



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sannaliina Kojola & Maiju Kuivila

LIIKUNTA MIELENTERVEYDEN
TUKENA – LIIKUNTAPÄIVÄ MIELEN-
TERVEYSKUNTOUTUJILLE

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sannaliina Kojola & Maiju Kuivila
Opinnäytetyön nimi	Liikunta mielenterveyden tukena – Liikuntapäivä mielenterveyskuntoutujille
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 3 liitettä
Ohjaaja	Marita Salmu & Riikka Lehesvuo

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää mielenterveyskuntoutujille liikuntapäivä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina. Tavoitteena oli luoda mielekäs liikuntapäivä. Tarkoituksena oli, että mielenterveyskuntoutujat ymmärtäisivät liikunnan merkityksen mielenterveyden tukena, sekä mielialan kohottaminen. Toteutuspaikkana projektille oli mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten asumisyksikkö Hoitokoti Helmi Lapualla. Liikuntapäivään osallistui yhteensä 11 kuntoutujaa. Liikuntapäivä toteutettiin liikuntarastien avulla, joihin jokainen sai osallistua oman toimintakykynsä mukaan, ja sai tarvittaessa myös apua.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat liikunta, mielenterveys ja mielenterveyskuntoutuja. Pääpaino työssä on liikunta mielenterveyden tukena. Opinnäytetyössä haasteltiin mielenterveystyönammattilaisia liikunnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutujaan. Teoriatietoa haettiin tietokannoista kuten Medicista, PubMedista, sekä oppikirjoista ja internetistä.

Osallistuneilta mielenterveyskuntoutujilta kysyttiin mielipidettä liikuntapäivästä. Kaikki osallistuneet olivat innostuneita päivästä, ja moni toivoi liikuntapäivää toteutettavaksi uudelleen. Myös hoitohenkilökunnalta saatiin kuulla palautetta, että mielenterveyskuntoutujat nukkuivat liikuntapäivän jälkeen yön levollisemmin. Liikkumisen ylläpitämiseksi liikuntapäivä voitaisiin järjestää säännöllisesti viikoittain. Opinnäytetyöntekijät onnistuivat liikuntapäivän toteutuksessa. Opinnäytetyöntekijöiden taito kohdata mielenterveyskuntoutujat, sekä kannustus ja motiivointi olivat tärkeässä asemassa.

ABSTRACT

Author	Sannaliina Kojola and Maiju Kuivila
Title	Physical Exercise Supporting Mental Health – A Physical Exercise Day for Mental Health Rehabilitees
Year	2019
Language	Finnish
Pages	44 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Marita Salmu and Riikka Lehesvuo

The purpose of this bachelor's thesis was to arrange a physical exercise day for mental health rehabilitees. The bachelor's thesis was carried out as a practice-based project. The goal was to create a meaningful physical exercise day. The purpose was to help the mental health rehabilitees to understand the importance of physical activity in supporting mental health, and to raise their mood. The project was implemented by the housing unit Helmi for mental health rehabilitees and people with intellectual disability in Lapua. The physical exercise day was participated by 11 rehabilitees. The exercise day was accomplished through a variety of activities in which everyone could participate according to their physical ability to function and receive help when needed.

The main keywords of this bachelor's thesis are exercise, mental health and mental health rehabilitee. The main focus in this bachelor's thesis is on how physical exercise can support mental health. Different professionals were interviewed about the effects of physical exercise on a mental health rehabilitee. Theoretical information was searched from databases such as Medic, PubMed, textbooks and the Internet.

The participating mental health rehabilitees were asked for their opinion about the physical exercise day. All participants were enthusiastic about the day, and many hoped that the physical exercise day is organized again. The nurses also gave feedback that the mental health rehabilitees slept more calmly after the physical exercise day. To maintain a sports day could be organized on a weekly basis. The thesis authors succeeded in the implementation of the physical exercise day. The thesis authors' ability to meet mental health rehabilitee as well as encouragement and motivation, played an important role.

Keywords Physical exercise, mental health, mental health rehabilitee

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	MIELENTERVEYS	8
	2.1 Mielenterveyteen vaikuttavat asiat	8
	2.2 Mielenterveyshäiriöt	9
	2.2.1 Mielialahäiriöt	10
	2.2.2 Psykoottiset häiriöt.....	10
	2.2.3 Ahdistuneisuushäiriöt.....	11
	2.2.4 Persoonallisuuden häiriöt	11
	2.3 Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy	12
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA MIELENTERVEYSTYÖ.....	13
	3.1 Mielenterveyskuntoutujan kohtaaminen.....	14
	3.2 Mielenterveystyö.....	14
	3.3 Palvelut mielenterveyskuntoutujalle	15
4	HOITOMUODOT MIELENTERVEYSKUNTOUTUJALLE	17
	4.1 Liikunta hoitomuotona.....	17
	4.2 Muut hoitomuodot	17
	4.3 Tahdosta riippumaton hoito	18
5	LIIKUNTA JA MIELENTERVEYS	19
	5.1 Terveys- ja kuntoliikunta	19
	5.2 Liikunnan merkitys mielialalle	19
	5.3 Liikunnan vaikutus masennukseen ja ahdistukseen.....	20
	5.4 Soveltuvat liikuntamuodot mielenterveyskuntoutujalle	21
	5.5 Liikuntaan liittyvät haasteet mielenterveyskuntoutujalla	21
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	23
	6.1 SWOT-analyysi.....	23
	6.1.1 SWOT-analyysi projektille	23

7	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN LIIKUNTAPÄIVÄN SUUNNITTELU	25
7.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	25
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	26
8	LIIKUNTAPÄIVÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE	27
8.1	Liikuntapäivän kulku	27
8.2	Mielenterveyskuntoutujien kokemukset liikuntapäivästä.....	29
8.3	Mielenterveystyön ammattilaisten näkemykset liikunnan vaikutuksesta mielenterveyskuntoutujaan.....	29
8.3.1	Liikunta hoitomuotona mielenterveyskuntoutujalle	30
8.3.2	Liikunnan vaikutus mielenterveyskuntoutujaan	30
8.3.3	Sopivat liikuntamuodot mielenterveyskuntoutujalle.....	30
8.3.4	Liikunnan huomioiminen organisaatiossa.....	31
8.4	Hyvät ryhmänohjaajan taidot mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelyyn.....	31
9	POHDINTA.....	33
9.1	Mielenterveyskuntoutujien kohtaaminen.....	33
9.2	Liikunta hoitomuotona mielenterveyskuntoutujalle	34
9.3	Liikuntaan liittyvät ongelmat mielenterveyskuntoutujalla	34
9.4	SWOT-analyysin purku	35
9.5	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	35
9.6	Mielenterveystyön ammattilaisten näkemykset.....	36
9.7	Opinnäytetyöntekijöiden kokemukset liikuntapäivän toteutuksesta.....	36
9.8	Liikkumisen jatkuminen Hoitokoti Helmessä	37
	LÄHTEET.....	39

LIITTEET

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Tiedonhaku- ja taulukko**LIITE 2.** Avoimet kysymykset mielenterveystyön ammattilaisille**LIITE 3.** Mielenterveyskuntoutujien arviointi liikuntapäivästä

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on liikunta mielenterveyden tukena. Tarkoituksena on järjestää liikuntapäivä mielenterveyskuntoutujille. Aihe valikoitui molempien opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnosta mielenterveyshoitotyöhön. Mielenterveyskuntoutujien hoito on molemmille opinnäytetyöntekijöille entuudestaan tuttua ja olemme huomanneet, että erilaiset aktiviteetit vaikuttavat positiivisesti kuntoutujien mielialaan. Pääpaino tässä opinnäytetyössä on liikunta mielenterveyden tukena.

Liikunta on jokaiselle ihmiselle tärkeää terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Säännöllisellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Vähäinen liikunta on yhteydessä väsymykseen ja unen laatuun. Liikunta helpottaa myös stressin hallintaa, ehkäisee masennusta ja parantaa yleistä mielialaa. (Huttunen 2018.)

Opinnäytetyö toteutetaan Espero Care Oy:n Hoitokoti Helmessä. Hoitokodin toiminta on suunnattu mielenterveyskuntoutujille, sekä kehitysvammaisille. Mielenterveyskuntoutujat ja kehitysvammaiset saavat Helmessä ympärivuorokautisen avustetun hoidon. Lisäksi Helmi tarjoaa tukiasuntoja.

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa hoitotyön tietokannoista, kuten PubMedista, Cinahlista ja Medicistä. Hakusanoina käytettiin exercise, mental health ja anxiety. Tietoa haettiin myös hoitotyön oppikirjoista, sekä internetsivuilta, kuten lääkäri-lehti Duodecimista ja Terveysportista. Tiedonhakutaulukko löytyy liitteestä 1.

2 MIELENTERVEYS

Mielenterveys on perusta ihmisen toimintakyvylle, terveydelle ja hyvinvoinnille. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan muuttuu iän myötä (THL 2019). Perusta mielenterveydelle rakentuu jo varhaislapsuudessa (Suvisaari 2013).

Mielenterveyden voimavarat voivat kohentua sille suotuisissa oloissa. Huonoissa olosuhteissa mielenterveys voi kärsiä. Mielenterveyteen voivat vaikuttaa yksilölliset, sosiaaliset, yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja biologiset tekijät. Hyvä mielen-terveys on voimavara, joka auttaa nauttimaan elämästä ja luomaan sosiaalisia suhteita. Mielenterveyden voimavarat kasvavat hyvissä olosuhteissa. Huonoissa olosuhteissa voimavarat eivät uusiudu, vaan heikentyvät. (THL 2019.)

Hietaharju ja Nuutila (2017, 9-10) toteavat, että kun ihminen pystyy itsenäisesti toimimaan päivittäisissä asioissa, kuten töissä, sosiaalisissa tilanteissa ja vapaa-aikana, on hän mieleltään terve. Mieleltään terveestä ihmisestä ajatellaan, että hän pystyy käyttäytymään yhteiskunnassa hyväksytyjen asioiden mukaisesti. Elämän edetessä mielenterveys nähdään muuttuvana tilana. Mielenterveys on sitä, kun ihmisellä on kyky rakastaa, kyky tehdä päätöksiä, kyky elää ilman toistuvia ristiriitoja, ja osata sietää pientä stressiä, sekä muita elämässä tapahtuvia vastoin- käymisiä.

Jokainen ihminen kokee joskus surua, ahdistusta, pelkoa tai unettomuutta. Nämä tunteet ovat osa normaalia elämää, ja sen vuoksi mielenterveyshäiriöitä ei ole aina helppo diagnosoida. Ihmiselle voidaan todeta mielenterveyshäiriö, jos yllä maini- tut tunteet vaikeuttavat toimintakykyä. Kun toimintakyky on normaali, pystyy ih- minen ratkaisemaan ongelmia rakentavasti. (Huttunen 2017a.)

2.1 Mielenterveyteen vaikuttavat asiat

Mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuilla (2019) mainitaan, että mielenterveys rakentuu ihmisen yksilöllisten, sosi- aalisten, vuorovaikutuksellisten, yhteiskunnallisten, kulttuuristen ja biologisten tekijöiden ympärille.

Ihmisen mielenterveys muokkautuu identiteetin, ajattelun ja toiminnan kautta. Yksilöllisiä tekijöitä voi olla ihmisen stressinhallinta- ja sopeutumiskyky, fyysinen terveys ja itsetunto. Mielenterveyteen vaikuttaa koulutuksen ja tiedon taso. (Savolainen 2008.) Biologinen vaikuttava tekijä voi olla esimerkiksi perimä.

Savolainen (2008) kuvaa sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen vaikuttavan mielenterveyteen ihmisen yksilö- ja yhteisötasolla. Ihmisen perhetaustat, työ, koulu ja ympäristö ovat taustalla mielenterveyden muokkautumiselle.

Mielenterveyteen vaikuttavat yhteiskunnallisesti yhteiskuntapolitiikka ja palvelut (THL 2019). Kulttuurisista arvoista mielenterveyteen liitetään ihmisoikeudet ja tasa-arvo. Eri kulttuureissa mielenterveys nähdään eritavoin, esimerkiksi mielenterveysongelmia voidaan leimata ja ihmisten poikkeavuutta voidaan kritisoida. (Savolainen 2008.)

2.2 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyshäiriöksi kutsutaan erilaisia psykiatrisia sairauksia. Mielenterveydenhäiriöissä on paljon oireita, jotka ovat psyykkisiä ja niihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Mielenterveyshäiriöt voidaan luokitella sen mukaan, kuinka vaikeita sen oireet ovat. Kaikista vakavimmat häiriöt aiheuttavat ihmiselle toimintakyvyn laskemista. Myös elämänlaatu voi heiketä. Mielenterveyden häiriöissä on yleensä taustalla monta syytä, jotka yhdessä aiheuttavat sen. Monesti jokin yksittäinen stressitekijä aiheuttaa mielenterveyden häiriön, vaikka taustalla on jo monta asiaa, jotka ovat luoneet sitä. (THL 2019.)

Riihonen, Oulasmaa ja Laru (2019) kirjoittavat, että mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa yleisiä. Perheissä, jossa on pieniä lapsia mielenterveysongelmat ovat koko perheen hyvinvoinnille haitallisia, koska pienet lapset oppivat elämän mielekkyyden vanhempien kautta.

Huttunen (2017a) toteaa, että mielenterveyden häiriöt voivat esiintyä ihmisellä monella eri tavalla. Monesti mielenterveys häiriöistä kärsivälle ihmiselle asiat ovat vaikeita päivittäin, jokin asia painaa mieltä tai uhkaa omaa henkistä hyvinvointia. Pelko tulevasta voi ahdistaa mieltä. Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet

luokitellaan niiden oireiden perusteella. Häiriöt jaetaan kahdeksaan pääluokkaan, joita ovat psykoottiset häiriöt, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, hyperkineettiset häiriöt, laaja-alaiset kehityshäiriöt, päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt ja fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät häiriöt (Mielenterveystalo 2019).

2.2.1 Mielialahäiriöt

Yleisin oire mielialahäiriöissä on pitkään jatkunut muutos mielialassa. Mielialan muutos luokitellaan mielialahäiriöksi, jos oireet ovat jatkuneet muutamia viikkoja. Ne voivat kuitenkin kestää jopa kuukausia tai vuosia. Luonnollista ja ohimenevää surua, joka voi johtua esimerkiksi läheisen kuolemasta, ei kuitenkaan luokitella mielialahäiriöksi. Mielialahäiriöistä tunnetuimmat ovat masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Huttunen 2018a.) Vuosittain masennusta esiintyy noin 5% suomalaisista. Jos masennusjaksoja on ollut vähintään kaksi ja masennustila keskivaikea, tarvitaan ylläpitohoitoa, joka voidaan toteuttaa esimerkiksi avohoidossa. Vaikeissa, psykoottisissa ja itsetuhoisissa masennustiloissa ylläpitohoito on jo aiemmin tarpeellista. (Tarnanen, Isometsä, Kinnunen, Kivekäs, Lindfors, Marttunen & Tuunainen 2016.)

2.2.2 Psykoottiset häiriöt

Suomen väestöstä noin 50 000 ihmistä sairastuu vuosittain skitsofreniaan, joka on yksi psykoottisista häiriöistä. Tämä on prosentuaalisesti noin 0,5-1,5 koko väestöstä. (Riikola, Salokangas & Raukkola 2013.)

Psykoottisia oireita voivat olla harhaluulot, aisti-, kuulo-, näkö-, kosketus- ja hajuharhat (Huttunen 2018b). Psykoottisissa häiriöissä todellisuudentaju ja ajattelu-toiminta voi ajoittain horjua. Skitsofrenia, psykoosipiirteinen persoonallisuus, harhaluuloisuushäiriö, ohimenevät psykoottiset häiriöt, määrittämätön eielimellinen psykoottinen häiriö ja skitsoaffektiivinen häiriö luokitellaan psykoottisiksi häiriöiksi. (Mielenterveystalo 2019.)

2.2.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy 4-8% perusterveydenhuollon potilaista. Perusterveydenhuollon suurkanikäjistä 22% on todettu paniikkihäiriö. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnosoiminen on vaikeaa, koska heillä esiintyy monesti myös jokin muukin psykiatrinen sairaus. (Käypä hoito 2019.)

Jännitys, pelko, huolestuneisuus, levottomuus, paniikki tai kauhu ovat tunteita, joita ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä henkilö kokee. Jos ahdistuneisuus on pitkään jatkuvaa, voimakasta ja se rajoittaa toimintakykyä, voidaan puhua ahdistuneisuushäiriöstä. Yleisemmät ahdistuneisuushäiriöt ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, yleinen ahdistuneisuushäiriö ja pakko-oireinen häiriö. (THL 2019.) Yleensä ahdistuneisuushäiriössä todellisuudentaju säilyy ennallaan. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii elämänsä aikana jopa neljännes väestöstä. Usein diagnoosi ahdistuneisuushäiriöstä muuttuu jossain vaiheessa depressiodiagnoosiksi. Tällöin potilas sairastuu masennukseen ja ahdistus häviää. (Hietaharju ym. 2017, 32-33.)

2.2.4 Persoonallisuuden häiriöt

Persoonallisuushäiriöt ovat ajatus- ja käyttäytymismalleja, jotka ovat pitkäkestoisia ja joustamattomia. Häiriöissä voi ilmetä hankaluutta ihmissuhteissa ja sosiaalisissa tilanteissa, sekä ne voivat aiheuttaa henkilökohtaista kärsimystä. Usein persoonallisuushäiriöstä kärsivä ei huomaa käytöshäiriöitä. Persoonallisuushäiriöisen ja normaalikäytöksisen henkilön välinen raja on häilyvä. (Mielenterveystalo 2019.) Persoonallisuushäiriöt jaetaan epäluuloiseen, psykoosiin, eristäytyvään, epävakaiseen, epäsosiaaliseen, huomionhakuiseen, narsistiseen, riippuvaiseen, pakko-oireiseen ja estyneeseen persoonallisuushäiriöön (Huttunen 2018).

Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan noin 6% väestöstä on persoonallisuushäiriö. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavista hakeutuu noin 60% perusterveydenhuoltoon somaattisten oireiden takia.

2.3 Mielensterveysongelmien ennaltaehkäisy

Mielensterveyshäiriöiden ehkäisy kuuluu osana mielensterveyden edistämiseen. Ne tekijät ja asiat, jotka voivat vaarantaa mielensterveyttä poistetaan tai niitä vähennetään ja silloin puhutaan mielensterveys häiriöiden ehkäisystä. Ihmisellä saattaa olla paineita, jotka liittyvät psykososiaaliseen kehittymiseen, elämäntilanteeseen tai opiskeluun, ja nämä asiat saattavat vaikuttaa psyykkiseen oireiluun. Seksuaalisuus, minäkuva ja seurustelusuhteet ovat vielä rakentumassa, ja ne voivat aiheuttaa hankaluuksia nuoren elämässä. Psyykkisen oireilun voi tunnistaa, jos huomaa käytöksessä ja mielialassa voimakkaita muutoksia, häiriökäyttäytymistä, itkuherkkyyttä, keskittymisvaikeuksia ja levottomuutta, hygieniasta huolehtimisen heikkenemistä, ongelmia ihmissuhteissa ja väsymystä ja aloitekyvyttömyyttä. Mitä enemmän mielensterveyden häiriö tunnistetaan, sitä positiivisemmin se vaikuttaa aikuisikään. Puolet ihmisistä, jotka kärsivät mielensterveyshäiriöistä nuorena, oireilevat psyykkisesti myös aikuisiällä. (THL 2018.)

Erkko ja Hannukkala (2018, 12) toteavat, että mielensterveyttä voidaan nuorilla tukea harjoittelemalla yhdessä heidän kanssaan tunnetaitoja, selviytymistaitoja, ja pettymysten ja vastoinikäymisten sietämistä, sekä ristiriitatilanteiden hallintaa. Näitä kutsutaan suojatekijöiksi, jotka vahvistavat mielensterveyttä ja henkistä hyvinvointia, sekä suojaavat mielensterveyshäiriöihin sairastumiselta. Hyvinvoinnin lisääminen, sekä yksilöllä, että yhteisöllä on mielensterveyden edistämistä.

Mielensterveys edistyy, kun huolehditaan ravitsemuksesta ja sen parantamisesta, koulutuksen saamisesta, yhteisöön kuulumisesta ja päihteiden väärinkäytön vähentämisestä. Väkivallan ehkäisyllä ja asumisen parantumisella saadaan myös edistettyä mielensterveyttä. Nämä kaikki asiat ovat näyttöön perustuvia, ja näillä saadaan yhteiskunnallisesti mielensterveyttä kohenemaan. (Lönnqvist & Lehtonen, 2017, 34.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveyskuntoutujaksi kutsutaan henkilöä, jonka mielentila on järkkynyt. Myös toimintakyky voi heikentyä. Mielenterveyskuntoutujalla voi olla vaikea mielen sairaus tai väliaikainen elämäncriisi. (Mielenterveystalo 2019.) Mielenterveyskuntoutuja voi tarvita ympärivuorokautista hoitoa/valvontaa mielenterveysongelman vuoksi.

Mielenterveystalon (2019) mukaan ihmisen perustarpeisiin ja -oikeuksiin kuuluu asuminen. Valtaosa mielenterveyskuntoutujista kykenee asumaan normaaleissa huoneistoissa. Tarvittaessa mielenterveyskuntoutuja voi asua kuntoutuskodissa tai erilaisissa asumisyksiköissä. Näissä asumismuodoissa suunnitellaan mielenterveyskuntoutujan tuen tarve ja arjen asioiden järjestäminen. Jokaisen kunnan tehtävänä on toteuttaa mielenterveyskuntoutujien mahdollinen kuntoutus, asuminen ja muu tarvittava tuki.

Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle määrätään hoitoon tullessa omahoitaja tai omahoitajapari, jotka huolehtivat kuntoutujan hoidosta hoitajakson aikana. Omahoitajan tehtäviin kuuluu järjestää tapaaminen kuntoutujan hoitoneuvottelua varten. Tapaamiseen osallistuu itse kuntoutuja, mahdolliset läheiset, hoidosta vastaava henkilökunta, sekä joissakin tapauksissa esimerkiksi sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Hoitoneuvottelussa päätetään kuntoutujan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kuntoutuksen tavoitteista. Läpi käydään myös hoitotyön menetelmät ja toteutustavat, jotka ovat kuntoutuksen tukena. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 206.)

Mielenterveyskuntoutajat tuovat omalla toiminnallaan ja ulkoisella olemuksellaan ongelmat näkyviksi muille henkilöille. Mielenterveysongelmista kärsivä henkilö voi erottua muista henkilöistä, esimerkiksi sillä tavoin, että hän naureskelee tai puhuu itsekseen ja on epäsiistin näköinen. (Hietaharju ym. 2017, 102.)

3.1 Mielenterveyskuntoutujan kohtaaminen

Yhteistyösuhde mielenterveyskuntoutujan kanssa alkaa tavallisesti jo ennen ensimmäistä kohtaamista. Tietoa asiakkaasta saadaan kirjallisella läheteellä, kokouksissa tai puhelinkeskusteluissa. Mahdollisesti työntekijät voivat nähdä asiakkaan edelliset potilaskertomukset, mutta toisinaan he eivät välttämättä saa tietoonsa asiakkaasta mitään ennen ensimmäistä kohtaamista. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen, Vuokila-Oikkonen, 2014, 63-64.)

Mielenterveysongelmaisen henkilön kohtaamiseen vaikuttavat aiemmat kokemukset mielenterveyskuntoutujan kanssa. Tunteet, arvot ja erilaiset asenteet vaikuttavat siihen, kuinka kukin kokee kohtaamisen. Monella ihmisellä saattaa olla myös yleisiä asenteita, jotka liitetään mielenterveyskuntoutujiin. Asenteet kuntoutujaa kohtaan ovat yleensä melko negatiivissävyisiä. Usein asenteiden taustalla voi olla ihmisen pelko ja tietämättömyys siitä, mitä tehdä, kun toinen ihminen käyttäytyy eri tavalla, kuin itse. (Hietaharju ym. 2017, 101-102.)

Kiviniemi ym. (2014, 105-106) toteavat, että mielenterveyskuntoutujan kanssa työskentelevän henkilökunnan on toimittava siten, että heidän välilleen syntyy vähitellen luottamussuhde. Mitä traumaattisempia kokemuksia kuntoutujalla on luottamuksen menettämisestä, sitä vaikeampi hänen kanssaan on rakentaa luottamusta. Luottamuksellinen ilmapiiri saadaan luotua, kun keskustelu on avointa ja asioita pohdiskellaan yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa. Luottamusta mielenterveyskuntoutujalla lisää se, että hän tietää mielenterveystyön ammattilaisella olevan vaitiolovelvollisuus. Empatia tarkoittaa ammatillisessa yhteistyössä sitä, että pystyy samaistumaan mielenterveyskuntoutujan tilanteeseen.

3.2 Mielenterveystyö

Mielenterveyslaissa (L14.12.1990/1116) mielenterveystyö määritellään ihmisen psyykkisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin sekä persoonallisuuden kasvun edistämisenä. Mielenterveystyöllä pyritään ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveystyön tärkeimmät tavoitteet ovat voimistaa mielenterveyttä, sekä heikentää mielenterveyteen kohdistuvia riskejä. Mielenter-

veystyöhön sisältyvät mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ehkäiseminen, sekä mielenterveyspalvelut. (STM 2019.)

Mielenterveystyön moniammatilliseen työryhmään kuuluu psykiatreja, psykologeja, sairaanhoitajia, terveyskeskuslääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, lähihoitajia, sekä toiminta- ja fysioterapeutteja. Työryhmään voi tarvittaessa kuulua myös muita asiantuntijoita esimerkiksi seurakunnan työntekijöitä. Potilaan läheiset, omaiset, ystävät, opettaja ja kolmas sektori ovat mahdollisesti työryhmän jäseniä. Työryhmä työskentelee potilaslähtöisesti, ja moniammatillinen työryhmä tuo työssään oman ammattitaitonsa esille potilaan kuntoutuksessa ja hoidossa. (Hietaharju ym. 2017, 14.)

Kiviniemi ym. (2014, 140-141) kirjoittavat, että mielenterveyskuntoutuja on moniammatillisen työn lähtökohtana ja työtiimissä vastuualueet jaetaan. Yhteistyössä kiinnitetään huomiota siihen, että vastataan mielenterveyskuntoutujan hoidon ja tuen tarpeeseen mahdollisimman laajasti. Jokainen mielenterveyskuntoutuja otetaan yksilönä huomioon. Työtiimi luo yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa tavoitteet, miten ratkaista hänen ongelmansa. Moniammatillinen työryhmä kartoittaa myös kuntoutujan tämänhetkisen tilanteen. Yhdessä pohditaan, mikä on mielenterveyskuntoutujan hoidon, hoivan ja huolenpidon tarve.

3.3 Palvelut mielenterveyskuntoutujalle

Mielenterveyden häiriöitä pyritään ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan erilaisilla mielenterveyspalveluilla ja -toiminnalla. Mielenterveyspalveluihin kuuluu myös mielenterveyden edistäminen. (THL 2019.) Joka kunnan tulee huolehtia mielenterveyspalveluiden järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja sosiaalihoitoa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia alueellaan mielenterveyspalveluista erikoissairaanhoitoon. (L11.12.2019/1066.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) mukaan kuntoutuksen lisäksi kuntien ja erikoissairaanhoidon tulee järjestää mielenterveyskuntoutujalle ohjausta, neuvontaa, psykososiaalista ja kriisitilanteiden tukea, hoitoa ja häiriöiden diagnosointia. Mie-

lenterveyskuntoutujien palvelut ovat kokonaisuus, jossa pyritään tukemaan kuntoutujan kuntoutumista ja selviytymistä itsenäisesti (THL 2019).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla (2019) kerrotaan, että eniten mielenterveyspalveluita tuottavat erikoissairaanhoidon ja terveyskeskukset. Mielenterveyspalveluita voi saada erilaisista sosiaalipalveluista ja seurakunnista, sekä monista järjestöistä eli kolmannen sektorin palveluista. Myös yksityissektori tuottaa palveluita erityisesti avohoidossa. Nykyään harva ihminen tarvitsee sairaalahoitoa, sillä suurin osa asiakkaista saa avun avohoidosta. Tärkein avohoidon sektori on mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköt, joka tarjoaa tuettuja asumispaikkoja tai tehostetusti ympärivuorokautisesti valvottua tukiasumista. Lisäksi mielenterveyspalveluita tuottavat neuvolat, kouluterveydenhuolto ja vanhusten kotihoito (Hietaharju ym. 2017, 16).

Avopalveluihin kuuluu vastaanottokäynnit perusterveydenhuollossa. Vastaanottokäynnit voivat sijoittua mielenterveystoimistoihin ja psykiatrisille poliklinikoille. Päivätoimintaa ja monenlaisia tukipalveluita järjestetään pitkäaikaissairaille. Yksityissektorit tuottavat psykoterapiaa. (THL 2014.) Avohoitopalvelujen tulee olla helposti saatavilla muiden terveyspalvelujen yhteydessä. Tällöin voidaan puhua matalan kynnyksen avohoitopalvelusta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 80.)

4 HOITOMUODOT MIELENTERVEYSKUNTOUJALLE

Hoitomuodot pyrkivät keskittymään ja vaikuttamaan biologisiin tekijöihin, ympäristötekijöihin ja yksilöllisiin psykologisiin tekijöihin. Eri hoitomuotoja yhdistämällä on saatu hyviä hoitotuloksia. (Mielenterveystalo 2019.)

4.1 Liikunta hoitomuotona

Biddle (2016) toteaa, että liikuntaa suositellaan, sekä mielenterveyden, että muidenkin sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Tutkimusnäyttö liikunnasta mielenterveysongelmien ehkäisyksi on kattava, mutta tutkimuksia asiasta tehdään edelleen. Tutkimuksien mukaan liikunnalla on vaikutuksia mielialaan, elämänlaatuun, itsetuntoon, masennukseen, sekä kognitiiviseen toimintakykyyn.

Russo-Neustadt, Beard, Huang ja Cotman (2000) ovat tutkineet, että säännöllisellä liikunnalla on mielialaa kohottava vaikutus. Liikunnan tulisi olla myös aerobista. On todettu myös, että liikunta ehkäisee, ja voi olla hoitokeinona vakavassa masennustilassa. (Leppämäki 2007.) Masennusoireet ja masennustila ovat yhteydessä vähäiseen liikunnan harrastamiseen. Tämä voi ennustaa masennuksen puhkeamisen myöhemmin elämässä. Tärkeintä liikunnassa on se, että se on mielekästä. Liikuntamuodolla ei ole suurempaa merkitystä, ja jokaiselle löytyy oma lajinsa. (Leppämäki 2007.) Blumenthal, Babyak ja Moore (1999) toteavat tutkimuksessaan, että säännöllinen liikunta puoli tuntia kolme kertaa viikossa neljän kuukauden ajan on yhtä tehokasta masennuksen hoitoon, kuin masennuslääke nimeltä sertraliini (Leppämäki 2007).

4.2 Muut hoitomuodot

Hoitomuodot jaetaan kolmeen pääluokkaan, joita ovat biologiset hoidot, psykososiaaliset hoidot ja psykoterapia. Ihminen voidaan myös määrätä hoitoon tahdosta riippumatta (Hietaharju ym. 2017, 252). Biologisella hoidolla tarkoitetaan keinoja, joilla pyritään vaikuttamaan ihmisen elimistöön. Tähän kuuluvat lääkehoidot, aivojen magneettihoito, valohoito ja aivojen sähköhoito. (Mielenterveystalo 2019.)

Mielenterveystalon (2019) mukaan monien psyykkisten häiriöiden hoitomuotona voidaan käyttää psykososiaalista hoitomuotoa. Psykoedukaatio, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, kognitiiviset kuntoutusohjelmat, sekä erilaiset interventiot ovat hoitomuotoja, joita mielenterveyskuntoutujalle voidaan tarjota. Lisäksi voidaan hyödyntää toiminta-, taide-, kirjallisuus- ja musiikkiterapiaa. Näiden tavoitteena pidetään sosiaalisen toimintakyvyn paranemista, ihmissuhteiden ylläpitoa, taitojen oppimista ja elämänlaadun parantamista. On olemassa myös vertaistukiryhmiä, jotka ovat osana psykososiaalista hoitoa.

Huttunen (2017b) toteaa, että psykoterapioiden tärkeimpänä tehtävänä on tunnistaa, muokata ja poistaa oireita, jotka tuottavat ahdistavia ajatusmalleja. Suhtautuminen itseen ja muihin sekä ajatus- ja toimintamallit pyritään muokkaamaan toimivammiksi. Tutkimusten mukaan psykoterapialla on todettu olevan suuri vaikutus ihmisen hoitovasteeseen. Psykoterapiamuotoja voivat olla esimerkiksi psykodynaaminen, kognitiivinen, käyttäytymis- ja traumaterapia.

4.3 Tahdosta riippumaton hoito

Huttunen (2018c) toteaa, että tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon voidaan määrätä henkilö, joka on täysi-ikäinen, mielisairas eli psykoottinen, ja jonka sairaus pahentuisi ilman psykiatrista hoitoa. Henkilön oma tai muiden terveys ja turvallisuus vaarantuisivat myös vakavasti, jos hoito jäisi saamatta. Näiden lisäksi muut mielenterveyspalvelut eivät soveltuisi henkilön hoitomuodoksi tai jäävät liian riittämättömiksi. Alaikäisillä psykoottisilla henkilöillä on samanlaiset kriteerit kuin aikuisten tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Tahdosta riippumaton hoito on määrätty mielenterveyslaissa. Tämä laki antaa lääkäreille mahdollisuuden puuttua henkilön itsemääräämisoikeuteen. Tahdosta riippumattoman hoidon täytyy tapahtua yksikössä, jossa annetaan psykiatrista sairaalahoitoa. Mielenterveyslaki on määritellyt, että pakkohoitoa ei voida järjestää esimerkiksi avohoidossa tai terveyskeskuksien vuodeosastolla. (Lönnqvist, Moring & Henriksson, 2017, 737).

5 LIIKUNTA JA MIELENTERVEYS

Liikuntalaissa määritellään, että liikunta on kaikkea omatoimista ja järjestettyä liikunta- ja urheilutoimintaa, poissulkien huippu-urheilun. Liikunta on sekä terveyttä, että hyvinvointia edistävää fyysistä aktiivisuutta, jonka tavoitteena pidetään terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja sen paranemista. (L10.4.2015/390.)

Vuoren (2010, 18) määritelmässä liikunta on tahtoon perustuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaan, joka lisää energiankulutusta. Liikunnalla voidaan pyrkiä ennalta mietittyihin tavoitteisiin ja elämyksiin. Liikunnan muotoja voivat olla kestävyysliikunta, lihasvoimaharjoittelu ja arkiliikunta (Liikuntaan liittyviä määritelmiä: Käypä hoito -suositus 2015). Lahden (2006, 13) mukaan liikunta tulisi nähdä selkeänä edistäjänä terveydelle, sekä sen ylläpitäjänä.

5.1 Terveys- ja kuntoliikunta

Terveysliikunta määritellään terveyden ylläpitäjäksi. Aloittelijalla se kohentaa myös kuntoa. Terveysliikuntaa tulisi suositusten mukaan harrastaa kolmesti viikossa niin, että 2,5 tuntia liikkumista tulee täyteen. Lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntoa ja liikeharjoittelua. Terveysliikuntaa voivat olla pihatyöt, portaiden nouseminen ja arkiliikunta. (UKK-instituutti 2016.)

UKK-instituutin (2016) mukaan kuntoliikunnalla tarkoitetaan terveyden ylläpitämisen lisäksi kunnon kohottamista. Jotta voidaan puhua kuntoliikunnasta, tulee kuntoilijan liikkua itseään rasittaen vähintään 2-3 kertaa viikossa. Lihaskunnon ja hengästyttävän liikunnan yhdistäminen on paras mahdollinen tapa kunnon kohottamisessa. Kuntosalilla käyminen on yksi kuntoliikunnan muodoista.

5.2 Liikunnan merkitys mielialalle

Yhteys mielen ja liikunnan välillä pohjautuu ajatukseen: kun keho liikkuu, liikkuu myös mieli. Liikunnan täytyy myös tuntua mielekkäältä, sillä muuten siitä ei ole hyötyä, eikä sitä kannata jatkaa. (Ojanen 2006, 14, 17.)

Nupponen (2011, 43-44) toteaa, että liikunta rentouttaa ja tuottaa mielihyvää. Se saa ihmisen näkemään oman kehonsa positiivisemmassa valossa. Liikunnan mielekkäät tunteet koetaan suorituksen aikana, sekä pari tuntia sen jälkeen. Kun liikunta on säännöllistä, sillä on parantava vaikutus psyykkiseen ja fysiologiseen akuuttiin stressin sietokykyyn. Liikunta poistaa asioita, jotka eivät tue ihmisen hyvinvointia. Kun liikuntaa harrastetaan omien mieltymyksien mukaisesti, se rentouttaa, tuottaa mielihyvää, ja tätä kautta vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen. Mieliala kohenee, kun fyysinen terveys on hyvä, ja mitä enemmän liikuntaa harrastetaan. Tärkeä rooli on myös fysioterapeutilla, joka ohjaa erilaisia harjoituksia ja liikuntaa. Tällä on todettu olevan suuri vaikutus mielialan kohenemiseen. (Hietaharju ym. 2017, 12, 52.)

5.3 Liikunnan vaikutus masennukseen ja ahdistukseen

Säännöllisen liikkumisen ja fyysisen aktiivisuuden on todettu pienentävän riskiä sairastua masennukseen tai kokea psyykkistä kuormitusta (Nupponen 2011, 43). Sharma, Madaan ja Petty (2006) osoittavat tutkimuksessaan, että liikunta vähentää esimerkiksi masennusta ja ahdistusta, parantaa itsetuntoa ja kognitiivista toimintakykyä. On todettu, että liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia itsetuntoon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Joidenkin psykoosilääkkeiden on todettu vaikuttavan esimerkiksi skitsofreenikoiden painonnousuun, joten liikunta on erityisesti näille potilaille tärkeää.

Anderson ja Shivakumar ovat tutkineet liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutusta ahdistukseen. Tutkimuksessa on osoitettu, että liikunnalla ja säännöllisellä aktiivisuudella on positiivisia vaikutuksia ahdistuneisuuteen. Liikunnalla on todettu olevan myös vaikutuksia, sekä biologisiin, että psykologisiin toimintoihin. Tämän tutkimuksen myötä kävi ilmi, että tarvitaan lisää tutkimuksia kyseisestä aiheesta liittyen ahdistuneisuushäiriöihin. (Anderson & Shivakumar 2013.)

Liikunnalla on tärkeä merkitys masentuneen potilaan toipumisessa. Masentunut potilas yritetään saada vähitellen liikkumaan ja ulkoilemaan. Liikuntaa pyritään koko ajan lisäämään, kuitenkin masentuneen potilaan jaksamisen mukaan. Liikun-

ta vaikuttaa positiivisesti masentuneen potilaan elämään. (Hietaharju ym. 2017, 52.)

5.4 Soveltuvat liikuntamuodot mielenterveyskuntoutujalle

Tutkimuksessa Exercise for Mental Health todetaan, että liikunta on laiminlyöty hoitomuotona. Potilaat ja mielenterveystyön ammattilaiset eivät tiedosta liikunnan merkitystä. Aerobisten liikuntamuotojen, kuten uinti, kävely ja pyöräily on todettu vähentävän mielenterveysongelmia. (Sharma ym. 2006.)

Pikkaraisen (2006, 37) tutkimuksessa todetaan, että mielenterveysasiakkaille soveltuu parhaiten kävely, sauvakävely ja yksilöpalloilulajit, kuten keilailu ja boc-cia. Kuntosalijumput ja -harjoittelu, sekä vesivoimistelu on koettu myös hyvinä liikuntamuotoina mielenterveyskuntoutujille. Mielenterveyskuntoutujat kuuluvat erityisryhmiin, joille sopii yllä mainittujen lajien lisäksi sulkapallo ja venyttely (Savikko 2006, 38).

5.5 Liikuntaan liittyvät haasteet mielenterveyskuntoutujalla

Suurin osa mielenterveyskuntoutujista liikkuu liian vähän, sekä syö yksipuolista ja epäterveellistä ruokaa. Heillä on myös päihteiden suurkulutusta. Muuhun väestöön verrattuna mielenterveyskuntoutujien saattaa olla vaikeampi etsiä ehkäisevää hoitoa, ja tietoa siitä. Tarvitaan toimenpiteitä, joilla voidaan parantaa kuntoutujien kokonaisvaltaista toimintakykyä. Mielenterveyskuntoutujalle voidaan ottaa käyttöön tehostettu hoito-ohjelma, ja huomioida terveelliset elämäntavat. Tällöin kuitenkin kuntoutuja tarvitsee tukea läheisiltä ja psykiatriselta hoitotiimiltä. Tuen antaminen on tärkeää, koska terveyden edistämisen kannalta kuntoutujan aloitekyky on usein puutteellinen. Elintapojen muuttaminen, terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen ovat asioita, joihin vaikeasti sairaat tarvitsevat tukea ja kannustusta. (Etene 2010, 17.)

Mielenterveyskuntoutujan liikuntamäärä jää monesti kovin vähäiseksi. Tämä johtuu osaksi siitä, että erilaiset käytössä olevat lääkitykset saattavat aiheuttaa voimakasta väsymystä. Lääkityksellä saattaa olla myös alentava vaikutus aloitekykyyn ja spontaaniuteen. Kuntoutujat tarvitsevat kannustusta ja motivointia liik-

kumiseen myös painonhallinnan takia. Liikuntasuositukset ovat yleensä liian vaativia vakavasti psyykkisesti sairaille. Liikkumaan lähtemiseen kuntoutuja tarvitsee usein pitkäaikaista tukea ja monesti motivointi on vaikeaa. (THL 2019.) Onnistuminen tai epäonnistuminen liikuntasuorituksessa ovat uhkana minäkuvalle ja itsensä arvostukselle, joten mielenterveyskuntoutujat pelkäävät usein liikkumaan lähtemistä (Rovio 2009).

Pihlaja (2008, 76-77) toteaa, että mielenterveyskuntoutujan psyykkisen sairauden vakavuus on yhteydessä siihen, millainen hänen toimintakykynsä on, ja mihin hänen voimavaransa riittävät. Muiden ihmisten suhtautuminen, ja ajatukset itsestään ovat muokkaamassa kuntoutujan toimintakykyä. Toimintakyvyn ylläpitäjiä ovat oma-aloitteisuus, keskittymiskyky, muisti ja vuorovaikutustaidot. Psyykkisesti sairas ihminen altistuu usein taantumiselle, joka vaikuttaa negatiivisesti toimintakykyyn. Myös lääkityksellä on todettu olevan vaikutusta alenevaan toimintaan. Uusien asioiden oppiminen, valintojen ja päätöksen teon vaikeudet johtuvat kognitiivisen toimintakyvyn alenemisesta. Hankaluuksia voi esiintyä myös asioiden ja toimintojen ymmärtämisessä.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön yleisenä tarkoituksena on opastaa, ohjeistaa ja järjestää toimintaa ammatillisessa kentässä. Toteutus ja raportointi tehdään tutkimusviestinnän menettelytavoin. Toiminnallisen opinnäytetyön kuuluisi olla tutkimuksellinen, käytännöllinen ja lähtöisin työelämästä. Ammatillisuus, joka pohjautuu teoriaan, on yksi päätavoitteista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy aina jotain konkreettista, kuten esimerkiksi tapahtuma tai tietopaketti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10, 51.)

6.1 SWOT-analyysi

SWOT-analyysissa käsitellään projektin heikkoudet, vahvuudet, mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysissä sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet. Mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia tekijöitä. SWOT-analyysin teko voi olla hyvin subjektiivista. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan mahdollisimman laaja kuva projektin sisällöstä ja tavoitteista. (Opetushallitus 2019.)

6.1.1 SWOT-analyysi projektille

Projektin vahvuutena on hyvän mielen tuottaminen mielenterveyskuntoutujille liikunnan kautta. Projektin toteutuspaikka on toiselle projektin toteuttajalle ennestään tiedossa. Mielenterveyskuntoutajat ovat hyvässä kunnossa fyysisesti, joten mahdollisimman moni heistä pystyy osallistumaan projektin toteutukseen.

Projektin heikkoutena voi olla mielenterveyskuntoutujien vaihtuva mieliala. Heikkoutena voi myös olla aikataulujen yhteensovittaminen projektin toteutusajan kanssa. Haastavaa voi olla mielenterveysterveyskuntoutujien motivoiminen liikumaan.

Mahdollisuutena projektille on joustavuus, sillä muuttuvien tilanteiden sattuessa pystytään projektia mukauttamaan. Projektin toteutuspaikalla on myös erilaisia liikuntavälineitä, joten monipuolinen liikuntapäivä on mahdollista toteuttaa siellä. Projektin suunniteltu toteutus on kesän aikana, joten sään salliessa mielenterveyskuntoutajat pääsevät nauttimaan myös ulkoilmasta.

Uhkia projektille voi olla sateinen ja kylmä sää, joten ulkoilumahdollisuus joudutaan rajaamaan pois. Mielen­terveyshäiriöistä kärsivällä aggressiivisuus­kohtaus saattaa ilmetä sanallisena tai fyysisenä, kontrolloimattomana kohtauksena. Raivo, suuttumus, viha, kauhu ja kateus ovat tunteita, joita aggression aikana voi kokea. (Mielen­terveystalo 2019.) Mielen­terveys­kuntoutujien käytösoireet, kuten aggressiivisuus, levottomuus, ahdistuneisuus ja masentuneisuus voivat olla uhkana projektille.

7 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN LIIKUNTAPÄIVÄN SUUNNITTELU

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena projektina parityönä. Projektissa toteutetaan liikuntapäivä mielenterveyskuntoutujille heinäkuussa 2019. Toteutuspaikka projektille on Espero Hoitokoti Helmi Lapualla. Se on ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille. Opinnäytetyöntekijät valitsivat yhteistyötahoksi Hoitokoti Helmen, koska siellä asuu suurimmaksi osaksi mielenterveyskuntoutujia, jotka pystyvät osallistumaan erilaisiin aktiviteetteihin liikuntakykynsä puolesta. Hoitokodissa liikunnalla on myös suuri merkitys asukkaiden arjessa.

7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena on pitää mielenterveyskuntoutujille erilaisia liikunnallisia pisteitä, kuten esimerkiksi pujottelua jalkapallon kanssa, sulkapallon pomputtelua, salibandymaaliin laukomista ja saappaan heittoa. Nämä liikunnalliset pisteet on mukautettu siten, että kaikki mielenterveyskuntoutujat pystyvät osallistumaan liikuntapäivään. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ja liikuntapäivän toteutukseen tarvittavat välineet saadaan Hoitokoti Helmestä. On tiedossa, että heillä on paljon erilaisia urheiluvälineitä, joita voimme käyttää apuna. Hoitokoti sijaitsee lähellä urheilukenttää, ja heillä on muutenkin iso piha-alue, jossa toteuttaa liikuntapäivä. Työn toteuttajilla on helppo kulkuyhteys toteutuspaikalle, ja hoitokoti on heille entuudestaan tiedossa. Taloudellisia kustannuksia liikuntapäivästä ei juurikaan synny.

Projektin tekijöiden asenne on kannustava ja projektilta halutaan onnistumisen tunteita, ei kilpailuhenkeä. Jokainen mielenterveyskuntoutuja toteuttaa liikunnalliset pisteet yksi kerrallaan, jotta kilpailuhenkisyttä ei pääse syntymään. Projektin tekijät ovat mielenterveyskuntoutujien tukena ja mahdollisena apuna pisteiden suorittamisessa.

Tarkoituksena on myös toteuttaa kysely kahdelle mielenterveystyön ammattilaiselle, jotka työskentelevät Hoitokoti Helmessä. Kysymykset ovat avoimia ja käsit-

televät liikunnan merkitystä mielenterveydelle, ja sitä kuinka organisaatio toteuttaa liikkumista. Kysymykset toimitettiin paperiversiona organisaatioon. Kysely tehtiin, koska opinnäytetyöntekijät halusivat ammattilaisten näkemyksiä tukemaan teoreettista viitekehystä ja toteutettavaa liikuntapäivää. Ammattilaisilta haluttiin myös kuulla, miksi he kokevat liikunnan tärkeäksi mielenterveyden kannalta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Ihmisarvo ja yksilön kunnioittaminen, tasavertaisuus ja syrjinnän vastaisuus, itsemääräämisoikeus, sekä yksityisyys ja luottamus ovat eettisiä periaatteita ja toimintatapoja (Väestöliitto 2019). Tavoitteena on luoda turvallinen liikuntapäivä jokaiselle tapahtumaan osallistuvalla mielenterveyskuntoutujalle. Liikuntapäivä toteutetaan luottamuksellisesti, eikä raportoinnissa oteta esille asioita, joista mielenterveyskuntoutujan voisi tunnistaa. Eettisistä periaatteista opinnäytetyössä huomioidaan myös itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Liikuntapäivä ja jokainen liikuntapiste on vapaaehtoinen, eikä mielenterveyskuntoutujien ole jokaiseen pakko osallistua. Jokainen mielenterveyskuntoutuja otetaan huomioon yksilöllisesti ja heitä kohdellaan tasa-arvoisesti sairaudesta huolimatta.

8 LIIKUNTAPÄIVÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

Liikuntapäivä toteutettiin 25.7.2019 Hoitokoti Helmessä Lapualla. Tapahtumaan osallistui yhteensä 11 asukasta, joista viisi oli mielenterveyskuntoutujia ja loput kehitysvammaisia. Yksi osallistuneista oli pyörätuolissa.

Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat liikuntapäivän muutamaa viikkoa ennen tapahtuman järjestämistä. Tarvikkeet liikuntapäivään saatiin hoitokodista, sekä opinnäytetyöntekijöiltä. Liikuntarastit koottiin geometrisista värikkäistä kuvioista, leikkivarjosta, sulkapallovälineistä, merkkikartioista, jalkapallosta, salibandymailasta, frisbeegolf-maalista ja –kiekosta, hernepusseista, sekä kumisaappaasta. Musiikkia soitettiin kaiuttimen kautta.

8.1 Liikuntapäivän kulku

Liikuntapäivänä lämpötila oli +30 astetta. Tapahtuma järjestettiin asukkaiden lounasajan jälkeen. Opinnäytetyöntekijät kokosivat liikuntarastit ennen tapahtuman alkamista. Rasteja oli yhteensä seitsemän: hernepussin/frisbeekiekon heitto frisbeegolf-maaliin, merkkikartioiden pujottelu ja maaliin laukominen jalkapallolla ja salibandymailalla, värikkäiden geometrinen kuvioiden päällä hyppely määrättyssä järjestyksessä, saappaanheitto, pomputtelu sulkapallomailalla ja pallon pitäminen leikkivarjon rajojen sisäpuolella.

Aluksi kokoonnuttiin hoitokodin sisäpihalle, jossa kerrottiin liikuntapäivän kuluista. Rastit toteutettiin yllä mainitussa järjestyksessä. Frisbeerastissa asukkaat saivat itse valita, heittävätkö he maaliin pehmeällä frisbeekiekolla vai hernepussilla. Muutamaa asukasta avustettiin heittämisessä. Tämän rastin jälkeen siirryttiin läheiselle hiekkakentälle.

Merkkikartioiden pujottelu toteutettiin kahdella tavalla yksilösuorituksena. Ensin pujoteltiin salibandymailalla merkkikartiot, jonka jälkeen pallon sai laukoa maaliin. Sama toistettiin jalkapallon kanssa. Monelle asukkaista merkkikartioiden pujottelu oli melko haastavaa. Tässäkin rastissa muutama asukkaista tarvitsi ohjausta kädestä pitäen. Omatoimiset asukkaat suoriutuivat sanallisella ohjauksella. Asu-

kas, joka oli pyörätuolissa, laukoi salibandy-mailalla pallon maaliin, mutta ei osallistunut pujotteluun.

Värikkäät geometriset kuviot sijoitettiin kahteen jonoon, jotta asukkaat pystyvät liikkumaan samanaikaisesti. Tarkoituksena tässä rastissa oli hyppiä kuviot tasajalkaa, sekä yhdellä jalalla. Jokainen asukas hyppi kuviot oman liikkumiskykynsä mukaan. Tämä oli ainut rasti, johon pyörätuolissa oleva asukas ei osallistunut.

Saappaanheitossa jokainen asukkaista onnistui ilman opinnäytetyöntekijöiden apua. Tässä rastissa huomattiin mielialojen vaihtumista, sillä osa asukkaista innostui heittämään saapasta voimakkaasti ja aggressiivisella tavalla. Moni halusi toistaa heiton useamman kerran, vaikka kaikki eivät olleet ehtineet vielä heittää. Pyrittiin siihen, että heitot tapahtuvat omalla vuorolla, ja muut asukkaat ovat etäämmällä heittopaikasta. Joidenkin asukkaiden oli vaikea noudattaa ohjeistusta, ja osa heitoista tapahtuikin ilman luvan antamista.

Sulkapallon pomputtamiseen osallistuivat melkein kaikki liikuntapäivään osallistuneista. Keskittymisen puutteen takia osa jätti rastin välistä. Jokainen osallistuneista pomputteli palloa omalla tyyllillään. Osa toimi tässä rastissa opinnäytetyöntekijöiden kanssa yhdessä.

Viimeisenä rastina oli pallon pitäminen leikkivarjon rajojen sisällä. Yksi asukkaista ei tähän rastiin enää jaksanut osallistua. Muut asukkaista osallistuivat innokkaasti opinnäytetyöntekijöiden kanssa. Osa asukkaista muuttui viimeisin rastin aikana levottomaksi, eivätkä jaksaneet keskittyä. Levottomimmat päästivät pallon tippumaan tahallaan rajojen yli.

Kaikkien näiden rastien jälkeen siirryttiin Helmen sisätiloihin, jossa opinnäytetyöntekijät tarjosivat osallistuneille jäätelöä ja virvoitusjuomia. Osallistuneille annettiin täytettäväksi arviointilomake, ja jokainen osallistuneista sai diplomin liikuntapäivästä. Kuusi asukasta innostui vielä lähtemään liikuntapäivän päätteeksi uimaan helteisen sään vuoksi.

8.2 Mielenterveyskuntoutujien kokemukset liikuntapäivästä

Osallistuneille jaettiin tapahtuman lopuksi arviointilomakkeet (LIITE 3), jotka he saivat täyttää oman kokemuksensa mukaan. Kaikki osallistuneista vastasivat arviointilomakkeeseen hymynaamalla. Opinnäytetyöntekijät kysyivät myös sanallista palautetta, jota jokainen osallistunut antoi osaamallaan tavalla. Tapahtuman herättämiä tunteita luettiin eleiden ja ilmeiden kautta koko tapahtuman ajan, koska kaikki eivät kykene sanalliseen viestintään.

Osa asukkaista toivoi, että tämän kaltaisia tapahtumia järjestettäisiin useammin. Kotilomalla olleet olivat kuulleet liikuntapäivästä myönteistä palautetta, ja harmittelivat, kun eivät päässeet osallistumaan. Sellaiset asukkaat, jotka harvoin osallistuvat erilaisiin järjestettyihin aktiviteetteihin, osallistuivat innokkaasti liikuntapäivään. Helteinen sää sai osan asukkaista välillä väsymään ja tuskastumaan. Muutama osallistuja meinasi keskeyttää liikuntapäivän kesken kaiken, mutta rasteja ei siinä vaiheessa ollut montaa jäljellä, joten he tsemppasivat loppuun asti. Muutama asukkaista tarvitsi apua tietyissä rasteissa. Hoitohenkilökunnalta myöhemmin saadun palautteen mukaan suurin osa asukkaista sai nukuttua paremmin ja pidempään seuraavan yön. Liikunnan on todettu parantavan unen laatua ja kestoa (UKK-instituutti 2015).

Monet asukkaat olivat mielissään saamastaan Liikuntapäivä-diplomista. Asukkaita motivoi liikkumaan myös opinnäytetyöntekijöiden lupaama palkkio, jota ei etukäteen kerrottu. Asukkaat nauttivat jäätelöhetkestä helteisen tapahtuman jälkeen.

8.3 Mielenterveystyön ammattilaisten näkemykset liikunnan vaikutuksesta mielenterveyskuntoutujaan

Opinnäytetyön tekijät valmistelivat haastattelukysymykset kahdelle mielenterveystyön ammattilaiselle, jotka työskentelevät Hoitokoti Helmessä. Nämä haastattelukysymykset löytyvät liitteestä 2. Seuraavissa kappaleissa käsitellään mielenterveystyön ammattilaisten kertomia ajatuksia liikunnan positiivisista vaikutuksista mielenterveyskuntoutujaan.

8.3.1 Liikunta hoitomuotona mielenterveyskuntoutujalle

Mielenterveystyön ammattilaisten mukaan liikunta on erityisen tärkeää mielenterveyskuntoutujalle, koska se lisää fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia. Liikunnan merkitys korostuu stressinhallinnassa, mielialan kohenemisessa ja unen laadussa. Osa mielialalääkkeistä voi aiheuttaa painon nousua, joten liikunnan fyysinen merkitys on tässä tilanteessa tärkeä. Mielenterveyskuntoutujalta ei vaadita kuntosuorituksen roolia, vaan keskitytään enemmän hyötyliikuntaan. Usein mielenterveyskuntoutujat eivät kykene huippu-urheiluun. Liikunnan myötä kuntoutuja voi tutustua uusiin ihmisiin ja tavata ystäviä. Kuntoutujat tarvitsevat tukea ja kannustusta liikunnan harrastamiseen. Vähäinenkin liikunta on hyvästä.

8.3.2 Liikunnan vaikutus mielenterveyskuntoutujaan

Haastateltavat toteavat, että liikunta lisää sosiaalista rohkeutta ja mielenterveyskuntoutujan keho jaksaa paremmin. Raikas ulkoilma helpottaa ja virkistää mieltä. Mielenterveyskuntoutuja nukkuu yönsä levollisemmin liikunnan myötä. Liikkumaan lähteminen estää kuntoutujaa syrjäytymästä. Liikunnalla on vaikutus myös itsetunnon kohenemiseen, jonka myötä kuntoutuja voimaantuu. Myös toiminta asumisyksikön ulkopuolella lisääntyy. Ihminen motivoituu, kun liikunnan rasitus lisääntyy hiljalleen. Tavoitteiden ei tarvitse olla korkealla.

8.3.3 Sopivat liikuntamuodot mielenterveyskuntoutujalle

Pelkästään kävely on osoittautunut mielenterveyskuntoutujien keskuudessa hyväksi liikuntamuodoksi. Liikuntamuodoista myös pyöräily, frisbeegolf, uiminen, keilaaminen, kuntosali ja erilaiset pihapelit ovat suosittuja. Joukkuelajeista jalkapallo ja salibandy ovat olleet mielenterveystyön ammattilaisten mielestä mieluisia. Suurissa joukkueryhmissä toimiminen on ollut haastavaa, joten on suosittu enemmän pienempiä ryhmiä. Mielenterveysyksikössä järjestetyt patikkaretket ovat motivoineet kuntoutujia liikkumaan.

8.3.4 Liikunnan huomioiminen organisaatiossa

Mielenterveysyksikössä toimii satunnaisesti liikuttajavuorossa oleva henkikö, joka huomioi asukkaiden liikkumisen. Mahdollisuuksien mukaan kauppaan ja harrastuksiin liikutaan kävellen tai pyörällä. Liikkuminen voi tapahtua ohjaajan kanssa kahdestaan tai isommassa ryhmässä. Liikunnan aloittamisessa voi käyttää mielenterveyskuntoutujalle palkkiomenetelmää. Palkkiona voi olla esimerkiksi kahvinkeittäminen kävelylenkin jälkeen.

8.4 Hyvät ryhmänohjaajan taidot mielenterveyskuntoutujien kanssa työkentelyyn

Hyvä ryhmänohjaaja ei ole vain tietyyttypäinen ihminen, eikä ole olemassa keinoja, kuinka kaikista tulisi hyviä ohjaajia. Jokaisella, joka ohjaa jonkinlaista ryhmää on oma persoona taustalla, joka määrittelee omat tavat toimia. Jokaisen persoona myös sisältää vahvuudet ja heikkoudet. Ryhmän jäsenet ottavat mallia ryhmänohjaajan persoonallisuudesta ja taidoista toimia. Ryhmänohjaajaksi kasvetaan ajan ja kokemuksen myötä. Vaikka jokainen ryhmänohjaaja saa olla oma itsensä ja tuoda omaa persoonaa esille, täytyy heillä olla kuitenkin muutamia ominaisuuksia, joita kaikki ryhmänohjaajat tarvitsevat. Ryhmänohjaajan tärkeisiin ominaisuuksiin kuuluvat pysyminen perustehtävässä ja huolehtiminen rakenteista. Luotettavuus, vastuuntuntoisuus, rehellisyys empaattisuus, luovuus, pitkäjänteisyys ja innostavuus ovat piirteitä, jotka täytyy löytyä jokaiselta ryhmänohjaajalta. Ryhmänohjaajan myös on tärkeää olla kannustava, diplomaattinen ristiriitatilanteissa ja huumorintajua on hyvä löytyä. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 58-59.)

Nikkolan (2009) mukaan ryhmänohjaaja voi ajatella, että tarvitsee valmiita hyviä esimerkkejä, joita pystyisi ohjatessaan soveltamaan. Tämä voi johtua siitä, että ryhmänvetäjä on aloittelija, ja tarvitsee keinoja, joilla pitää ryhmä hallinnassa. Tarve ryhmän hallintaan saattaa viestiä ryhmänohjaajan omasta epävarmuudesta toimia vetäjänä. Ryhmänohjaajalta odotetaan joustavuutta, koska suunnitelmiin saattaa joskus tulla muutoksia. On olemassa erilaisia ryhmiä, ja kaikkien kanssa ei voi toimia samalla tavalla, vaan täytyy osata mukautua ohjaamaan eri tilanteissa. Etukäteen suunnitellut toiminnot ryhmässä eivät välttämättä aina toteudu suunni-

telmien mukaan. Ryhmän ohjaaminen edellyttää hyvää itsetuntemusta, ohjaaminen myös kasvattaa sitä. Ohjaajan on hyvä myös miettiä, ketä varten hän ryhmää pitää, itseään vai ryhmän jäseniä.

Ohjatessa on hyvä muistaa, että liika ohjaaminen saattaa synnyttää ryhmäläisissä voimakastakin vastarintaa. Kuitenkaan vetäytyminen ja ohjaamattomuuskaan eivät ole hyväksi ohjattaville. Ryhmässä tapahtuvia uusia toimintoja kohtaan saattaa ryhmäläisistä aistia ahdistuneisuutta, tämä saattaa näkyä toiminnan vastustamisena. Turvallisuuden takaaminen on ryhmänohjaajan tärkeä tehtävä. Ryhmän ohjaaminen vaatii uskallusta ja jämäkkyyttä toimia erilaisten ihmisten kanssa. (Rovio, Lintunen & Salmi 2009, 287.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena oli luoda onnistunut liikuntapäivä ja kasvat-
taa/lisätä omaa tietopohjaa. Opinnäytetyön tekeminen sujui parityöskentelynä
moitteettomasti, ja molempien kiinnostus aihetta kohtaan paransi panosta työtä
kohtaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen kasvatti opinnäytetyöntekijöiden rohke-
utta toteuttaa erilaisia tapahtumia. Molemmilla on aikaisempaa kokemusta mie-
lenterveystyöstä ja kuntoutujien kohtaamisesta. Molemmat myös pitävät liikuntaa
tärkeänä osana yleistä hyvinvointia.

Pohdinta-osiossa perehdytään mielenterveyskuntoutujan kohtaamiseen, liikuntaan
hoitomuotona, liikuntapäivän eettisyyteen, mielenterveystyön ammattilaisten nä-
kemyksiin, opinnäytetyöntekijöiden omiin kokemuksiin liikuntapäivästä ja liikun-
nan jatkuvuuteen Hoitokoti Helmessä. Tässä käydään läpi opinnäytetyöntekijöi-
den omia havaintoja ja teorian pohjautumista käytäntöön.

9.1 Mielenterveyskuntoutujien kohtaaminen

On tutkittu, että mielenterveyskuntoutujien ensikohtaaminen on tärkein. Opinnäy-
tetyöntekijät ovat huomanneet omassa työkokemuksessaan tämän myös. Hyvällä
ensivaikutelmalla on vaikutusta varmasti luottamuksen syntymiseen.

Liikuntapäivän aikana jokainen mielenterveyskuntoutuja huomioitiin yksilönä ja
kohdattiin ennakkoluulottomasti. Liikuntapäivän pääpaino/päätavoite oli saada
kuntoutujat liikkumaan, ja saada heidät ymmärtämään, mitä on positiivinen liik-
kuminen, eikä keskittyä heidän diagnoosiinsa. Opinnäytetyöntekijät kertoivat lii-
kuntapäivään osallistuville, että heihin pätee vaitiolovelvollisuus. Liikuntapäivästä
haluttiin luoda ilmapiiriltään avoin ja positiivinen, jonka onnistumiseen vaikutti-
vat myös opinnäytetyöntekijöiden asenne ja kokemukset mielenterveyskuntoutuji-
en kohtaamisesta.

9.2 Liikunta hoitomuotona mielenterveyskuntoutujalle

Liikunta on hoitomuotona erityisen tärkeää, varsinkin säännöllisenä. Se tulisi ottaa muiden hoitomuotojen rinnalle. Vähäinenkin liikunta voi kohentaa mielialaa. Opinnäytetyöntekijät halusivat liikuntapäivällä saada mielenterveyskuntoutujat innostumaan liikunnasta. Liikunnan ei tarvitse olla pakonomaista hikiliikuntaa, vaan se voi olla myös hauskaa ja leikkimielistä. Liikkuminen helpottaa unen saantia, levottomuus vähenee ja keskittymiskyky paranee.

9.3 Liikuntaan liittyvät ongelmat mielenterveyskuntoutujalla

Opinnäytetyöntekijöiden kokemuksen mukaan monella mielenterveyskuntoutujalla on vääristynyt kuva siitä, minkälaiset ovat terveelliset elämäntavat. Usein ruoka-annokset ovat liian isoja ja liikunta kovin vähäistä. Päihteiden käyttö on myös runsasta. Mielenterveyskuntoutujat, jotka asuvat asumispalveluyksiköissä syövät yleensä yhdessä muiden kanssa, joka mahdollistaa terveellisen ja säännöllisen ruokavalion. Hoitohenkilökunnan jokapäiväinen tuki ja kannustus ovat kuitenkin tarpeen.

On tutkittu, että osa psykiatriin sairauksiin käytettävistä lääkkeistä voivat aiheuttaa voimakasta väsymystä ja ylipainoa, joka vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan arjessa jaksamiseen. Opinnäytetyöntekijöiden kokemusten mukaan monelle kuntoutujalle on haaste pelkästään sängystä nouseminen aamulla, joten liikunnan harrastaminen jää usein kovin vähäiseksi. Mielenterveyskuntoutujat kokevat liikunta-suoritukset haastaviksi, joten liikunta onkin syytä aloittaa arkisista asioista esimerkiksi kävelystä kauppaan.

Mielenterveyskuntoutuja saattaa pelätä liikkumaan lähtemistä, koska hänen minäkuvansa on saattanut muuttua psykiatrisen sairauden takia. He myös pelkäävät, että epäonnistuvat liikunnassa. Motivointi liikkumiseen saattaa olla hankalaa, ja sitä kannattaakin tehdä pienin askelin, eikä asettaa korkeita tavoitteita. Opinnäytetyöntekijät ovat huomanneet työssään, että mielenterveyskuntoutujien keskittymiskyky saattaa usein olla puutteellinen, joten lyhyet liikuntahetket ovat suositeltavia.

9.4 SWOT-analyysin purku

Vahvuuksina opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa pidettiin osallistujien hyvää fyysistä kuntoa. Toiselle opinnäytetyöntekijälle Hoitokoti Helmi oli tiedossa, joten se helpotti liikuntapäivän suunnittelua ja toteutusta. Saatiin myös tuotettua liikunnan avulla onnistumisen tunteita ja hyvää mieltä.

Heikkoudeksi arvioitiin mielenterveyskuntoutujien vaihtuva mieliala. Vaikka päivän aikana huomattiin mielialan vaihteluja, se ei kuitenkaan haitannut merkittävästi päivän kulkua, sillä paikalla oli myös hoitokodin omia työntekijöitä tuomasurvaan. Liikuntapäivä suunniteltiin pidettäväksi aiemmin kesällä, sillä asukkaiden kotilomat olisivat pienentäneet osallistujamäärää. Liikuntapäivän ajankohdan löytäminen oli kuitenkin vaivatonta. Haastavaksi ajateltiin myös mielenterveyskuntoutujien motivointi liikkumaan, mutta sen kanssa ei ollut mitään ongelmaa.

Mahdollisuus projektin muokkaamiselle olosuhteiden mukaan oli mahdollista. Uhkana pidettiin huonoa säätä, mutta liikuntapäivänä sää oli aurinkoinen ja lämmin, joka mahdollisti ulkoilmassa liikkumisen. Mielenterveyskuntoutujien käyttöhäiriöitä pidettiin uhkana projektille. Väsymyksestä aiheutuvaa aggressiivisuutta ja levottomuutta ilmeni loppua kohden. Käytös ei kuitenkaan ollut ketään kohtaan uhkaavaa, ja tilanne rauhoittui nopeasti.

9.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Liikuntapäivään osallistuminen oli Hoitokoti Helmen asukkaille täysin vapaaehtoista, ja jokainen osallistuja sai valita, osallistuuko jokaiselle rastille vai osaan niistä. Viimeistä liikuntarastia lukuun ottamatta kaikki rastit suoritettiin yksi kerrallaan, jotta taattaisiin jokaisen mielenterveyskuntoutujan turvallisuus. Kaikilla osallistuneilla mielenterveyskuntoutujilla ei hahmotuskyky ole täysin normaalilla tasolla, joten yksilösuorittamisella vältyttiin yhteentörmäyksiltä. Jokainen kuntoutuja sai tehdä rastit omaan tahtiin, ja toteutuksessa oli varattu riittävästi aikaa jokaisen yksilölliseen tekemiseen. Osallistujia kannustettiin tasa-arvoisesti, ja opinnäytetyön tekijät huomioivat avun tarpeen rasteilla. Liikuntapäivässä huomioitiin

kuntoutujien yksityisyys, eikä heidän sairauteensa tai muihin taustoihin keskitytty. Liikuntapäivä toteutettiin luottamuksellisesti ja raportoinnissa ei mainittu asioita, joista osallistujan voisi tunnistaa.

Luotettavuutta opinnäytetyöhön lisää lähteiden monipuolisuus ja laajuus. Haastateltavien mielenterveystyönammattilaisten näkemykset ja vastaukset pohjautuivat teorian tietoon, joka paransi luotettavuutta. Parityöskentely opinnäytetyössä loi keskustelua ja kriittisyyttä aineiston keruuseen.

9.6 Mielenterveystyön ammattilaisten näkemykset

Mielenterveystyön ammattilaisten näkemys liikunnasta hoitomuotona perustuu täysin tutkittuun tietoon. Liikunnalla on todettu olevan vaikutusta unen laatuun, stressin hallintaan, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja mielialan kohenemiseen. Monet masennuslääkkeet voivat haittavaikutuksena aiheuttaa painonnousua (Huttunen 2017c). Myös joillain psykoosilääkkeillä on painonnousua lisäävä vaikutus (Huttunen 2018d). Tämän vuoksi mielenterveyskuntoutujien liikkuminen on fyysiseltä kannalta erittäin tärkeää.

Haastateltavien näkemykset liikunnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutujaan pohjautuvat opinnäytetyöntekijöiden keräämään teorian tietoon. Sosiaalinen rohkeus lisääntyy ja itsetunto kohenee. Ulkona liikkuminen virkistää mieltä. Syrjäytyminen voidaan ehkäistä liikunnan avulla.

Liikuntapäivänä toteutetut liikuntamuodot vastasivat osittain samoja lajeja, mitä mielenterveystyön ammattilaiset ja teorian tieto mainitsivat tärkeiksi. Näitä lajeja olivat frisbee-golf, jalkapallo ja salibandy.

9.7 Opinnäytetyöntekijöiden kokemukset liikuntapäivän toteutuksesta

Liikuntapäivä oli kokonaisuudessaan todella hyvin onnistunut, koska opinnäytetyöntekijät saivat mukaan kaikki asukkaat, jotka sillä hetkellä pystyivät tapahtumaan osallistumaan. Sää oli otollinen liikuntapäivän järjestämiselle.

Tietyissä rastipisteissä esiintyi levottomuutta ja keskittymisvaikeuksia. Muutama asukkaista ei pystynyt viimeisissä rasteissa noudattamaan annettuja ohjeita, vaan lähtivät suorittamaan rasteja oman tahtonsa mukaan. Tekijöiden tehtävänanto oli selkeä ja tapahtumaa toteutettaessa löytyi auktoriteettia, jolloin osallistujien mahdollinen ongelmakäyttäytyminen saatiin varhaisessa vaiheessa kytkettyä pois. Väsyminen oli kuitenkin ennalta odotettava reaktio, joten opinnäytetyöntekijät olivat huomioineet tämän liikuntapäivän pituudessa ja suunnittelussa.

Liikuntapäivä synnytti myös onnistumisen ja ilon tunteita. Moni asukkaista koki onnistumisen tunteita eri rasteilla. Onnellisuuden eleet ilmenivät tuuletuksina, kasvon ilmeinä ja yleisellä olemuksella. Osa asukkaista pyysi opinnäytetyöntekijöiltä apua tarvittaessa, koska halusivat innokkaasti osallistua jokaiselle rastille. Opinnäytetyöntekijöiden kokemus mahdollisti avuntarpeen huomaamisen. Liikuntarastit oli suunniteltu niin, että jokainen asukas pystyi osallistumaan oman toimintakykynsä mukaan.

Liikuntapäivää pidettäessä ryhmänohjaajien oma persoonallisuus ja taidot olivat esimerkkinä osallistuneille (Kaukkila ym. 2008, 58). Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä oli jonkun verran kokemusta ryhmänohjauksesta. Ohjauksen tärkeisiin ominaisuuksiin kuuluu perustehtävässä pysyminen, ja siinä onnistuttiin hyvin liikuntapäivän aikana. Opinnäytetyöntekijät näyttivät mallia liikuntarasteilla, joka sai osallistujat motivoitumaan. Kannustusta tapahtui koko päivän ajan, myös huumorintajua löytyi leikkimieliseen liikuntapäivän järjestämiseen. Opinnäytetyöntekijöillä oli uskallusta ja jämäkkyyttä järjestää liikuntapäivä mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyöntekijät olivat myös suunnitelleet liikuntarastit turvalisiksi, mikä kuuluu ryhmänohjaajan tärkeisiin tehtäviin.

9.8 Liikkumisen jatkuminen Hoitokoti Helmessä

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä liikuntapäivä ja siinä olleet liikuntarastit voitaisiin ottaa Hoitokoti Helmessä säännölliseen käyttöön, jotta mielenterveyskuntoutujien liikkumista voitaisiin ylläpitää. Liikunnan jatkuvuus ja säännöllisyys tuottavat parempaa tulosta, kuin kertaluontoinen liikuntasuoritus. Liikuntapäivässä toteutetut rastit ovat helppo toteuttaa milloin vain. Liikunta painotteisen päivän

voisi toteuttaa esimerkiksi kerran viikossa ja lyhyempiä liikuntasuorituksia useamman kerran viikossa. Liikunnan säännöllisyydellä olisi myös suuri merkitys mielenterveyskuntoutujien unen saantiin ja laatuun, sillä hoitohenkilökunnan mukaan liikuntapäivä pelkästään paransi jo monen asukkaan unta seuraavana yönä.

Mielenterveyskuntoutujan mielenterveysongelmat voivat rajoittaa liikkumista. Pelkoja saattaa esiintyä muita ihmisiä ja paikkoja kohtaan. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 206.) Tämän takia olisi hyvä, että mielenterveyskuntoutujalla on liikkumassa mukana ohjaaja, joka kannustaa ja tukee.

LÄHTEET

- Anderson, E. & Shivakumar, G. 2013. Effects of Exercise and Physical Activity on Anxiety. Viitattu 6.5.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3632802/>
- Biddle, S. 2016. Physical activity and mental health: evidence is growing. World Psychiatry. Viitattu 6.5.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911759/>
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2018. Mielenterveys voimaksi. Suomen Mielenterveysseura. Painotalo Plus Digital Oy. Lahti.
- Etene 2010. Mielenterveysetiikka – Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Etene-julkaisu. Viitattu 30.11.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf>
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja Terveys. Oppikirja. Bookwell Oy. Porvoo. Edita Helsinki.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2017. Käytännön mielenterveystyö. Oppikirja. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Huttunen, M. 2018d. Skitsofrenia. Viitattu 29.10.2019. Duodecim terveyskirjasto. Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148
- Huttunen, J. 2018. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 16.4.2019. Duodecim terveyskirjasto. Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934
- Huttunen, M. 2017c. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. Viitattu 29.10.2019. Duodecim terveyskirjasto. Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042
- Huttunen, M. 2017a. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 17.4.2019. Duodecim terveyskirjasto. Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002
- Huttunen, M. 2018a. Mielialahäiriö. Viitattu 29.4.2019. Duodecim terveyskirjasto. Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393

Huttunen, M. 2018b. Psykoosi (mielisairaus). Viitattu 29.4.2019. Duodecim terveyskirjasto. Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411

Huttunen, M. 2017b. Psykoterapiat. Teoksessa Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 6.5.2019. Duodecim terveyskirjasto. Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00004

Huttunen, M. 2018c. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Viitattu 14.6.2019. Duodecim terveyskirjasto. Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2008. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle, 58. Hansaprint Oy. Suomen Mielenterveysseura.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä Mielenterveystyön tekijänä. Bookwell Oy. Porvoo. Edita Helsinki.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Käypä hoito –suositus. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#R10>

Käypä hoito -suositus. 2015. Epävakaata persoonallisuutta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064#s4>

L 10.4.2015/390. Liikuntalaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 8.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P1>

L 11.12.2009/1066. Mielenterveyslaki. Mielenterveyspalvelujen järjestäminen. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Lahti, P. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa Liiku mieli hyväksi, Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä, 12-13. Toim. Turhala, S. & Kettunen, S. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura ja kirjoittajat.

Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja depressio. Säännöllinen liikunta lievittää masennuksen oireita. Viitattu 6.11.2019. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96351.pdf>

Liikuntaan liittyviä käsitteitä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Liikuntayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suo-

malainen lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 4.5.2019.
<http://www.kaypahoito.fi>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Psykiatria, 18-42. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki. Oy Duodecim.

Lönnqvist, J., Moring, J. & Henriksson, J. 2017. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Psykiatria, 737-762. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki. Oy Duodecim.

Mielenterveystalo.fi 2019. Aggressiivisuus. Viitattu 8.5.2019.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/aggressiivisuus.aspx

Mielenterveystalo.fi 2019. Asuminen. Viitattu 18.6.2019.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx>

Mielenterveystalo.fi 2019. Biologiset hoidot. Viitattu 6.5.2019.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologiset_hoidot.aspx

Mielenterveystalo.fi 2019. Hoitomuotoja. Viitattu 6.5.2019.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo.fi 2019. F20-29 Psykoottiset häiriöt. Viitattu 29.4.2019. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo.fi 2019. Tietoa diagnooseista. Viitattu 29.4.2019. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo.fi 2019. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Viitattu 29.4.2019. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx

Nikkola, T. 2009. Ryhmän ohjaaminen ei ole pelkkää pedagogiikkaa. Teoksessa Ryhmäilmiöt liikunnassa, 285. Toim. Rovio, E., Lintunen, T. & Salmi, O. Esa Print Oy. Helsinki. Liikuntalääketieteellinen Seura.

Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Terveysliikunta, 43-56. Toim. Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu. Duodecim. UKK-Instituutti.

Ojanen, M. 2006. Liikunnan teoriaa, käsitteitä ja tutkimuksia. Teoksessa Liiku mieli hyväksi, Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä, 14-19. Toim. Turhala, S. & Kettunen, S. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura ja kirjoittajat.

Opetushallitus 2019. SWOT-analyysi. Viitattu 8.5.2019.
https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyys

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ.” Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Pro – gradu –tutkielma.

Pikkarainen, L. 2006. Liikuntatoiminnan järjestäminen kunnissa. Teoksessa Liiku mieli hyväksi, Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä, 36-37. Toim. Turhala, S. & Kettunen, S. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura ja kirjoittajat.

Riihonen, R., Oulasmaa, M. & Laru, S. 2019. Mielenterveysongelmat. Väestöliitto. Viitattu 17.4.2019.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen-happy-hour/tietoa/mielenterveysongelmat/

Riikola, T., Salokangas, R. & Laukkala, T. 2013. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 23.10.2019.
https://www.kaypahoito.fi/khp00031#s5_4

Rovio, E. 2009. Psykkisen tasapainon ylläpitäminen minän puolustuskeinoilla eli defenseilla. Teoksessa Ryhmäilmiöt liikunnassa, 55. Toim. Rovio, E., Lintunen, T. & Salmi, O. Esa Print Oy. Helsinki. Liikuntalääketieteellinen Seura.

Savikko, E. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikuntakäytäntöjä kunnissa – esimerkkinä Lahti. Teoksessa Liiku mieli hyväksi, Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä, 38-39. Toim. Turhala, S. & Kettunen, S. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura ja kirjoittajat.

Savolainen, M. 2008. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 14. Viitattu 17.4.2019.
http://www.epshp.fi/files/5469/Mielenterveys_ja_mielenterveyden_edistaminen.pdf

Sharma, A., Madaan, V. & Petty, F. 2006. Exercise for Mental Health. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. Viitattu 6.5.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470658>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 6.5.2019.
<https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suvisaari, J. 2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 17.4.2019.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mielenterveyshairioiden-esiintyvyyden-sukupuolierot/>

Tarnanen, K., Isometsä, E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Käypä hoito – suositus. Duodecim. Viitattu 23.10.2019.
<https://www.kaypahoito.fi/khp00044#s5>

THL 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 29.4.2019.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

THL 2019. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 30.11.2019.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

THL 2014. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 6.5.2019.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut>

THL 2018. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Viitattu 4.5.2019.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>

THL 2019. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 17.4.2019.
<https://thl.fi/en/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

THL 2019. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 6.5.2019.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

THL 2019. Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. Viitattu 17.4.2019.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa>

UKK-instituutti 2015. Hyvä uni liikkumalla. Viitattu 29.10.2019.
https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta

UKK-instituutti 2016. Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa. Viitattu 14.5.2019.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, I. 2010. Liikunnan vaikutuksen ja niiden tukeminen: Liikunta, kunto ja terveys: määritelmiä ja sisältöjä. Teoksessa Liikuntalääketiede, 16-29. Toim. Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Väestöliitto 2019. Eettiset periaatteet ja toimintatavat. Viitattu 8.5.2019.
[https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita-
teemme/kokemusasiantuntijat/eettiset-periaatteet-ja-toiminta/](https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita-
teemme/kokemusasiantuntijat/eettiset-periaatteet-ja-toiminta/)

LIITE 1.

Tiedonhakutaulukko.

Tieto- kanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen julkaisujen määrä
Medic 6.5.2019	“Liikunta” AND “mie- lenterveys”	2008-2018 Suomi Gradu Väitöskirja Alkuperäistutki- mus Hoitosuositus Katsausartikkeli	12	1
Medic 8.10.2019	“Mental Health” AND “Exer- cise”	2009-2019 Suomi Gradu Väitöskirja Alkuperäistutki- mus Hoitosuositus Katsausartikkeli	90	0

PubMed 15.3.2019	“Mental Health” AND “Exercise”	10 years Clinical Trial Review English	661	0
PubMed (Google Scholar) 14.3.2019	“Mental Health” AND “Exercise”	2015-2016	37 100	2
PubMed (Google Scholar) 14.3.2019	“Exercise” AND “Anxiety”	2012-2016	262 000	1

LIITE 2.

Avoimet kysymykset mielenterveystyön ammattilaisille

Kuinka tärkeänä pidät liikuntaa hoitomuotona mielenterveyskuntoutujalle?

Miten liikunta on mielestäsi vaikuttanut mielenterveyskuntoutujan vointiin?

Oletko huomannut, että jokin tietty liikuntamuoto sopii mielenterveyskuntoutujalle? Mikä tai mitkä?

Kuinka organisaatiossanne huomioidaan mielenterveyskuntoutujien liikkuminen ja liikunta?

Jotain muuta kerrottavaa?

LIITE 3.

Mielenterveyskuntoutujien arviointi liikuntapäivästä

Millaisena koit liikuntapäivän? Ympyröi vaihtoehto.

