



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Alisa Keskinen & Kerttu Järvelä

LIIKUNTA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUKENA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysala
2023

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|--|
| Tekijä | Alisa Keskinen ja Kerttu Järvelä |
| Opinnäytetyön nimi | Liikunta mielenterveyskuntoutujan tukena |
| Vuosi | 2023 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 73 + 2 liitettä |
| Ohjaaja | Miia Joensuu |

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen mielenterveyskuntoutujilla hoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietämystä liikunnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen.

Tutkimus toteutettiin käyttäen laadullista lähestymistapaa. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää Vanhan Vaasan sairaalan hoitajaa. Haastattelu oli tyypiltään puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Teoreettinen viitekehys rakentui seuraavien käsitteiden ympärille: liikunta, mielenterveys, mielenterveyskuntoutuminen ja psykiatrinen hoitotyö.

Tämän tutkimuksen mukaan liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutujan mielenterveydelle. Hoitajien haastatteluiden perusteella liikunta antaa muun muassa hyvänolon ja onnistumisen tunnetta. Hoitajat toivat myös ilmi liikunnan negatiivisia vaikutuksia, kuten pakonomaisen liikkumisen ja fyysiset vammat. Hoitajat kuitenkin kokivat, että liikunnasta saatu hyöty on suurempi kuin siitä mahdollisesti saatava haitta. Haastattelujen perusteella hoitosuunnitelmassa liikunnan rooli on vähäinen. Hoitosuunnitelmaa laatiessaan hoitajilla on vastuu tuoda potilaan ongelmakohtat ilmi. Heidän mielestään liikunnanohjaajat ja fysioterapeutit tulisi ottaa mukaan potilaan hoitosuunnitelman laatimiseen. Liikuntaan kannustaessa hoitajat ovat käyttäneet motivointia, keskustelua ja rohkaisua apunaan. Haasteita ovat muun muassa sairaala- ja laitososuhteet sekä psyykkisten sairauksien tuomat haasteet.

Avainsanat liikunta, mielenterveys, mielenterveyskuntoutuminen, psykiatrinen hoitotyö

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

| | |
|--------------------|--|
| Author | Alisa Keskinen and Kerttu Järvelä |
| Title | Exercise as Support for Mental Health Rehabilitation |
| Year | 2023 |
| Language | Finnish |
| Pages | 73 + 2 Appendices |
| Name of Supervisor | Miia Joensuu |

The purpose of this study was to clarify the effects of exercise on the mental health of mental health rehabilitation patients from the perspective of nurses. The objective of the research was to increase understanding about the influence of exercise on mental health rehabilitation patients.

The study was conducted using a qualitative method. The data was collected by interviewing seven nurses from Vanha Vaasa Hospital. The interviews were semi-structured thematic interviews. The data obtained from the interviews was analyzed using inductive content analysis. The theoretical framework revolved around the following concepts: physical exercise, mental health, mental health rehabilitation and psychiatric nursing.

According to this study, physical exercise has plenty of positive effects on the mental health of mental health rehabilitation patients. Based on the interviews with the nurses, physical exercise provided a sense of well-being and accomplishment among patients. The nurses also highlighted some negative aspects to physical exercise, such as compulsive physical exercise and physical injuries. Nurses perceived that the benefits outweighed the potential harm. The role of physical exercise in the treatment plan was found to be minimal based on the interviews. When developing the treatment plan, it is the responsibility of the nurse to bring out the patient's issues. They think that physical exercise instructors and physiotherapists should be involved in creating the patient's treatment plan. The nurses have utilized motivation, conversation and encouragement to encourage physical activity. Challenges included factors like hospital and institutional conditions and the difficulties presented by psychiatric illnesses.

Keywords physical exercise, mental health, mental health rehabilitation, psychiatric nursing

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 7 |
| 2 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 8 |
| 3 | LIIKUNTA | 9 |
| 3.1 | Liikuntasuosituksset..... | 9 |
| 3.2 | Liikunnan vaikutus fyysiseen terveyteen | 10 |
| 3.3 | Liikunnan vaikutus psyykkiseen terveyteen | 12 |
| 3.4 | Liikunnan vaikutus sosiaaliseen terveyteen | 13 |
| 4 | MIELENTERVEYS | 15 |
| 5 | MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN | 23 |
| 5.1 | Mielenterveyskuntoutuja | 23 |
| 5.2 | Hoitosuunnitelma..... | 24 |
| 6 | PSYKIATRINEN HOITOTYÖ..... | 26 |
| 6.1 | Oikeuspsykiatrinen hoito..... | 26 |
| 6.2 | Vanhan Vaasan sairaala..... | 27 |
| 6.3 | Lääkehoito | 29 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 31 |
| 7.1 | Tutkimusmenetelmä | 31 |
| 7.2 | Kohderyhmä ja aineiston keruu | 32 |
| 7.3 | Aineiston analysointi | 33 |
| 7.4 | Tutkimuksen aikataulu | 34 |
| 8 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 35 |
| 8.1 | Liikunnan negatiiviset vaikutukset..... | 35 |
| 8.2 | Liikunnan positiiviset vaikutukset | 37 |
| 8.3 | Liikunnan rooli hoitosuunnitelmassa | 41 |
| 8.4 | Hoitajien vaikuttamismahdollisuudet hoitosuunnitelmassa..... | 45 |

| | | |
|------|--|----|
| 8.5 | Hoitajien kannustaminen liikuntaan | 46 |
| 8.6 | Haasteet liikuntaan kannustamisessa | 48 |
| 9 | TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS..... | 54 |
| 9.1 | Tutkimuksen eettisyys..... | 54 |
| 9.2 | Tutkimuksen luotettavuus..... | 56 |
| 10 | POHDINTA | 60 |
| 10.1 | Tutkimustulosten pohdinta | 60 |
| 10.2 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet..... | 64 |
| 10.3 | Opinnäytetyö oppimisprosessina | 65 |
| | LÄHTEET | 67 |
| | LIITTEET | 74 |

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Mielenterveydenhäiriöt ovat yleinen ongelma, sillä vuosittain 20–25 % aikuisista sairastaa jotakin mielenterveydenhäiriötä ja vähintään joka viides sairastaa masennuksen elämänsä aikana. Mielenterveyshäiriöt ja niihin liittyvät työkyvyttömyyseläkkeet kattavat suurimman osan Suomen työmarkkinoiden sekä terveyspalveluiden kustannuksista. Tilastojen mukaan suomalaisten työkyvyttömyyseläkkeistä 53,2 % on mielenterveysperusteisia. Mielenterveysongelmiin suhtaudutaan nykyään avoimemmin ja keskusteluapua on helpommin ja enemmän saatavilla. Ongelmaksi on osoittautunut se, että pienituloiset jäävät tämän kehityksen ulkopuolelle ja mielenterveys ei kohene samalla tapaa kuin muilla. (Mieli 2021.) Tämän vuoksi aihe on tärkeä sekä yksilön ja yhteiskunnan kannalta.

Liikunnan on osoitettu parantavan mielenterveyttä ja se on yksi tärkeä osa mielenterveyskuntoutujan hoitoa. Fyysinen aktiivisuus kohentaa itsetuntoa, vähentää ahdistuneisuutta ja lievittää masentuneisuutta. Liikunnalla voidaan lisäksi vahvistaa sosiaalista vuorovaikutusta ja hyvinvointia. (Partanen-Kivinen & Äijö 2019, 180.)

Tässä kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on selvittää hoitajien näkemyksiä liikunnan vaikutuksista mielenterveyteen mielenterveyskuntoutujalla ja sitä, miten liikunta on osana mielenterveyskuntoutujan hoitosuunnitelmaa. Tähän tutkimukseen etsittiin teoretietoa hakukoneilla ja tietokannoista kuten PubMed, Chinal ja Medic sekä Terveyskirjasto ja Oppiportti. Tutkimuksessa haastatellaan hoitajia, koska he ovat osana potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa ja hoitosuunnitelman laatimista. Vanhan Vaasan sairaala (VVS) on valtion mielisairaala, jossa suurin osa potilaista on oikeuspsykiatrisia potilaita. Tässä tutkimuksessa oikeuspsykiatrinen potilas on henkilö, joka on syyllistynyt vakavaan rikokseen ja todettu mielentilatutkimuksessa syyntakeettomaksi. Vanhan Vaasan sairaalassa hoidetaan myös vaikeasti sairaita mielenterveyspotilaita, joille julkisen puolen hoito ei ole tuottanut riittävää hoitovastetta.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selittää liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen mielenterveyskuntoutujilla hoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietämystä liikunnan vaikutuksista mielenterveyteen mielenterveyskuntoutujalla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitajat kokevat liikunnan vaikutuksen osana mielenterveyskuntoutumista?
2. Millainen rooli liikunnalla on mielenterveyskuntoutujan hoitosuunnitelmassa?
3. Miten hoitajat voivat vaikuttaa liikunnan rooliin hoitosuunnitelmassa?

3 LIIKUNTA

Liikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, jonka tarkoituksena on jonkin halutun tavoitteen tai hyödyn saavuttaminen. Liikuntaa voidaan myös harrastaa muista, esimerkiksi sosiaalisista syistä. Liikunnan tiedetään olevan hyväksi ihmisen kokonaisvaltaiselle terveydelle ja hyvinvoinnille ja sen myös tiedetään ehkäisevän monia elämäntapasairauksia. Parhaimman hyödyn liikunnasta saa harrastamalla sitä säännöllisesti. (THL 2020.)

Tässä luvussa käydään läpi liikuntasuositukset sekä liikunnan vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Tässä työssä käsitellään pääasiassa liikunnan vaikutuksia psyykkiseen terveyteen. Ihminen on psykofyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus, joten liikunnan vaikutukset psyykkiseen terveyteen heijastuvat väistämättä myös fyysiseen ja sosiaaliseen puoleen.

3.1 Liikuntasuositukset

UKK-instituutti on julkaissut liikuntasuositukset, jotka kiteyttävät terveyden kannalta tarpeellisen määrän liikuntaa viikoittain sekä erilaisia liikuntamuotoja eri ikä- ja kohderyhmille. Lokakuussa 2019 julkaistussa liikuntasuosituksessa suositellaan 18–64-vuotiaille viikoittain liikuntaa seuraavasti: sykettä kohottavaa, reipasta liikuntaa 2 tuntia, 30 minuuttia tai 1 tunti ja 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa suositellaan harrastettavan ainakin kaksi kertaa viikossa. Vähäinenkin liikunta on hyödyllistä. Arki- ja hyötyliikunta ovat hyviä liikunnan muotoja. Keskeistä lienee liikunnan säännöllisyys ja mielekkyys. (UKK-instituutti 2022.)

UKK-instituutti on myös julkaissut soveltavan liikuntasuosituksen, joka on kehitetty 18–64-vuotiaiden liikuntasuositusten pohjalta. Se on liikuntasuositus sellaisille, joiden toimintakykyä rajoittaa jokin sairaus tai vamma. Soveltava liikuntasuositus huomioi entistä vahvemmin hyvinvoinnin kokonaisuuden. Sen perustana on

liike ja lepo sopivassa suhteessa. Sitä voidaan muokata yksilön toimintakyvyn mukaan. Se ohjeistaa tauottamaan paikallaanoloaikaa ja harrastamaan kevyttä liikuskelua aina kun voi. Pienikin määrä liikettä päivittäin riittää. Kevyellä liikuskelulla tarkoitetaan muun muassa kotiaskareita kuten siivoilua ja kaupassa käyntiä. (UKK-instituutti 2022.)

3.2 Liikunnan vaikutus fyysiseen terveyteen

Liikunnalla voidaan ylläpitää ja edistää fyysistä terveyttä. Fyysinen kunto jaetaan osa-alueiksi, joita kutsutaan terveyskunnoksi. Fyysisen kunnan osa-alueet ovat kestävyyskunto, liikehallinta, tuki- ja liikuntaelimistön kunto sekä kehon koostumus. Tutuin ja tutkituin osa-alue on kestävyyskunto, joka tarkoittaa hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä. Osa-alueet vaikuttavat toinen toisiinsa ja kestävyyskunnolla on vaikutusta esimerkiksi kehon koostumukseen. Fyysinen aktiivisuus on ainut tapa lisätä yksilön energiankulutusta. (UKK-instituutti 2022.)

Säännöllinen liikunta on hyväksi fyysiselle terveydelle ja sen vaikutukset voidaan huomata jo muutamassa viikossa. Säännöllisellä liikunnalla tiedetään olevan positiivisia vaikutuksia useiden sairauksien ehkäisyssä. Liikunta parantaa heikentyntä sokeriaineenvaihduntaa, laskee verenpainetta ja korkeaa kolesterolia. Säännöllinen liikunta ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia. Lisäksi liikunta vahvistaa luustoa ja vetreyttää lihaksia sekä niveliä. Monipuolisilla liikuntalajeilla ja -muodoilla saadaan aikaan toisiansa tukeva kokonaisuus, joilla on elimistölle terveyttä edistäviä vaikutuksia. (Laukka 2022.)

Heikentynyt sokeriaineenvaihdunta on diabeteksen esiaste ja yksi diabeteksen riskitekijöistä. Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, jossa sokeria kertyy vereen. Tässä kappaleessa puhutaan tyypin 2. diabeteksestä, jossa lihas-, rasva- ja maksakudoksille on kehittynyt insuliiniherkkyys, eikä glukoosi eli sokeri siirry normaalisti vereen ja kudosten käytettäväksi. Vähäinen liikunta heikentää insuliinin vaikuttavuutta kudoksissa. Myös tupakointi, epäterveellinen ruokavalio ja runsas alkoholin käyttö heikentävät nsuliinin vaikuttavuutta. Liikunnalla voidaan ehkäistä

diabeteksen kehittymistä useilla tavoilla. Kestävyys- ja lihaskuntoliikunta lisää lihassolujen herkkyyttä insuliinille ja parantaa näin glukoosin siirtymistä lihassolujen käyttöön. Kestävyysliikunta vähentää vatsaontelonsisäisen rasvan kertymistä, lihaskuntoliikunta puolestaan suurentaa lihaksia ja edistää siten verensokerin käyttöä ja sen nousemista liian suureksi. Yhdessä kestävyys- ja lihaskuntoliikunta antaa parhaimman vaikutuksen diabeteksen ehkäisyyn. Liikunnalla voidaan parantaa heikentynyttä sokeriaineenvaihduntaa ja ehkäistä sekä hoitaa diabetesta. (Vuori 201, 87–100.)

Pitkään kohonnut verenpaine kuormittaa sydäntä ja vaurioittaa valtimoita. Se lisää riskiä muille sydän- ja verisuonisairauksille kuten sydän- ja aivoinfarktille, sepelvaltimotaudille sekä sydämen vajaatoiminnalle. Kohonnut verenpaine johtuu usein epäterveellisistä elämäntavoista. Liikunta alentaa verenpainetta tehokkaasti. Mahdollisia vaikutustapoja verenpaineen pienentämisessä saattavat olla sympaattisen hermoston aktiivisuuden pieneneminen, valtimoiden sisäkalvon toiminnan parantuminen, insuliinin vaikutusten tehostuminen ja munuaisesta erittyvän reniini-entsyymin aktiivisuuden pieneneminen. (Vuori 2015, 187–194.)

Veren suuri LDL-kolesterolin (”paha kolesteroli”) ja vähäinen HDL-kolesterolin (”hyvä kolesteroli”) on vahva sepelvaltimo- ja valtimosairauksien riskitekijä. Kestävyysliikunnalla voi olla kokonais- ja LDL-kolesterolia alentava ja HDL-kolesterolia suurentava vaikutus, koska liikunta lisää rasvojen käyttöä energiaksi. Veressä näkyvät muutokset ovat vain jäävuodenhuippu niistä suotuisista muutoksista, joita liikunta saa aikaan rasvojen aineenvaihdunnassa ja sen säätelyssä muun muassa lihaksessa, maksassa ja elimistön eri osiin kertyneessä rasvassa. (Vuori 2015, 205–214.)

Liikunta vahvistaa luuta lisäämällä luun kivennäisten kuten kalsiumin määrää erityisesti luun kuorikerroksella. Se lisää luumassan jakautumista luun eri osiin ja näin vahvistaa luuta. Liikunnalla voidaan ehkäistä osteoporoosia. Osteoporoosissa luu on heikentynyt, mikä aiheuttaa luun murtumia. Murtumien vuoksi osteoporoosi

on suuri terveysongelma. Lihasten heikkeneminen on yhteydessä luuston heikkenemiseen ja siksi lihasten massan ja voiman säilyttäminen on tärkeää luuston vahvuuden säilyttämiseksi. Lihakset heikkenevät käyttämättömyyden, ikääntymisen, laihtumisen ja sairauksien takia. (Vuori 2015, 349–358)

Lihaskato eli sarkopenia tarkoittaa lihasten massan ja voiman asteittaista vähenemistä. Se liittyy yleensä vanhenemiseen, mutta myös muut tekijät kuten heikko ravitsemus, liikunnan puute ja sairaudet voivat aiheuttaa sitä. Lihaskadon ehkäisyssä ja hoidossa liikunta on merkittävin tekijä. Lihaskuntoharjoittelu ehkäisee merkittävästi lihaskatoa ylläpitämällä ja kasvattamalla lihaksen massaa ja voimaa. (Vuori 2015, 219–224)

Nivelet ovat osa luuston ja lihaksiston terveyttä. Ne tarvitsevat liikettä ja kuormitusta pysyäkseen terveinä. Liikunnan ja kuormituksen vähäisyys aiheuttaa nivelten ympärillä olevien lihasten surkastumista ja näin esimerkiksi nivelrusto ohenee. Nivelrikko on vuosien kuluessa kehittyvä sairaus, joka aiheuttaa muutoksia nivelten rakenteissa ja toiminnoissa. Liikunnalla on myönteinen vaikutus nivelruston paksuuteen ja koostumukseen, mikä ehkäisee nivelrikkoa. Nivelrikon ehkäisyllä ja hyvällä hoidolla ehkäistään liikkumisen vaikeutumista, joka on yhteydessä liikkumisen vähenemiseen, mikä taas altistaa lihavuudelle ja lukuisille pitkäaikaissairauksille. (Vuori 2015, 332–340)

3.3 Liikunnan vaikutus psyykkiseen terveyteen

Liikunnalla tiedetään olevan psyykkistä terveyttä tukeva vaikutus. Se on tehokas tapa ylläpitää mielenterveyttä, ja sen on myös todettu edistävän mielenterveyttä sekä mielenterveyskuntoutumista (THL 2021). Liikunta aiheuttaa subjektiivisia muutoksia, kuten mielihyvää, iloa ja virkistymistä. Näin ollen liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen stressiin ja mielialan laskuun. Tarkkaa mekanismia liikunnan vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin ei tiedetä, mutta sen arvellaan vaikuttavat esimerkiksi stressin hallintaan useiden hormonien tuotannon kautta. (UKK-instituutti 2021.)

Liikunta alentaa kortisolin tuotantoa sekä lisää endorfiinien ja moniamiinien tuotantoa. Lisäksi liikunnalla on monia muitakin hyötyjä kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseksi tukemisessa, esimerkiksi ryhmäliikuntamuoto vahvistaa sosiaalista terveyttä, puhumattakaan sen positiivisista vaikutuksista fyysiseen terveyteen. Liikunnan on todettu olevan yksi depression hoitomuodoista. (Liikunta: Käypä Hoito-suositus 2016.)

Kävelyn ja muun fyysisen liikunnan vaikutusta emotionaaliseen terveyteen on tutkittu kiinalaisen Nanjung Foresty yliopiston tutkimuksessa (2020). Tutkimuksessa käytettiin kiinalaisen työvoimadynamiikkatutkimuksen dataa vuodelta 2014, jonka on kerännyt Sun Yat-serin yhteiskuntatieteellinen tutkimuskeskus. Tutkimuksessa todettiin, että säännöllisellä kävelyllä on emotionaalista terveyttä tukeva vaikutus. Emotionaalisella terveydellä tarkoitetaan yleistä tyytyväisyyttä omaan elämään ja myönteisten tunteiden kokemista (Potilaan lääkirilehti 2019). Passiivinen elämäntapa on yhteydessä vähäiseen liikuntaan, mikä heikentää fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Emotionaalisella terveydellä todettiin myös olevan psyykkistä terveyttä tukeva vaikutus. Johtopäätöksenä oli, että säännöllinen liikunta ja kävely tukee emotionaalista terveyttä. (Zhenjun, Hongsheng, Jianxiao, Yudong, Junlan & Jingrui 2020.)

3.4 Liikunnan vaikutus sosiaaliseen terveyteen

Sosiaalinen ja sosiaalisuus kuvaa ihmisen suhdetta toisiin ihmisiin. Sosialisatio tarkoittaa prosesseja, joiden avulla ihmisestä tulee yhteiskuntakelpoinen. Sosiaaliset taidot tarkoittavat kykyä olla vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin sosiaalisesti ja fyysisesti. Yksi tärkeä ihmistä liikuttava tekijä on halu sosiaalisiin suhteisiin. Liikuntamotivaatio tarkoittaa, että liikunta on tärkeä ympäristö ihmisen sosiaalisen kanssakäymisen kannalta. Toisaalta pieni osa väestöstä pitää liikunnasta siksi, että sen avulla saa ajatuksen pois arkisista huolista ja voi irtautua arkiympäristöstä. Retkeilyn tai muun vastaavan liikuntamuodon on todettu tarjoavan ihmiselle mah-

dollisuuden irtautua arjesta muiden ihmisten kanssa. On havaittu, että tämä vahvistaa merkittävästi ryhmän jäsenien välisiä sosiaalisia suhteita. (Liikuntalääketiede 2005, 630–631.)

Liikunnan sosiaalinen vaikutus näkyy muun muassa yhteenkuuluvuuden, ystäväyden tunteiden ja läheisyyden kokemisena. Nämä kokemukset vahvistavat minäkuva ja identiteetin kehitystä. Lisäksi ne lisäävät kiinnostusta ja vahvistavat motivaatiota liikkumiseen (UKK-instituutti 2021). Liikunnan odotetaan myös muuttavan sosiaalista käyttäytymistä esimerkiksi ottamaan muut ihmiset huomioon, toimimaan yhteistyössä sekä kunnioittamaan ja noudattamaan yhdessä sovittuja sääntöjä. Liikunnasta saadaan myös subjektiivisia ja elämyksellisiä kokemuksia. Sen sosiaalinen vuorovaikutus on tärkeä elämyksen lähde. (Vuori, Taimela & Kujala 2005, 628–629.)

4 MIELENTERVEYS

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO 2013).

Mielenterveyttä käsitellään tällä hetkellä ihmisen voimavarana, osana terveyttä ja yksilön hyvinvointia sekä toimintakykyä. Mielenterveys voidaan nähdä emotionaalisenä, psykologisena, sosiaalisena, fyysisenä ja hengellisenä hyvinvoinnin kokonaisuutena. (THL 2022.) Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat monen tekijän summa ja osa näistä tekijöistä ovat vahvempia kuin toiset. Nämä tekijät voivat vaihdella elämäntilanteista toiseen ja suotuisissa olosuhteissa ne voivat kasvattaa mielenterveyden voimavaroja. Toisaalta kuormittavissa olosuhteissa ne voivat myös kuluttaa niitä. (Mieli 2021a.)

Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen tukiverkko, hyvät vuorovaikutustaidot, hyväksytyksi tuleminen tunne, hyvä fyysinen terveys, toimeentulo, koulutusmahdollisuudet ja turvallinen elinympäristö. Mielenterveyttä uhkaavia eli riskitekijöitä ovat muun muassa uupumus, itsetunnon haavoittuvuus, hyväksikäyttö ja väkivalta, kiusaaminen sekä kodittomuus. Riskitekijöihin voi vaikuttaa vahvistamalla ihmisen omien selviytymis- ja sopeutumiskykyjen avulla. Eri-alaisten keinojen ja menetelmien avulla ihminen voi oppia luottamaan omiin kykyihinsä ja vahvistamaan itsetuntoa. (Mieli 2022.)

Mielenterveyshäiriöt ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat kärsimystä tai haittaa. Tyypillisiä mielenterveyshäiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt ja päihderiippuvuus. Näihin liittyy usein kärsimystä ja haittaa. Mielenterveyshäiriöiden luokittelu menee oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vaikeat häiriöt vaikuttavat subjektiiviseen kärsimykseen, sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen. Hyvällä hoidolla vaikeastakin mielenterveyshäiriöstä kärsivä ihminen voi elää hyvin tyydyttävääkin elämää. (THL 2021.)

Eri elämänvaiheissa mielenterveys voi kuormittua ja tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeissa elämäntilanteissa on täysin normaalia. Mielenterveyden järkkyydessä on tärkeää, että häiriö tunnistetaan aina ja siihen saadaan oikeanlaista hoitoa. Kyse on usein monesta tekijästä ja usein monet stressitekijät saavat lopulta häiriön ilmenemään. (THL 2021.)

Elämän normaaleja reaktioita ja vastoinkäymisiä ei tule nähdä sairautena. Myös voimakkaat ristiriidat yksilöiden ja muiden ihmisten välillä ei ole peruste mielenterveyshäiriön diagnosoille. Näitä ovat esimerkiksi mielipiteet ja vakaumukset. Mielenterveyshäiriön diagnosoinnissa käytetään kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää. Näitä ovat Maailman terveysjärjestön kehittämä ICD-järjestelmä ja Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämä DSM-järjestelmä. (THL 2021.)

Skitsofrenia. Käypä hoito –suosituksen (2020) mukaan skitsofrenia on mielenterveyden häiriö, joka voi ilmetä ihmisellä harhaluuloina, aistiharhoina, hajanaisena puheena, aloitekyvyttömyytenä ja sosiaalisena vetäytymisenä. Skitsofrenia on monimuotoinen sairaus, jonka oirekuva on yksilöllinen ja oireet vaihtelevat sairauden eri vaiheissa. Osalla potilaista sairaudenkuva voi olla hyvinkin selvästi jaksotainen, jolloin sairauden oireet ilmenevät pelkästään sairauden akuutissa vaiheessa. Skitsofrenia alkaa usein nuorella aikuisiällä ja noin 1 % ihmisistä voi sairastua elinaikanaan siihen. Perinnölliset tekijät ja erilaiset ympäristötekijät voivat altistaa skitsofrenian kehittymiselle. Raskauden aikaiset sairaudet ja synnytyksen aikaiset häiriöt voivat osaltaan lisätä lapsen alttiutta skitsofrenialle. (Rovasalo 2021.)

Skitsofreniaa sairastavalla potilailla voi esiintyä positiivisia ja negatiivisia oireita sekä kognitiivisia puutosoireita. Skitsofrenian positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot ja hajanaisuus. Tyypillinen aistiharha on kuuloharha, mikä voi kommentoida muun muassa potilaan toimintaa tai ääni voi mahdollisesti keskustella potilaan kanssa keskenään. Harhaluuloista taas yleisimmät ovat vainoavat harhat, suhteuttamisharhat ja harhat kontrolloituna olemisesta. Potilas voi tuntea, että häntä seurataan tai vainotaan. Myös häntä koskevia viestejä tai muita vihjailuja voi löytyä lehdestä tai kuulua radioista. Hajanaisuutta voi ilmetä muun muassa

ajattelun hajoamisena, ajatuksen katkeiluna, outoina assosiaatioina ja ajattelun konkretisoitumisena. Skitsofrenian negatiiviset oireet kuvaavat enemmän potilaan sairauteen liittyviä motivaation ja kiinnostuksen puutteita sekä ilmaisemisen latistumista. Potilaan kiinnostuksen ja motivaation puute voi esiintyä kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää, tahdottomuutena, apatiaa ja sosiaalisena vetäytymisenä. Potilaan puheen köyhtyminen ja tunneilmaisujen vähentyminen ovat merkkejä ilmaisemisen latistumisesta. Kognitiivisia puutosoireita voi esiintyä potilaan tarkkaavuudessa, toiminnanohjauksessa, muistissa, tiedon prosessoinnissa ja havainnoinnissa sekä kognitiivisessa suorituskävyssä. Usein skitsofreniaan liittyy myös masennusta ja ahdistuneisuutta sekä lisääntynyt itsetuhoisuuden riski. (Tuominen & Salokangas 2020.)

Paranoidinen skitsofrenia on yksi yleisin skitsofrenian muoto ja se on luokiteltu ICD-10-tautiluokitusjärjestelmän mukaan F20.0. Tämän sairauden kliiniseen kuvaan kuuluvat usein vainoavat harhaluulot, jotka ovat kuuloaistimuksina ilmenevät aistiharhat ja havaintohäiriöt. Myös mustasukkaisuuteen liittyviä harhaluuloja ilmenee potilaalla usein uhkaavina tai käskevinä kuuloharhoina, sekä lisäksi seksuaalisina tai ruumiillisina harhatuntemuksina. Harhaääniä kokevat potilaat saattavat kuulla käskyjä tai uhkauksia. (Terveysportti 2020.)

Paranoidista skitsofreniaa sairastavan potilaan oireet voivat olla pysyviä tai jaksottaisia. Potilas voi jaksottaisissa vaiheissa toipua hetkellisesti täysin, mutta pitkäaikaisissa tapauksissa potilaan oireet saattavat jatkua useita vuosia ja sairaudesta on vaikea erottaa erillisiä jaksoja. (Terveysportti 2020.)

Persoonallisuushäiriöt. Persoonallisuushäiriö ovat pitkäaikaisia, toistuvia ja joustamattomia ajattelu- ja käyttäytymismalleja, jotka voivat ilmetä eri elämänalueilla (Tays 2020). Persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä ongelmia ja niitä saattaa esiintyä muiden psykiatristen sairauksien ohella. Arviolta noin 5–15 % aikuisista kärsii erilaisista persoonallisuushäiriöistä ja niiden syntyä voi vaikuttaa erilaiset perinnölliset

set ja sikiökautiset tekijät. Lisäksi samaistuminen vanhempien käytökseen ja lapsuuden aikaiset kokemukset ja traumat voivat altistaa persoonallisuushäiriölle. (Huttunen 2018.)

Persoonallisuushäiriöitä on monia erilaisia ja niitä saattaa esiintyä ihmisellä useampia samanaikaisesti. Persoonallisuushäiriöt ovat muun muassa epäluuloinen, eristäytyvä, psykoosipiirteinen, epäsosiaalinen, epävakaa, huomiohakuinen, naristinen, estynyt, riippuvainen ja pakko-oireinen. (Huttunen 2018.)

Persoonallisuushäiriöt tulee erottaa hyvin henkilön persoonallisuuden muutoksesta. Tyypillisesti persoonallisuushäiriöt ilmenevät jo lapsuudessa, nuoruudessa tai viimeistään nuorella aikuisiällä. Olennaiset piirteet persoonallisuushäiriölle ilmenevät jo nuorella iällä ja itsepäisen jäykkänä kokemisen tai käyttäytymisen tapana, joka voi aiheuttaa henkilölle haittaa ja kärsimystä. Ongelmana voi ilmetä tapa havainnoida tai tulkita omia tai toisten henkilöiden tunteita ja ajatuksia. Myös tunneilmaisut voivat olla voimakkaita, häilyviä ja ongelmia voi ilmetä vuorovaikutuskyvyn kanssa sekä impulsiivisena käyttäytymisenä. (Huttunen 2018.)

Koska persoonallisuushäiriöiden ja normaalina pidetyn käytöksen rajaa pidetään liukuvana, tulee olla hyvin tarkkana tutkiessa potilaan tapoja käyttäytyessä ja erottaa ne normaalin psyykkisesti terveen ihmisen käytöksestä. Persoonallisuushäiriössä tavat ovat kuitenkin luonteeltaan jäykempiä ja itsepäisempiä. Nämä tavat ymmärretään olevan henkilön keinoja hallita yksinäisyyttä tai ihmissuhteisiin liittyviä mielikuvia ja tunteita, jotka koetaan ahdistavina. (Huttunen 2018.)

Ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuneisuus on tunnetila, johon voi liittyä jännitystä, pelkoa, levottomuutta, huolestuneisuutta tai pahemmassa tilanteessa jopa paniikin tai kauhun kokemuksia. Ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on voimakkaampaa ja pitkäkestoista. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä mielenterveyshäiriöitä ja ne rajoittavat usein elämää ja heikentävät ihmisen toimintakykyä. Ahdistu-

neisuushäiriöitä ovat muun muassa paniikkihäiriöt, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, julkisten paikkojen pelko ja sosiaalisten tilanteiden pelko sekä pakko-oireinen häiriö. (THL 2022.)

Sosiaalisten tunteiden pelosta kärsivä ihminen pelkää ja välttää tilanteita, joissa hän kokee olevansa tarkkailun, arvioinnin tai arvostelun kohteena. Pahimmillaan pelko saattaa vaikuttaa kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. Paniikkihäiriöihin liittyy voimakkaita ahdistuneisuuskohtauksia eli paniikkikohtauksia. Kohtauksiin ei yleensä liity mitään laukaisevaa tekijää, mutta sitä huolimatta henkilö saattaa välttää tilanteita tai paikkoja, joissa kohtauksia voisi esiintyä. (THL 2022.)

Julkisten paikkojen pelosta kärsivä ihminen pelkää sellaisia paikkoja tai tilanteita, joista on vaikea päästä pois tai vaikea saada apua. Tällaisia paikkoja ovat muun muassa julkiset kulkuneuvot, kauppojen jonot tai kaupungilla liikkuminen ruuhka-aikaan. Pakko-oireinen henkilö kokee häiritseviä pakkoajatuksia ja -toimintoja. Pakkoajatukset ovat mieleen tunkeutuvia, ahdistavia ja vierailta tuntuvia ajatuksia. Pakkotoiminnot ovat toistuvia toimintaketjuja, joiden avulla henkilö pyrkii vähentämään pakkoajatukseen liittyvää ahdistuneisuutta. (THL 2022.) Ahdistuksen olleessa jatkuvaa, pitkittäistä ja olosuhteisiin nähden liiallista voi kyseessä olla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuushäiriölle on tavallista asioista huolehtiminen ja murehtiminen. (Rovasalo 2022.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kaksisuuntainen mielialahäiriöille ominaista on toisiaan seuraavat masennus- ja mania- tai hypomaniajaksot. Oireettomia vaiheita kutsutaan elpymävaiheiksi. Masennusjaksot eroavat tavallisilta masennustiloilta siten, että ne ovat kestoaltaan tyypillisesti lyhyempiä. Masennusoireiden tulee kestää vähintään kaksi viikkoa, jotta voidaan puhua masennusjaksosta. Lisäksi masennusjaksolla esiintyy muita masennustiloja yleisimmin psykoottista oireilua, motorisia ongelmia, liikaunisuutta sekä ruokahalun kasvua ja lihomista. (Sadeniemi 2021.)

Mania on vähintään viikon kestävä jakso, jolloin henkilön mieliala on selvästi kohonnut. Maniaan voi liittyä myös ärtyneisyyttä. Maniassa aktiivisuus, puheliaisuus, ajatuksen kulku ja itsetunto on voimakkaasti koholla. Unen tarve on vähentynyt ja henkilöllä voi esiintyä keskittymiskyvyttömyyttä, hajanaisuutta sekä suuruuskuvitelmia. Maaninen ihminen voi käyttäytyä esimerkiksi sopimattomasti, uhkarohkeasti ja/tai hyperseksuaalisesti. Hypomania on maniajaksoa lievempi jakso, jonka aikana oireet muistuttavat maniaa, mutta eivät kuitenkaan ole psykoottisia. (Sadeniemi 2021.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa noin 1 % aikuisista. Alttius sairastua on perinnöllinen. Sairauden hoidon lähtökohtana on ymmärtää ja tunnistaa oma sairastuminen ja siihen liittyvät toistuvat masennus ja maniajaksot. Asianmukaisella lääkityksellä ja elämäntapojen muutoksilla voidaan vähentää ja jopa kokonaan estää sairausjaksojen toistuminen. Sairauden onnistunut hallinta vaatii kuitenkin yleensä pysyvän estolääkityksen. (Sadeniemi 2021.)

Päihderiippuvuus. ”Päihde” on yleisnimitys kaikille kemiallisille aineilla, jotka tuottavat päihtymisen tunteen tai humalatilaa. Ne aiheuttavat väliaikaisia muutoksia havainnointiin, mielialaan, tietoisuuteen tai käytökseen. Päihtymistarkoituksessa käytetyt aineet voidaan jakaa laillisiin ja laittomiin päihteisiin sekä muihin päihteisiin. Laillisia päihteitä ovat esimerkiksi alkoholi, tupakka ja kahvi ja laittomia päihteitä ovat esimerkiksi kannabistuotteet (marihuana, hasis), opiaatit (heroiini) ja psykostimulantit (kokaiini, amfetamiini). Muita päihteitä ovat sellaiset aineet, jotka luokitellaan myrkyiksi, joita ovat esimerkiksi liuottimet, kaasut ja myrkkysienet. Kulttuuri vaikuttaa siihen, millainen asema päihdeellä on. Suomessa alkoholin käytön ajatellaan olevan rentoutumisen ja vapaa-ajanvieton muoto, joka tukee sosiaalista elämää. Alkoholin käyttö on arkipäiväistä ja juominen on usein humalahakuista. Alkoholin käytön aloitusikä on laskenut ja vanhusten alkoholin käyttö lisääntynyt. (Hietaharju & Nuutila. 2016, 208.)

Päihdeiden käytöstä puhuttaessa tarkoitetaan huumaavien aineiden käyttöä. Osaa päihteistä, esimerkiksi alkoholia voidaan käyttää kohtuudella, mutta joskus käyttö

muuttuu haitalliseksi. Päihteiden haittakäytöstä puhutaan silloin, kun käyttöön liittyy selkeitä riskejä, mutta varsinaista riippuvuutta ei ole vielä muodostunut. Haittakäytössä ihminen pystyy vielä itse säädellä päihteiden käyttöä. Tällaisen käytön tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi annoskokojen ja sietokyvyn kasvu. Päihderiippuvuuden muodostumiseen riippuu päihteestä sekä yksilöstä. (Mieli 2021.)

Päihderiippuvuudessa päihteiden käyttö on alkanut hallita elämää ja siitä aiheutuu sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä haittaa. Päihteenkäytön lopettaminen voi tuntua mahdottomalta. Elämä alkaa pyöriä päihteen ympärillä ja käyttö jatkuu, vaikka siitä aiheutuu haittaa muulle elämälle, kuten taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Runsaaseen päihteidenkäyttöön liittyy myös vakavia fyysisiä haittoja. (Mieli 2021.)

Päihderiippuvuus on kokonaisvaltainen ongelma. Päihteisiin muodostuu fyysinen ja psyykinen riippuvuus. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on tottunut aineeseen ja käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Psykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan himoa ja tarvetta, joka kohdistuu päihteeseen. Päihteitä voidaan käyttää tunteiden turruttajana ja ahdistuksen lievittäjänä. Psykkisestä riippuvuudesta on fyysistä riippuvuutta vaikeampi päästä eroon. Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että sosiaaliset suhteet ovat rakentuneet osittain tai jopa kokonaan päihteiden käytön ympärille. (Mieli 2021.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä päihteiden käyttöön. Päihderiippuvuutta esiintyy sitä yleisimmin, mitä useampi mielenterveyshäiriö henkilöllä on. Päihteiden ongelmakäyttö on merkittävää ahdistuneisuushäiriötä, masennusta ja (asosiaalista) persoonallisuushäiriötä sairastavien keskuudessa. Päihdeongelma vaikeuttaa mielenterveydenhäiriön kulkua, heikentää ennustetta, lisää itsemurhavaaraa ja heikentää toimintakykyä. Päihteiden käytön ja mielenterveyden häiriöiden yhteyttä on yritetty selittää erilaisten mallien avulla. Vuorovaikutusmallin mukaan päihteiden käyttö ja muut altistavat tekijät saavat psykiatrisen häiriön puhkeamaan. Kumuloituvien riskien mallin mukaan mielenterveyden häiriöstä kärsi-

vällä henkilöllä on elämässään yleensä useita riskitekijöitä, jotka lisäävät päihteiden käytön riskiä kuten traumaattisia kokemuksia, kuormittavia elämäntapahtumia ja alhainen koulutustaso. Itselääkintäoletuksen mukaan ongelmallinen päihteiden käyttö on seurausta negatiivisista tunnekokemuksista, paineensietovaikeuksista ja yrityksistä säädellä mielentiloja ja tunteita. Erään vuorovaikutusmallin mukaan päihteiden käyttö saattaa liittyä siihen, että mielenterveyshäiriöissä esiintyy usein dopamiinijärjestelmän poikkeavuuksia ja puutteita. Päihteillä taas tiedetään olevan mielihyvakeskuksen dopamiiniaktiiviteettia lisäävä vaikutus. Näin ollen päihteiden käytöllä voisi olla tätä ongelmaa paikkaava vaikutus. (Korkeila & Korkeila 2008, 276)

5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN

Mielenterveyskuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa ylläpitämään elämäntilanteensa, toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Osallistuminen ja selviytyminen sosiaalisissa tilanteissa on mielenterveysongelmien myötä uhattu tai muuten heikentyneet. Kuntoutusprosessin aikana molemmat osapuolet arvioivat sen etenemistä. Tähän prosessiin sisältyy yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä toimenpiteitä, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujan selviytymistä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 296.)

Toteuttamistapa, kesto ja tavoitteet riippuvat mielenterveyskuntoutujan oireista tai elämäntilanteesta. Mielenterveyskuntoutus mahdollistaa kuntoutujan itsenäistä tekemistä ja osallistumista omiin päätöksiinsä. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja käytännöllisiä, jotta niiden toteutumista on helppo seurata. Mielenterveyskuntoutusta tarvitaan, kun mielenterveys järkkyy ja/tai toimintakyky mielenterveydellisistä syistä heikkenee. Mielenterveyskuntoutuksen päämääränä on joko sairaudesta parantuminen tai psyykkisten oireiden lievittäminen. (Mielenterveystalo 2022a.)

5.1 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, jolla on ollut mielenterveysongelma tai on kuntoutumassa siitä parhaillaan (Terveyskirjasto 2021). Kuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on tarve lisätä ja/tai ylläpitää toimintakykyään, jotta hän selviytyy arjesta. Hän tarvitsee ja hakee jonkin sairauden tai vamman takia kuntoutuspalveluja työ- tai toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai sen palauttamiseksi. (Terveyskirjasto 2021.)

Mielenterveyskuntoutujia on eräässä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa haastateltu siitä, mitkä tekijät helpottavat heidän arkeaan. Kaikki tutkittavat kuvailivat,

että monipuolinen ja aktiivinen arki auttoivat vaikeiden asioiden kanssa kamppailua. Haastatteluissa nousivat usein esille erilaiset aktiviteetit, joista haastateltavat olivat kokeneet hyötyä: työt, musiikki, rutiinit, luonnossa liikkuminen sekä fyysinen aktiivisuus eli liikunta. Näiden aktiviteettien kerrottiin antavan mielihyvää ja helpottamaan psyykkisiä oireita ja ongelmia. Jotkut kertoivat liikunnan vähentävän aggressiota, psyykkistä kuormittuneisuutta ja helpottavan paineita. Lisäksi sen kerrottiin keskittävän ajatukset pois oireista ja ongelmista sekä auttavan nukahtamisongelmissa. (Biringer, Davidson, Sundfor, Lier & Borg 2015, 24–25.)

5.2 Hoitosuunnitelma

Potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tueksi tulee laatia terveydenhoitolain mukaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma laaditaan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa yhdessä. Suunnitelmaan kirjataan hoidon tarpeet ja sen tavoitteet. Sen avulla voidaan suunnitella ja koordinoida potilaan hoitoa sekä motivoida potilasta hänen omaan hoitoonsa liittyen. (Kanta 2023.)

Hoitosuunnitelmalla saa käsityksen hyvin hoitoon liittyvästä kokonaistilanteesta. Se laaditaan potilaille, joiden hoito vaatii koordinoimista ja hyötyvät suunnitelmasta. Tähän potilasryhmään kuuluvat pitkäaikais- ja monisairaat potilaat, joita motivoidaan pitämään terveydestään huolta. Hoitosuunnitelma tehdään muun muassa henkilölle, joka käyttää paljon terveydenhuollon palveluita tai potilaan sairaus/terveydentila vaatii pitkäaikaista hoitoa, seuranta tai kuntoutusta. (Kanta 2023.)

Hoitosuunnitelmassa voidaan hyödyntää aiemmin laadittuja suunnitelmia, kuten kuntoutussuunnitelmaa (THL 2022). Kuntoutussuunnitelmassa on selkeät, rajatut tavoitteet ja selkeä päämäärä, johon kuntoutuksella pyritään. Päämääränä onkin ihmisen toimintakyvyn palauttaminen, rutiinit ja arkielämästä selviytyminen. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä kuntoutujan ja moniammatillisen tiimin kanssa. (Mielenterveystalo 2022b.) Moniammatillinen tiimi on työryhmä, joka koostuu eri ammattien edustajista. Tiimiin kuuluu yleensä lääkäri, omahoitaja,

psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja omaisia. Tarvittaessa tiimiin voidaan kutsua fysioterapeutti tai avohoidosta työntekijä, jota potilas pitää tärkeänä. Tiimi kokoaa hoitosuunnitelman yhdessä potilaan kanssa. Tiimin sisällä sovitaan työjärjestys ja työnjako, jossa yleensä lääkäri toimii ikään kuin puheenjohtajana. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 133.)

6 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Psykiatrinen hoitotyö on osa laajaa mielenterveystyön aluetta. Psykiatrisen hoitotyön lähtökohtana on voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote, sekä mielenterveyden edistäminen. Se on hoitajan tekemää itsenäistä ja vastuullista potilaslähtöistä hoitotyötä. Toiminta perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Psykiatrinen hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon. (Hämäläinen, Kanerva, Kauhanen & Schubert 2019, 33.) Tässä tutkimuksessa keskitytään oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön.

6.1 Oikeuspsykiatrinen hoito

Oikeuspsykiatrinen hoito on tahdosta riippumatonta psykiatrissa sairaalahoitoa, johon mielentilatutkimuksessa tai hoidon tarpeen arviossa ollut henkilö määrätään. Tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset tulee täytyä ja edellytyksiä säädetään MTL 8 §:n mukaan. Hoidon tavoitteena on, että henkilö saavuttaa yksilöllisesti asetetut kuntoutumistavoitteet ja tervehtyy sairaudestaan niin, että pystyy toimimaan yhteiskunnassa. (Kaarre 2022, 13.)

Oikeuspsykiatria on oma erikoisalansa, jossa keskitytään hoitamaan pääasiallisesti oikeuspsykiatrisia potilaita. Oikeuspsykiatriassa tehdään tuomioistuimen määräämiä tutkimuksia ja arvioita. (Suvisaari 2021.) Oikeuspsykiatrinen potilas on henkilö, jonka on Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on määrännyt tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai kehitysvammaisten erityishoitoon hänelle tehdyn mielentilatutkimuksen perusteella (THL 2023). Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon kuuluu strukturoitua, toiminnallista ja kuntoutuksellista otetta. Usein potilaat ovat pitkään hoidossa ja palatessaan sairaalan ulkopuolelle, potilaita tulee usein ohjata ja valvoa tarkasti. (HUS 2022.)

Tuomioistuin määrää mielentilatutkimukset, jotka Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) vastaanottaa. THL päättää tutkimuspaikan sekä käsittelee lausunnot. Valtaosa mielentilatutkimuksista tehdään valtion sairaaloissa, joita ovat Vanhan Vaasan

sairaala Vaasassa ja Niuvanniemen sairaala Kuopiossa. Tutkimuksen kesto on korkeintaan kaksi kuukautta, mutta joissain tilanteissa THL voi myös myöntää jatkoaikaa tutkimukselle. Saamansa lausunnon perusteella THL antaa oman lausuntonsa epäillyn/syytetyn mielentilasta ja määrää hänet asianmukaiseen hoitoon. (THL 2019.)

Mielentilatutkimuksen tarkoituksena on selvittää syytetyn mielentila sekä se onko henkilö ollut syyntakeinen rikoksen/rikosten tekohetkellä. Tarkoituksena on, että henkilö, joka on ollut syyntakeettomassa tilassa tekohetkellä, saadaan asianmukaiseen hoitoon. (VVS 2022a.) Syyntakeeton henkilö ei ole psyykkisesti terve tai henkisesti kypsä. Tekohetkellä syyntakeeton henkilö ei esimerkiksi mielisairauden tai vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi kykene ymmärtämään tekonsa luonnetta. Syyntakeinen henkilö on teon hetkellä riittävän terve psyykkisesti ja henkisesti kypsä. (Opuslex 2020.)

THL:n oikeuspsykiatrinen lautakunta hoitaa päätökset henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä, jos mielentilatutkimuksen päättyessä vaaditut edellytykset täyttyvät. Lautakunta hoitaa myös hoidon lopettamiseen kuuluvat asiat hoitavan sairaalan kanssa. Oikeuspsykiatriseen hoitoon kuuluva hoitopäätös kuuluu uusia puolen vuoden välein. THL tekee myös päätökset liittyen potilaan siirtämisestä sairaalahoidon jatkuessa niin kutsutulle valvonta-ajalle sairaanhoitopiirin toimintayksikön valvontaan puoleksi vuodeksi. Tämän avulla voidaan arvioida potilaan selviytymistä sairaalan ulkopuolella ennen kuin tehdään päätös sairaalahoidon lopettamisesta. (THL 2019.)

6.2 Vanhan Vaasan sairaala

Vanhan Vaasan sairaala tarjoaa Suomen alueelle oikeuspsykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluja. (Senaatti 2022.) Sairaala toimii yhteistyössä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Sairaalassa hoidetaan pääasiassa oikeuspsykiatrisia potilaita, mutta myös vaikeahoitoisia tai erittäin vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita. Kes-

keistä toiminnassa on hoidon laatu, jonka perustana on vuorovaikutus ja yhteistyöpyrkimys, ja potilaiden oikeusturvasta huolehtiminen. Vanhan Vaasan sairaalassa potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, inhimilliseen kohteluun ja turvallisuuteen. (VVS 2022e.)

Sairaalassa on tällä hetkellä yhteensä 8 osastoa. Kolme suljettua miesten vastaanotto- ja mielentilatutkimusosastoa, naisten suljettu vastaanotto- ja mielentilatutkimus- ja hoito-osasto, miesten hoito- ja kuntoutusosasto, miesten kuntoutusosasto sekä nais- ja miespotilaiden hoito ja kuntoutusosastoja. Lisäksi sairaalassa on avoin kuntoutusosasto miehille sekä naisille. (VVS 2022b.)

Miesten vastaanotto- ja mielentilakuntoutusosasto (M1) toimii suljettuna osastona, jonka perustehtävänä on tehdä mielentilatutkimuksia ja hoitaa mielentilatutkimuksen perusteella hoitoon määrättyjä oikeuspsykiatrisia, vaikeahoitoisia ja vaarallisia potilaita. Hoidon tavoitteena on käynnistää potilaan hoitoprosessi, jolloin potilas oppii tunnistamaan sairautensa ja hallitsemaan sitä voimavarojensa ja hoidon avulla. Sairaalassa on myös toinen miesten vastaanotto- ja mielentilatutkimusosasto (M3), jossa hoidetaan hoidon ja kuntoutuksen alkuvaiheessa olevia oikeuspsykiatrisia ja vaikeahoitoisia potilaita tai vaikeasti oireilevia pitkäaikaispotilaita. Lisäksi osastolla voidaan tarvittaessa tehdä mielentilatutkimuksia. Naisten vastaanotto-, mielentila- ja hoito-osasto (M2) toimii suljettuna vastaanotto-osastona sairaalaan tuleville naispotilaille. Osastolla hoidetaan myös psykoosipotilaita, joiden hoitoa ei voida toteuttaa turvallisesti erikoissairaanhoidon puolella. (VVS 2023.)

Osasto U1 on miesten vastaanotto- ja mielentilatutkimusosasto, jossa potilaat ovat hoidon ja kuntoutuksen alkuvaiheessa. Hoidossa voi olla myös pitkäaikaispotilaita. Hoidon lähtökohtana on vaikeahoitoisuuteen liittyvät erityistarpeiden huomioiminen ja toimintakyvyn vahvistaminen. Miesten hoito- ja kuntoutusosasto U2 hoidetaan ja kuntoutetaan vastaanotto-osastoilta siirtyneitä potilaita. Osastolla pyritään vahvistamaan potilaan hoitomyynteisyyttä ja osallistumista omaan hoitoonsa. Kuntoutumista tuetaan erilaisten ryhmätoimintojen ja työterapian avulla.

Nais- ja miespotilaiden hoito- ja kuntoutusosasto hoitaa pidemmälle kuntoutu-neita potilaita. Hoidon tavoitteena on luoda valmiuksia ja tukea potilasta selviyty-mään arkielämästä. Potilas on aktiivinen toimija omassa hoidossaan. (VVS 2023.)

A-talo toimii suljettuna kuntoutusosastona nais- ja miespotilaille. Sairaalassa on yksi avoin osasto (F1), jossa hoidetaan nais- ja miespotilaita. Osasto on viimeinen osasto ennen jatkohoitoon tai itsenäiseen asumiseen siirtymistä. (VVS 2023.) Jo-kaisen osaston toimintaa ohjaa Vanhan Vaasan sairaalan yhteiset arvot. Hoidon perustana on lainsäädäntö, kansalliset hoito- ja laatusuosituksset sekä käypähoito-ohjeet. (VVS 2023.)

Sairaala tarjoaa toiminnallista kuntoutusta moniammatillisen tiimin avulla. Sosiaa-lityön tarkoituksena on tuoda hoitoon sosiaalinen ja yhteiskunnallinen näkemys. (VVS 2022.) Erilaisia toiminnallisen kuntoutuksen esimerkkejä ovat esimerkiksi työtoimintapisteet kuten, käsityö-, ulkotyö-, ja puutyöryhmät. Lisäksi toiminnalli-seen kuntoutukseen kuuluu fysioterapiaa, toimintaterapiaa, kuntoutusohjausta ja liikuntaa. (VVS 2022.)

6.3 Lääkehoito

Lääkehoito on merkittävä osa mielenterveyskuntoutujan hoitotyötä ja kuntou-tusta. Sillä vaikutetaan suuresti kuntoutujan sietämättömiin tunnetiloihin, joista voimakkaimpia ovat ahdistuneisuus ja erilaiset pelkotilat. Ne tukevat lisäksi kun-toutujan toimintakykyä ja kognitiivisia toimintoja sekä estävät toistuvia sairausti-loja, kuten psykoosijaksoja ja masennusta. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 270.)

Mielenterveyskuntoutujan lääkehoitoon liittyy monia erityispiirteitä, koska ihmi-sen psyykkiset ongelmat liittyvät mm. tunteisiin, mielialaan, ajatteluun, muistiin, käytökseen, päätöksentekokykyyn ja toimintakykyyn. Psykelääkkeisiin liittyy pal-jon ennakkoluuloja ja sivuvaikutuksia. Ennakkoluuloja saattaa esiintyä tietämättö-

myyden vuoksi ja siksi on tärkeää antaa asiallista tietoa lääkitykseen liittyen. Sivuvaikutuksina voi esiintyä esimerkiksi painon nousua ja muistin huononemista. Sopivan lääkityksen löytäminen voi vaatia usean eri lääkkeen kokeilua, kunnes lääkkeestä saadaan paras mahdollinen vaste. Lääkehoito on osa kokonaisvaltaista hoitoa ja sillä on merkittävä vaikutus mielenterveyskuntoutujan arjessa selviytymiseen. Perustana toimivalle lääkehoidolle on hyvä yhteistyö potilaan, hoitajan ja lääkärin kesken. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 273). Tässä tutkimuksessa selvitetään liikunnan vaikutuksia mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen, joten lääkehoidon osuuteen ei tässä työssä perehdytä tämän suuremmin.

Psykelääkkeet jaetaan tavallisesti vaikutusmekanismin ja käyttötarkoituksen mukaan. Esimerkiksi psykoosilääkkeet eli antipsykootteja käytetään harhaluuloisuushäiriön, skitsofrenian, psykoottisen masennuksen, manian ja aivotoimintahäiriöiden aiheuttamiin sekavuustiloihin. Lääkeryhmät jaotellaan vielä erikseen klassisiin (vanhat) eli perinteisiin antipsykootteihin ja uudempiin antipsykootteihin. Antipsykoottien teho vaihtelee yksilöllisesti ja se tulee huomioida potilaan annosta ajateltaessa. Jos lääkkeen antama vaste on riittämätön tai haittavaikutukset ovat hankalia, tulee miettiä mahdollista lääkityksen vaihtoa. Masennuslääkkeinä käytetään antidepressantteja ja ne jaetaan useisiin lääkeaineryhmiin. Lisäksi on käytössä mielialantasaajia tiettyjen psyykkisten sairauksien ja oireiden hoidossa. Näitä ovat usein epilepsialääkkeet, joita käytetään neurologisten potilaiden hoidossa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Scubert & Seuri. 2019, 303–313.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä kappaleessa käydään läpi tutkimuksen toteutukseen liittyvät asiat, kuten tutkimusmenetelmä, aineiston keruu, kohderyhmä ja aineiston analysointi.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisella menetelmällä. Hoitotyössä ja -tieteessä vaaditaan aina uutta tutkittua tietoa kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten kokemuksista terveyteen ja sairauksiin liittyen. Laadullisella tutkimuksella voidaan saavuttaa uuden ja kriittisen näkökulman avuon näyttöön perustuvaa tietoa. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa voi olla uuden ilmiön käsitteleminen ja sen kuvaaminen. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti sen keskeinen merkitys lisätä ymmärrystä tutkimusilmiötä kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihmisen, elinympäristö ja siihen liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa ei saada tilastollisesti yleistettävää tietoa samalla lailla kuin määrällisessä tutkimuksessa, koska aineisto perustuu kertomuksiin ja tarinoihin sekä niiden merkityksiin. Tämä ei kuitenkaan tee laadullisesta tutkimuksesta vähemmän tieteellisempää, sillä tieteessä ollaan aina kiinnostuneita siitä, että tutkimus tehdään huolellisesti, eettisiä periaatteita ja menetelmällistä tarkkuutta noudattaen. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet ja sen luonne on tärkeä ymmärtää, jotta tutkimusta voidaan suunnitella ja toteuttaa metodisesti eheitä tutkimuksia, arvioida niitä oikein ja hyödyntää tutkimustuloksia parhaalla mahdollisella tavalla esimerkiksi potilaiden hoidossa. Laadullisen terveystutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus ja tavoitteena on osallistujan näkökulman ymmärtäminen. Induktiivisuus tarkoittaa sitä, että päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen. Päättelyssä havainnoidaan yksittäisiä tapahtumia, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23.)

Tutkimustehtävät ovat yleensä tutkimuksen alussa laajoja ja tarkentuvat tutkimuksen kuluessa. Osallistujia on yleensä vähän, joka mahdollistaa läheisen kontaktin tutkimuksen osallistujaan. Aineiston keruu tapahtuu avoimin menetelmin, kuten haastattelemalla ja havainnoimalla. Laadullista tutkimusta ohjaa mitä-, miksi- ja miten-kysymykset esimerkiksi ”Mitä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on?” ja ”Mitä ilmiössä tapahtuu tutkimuksen osallistujan näkökulmasta?” (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

Tutkimusmenetelmä valittiin sen perusteella, että saadaan luotettavaa ja monipuolista tietoa tutkimukseen osallistuneilta. Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa yksilön kokemusten lähempää tarkastelua juuri sen pienen osallistujamäärän vuoksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tarkemmin hoitajien kokemuksia liikunnan vaikutuksista potilaiden mielenterveyteen. Liikunnan yhteys mielenterveyteen tunnetaan melko hyvin, mutta tutkimus tarjoaa näkökulman liikunnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutumiseen.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa osallistuja valitaan tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.) Vanhan Vaasan sairaalan hoitajat ovat luotettavia tiedon lähteitä, koska heillä on vankka osaaminen psykiatrisen hoitotyön parista. Laadullisessa tutkimuksessa otoksen määrä on yleisesti pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Otoksen keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset eikä niinkään tutkittavien yksilöiden lukumäärä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) Tämän vuoksi kohderyhmäksi valikoitui pieni otanta Vanhan Vaasan sairaalan hoitajia.

Aineisto kerätään haastattelumenetelmällä, jotka toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastattelu on tyypiltään puolistrukturoitu eli teemahaastattelu. Tutkijat ovat valinneet haastattelun aihepiirit valmiiksi. Teemahaastattelussa etsitään vas-

tauksia tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Haastattelun tukena käytetään kysymyksiä, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto voi muuttua haastattelun edetessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123–126.) Teemahaastattelu antaa haastateltavan vastata niin vapaasti ja laajasti kuin on tarve (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2023).

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen voi osallistua matalalla kynnyksellä. Haastattelu järjestetään paikan päällä tai etäyhteyksin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83.) Haastatteluun varattiin tarpeeksi aikaa, eli noin tunti. Haastateltavat valittiin satunnaisesti Vanhan Vaasan sairaalan eri osastoilta, koska heillä on kokemusta mielenterveyskuntoutuksesta. Organisaatiolta vaadittiin rauhalliset tilat haastattelun suorittamiseen ja haastatteluun käytettävä aika. Tutkimusmenetelmästä, haastattelun aiheesta ja niiden ajankulusta kerrottiin osallistuneille etukäteen.

7.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi tapahtuu aineiston keruun jälkeen. Haastattelut nauhoitetaan, koska haastattelu on siten helppo muokata tekstimuotoon ja aineiston analysointi on täten tarkkaa ja laadukasta. Aineiston analysointi on keskeinen osa tutkimusta ja huolellisella analysoinnilla saadaan aineistosta monipuolista ja rikasta tietoa. Analysoinnille varataan riittävästi aikaa, sillä nopea analyysi voi tyypistää aineistosta saatavaa tietoa, jolloin siitä ei saada kaikkea tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 64–66).

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytetään sisällönanalyysiä tutkimusaineiston analyysimenetelmänä. Tällä menetelmällä halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tällöin analyysi tehdään aineistolähtöisesti eli puhutaan induktiivisesta sisällönanalyysistä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.) Tässä tutkimuksessa käytettiin haastatteluaineiston analysointiin induktiivista sisällönanalyysin keinoa eli muodostettiin kategorioita ja tutkittiin samojen asioiden esiintymistä ja tekstin merkitystä.

Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen ja ryhmittelyn mukaisesti. Litteroinnin jälkeen aineisto tulee pelkistää eli alkuperäisteksti tiivistetään ymmärrettävämpään muotoon. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään eli etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia pelkistetyistä ilmauksista. Seuraavaksi yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut kategorioiksi ja nimetään ne sisältöä parhaiten kuvaavalla nimellä. Lopuksi yhdistetään ne vielä yläkategorioiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–137.) Tutkijat etenivät aineiston analyysissä vaiheittain yllä kerrotun järjestyksen mukaisesti. Tutkijat tekivät kategorioinnista kuvion, joka tiivistää tutkittavan ilmiön selkeään muotoon (Kuvio 1.).

7.4 Tutkimuksen aikataulu

Tutkimussuunnitelman teko aloitettiin marraskuussa 2022 ja lähetettiin kohdeorganisaatioon tammikuussa 2023. Tutkimuslupa myönnettiin tammikuun 2023 lopussa ja aineiston keruu toteutettiin maaliskuussa 2023. Aineiston analysointi ja tutkimusraportin kirjoittaminen tapahtui maaliskesäkuussa 2023. Tutkimus julkaistiin marraskuussa 2023. Tutkijat tekivät alustavan aikataulun tutkimussuunnitelmaan, jossa pysyttiin suhteellisen hyvin.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä kappaleessa käsitellään tutkimuksen tulokset aiheesta ”liikunnan vaikutus mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen”, jotka on kerätty Vanhan Vaasan sairaalan osastojen kahdeksaa hoitajaa haastatteleamalla. Tuloksia on havainnollistettu ja kategorioitu kuviossa (Kuvio 1). Lisäksi tuloksiin on lisätty alkuperäisilmaisuja rikastuttamaan tekstiä ja lisäämään tulosten luotettavuutta.

Kuvioon on jaoteltu pääkategoria Liikunnan rooli osana mielenterveyskuntoutumista, joka on jaoteltu yläkategorioihin Liikunnan negatiiviset vaikutukset, Liikunnan positiiviset vaikutukset, Liikunnan rooli hoitosuunnitelmassa, Hoitajien vaikuttamismahdollisuudet hoitosuunnitelmassa, Hoitajien kannustaminen liikuntaan ja Haasteet liikuntaan kannustamisessa. Yläkategoriat on jaoteltu alakategorioihin, joiden avulla tutkimustulokset avataan.

8.1 Liikunnan negatiiviset vaikutukset

Yläkategoria Liikunnan negatiiviset vaikutukset muodostuu alakategorioista Pakonomainen liikkuminen ja pakkotoiminnot, Huonon olon peittäminen, Vääristynyt kuva omasta voinnista ja kunnosta ja Fyysiset vammat (Kuvio 1).

Pakonomainen liikkuminen ja pakkotoiminnot. Hoitajien mukaan pakonomainen liikkuminen ja pakkotoiminnot ovat negatiivisia vaikutuksia, joita liikkumisesta aiheutuu potilaan mielenterveydelle. Hoitajat kertoivat, että monella potilaalla liikkuminen saattaa mennä niin sanotusti yli, mikä voi näkyä esimerkiksi pakonomaisena kävelynä. Esimerkiksi syömishäiriöisellä potilaalla liiallinen liikkuminen voi olla ongelma, mikä voi kontrolloida kaikkea. Potilas saattaa nousta aamulla aikaisin ja kävellä pitkään. Hoitajat totesivat, että liikkumisen määrä ja sen laatu saattaa muuttua potilaalla niin sairaalloiseksi, että se on lopulta osa potilaan psyykkistä sairautta.

“...saattaa olla pakkotoimintoja, että kävellään liian paljon päivässä.”

“...siitä tulee sellainen pakko, mikä pitää suorittaa...”

“...sitten siitä voi tulla joillekin jopa sellainen pakonomainen tarve liikkua, kävellä tai juosta tai jotain tällaista.”

Huonon olon peittäminen. Haastatteluista kävi ilmi, että potilaat saattavat liikunnan avulla peittää huonoa oloaan. Hoitajat puhuivat siitä, miten liikunnasta tulee potilaalle tapa paeta omia ajatuksia, mikä vaikuttaa osaltaan negatiivisesti potilaan mielenterveyteen. Toisaalta osa hoitajista oli sitä mieltä, että liikunta on hyvä tapa lievittää potilaan huonoa oloa, mutta sen riski muuttuessa pakonomaiseksi käytökseksi ei taas ole hyväksi potilaalle.

“Että sekin menee sitten vähän siinä rajalla, toki se on hyvä, että se lievittää pahaa oloa, mutta sitten, jos se alkaa muuttua semmoiseksi pakonomaiseksi, niin on siinä tietenkin sekin riski.”

“...yritetäänkö sillä peittää sitten sitä muuta huonoa oloa...”

Vääristynyt kuva omasta voinnista ja kunnosta. Hoitajien vastauksista kävi ilmi, että potilaiden näkemys omasta voinnista ja kunnosta saattaa vääristyä liikkumisen yhteydessä. Potilaiden psyykkinen sairaus voi estää näkemästä sen, missä kunnossa he ovat fyysisesti: liikutaan ja treenataan sellaisella mentaliteetilla, kuin kehonrakentajat. Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että tällaisissa tapauksissa hoitajien tulee huomata ja puuttua asiaan ennen kuin se on liian haitallista potilaan voinnille. Hoitajat painottivat, että liikunnan tulisi olla terveellistä ja potilaan mielenterveyttä tukeva tekijä.

Hoitajat nostivat esille sen, miten potilaiden haaveet eivät välttämättä kohtaa realismia. Potilaat voivat esimerkiksi olettaa, että kerran viikossa tehty liikuntasuoritus auttaa heitä laihduttamisessa. Tällaisissa tilanteissa hoitajat kertoivat, että potilasta tulee osata informoida tavoittelemasta liikoja.

“...se realismi ei välttämättä kohtaa omaa haavetta.”

“...psykkinen sairaus estää ehkä sellaista tietynlaista näkemystä omasta kunnosta ja voinnista.”

Fyysiset vammat. Hoitajien vastauksien perusteella potilaille syntyy liikkumisen myötä paljon erilaisia fyysisiä vammoja. Hoitajat kuvasivat juuri pakonomaisen liikkumisen aiheuttavan erilaisia rasitusvammoja ja hiertymiä. Potilaille, jotka kävelevät tunteja yhtäjaksoisesti syntyy todennäköisemmin tämänkaltaisia vammoja. Hoitajien vastauksissa nousi myös esille tapaturmat, joita potilaille sattuu erilaisien pelien ohella.

Vastauksien mukaan pakonomaisen liikkumisen myötä syntyvät vammat ovat vaikea hoitaa, koska liikkuminen on jatkuvaa eivätkä vammat pääse parantumaan. Hoitajat toivat kuitenkin ilmi haastatteluissa, että vammojen osuus on vain pieni osa liikkumisen negatiivista vaikutuksista ja liikunnasta saatava hyöty on suurempi kuin siitä aiheutuvat haitat.

“Tulee sitten vammoja ja muita, mitä ei pystytä hoitamaan, koska se on toistuvaa.”

“...saatetaan liikkua niin paljon, et paikat hajoaa tai tulee jotain hiertymiä tai tämmöisiä. Vähäniinkuin liikutaan kumminkin vaikkei kroppa kestäisi, mutta se on aika pieni osuus...miten sen nyt sanoisi...pieni osuus sitä, että kuinka paljon enemmän hyvää selvästi.”

8.2 Liikunnan positiiviset vaikutukset

Yläkategoria liikunnan positiiviset vaikutukset on jaettu alakategorioihin Hyvänolon ja onnistumisen tunne, Virkeystila ja jaksaminen, Päätösvalta omaan kehoon ja tasavertaisuuden kokemus, Kuntoutumisen ja toimintakyvyn tukeminen, Sosiaaliset kontaktit ja sosiaalisten taitojen kehittyminen (Kuvio 1).

Hyvänolon ja onnistumisen tunne. Hoitajien haastatteluista ilmeni, että liikunnalla ajatellaan olevan pääasiassa positiivinen vaikutus potilaiden mielialaan.

Haastatteluissa ilmeni, että positiiviset vaikutukset näkyvät potilaista ulospäin ja että potilailta on myös saatu palautetta liikunnan hyödyistä.

Liikunta antaa pitkävaikutteisia ja hetkellisiä positiivisia vaikutuksia, jotka vaikuttavat positiivisesti potilaan mielenterveyteen. Mielialan kohoamisen ja yleisten terveysvaikutusten lisäksi haastatteluissa ilmeni, että liikunta antaa hyvän olon ja hetkellisen onnistumisen tunteen muun muassa mielihyvähormonien kuten endorfiinien kautta. Fyysinen aktiviteetti auttaa hetkellisesti ajatusten siirtämisessä muualle, lievittää ahdistusta ja tasapainoittaa mielialaa.

”Se iskostuu sinne mieleen, että siitä tulee hyvä fiilis, kun minä teen tämän.”

”Ei ole semmoinen niin kuin kireä olo, et sitä saa sitten siihen purettua.”

Onnistumisen tunne esimerkiksi siitä, että on saanut itsensä ylös sängystä ja tehnyt jotain oman terveytensä eteen madaltaa kynnystä lähteä uudelleen myös seuraavana päivänä liikkumaan. Liikunta antaa myös itsetuntoa ja tunnetta siitä, että pärjää siinä missä muutkin.

”Tuo sellaista itsetuntoa ... ja lisää sitä sellaista pärjäävyyden tunnetta.”

”Onnistumisen fiilis, että on saanut tehtyä jotain niin kun terveytensä ja itsensä eteen, ja ylipäätään on saanut jonkun tehtävän tehtyä, niin tulee hyvä fiilis. Sillä tavalla se tukee sitä mielenterveyttä.”

”En mä ole koskaan kuullut täällä kenenkään sanovan, että tuli kamala olo siitä.”

Vireystila ja jaksaminen. Hoitajien vastausten perusteella kävi ilmi, että liikunnasta saadaan vireystilaa kohottava vaikutus ja hyvän olon tunne sen jälkeen, kun on liikkunut. Liikkuminen ja esimerkiksi luonnosta nauttiminen tekee olosta paremman ja virkistää mieltä. Vastausten perusteella liikunta auttaa myös nukku-

maan paremmin. Hoitajat totesivat, että potilas saattaa kokea nukkuvansa paremmin, jos hän on käynyt illalla liikkumassa. Liikuntaa pidetään myös keinona, jolla saa ajan kulumaan ja ajatukset muualle. Hoitajat kertoivat näiden asioiden myös helpottavan arkiaskareista selviytymistä. Liikkuminen saattaa olla tapa, joka on alkanut vankilassa tai ennen sairaalaan tuloa, joka tuo arkeen struktuuria ja on potilaalle yksi selviytymiskeinoista.

”Joitakin se ei kiinnosta yhtään ja joillekin se on tosi tärkeä juttu. Monelle se tuo sellaista niin kun struktuuria siihen arkeen.”

Päätösvalta omaan kehoon ja tasavertaisuuden kokemus. Hoitajien vastauksissa ilmeni, että liikunta auttaa potilasta kokemaan itsensä tasavertaiseksi, kun pääsee liikkumaan ja tekemään asioita, joita ihmiset normaalisti tekevät. Hoitajien mukaan liikunta lisäsi myös oman kehon päätösvaltaa ja joissain määrin itsehillintää. Esimerkiksi potilaan nopeasti syttyvä temperamentti ja taipumus aggressiivisuuteen voi saada helpotusta liikunnasta, jos sitä osataan purkaa oikealla tavalla.

”Mä uskon henkilökohtaisesti et liikunta antaa jossain määrin semmoista itsensä hallitsemista ja oman kehon päätösvaltaa, se on näille tosi tärkeä juttu.”

Hoitajat kertoivat, että potilaiden itsemääräämisoikeutta joudutaan ajoittain rajoittamaan. Tällöin liikuntamahdollisuudet ovat tärkeä osa potilaan arkea. Hoitajat kertoivat myös, että potilaiden liikkumisvapauksia voidaan joutua rajaamaan, jolloin liikunnalla ja mahdollisuudella liikuntaan on iso merkitys potilaille.

”Kokee itsensä tasavertaiseksi niin kuin kaikki muutkin. Että pääsee nauttimaan esimerkiksi luonnosta.”

Kuntoutumisen ja toimintakyvyn tukeminen. Hoitajien vastauksissa ilmeni, että liikunta on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista kuntoutumista ja toimintakykyä. Hoitajien apuna sairaalassa on kaksi liikunnanohjaajaa ja fysioterapeutti, jotka vas-

taavat potilaiden liikkumismahdollisuuksista ja liikunnasta hoitajien lisäksi. Liikunnan katsottiin tukevan potilaan kuntoutumista ja toimintakykyä, jos potilas on itse halukas nauttimaan liikunnan hyödyistä.

”...tärkeänä osana siinä mielessä, että koska me mietitään kokonaisvaltaista kuntoutumista ja hyvinvointia ”

Hoitajat kertoivat, että sairaalassa ilmenee paljon metabolista oireyhtymää ja lääkkeiden sivuvaikutuksista johtuvia liitännäisongelmia, joita voidaan tukea ja hoitaa painonhallinnan avulla. Laitosolosuhteissa liikunnan katsotaan olevan tärkeä osa painonhallintaa.

”Liikuntaa pidetään tärkeänä osana siinä mielessä, kun ajatellaan potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja kuntoutumista. Siinä apuna ovat liikuntavastaavat, ammattilaiset, joita sairaalassa on kaksi. Liikunta tukee potilaan kuntoutumista ja toimintakykyä, jos potilas ottaa liikuntamahdollisuuksista irti ja niin sanotusti nauttii niistä. ”

Hoitajat kertoivat vastauksissaan, että liikunta antaa perustan koko mielenterveydelle. Laitosolosuhteissa liikuntaan kannustaminen ja siinä tukeminen oli hoitajien mielestä tärkeää, koska potilailla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia liikkua kuin normaalisti. Liikunta nähtiin myös voimavarana ja suojaavana tekijänä potilaan mielenterveydelle.

”Se on niin kuin sanotaanko ”peruskauraa”. Se muodostaa yhdessä sitä perustaa kaikelle mielenterveydelle.”

”Paljon helpompi selviytyä, jos liikkuu ja pitää huolta niistä kolmesta tärkeästä pilarista eli: liikunta, ruokavalio, uni ja miellä sitten tietenkin myös lääkkeet.”

”Tukee sitä heidän kuntoutumista ja toimintakykyä, että kun he myös tekee tällaista fyysistä aktiviteettia niin saa ajatuksia siihen liikuntaan. ”

Sosiaaliset kontaktit ja sosiaalisten taitojen kehittyminen. Haastatteluissa kävi ilmi, että potilaiden sosiaaliset kontaktit lisääntyivät erilaisten ryhmäliikuntamuotojen yhteydessä ja yhdessä tekemisen myötä. Liikunta auttaa myös sosiaalisten taitojen opettelussa ja kehittämisessä. Hoitajat kertoivat myös, että omapotilaan kanssa yhdessä tekeminen ja liikkuminen ovat keino vahvistaa potilas – hoitaja - suhdetta ja terapeutista suhdetta.

”Et saa tehdä yhdessä muiden ihmisten kanssa ja sosiaaliset taidot kehittyvät.”

”...vahvistaa sitä potilas hoitaja suhdetta tietyllä tapaa. Se on hyvä tapa luoda sitä terapeutista suhdetta joissain määrin.”

8.3 Liikunnan rooli hoitosuunnitelmassa

Yläkategoria Liikunnan rooli hoitosuunnitelmassa on jaoteltu alakategorioihin Potilaskohtaisuus, Ryhmäkävelyt, liikuntaryhmät ja kuntosali, Liikunta osana viikkoa, Liikkumisen rajoitukset, Vastustaminen ja Mielekäs tekeminen ja toimintakyky (Kuvio 1).

Potilaskohtaisuus. Hoitajien mukaan liikunnan rooli hoitosuunnitelmassa on potilaskohtaista ja sen rooli on melko vähäinen. Hoitajat kertoivat, että liikuntaa sivutaan harvoin hoitosuunnitelman tekemisen yhteydessä. Hoitosuunnitelmassa liikunta saattaa näkyä komponentteina ”liikuntaan kannustaminen” tai ”liikunnan lisääminen”. Liikunta saatetaan lisätä hoitosuunnitelmaan yhdeksi hoitomuodoksi yllä mainittujen komponenttien avulla, jos potilaalla on jokin erityinen tarve kuten ylipaino ja sen liitännäisongelmien hoito. Hoitajat mainitsivat myös, että liikuntaa ei erikseen liitetä itsenäisesti liikkuvien hoitosuunnitelmaan, mutta raportoitaessa saatetaan mainita, että on osallistunut liikuntaan.

”Jos on niin kun joku tarve, että jos on esimerkiksi ylipainoinen, niin saataan sen kautta sinne hoitosuunnitelmaan ujuttaa joksikin tavoitteeksi

(Liikunta). Esimerkiksi "lisätä liikuntaa"... Pitäisi ehkä enemmän sinne huomioida."

"Täähän on tosi potilaskohtaista. Et joillain ei välttämättä minkäänlainen."

Haastatteluissa ilmeni, ettei potilaille suunnitella yksilöllisiä liikuntasuunnitelmia, mutta fysioterapeutin kanssa tämän tyyppisiä suunnitelmia saatetaan joskus tehdä, jos potilaalla on jokin erityinen tarve fysioterapiaan. Hoitajat kokivat, että liikuntaa tulisi korostaa enemmän hoitosuunnitelmassa, ja että nyt hoitosuunnitelmiin suunniteltu liikunta ei juurikaan tule käytäntöön.

"...räätelöitäisiin jotain henkilökohtaista liikuntaohjelmaa, niin en muista kyllä tämmöistä tapahtuneen ehkä koskaan. Fysioterapeutin kanssa meillä on ehkä enemmän tuon tyyppistä, et jos on jotain kehonkuvan häiriötä tai vastaavaa. Mutta että liikuntaa varsinaisesti, niin siellä saattaa ehkä lukea, että liikunnan lisääminen, mutta siihen se jää. Se ei kyllä oikeastaan minun mielestä tule kyllä käytäntöön oikeastaan mitenkään."

Ryhmäkävelyt, liikuntaryhmät ja kuntosali. Hoitajat listasivat erilaisia liikuntamuotoja ja -lajeja, joita olivat muun muassa kuntosali, ryhmäkävelyt, koripallo, sähly, keilaus, jalkapallo, uinti, laskettelu, hiihto ja erilaiset pihapelit. Lisäksi sairaalassa järjestetään muun muassa osastokohtaisia retkiä ja muita tapahtumia, joissa liikuntaa saadaan muun toiminnan ja yhdessäolon yhteydessä hyötyliikunnan ja virikkeiden muodossa. Hoitajat kertoivat, että liikuntamuotoja on laidasta laitaan vuodenajan mukaan, ja että liikunnanohjaajat järjestävät monipuolisesti erilaisia liikuntamahdollisuuksia. Hoitajien vastauksista ilmeni, että monet potilaat pitävät kuntosaliharjoittelusta ja se oli tärkeä osa arkea.

"Että se ei ole vaan ryhmäkävely kerran viikossa ja that's it, vaan että on oikeasti laidasta laitaan (liikuntamahdollisuuksia ja – muotoja)."

”...osastolta järjestetään retkiä, tosiaan patikkaretkiä aika usein. ...tieteenkin kannustetaan potilaita osallistumaan niihin.”

Liikunta osana viikkoa. Hoitajat kertoivat, että sairaalassa on kaksi liikunnanohjaajaa, jotka suunnittelevat viikoittain viikkosuunnitelman, jossa on erilaisia liikuntamuotoja ja -lajeja. Potilaiden kanssa suunnitellaan henkilökohtainen viikkosuunnitelma, johon he voivat valita mielekästä tekemistä liikunnanohjaajien viikkosuunnitelmasta. Hoitajat kertoivat, että jokaisen potilaan henkilökohtaiseen viikkoon lisätään vähintään arkiliikuntaa.

”Liikunnanohjaajat, jotka järjestävät lähes joka arkipäiväistä aktiviteettiä, mihin potilailla on mahdollisuus osallistua.”

”...joka viikolle sellainen oma liikuntasuunnitelma, mitä ne liikunnanohjaajat järjestävät”

”...jokaisella olisi jonkinäköistä arkiliikuntaa nyt vähintään ja tsemptaan sairaalan toimintoihin mukaan eli liikuntamuotoisesti tai tehdään retkiä, missä olisi sitten vähän jotain kävelyä tai muuta.”

Liikkumisen rajoitukset. Haastatteluissa ilmeni, että erityisesti potilailla, joilla ei ole itsenäistä liikkumislupaa liikunta jää todella vähäiseksi. Erityisesti tällaisten potilaiden, mutta myös muiden potilaiden kohdalla hoitajat motivoivat potilaita erilaisten toimintojen avulla ja pyritään siihen, että liikuntaa olisi edes yhtenä päivänä viikossa.

”...varsinkin joku henkilökohtainen viikko niin aina liitetään siihen sitten liikunta...”

Hoitajat kertoivat, että suljetuilla osastoilla potilailla on vähän liikkumisvapauksia ja -mahdollisuuksia. Lisäksi näillä osastoilla päivät ovat enemmänkin selviytymistä ja erilaisten arkitaitojen opettelua ja niiden hallitsemista. Avoimemmilla osastoilla

taas potilailla on enemmän vapauksia, ja potilaat pystyvät keskittymään asioihin eri tavalla sekä nauttimaan liikunnasta.

”...et ainakaan tuolla kovin varhaisessa vaiheessa suljetuilla osastoilla, niin siellä on ehkä enemmän sitä päivästä selviämistä ja arkitaitojen hallitsemista”

Vastustaminen. Hoitajat kokivat, että potilaat, joilla on tarve lisätä liikunta osaksi hoitosuunnitelmaa, kokevat liikunnan ”pakko pullana”, eikä liikunta juurikaan saa kannatusta näiltä potilailta. Erityisesti laitostuneet potilaat saattavat kokea liikunnan vastenmielisenä. Hoitajat myös huomioivat, että kaikki eivät yksinkertaisesti pidä liikunnasta. Ne potilaat, joilla liikunta on osana arkea kokevat liikunnan pääsääntöisesti positiivisena ja tarpeellisena.

”Mää en tiedä saako se oikeasti kovin suurta kannatusta potilaiden näkökulmasta.”

”Osallehan se on pakkopullaa. Varsinkin sitten ehkä laitostuneille potilaille. Ja kaikkihan eivät pidä liikunnasta, siis ylipäättään ihmiset.”

Mielekäs tekeminen ja toimintakyky. Haastatteluissa hoitajat kertoivat, että kaikille potilaille pyritään löytämään mielekästä tekemistä potilaan henkilökohtaisen tason ja voinnin mukaan. Mielekästä tekemistä etsitään liikunnanohjaajien viikkosuunnitelmista ja sairaalan sekä osastojen järjestämistä toiminnoista potilaan mielenkiinnonkohteiden mukaan. Mielekkään tekemisen löytämiseksi huomioidaan potilaan fyysinen ja psyykinen taso ja tarvittaessa lähdetään liikkeelle pienin askelin. Potilaan kanssa voidaan esimerkiksi sopia, että hän osallistuu ryhmäkävelyyn kerran viikossa. Hoitajat kertoivat, että osastoilta järjestetään ryhmäkävelyitä potilasmateriaalin mukaan ja tarvittaessa hoitaja voi myös lähteä potilaan kanssa yhdessä kiertämään sairaala-aluetta.

”Ja varsinkin se, et löytäisi semmoisen mielekkään, kun kuitenkin aika rajalliset ne mahdollisuudet sairaalaolosuhteissa.”

”...riippuen potilasmateriaalista, että onko se pidempää ja ripeämpää vai mennäänkö sitten sellainen hitaampi ja lyhyempi lenkki. Että kaikille olisi jotakin tarjolla.”

8.4 Hoitajien vaikuttamismahdollisuudet hoitosuunnitelmassa

Yläkategoria Hoitajien vaikuttamismahdollisuudet hoitosuunnitelmassa on jaoteltu alakategorioihin Sidosryhmille korostaminen ja Hoitosuunnitelman rakentaminen ja omahoitajuus (Kuvio 1).

Sidosryhmille korostaminen. Haastatteluissa ilmeni, että hoitajien mielestä liikuntaa pitäisi korostaa enemmän sidosryhmille esimerkiksi hoitosuunnitelman tekemisen yhteydessä. Hoitajien mielestä liikunnanohjaajia voitaisiin ottaa mukaan hoitosuunnitelman tekemisen yhteyteen. Silloin saataisiin liikunnanohjaajan näkökulma myös siitä olisiko heillä jotain annettavaa potilaalle liikuntamuotoisesti. Hoitajat kokivat, että tässä asiassa on kehitettävää.

”Pitäisi korostaa ehkä enemmän niille sidosryhmille tai ottaa vaikka niitä liikunnanohjaajia mukaan siihen hoitosuunnitelmaan.”

”Tarvitseeko tukea ja apua, neuvo ja ohjausta. Tosin siinä on kehitettävää meillä.”

Hoitosuunnitelman rakentaminen ja omahoitajuus. Hoitosuunnitelma rakennetaan moniammatillisen tiimin kanssa, jotta siitä saadaan potilaan tarpeita vastaava. Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa potilaiden hoitosuunnitelmiin. Erityisesti omapotilaiden kanssa heillä on niin sanottu vapaat kädet, eikä mikään estä kartoittamasta potilaan kaikkia tarpeita. Hoitajat kokivat, että heillä on omapotilaan kanssa iso vastuu siitä, miten potilaiden tarpeet saadaan rakennettua hoitosuunnitelmaan. He viettävät potilaiden kanssa paljon aikaa ja oppivat tuntemaan heidät ja siten pystyvät tuomaan potilaan tarpeita ilmi. Omahoitajalla on myös tietynlainen vastuu huolehtia, että potilaan hoitosuunnitelmassa olevat tavoitteet ja asiat toteutuvat ja tuoda potilaan tarpeet

sekä ongelmakohdat esille hoitosuunnitelman tekemisen yhteydessä. Hoitaja voi myös ottaa esille potilaan tarpeita ja ongelmakohtia, jos potilas ei niitä itse näe tai osaa tuoda ilmi.

”Omapotilaiden kanssa sinänsä vapaat kädet. Iso vastuu siinä, että saadaan potilaan tarpeiden mukaan rakennettua hoitosuunnitelma.”

”Potilaan kanssa käynyt niitä hoitosuunnitelmaan liittyviä asioita läpi ja, ne potilaan tarpeet ja ongelmakohdat niin siinä kohtaan voi ihan ottaa ja just kannustaa potilasta.”

”Kyllä omahoitaja pystyy tuomaan niitä asioita esille.”

8.5 Hoitajien kannustaminen liikuntaan

Yläkategoria Hoitajien kannustaminen liikuntaan muodostuu alakategorioista Motivointi, kannustus ja keskustelu, Liikunta osana muuta toimintaa ja Potilaiden toiveiden huomioiminen (Kuvio 1).

Motivointi, rohkaisu ja keskustelu. Hoitajat kertoivat, että he käyttävät motivointia, rohkaisua ja keskustelua kannustaessa potilaita liikuntaan. Hoitajat antavat erilaisia liikuntamahdollisuuksia ja esimerkkejä sekä kannustavat osallistumaan niihin mahdollisuuksien mukaan. Arjessa potilaita kannustetaan tekemään sitä mistä he tykkäävät. Haastatteluiden vastauksien perusteella omahoitajan rooli liikuntaan kannustamisessa on tärkeä ja heidän tulee seurata, miten tavoitteet toteutuvat käytännössä. Hoitajat kertoivat motivoivansa potilaita esimerkin avulla ja kannustavansa heitä liikunta suoritusten yhteydessä.

Hoitajat kertoivat, että he keskustelevat yksilöllisesti potilaiden kanssa liikunta suorituksiin osallistumisesta. Potilaan kanssa voidaan esimerkiksi sopia, että hän osallistuu kerran viikossa ryhmäkävelylle tai hyödyntää osastojen kuntosalivuoroja. Hoitajat kertoivat myös rohkaisevansa potilaita tekemään edes lyhyitä kävelylenkkejä sairaalan alueella.

“...kun se on siellä tavoitteena niin enemmän se kannustaminen on ehkä siinä hoitosuunnitelman jälkeen ja arjessa et muistuttaa niistä ohjatusta liikunnasta...”

“Motivoimalla. Ja varmaan sitten ehkä esimerkin voimin, et meistä se on lähtöisin tosi paljon. Ja että tuodaan heille sitten ilmi, mitä kaikkea täällä voidaan tehdä...”

Liikunta osana muuta toimintaa. Hoitajat kokivat, että liikunnan naamioiminen joksikin muuksi madaltaa potilaan kynnystä osallistua liikuntaan. Käytännössä ei puhuttaisi varsinaisesta urheiluosuorituksesta, vaan se naamioitaisiin joksikin muuksi kuten yhdessä tekemiseksi tai retkeilyksi. Vastauksissa ilmeni, että liikuntasuorituksiin tulee pystyä osallistumaan matalalla kynnyksellä ja niitä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon potilaiden taso. Hoitajat toivat esille, että usein korostetaan liikunnan fyysisiä vaikutuksia psyykkisten vaikutusten sijaan. Esimerkiksi hoitajat sanoivat, että liikuntaa tulisi mainostaa enemmän ajanvietteenä ja mielenvirkistämisenä kuin laihdutuskeinona.

“Sekin vois madaltaa kynnystä, jos ei niitä niin kun tavallaan tuotaisi esille nimenomaan, että nyt mennään yhdessä liikkumaan. Vaan sen naamiois joksikin muuksi.”

”että sinä olet nyt ylipainoinen sinun pitää mennä nyt lenkille.” “...sekin on vähän, että miten jostakin laihduttamisesta puhutaan, että enemmän mainostaa sitä semmoisena ajanvietteenä ja mielenvirkistämisenä, kuin sellaisena

Potilaiden toiveiden huomioiminen. Hoitajat toivat ilmi haastatteluissa ottavansa ensisijaisesti potilaiden toiveet huomioon mielekkään tekemisen löytämisessä. Potilaiden toiveiden perusteella osastot voivat toteuttaa kokeiluja eri liikuntalajien parissa. Hoitajat kertoivat myös, että omahoitajat voivat huomioida potilaiden aikaisempiakin harrastuksia ja toteuttaa niitä potilaan toiveiden mukaan.

”toki potilaalta itseltä kysyttäessä, että mikä on hänen mielipiteensä siihen liikuntaan ja aktiivisuuteen.”

8.6 Haasteet liikuntaan kannustamisessa

Yläkategoria Haasteet liikuntaan kannustamisessa muodostuu alakategorioista Sairaala- ja laitosesuhteet, Liikunnanohjaajien määrä, Fyysiset rajoitteet, Ulkonäkökeskeisyys, Psykkisen sairauden tuomat haasteet, Motivaation puute ja Palkintokeskeisyys (Kuvio 1).

Sairaala- ja laitosesuhteet. Hoitajat toivat esille haastatteluissa, että sairaalolosuhteet passivoittavat potilaita. Kaikilla potilailla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia toteuttaa ja liikkua sairaalan alueella samalla tavalla kuin liikkumisluvallisilla. Hoitajat totesivat, että kaikilla potilailla olisi mahdollisuus päästä liikkumaan, jos osastoilla olisi omat kävelypihat. Hoitajat kertoivat, että sairaala- ja laitosesuhteissa kunnon ylläpitäminen on haastavaa muun muassa yllä mainitun haasteen vuoksi. Lisäksi sairaalan ulkopuolella liikkuminen vaatii lisää hoitohenkilökuntaa vuoroihin, jotta potilaita voidaan valvoa.

”Kun sinne ulos ei pääse silloin kun haluaisi... ei oo sitä omaa kävelypihaa, ei oo sitä itsemääräämisoikeutta tavallaan siinä asiassa, että koska voi lähteä liikkumaan.”

”...täällä kuntoutusosastolla on sitten tietenkin potilaalla enemmän vapauksia, nii voi lähteä itseksensä kävelemään, vaikkakin vaan sairaalan alueelle, mutta sekin on iso asia.”

”Se vaatii sitten aina myös sen hoitohenkilökunnan osallistumisen sinne, et pystytään valvomaan niitä potilaita.”

Liikunnanohjaajien määrä. Hoitajat totesivat haastatteluissa liikunnanohjaajien määrän olevan liian pieni suhteessa potilasmäärään, eivätkä he pysty huomioimaan potilaita yksilöinä. Hoitajat puhuivat siitä, että tähän asti liikunnanohjaajien

toiminta on ollut aina ryhmäliikuntamuotoista. Hoitajat kokivat, että potilaan tarpeet tulisivat yksilöllisemmin ja paremmin näkyville, jos liikunnanohjaajia olisi enemmän.

”...heidän panoksensa ei minun mielestäni tässä mittaluokassa riitä, et heitä on vaan kaks ihmistä. Kun pitäisi pystyä minun mielestäni vähän yksilöllisemmin miettiä sitä, että miten niitä potilaita saisi motivoitua...”

”että onko heillä jotain annettavaa sille potilaalle ja mitkä vois sitä potilasta motivoida liikkumaan enemmän.”

Fyysiset rajoitteet. Hoitajien vastauksista ilmeni potilaiden fyysisten rajoitteiden olevan haaste liikuntaan kannustamisessa. Vastauksissa ilmeni ylipainon, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja muiden vammojen vaikuttavan haasteellisesti potilaiden liikkumiseen. Näiden fyysisten rajoitteiden vuoksi hoitajilta vaaditaan taitoa soveltaa ja improvisoida, jotta potilaat saataisiin mukaan liikkumaan. Ylipainoisella potilaalla saattaa ilmetä selkä- ja jalkakipuja, jotka estävät heitä haluamasta lähteä liikkeelle ja liikkumasta. Hoitajat sanoivat ylipainoisten potilaiden haluavan itsekin kuntoon, mutta eivät saa aikaiseksi lähteä liikkumaan. Hoitajien ehdottaessa liikumista, potilaat ottavat vammat tai muut fyysiset rajoitteet syyksi sille, etteivät voi lähteä liikkumaan. He myös kertoivat, että liikkumista voi rajoittaa pelko loukkaantumisesta.

“...tietysti ylipainon luomat haasteensa, et monilla on hankalaa se liikkuminen, ihan omien fyysisten rajoitustensa vuoksi.”

“...sitten on ollut niin ylipainoisia potilaita, että on just kaikkia selkäkipuja, jalkakipuja ja tällaisia. On siitä keskusteltu, että auttais että vähän aktivoituisi...”

*“...nämä, jotka valittavat, että on jotakin vaivaa tai on polvi tai selkävai-
vaa tai on loukannut ja ei pysty, että pitää soveltaa ja improvisoida, että
no mitäs me voitais sitten tehdä.”*

Ulkonäkökeskeisyys. Hoitajat kertoivat, että ulkonäkökeskeisyys on yksi haaste. He kokivat sen korostuvan psyykkisissä sairauksissa ja erityisesti syömishäiriöisillä. Ulkonäkökeskeisyys voi myös hoitajien mukaan yhdistyä muihin psyykkisiin ongelmiin kuten epävarmuuteen. Hoitajien mukaan potilaat voivat jättää liikunnan välistä, koska he ajattelevat, että he ovat lihavia eivätkä pärjää muiden mukana. Potilaat voivat myös liikkua siitä syystä, että he haluavat muokata ulkonäköä. Heillä voi myös olla epärealistisia ajatuksia tai tavoitteita ulkonäköön ja kuntoon liittyen, joiden takia he saattavat luovuttaa liikunnan suhteen.

”...koska heilläkin on kuitenkin sellaista ulkonäkökeskeistä se, miksi liikutaan tai miksi ei liikuta.”

”...että monet voi sitten nimenomaan lyödä hanskat tiskiinkin sen takia, että enhän minä voi lähteä mihinkään tuonne uimaan, koska minä olen niin lihava tai muuta tämmöstä.”

Psyykkisen sairauden tuomat haasteet. Hoitajat kokivat psyykkisten sairauksien tuovan omat haasteensa liikuntaan kannustamisessa. Masennusoireista ja negatiivisista oireista kärsivät potilaat eivät välttämättä jaksa ylipäätään kiinnostua asioista. Näiden potilaiden kohdalla hoitajat kokevat hankalaksi kannustaa osallistumaan liikuntaan, koska kiinnostusta ei löydy. Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivä potilas saattaa maniassa osallistua kaikkeen liikuntamuotoiseen mukaan, jolloin siitä tulee haitallista. Hoitajat totesivat, että sairauden oireet ja tapauskohtaiset seikat tekevät liikuntaan kannustamisesta haastavaa.

“...kun niillä on sairauksia, esimerkiksi masennusoireethan ovat semmoisen, jossa korostuu se, että ei kiinnostusta oikein tehdä asioita, eikä jaksa tehdä asioita, niin tietenkin se on aina oma haaste...”

“Tietenkin se sairaus vaikuttaa ja sitten ylipäätään se, mikä henkilöä itseä kiinnostaa.”

Motivaation puute. Hoitajat kokivat, että motivaation puute on haaste liikuntaan kannustamisessa. Esimerkiksi laitostuneet potilaat ovat vaikeasti motivoitavissa, koska he ovat olleet pitkään poissa liikunnan parista. Hoitajat kokivat, että usein potilasta motivoi niin sanotusti mukavuudet kuten sänky, televisio ja ruoka. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että malttamattomuus ja epärealistiset odotukset heikentävät motivaatiota, kun haluttuja tuloksia ei saadakaan aikaan.

”Vaikeampaa motivoida, varsinkin henkilöitä, jotka on kauan aikaa ollut pois liikunnasta tai eivät ole tehneet mitään.”

”Sängyn pohja kutsuu ja tv:n katsominen mieluimmin.”

Hoitajat kokivat, että potilaiden motivointi on haastavaa ja ettei heillä ole tarpeeksi keinoja motivoida potilaita. Potilaiden vastaanotto on usein negatiivinen eivätkä he jaksaa kiinnostua liikunnasta. Hoitajat kertoivat, että potilaat saattavat antaa ”tyhjiä lupauksia”, jotka eivät kuitenkaan toteudu. Potilas saattaa esimerkiksi sanoa menevänsä myöhemmin liikkumaan. Hoitajat myös kertoivat, että rajalliset sairaalaolosuhteet aiheuttavat motivaation puutetta.

”Semmoinen nuiva vastaanotto potilaalta, että ei vois vähempääkään kiinnostaa. Perus, että en minä nyt tällä kertaa, ensi kerralla sitten joo.

Kiitos, kun kysyit mutta nyt minä en millään jaksaa.”

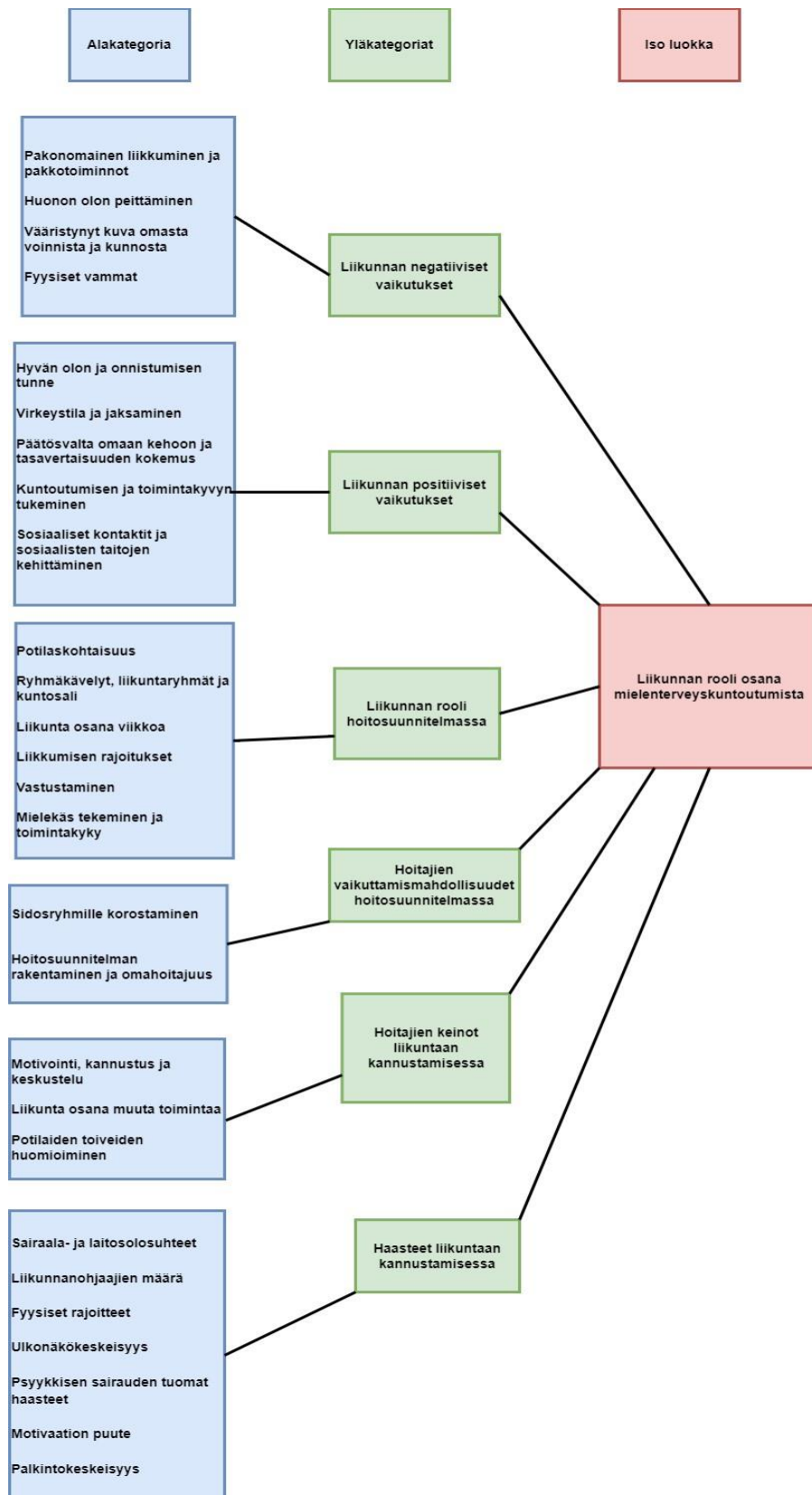
”Tuntuu välillä keinottomalta.”

Palkintokeskeisyys. Hoitajat totesivat liikuntaan osallistumisen olevan palkintokeskeistä. Palkinnot lisäävät potilaiden kiinnostusta osallistua liikuntaan mukaan ja usein retkille osallistutaan vain sen takia, että perillä paistetaan makkaraa. Hoitajat kertoivat, että palkinnot ovat usein jotain suuhun pantavaa, kuten karkkia, makkaraa tai muuta herkkua. Hoitajat totesivat, että osastoilla ilot ovat pieniä ja tällaisten pienten palkintojen saaminen liikuntasuoritusten yhteydessä lisää kiinnostusta. Hoitajat kokevat kuitenkin tällaisen palkitsemisjärjestelmän olevan huono ratkaisu, koska kyseessä ovat aikuiset potilaat.

“... ainut mikä heitä yleensä kannustaa, on se, että siellä on jotain makkaran paistoa. Se on vähän surullistakin, että aina siihen liittyy se joku palkinto ja yleensä se on sitten heille ruoka.”

“Että kun ne ilot täällä niin pieniä niin ne ovat yleensä sitten oraalisia, että se on herkkua tai muuta mitä pitäisi palkinnoksi saada.”

Kuvio 1. Liikunnan rooli osana mielenterveyskuntoutumista



9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä osiossa käydään läpi laadullisen tutkimuksen eettisiä ohjeita ja luotettavuuden kriteereitä sekä sitä, miten ne ovat toteutuneet tässä tutkimuksessa.

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimuksessa tulee toteuttaa aineiston keruussa ja analysoinnissa eettisiä perusteita. Tutkimuksen etiikka perustuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa, 2019. Tuloksia käsitellessä tulee muistaa inhimillisyys ja ymmärtää eettiset lähtökohdat. Vastaukset tutkimukseen liittyvissä aineistoissa voivat olla arkaluonteisia ja täten ne tullaan käsittelemään anonymisti. Kaikkien tutkimuksessa olevien lupa tulee olla varmistettu, mikä myös edellyttää organisaation lupaa. (TENK 2020.) Tämän tutkimuksen aineiston keruussa ja sen analysoinnissa käytettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Tutkimuksen osallistujien henkilötietoja ei ole paljastettu missään tutkimuksen vaiheessa. Lisäksi aineistot on käsitelty anonymisti ja hävitetty heti aineiston analysoinnin jälkeen. Tutkimukseen osallistujille välitetyssä saatekirjeessä informoitiin tutkimukseen liittyvistä eettisistä seikoista ja tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Tätä ennen tutkijat hakivat kohdeorganisaatiolta asianmukaisen tutkimusluvan.

Henkilötietojen käsittelyssä huomioidaan erityisesti, että henkilötietojen käsitteilyyn on laillinen peruste, vain tarvittavat henkilötiedot kerätään ja henkilötiedot hävitetään asianmukaisesti, kun niistä tulee tarpeettomia. Lisäksi huolehditaan, että tutkimusaineistoon pääsevät käsiksi vain tutkijat. Henkilötietojen käsitteilystä informoidaan selkeästi kaikille tutkimukseen osallistuville. Henkilötietoja ei missään tutkimuksen vaiheessa kerrota julkaisussa. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyttä suojellaan siten, ettei tutkimukseen osallistuneita voi tunnistaa julkaisusta. Kuitenkaan täyttä yksityisyydensuojaa tutkijatkaan eivät lupaa, esimerkiksi siinä tapauksessa, jos joku muu Vanhan Vaasan sairaalan työntekijä tunnistaa tutkimukseen osallistuneen jostakin muista tiedoista kuin henkilötiedoista. (TENK

2020.) Tutkimukseen osallistujien henkilötietoja ei tuotu missään tutkimuksen vaiheessa julki. Tutkijat saivat tietoonsa tutkimukseen osallistujien nimet, joita ei julkaistu missään tutkimusprosessin vaiheessa. Myöskään osallistuneiden sukupuolta ei ole tuotu esille tutkimusraportissa. Aineistoa käsiteltäessä huolehdittiin, ettei tutkimukseen osallistuneita pystytä tunnistamaan muistakaan seikoista kuten murre sanoista tai muista ilmaisuista. Tutkijat huolehtivat koko tutkimuksen ajan, että vain heillä oli pääsy tutkimusaineistoon.

Tutkimuksen tekijät ovat huomioineet alusta lähtien tutkimuksen eettiset lähtökohdat ja tutustuneet niihin erityisesti sen takia, koska tutkimuksen haastatteluihin osallistuneet olivat hoitajia. Lähteisiin on viitattu hyvän tieteellisen tavan mukaan. Voidaan todeta, että tutkimuseettiset lähtökohdat ovat toteutuneet hyvin.

Tutkimukseen osallistujilla on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja myös kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tärkeää on, ettei tutkimukseen osallistujia koe pakollista tarvetta ja pelkoa osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen osallistujan suostumus tulee olla suullinen, kirjallinen tai muulla tavalla hyväksyttävä. Tulee myös sallia tutkimukseen osallistuneen keskeytys ajasta riippumatta ja ilman, että osallistujalle itselleen koituu kielteisiä seurauksia. Keskeytykselle ei tarvitse olla selkeää syytä ja suostumuksen peruutus tulee olla yhtä vaivatonta kuin sen antaminenkin. (TENK 2020.) Tutkimukseen osallistuvat olivat vapaaehtoisesti valikoituneet tutkimukseen ja he olivat tietoisia myös siitä, että tutkimuksen keskeyttäminen oli missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollista. Tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin suullinen suostumus tutkimukseen osallistuvilta.

Tämän tutkimuksen sisällöstä, tietojen käsittelystä ja toteutuksesta tulee antaa riittävästi informaatioita tutkimukseen osallistuneille. Kerrotaan mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja miten kerätty aineisto tullaan tulevaisuudessa käsittelemään. Osallistumispäätökselle tulee myös varata riittävästi aikaa. Tutkimuksesta koituvista mahdollisista haitoista ja riskeistä tulee antaa riittävästi informaatioita tutkittaville. (TENK 2020.) Tutkimuksen sisällöstä, tietojen käsittelystä ja

toteutuksesta annettiin tutkimukseen osallistuneille tarpeeksi tietoa ennen osallistumispäätöstä saatekirjeen avulla (Liite 1.) Osallistumispäätökselle annettiin tarpeeksi aikaa ja osallistujilla oli myös päätöksen jälkeen mahdollisuus saada lisäinformaatiota tutkimukseen liittyen.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan tutkimuksen lisäksi sen luotettavuutta. Apuna voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa sille osoitettuja arviointikriteerejä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. Näitä yleisimpiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä ovat esittäneet Cuba ja Lincoln. Laadullisia tutkimuksia tehdään myös usein yksin ja tällöin työn tekijä voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan niin sanotusta holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmistä, joihin tutkimuksen kirjoittaja saattaa joutua työtä kirjoittaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tässä tutkimuksessa on kaksi tutkijaa, joiden avulla aineistoa käsiteltäessä he pystyvät hyödyntämään toistensa näkökulmia.

Tutkijan itse täytyy työssään syventyä tutkimusta koskeviin kriteeristöihin. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset ovat kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tällöin tutkitaan analyysin prosessia ja sen validiteettia. Yleensä tehdään kategorioille ja käsitteille alakategoriat, jotka kuvaavat niiden sisältöä enemmän. Näiden muodostamiseen tutkija vaatii kahdenlaista kiinnittymistä eli kiinnittymistä empiriseen aineistoon ja kiinnittymistä käsitteelliseen ajatteluun. Uskottavuuteen vaikuttaa myös tutkijan muodostamat luokittelut ja kategoriat siten, että ne kattavat koko aineiston. (Kankkunen 2013, 198.) Uskottavuutta tässä työssä toi se, että tutkimuksen tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi kuvion avulla, niin että koko aineisto on huomioitu. Lisäksi uskottavuutta tässä tutkimuksessa lisää se, että aineisto on kuvattu kategorioihin ja ne on pyritty pitämään mahdolli-

simman kuvaavina. Vahvuutena voidaan nähdä se, että tutkijoita oli tässä tutkimuksessa kaksi, jolloin vältytään virhepäätelmiltä, koska tutkijat ovat tehneet tiivistä yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Aineiston ja tulosten kuvaaminen on tärkeä luotettavuuskysymys. Tutkijalta se edellyttää analyysin kuvaamista mahdollisimman tarkasti. Apuna tutkija voi käyttää erilaisia taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkupe- räistekstistä alkaen. Luotettavuutta lisää tutkimuksen raporteissa olevat suorat lainaukset haastatteluteksteistä. Näin lisätään tutkimuksen luotettavuutta ja annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. Tutkijan tulee kuitenkin pohtia lainauksien pituutta ja huomioida se, ettei haastateltavaa voi tunnista suorasta lainauksesta. (Kankkunen 2013, 198.) Tutkimuksen aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkijat litteroivat nauhoitetut haastattelut heti haastatteluiden jälkeen ja tekivät pelkistykset ja kategorioinnit yhdessä. Tämä lisää tulosten luotettavuutta, koska aineisto käytiin huolellisesti läpi siten, että aineisto oli tutkijoiden tuoreessa muistissa. Tutkimustulosten raportointiin on lisätty suoria lainauksia, jotka myös lisäävät tulosten luotettavuutta.

Luotettavuutta arvioitaessa huomioitavaa oli se, että tutkijat eivät olleet aikaisemmin tehneet laadullista tutkimusta tai käyttäneet induktiivista sisällönanalyysia. Koko tutkimuksen ajan tutkijat saivat kuitenkin tukea ja ohjausta tämän opinnäytetyön ohjaajalta. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla. Tutkijat eivät haastatelleet osallistujia yhdessä, mutta tutkijoilla oli samat tutkimuskysymykset, jotta luotettavuus säilyisi. Tutkijoilla ei ollut juurikaan aikaisempaa kokemusta haastattelemisesta, jonka vuoksi haastattelutilanteita olisi pitänyt läpikäydä ennen varsinaisia haastatteluja. Kuitenkin haastatteluiden edetessä molemmat tutkijat kokivat, että niiden tekemisessä kehityttiin. Tutkijat päätyivät lopulta samoihin tuloksiin ja johtopäätöksiin, joten voidaan päätellä, että tutkimuksen tulokset ovat vahvistettavissa.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistaminen vaatii huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin kuvausta. (Kankkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa tutkimuskonteksti kuvattiin teoreettisen viitekehyksen avulla. Tutkimukseen osallistujat saivat itse osallistua tutkimukseen omasta vapaaehtoisuudestaan osastonhoitajien välittämän saatekirjeen kautta. Tutkijat eivät ole selvittäneet heidän taustojaan. Voidaankin pohtia vaikuttaako tämä järjestely tutkimuksen luotettavuuteen, koska osallistujia ei valittu satunnaisesti. Lisäksi tutkimusympäristönä oli oikeuspsykiatrinen sairaala, joka ympäristönä ja ominaisuuksineen on poikkeuksellinen tyyppilliseen psykiatriseen sairaalaan verrattuna. Näiden seikkojen vuoksi tutkimus ei ole siirrettävissä toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin. Se edellyttää, että tutkimuksen eri vaiheista kirjoitetaan muistiinpanoja. Tutkimuspäiväkirjan kirjoittaminen korostuukin laadullisessa tutkimuksessa. Muistiinpanojen tarkoituksena on kuvata sitä, miten tutkija on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Vahvistettavuus on siltä osin haastava laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkijat eivät välttämättä päädy samoihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Toisaalta tämä lisää samanaikaisesti ymmärrettävyyttä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen tekijät ovat koko työn ajan tehneet tiivistä yhteistyötä ja käyneet tutkimusaineistoa ja niistä tehtyjä muistiinpanoja useaan otteeseen läpi. Tutkijat koontuivat säännöllisesti keskustelemaan ja tekemään yhdessä tutkimusta. Aineistot pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman hyvin ja laajasti, jotta ne kuvaisivat tarkasti tutkimukseen osallistuneilta saatua aineistoa. Koska tutkijoita oli kaksi, pystyttiin ajatuksia ja näkökulmia vaihtamaan koko tutkimuksen ajan, mikä taas toi molemmille tutkijoille uusia näkökulmia ja tukea työn tekemiselle.

Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava sitä, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimusraportissa tutkija/tutkijat kuvaa lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Työtä arvioitaessa reflektiivisyys näkyy siten, että tutkijat ovat huomioineet lähtökohtansa, eli sen, että kokemukset laadullisen tutkimuksen ja induktiivisen sisällönanalyysinmenetelmän käytöstä olivat vähäiset. Tämän vuoksi tutkijat hyödynsivät aktiivisesti opinnäytetyön ohjaajan neuvoja.

10 POHDINTA

Tämä kappale sisältää tutkimustulosten pohdinnan, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet sekä opinnäytetyön oppimisprosessina.

10.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat: ”Miten hoitajat kokevat liikunnan vaikutuksen osana mielenterveyskuntoutumista?”, ”Millainen rooli liikunnalla on mielenterveyskuntoutujan hoitosuunnitelmassa?” ja ”Miten hoitajat voivat vaikuttaa liikunnan rooliin hoitosuunnitelmassa?” Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin kattavasti vastauksia. Haastatteluissa tapahtui saturaatiota, joten voidaan olettaa, että tutkimustulokset ovat luotettavia. Tutkimustulokset ovat kuitenkin siirrettävissä ainoastaan tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioon, joten niitä ei voida yleistää muihin kohderyhmiin. Tutkimukseen osallistui yhteensä kahdeksan hoitajaa, mutta yksi haastatteluista ei tallentunut nauhuriin, joten sitä ei voitu analysoida. Tutkimuksen osallistuneita oli siis yhteensä seitsemän Vanhan Vaasan sairaalan hoitajaa. Hoitajat kertoivat monipuolisesti omia kokemuksiaan liikunnan merkityksestä mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen ja siitä, miten liikunta on osana mielenterveyskuntoutujan hoitosuunnitelmaa.

Hoitajat kokivat, että liikunta tukee kuntoutusta ja toimintakykyä monin tavoin. Sillä on paljon positiivisia vaikutuksia potilaiden mielenterveyteen ja kuntoutukseen liittyen. Liikunta onkin Mielenterveystalon mukaan yksi mielenterveyskuntoutumisen hoitomuodoista (Mielenterveystalo 2023). Liikunta antaa hyvän olon ja onnistumisen tunnetta, lisää vireystilaa sekä auttaa jaksamaan. Hoitajat kertoivat, että potilaat saavat liikunnasta hetkellistä ja pitkävaikutteista hyötyä. Liikunta lievittää ahdistusta ja pitkällä aikavälillä voi auttaa tasaamaan mielialaa. Vastaavaa tietoa antaa myös UKK-instituutti, jossa kerrotaan, että liikunta antaa iloa, mielihyvää ja virkistystä. Sillä on myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen stressiin ja mielialan laskuun (UKK-instituutti 2021). Myös Zhenjun ym. (2020) tutkimuksen mu-

kaan säännöllisellä kävelyllä on mielenterveyttä tukeva vaikutus. Vastaavia tutkimustuloksia on saatu myös Rosenbaumin, Tedemannin, Sherringtonin, Curtiksen ja Wardin tutkimuksessa (2014), jossa on todettu, että liikunta lievittää masennusoireita sekä parantaa elämänlaatua mielenterveyshäiriöitä sairastavilla ihmisillä. Eniten hyötyä fyysisestä aktiivisuudesta todettiin olevan skitsofrenian oireilulle. Vanhan Vaasan sairaalassa yksi päädiagnooseista on skitsofrenia ja sairaudelle tyyppillistä on masennusoireet. Hoitajat puhuivatkin haastatteluissa siitä, kuinka liikunnalla on mielialaa ja elämänlaatua ylläpitävä sekä parantava vaikutus.

Hyvän olon ja onnistumisen sekä vireystilaa ja jaksamista ylläpitävän vaikutuksen lisäksi hoitajat kertoivat liikunnan antavan potilaalle oman kehon päätösvaltaa ja tasavertaisuuden kokemusta. Hoitajat kokivat, että itsemääräämisoikeuden rajoittaminen heikentää potilaan tunnetta psyykkisestä ja sosiaalisesta koskemattomuudesta. Liikunnan avulla potilas voi kokea hallitsevansa omaa kehoa ja kokea itsensä tasavertaiseksi muiden kanssa, esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa potilas pääsee liikkumaan sairaalan ulkopuolella. UKK-instituutin (2021) mukaan liikunta parantaa minäkuvaa ja kehittää identiteettiä, mikä voisi olla yhteydessä oman kehon päätösvaltaan ja tasavertaisuuden kokemukselle.

Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että liikunnan avulla potilaat voivat harjoitella ja ylläpitää sosiaalisia kontakteja ja taitoja. Ryhmäliikunnassa myös ryhmässä toimiminen ja muiden mielipiteiden huomioonotto vahvistuu. Vuori ym. (2005, 628–629) kertovatkin, että liikunnan odotetaan muuttavan sosiaalista käyttäytymistä esimerkiksi ottamaan muut ihmiset huomioon, toimimaan yhteistyössä sekä kunnioittamaan ja noudattamaan yhdessä sovittuja sääntöjä. Hoitajien mielestä erilaiset aktiviteetit ja liikuntamuodot ovat tärkeitä sosiaalisen kanssakäymisen kannalta, sillä sairaalassa vietetään paljon aikaa yksin ja toisaalta psyykkisen sairauden oireisiin voi kuulua vetäytyminen muista ihmisistä. Liikunta on tärkeä ympäristö sosiaalisen kanssakäymisen kannalta lisää yhteenkuuluvuuden, ystävyyden ja läheisyyden kokemuksia. Sosiaaliset kontaktit myös lisäävät kiinnostusta liikuntaa kohtaan. (UKK-instituutti 2021.)

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat toivat esille myös negatiivisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen. Liikunnan negatiivisia vaikutuksia olivat pakonomainen liikkuminen ja pakkotoiminnot, huonon olon peittäminen, vääritynnyt kuva omasta voinnista ja kunnosta sekä fyysiset vammat. Hoitajat toivat ilmi haastatteluissaan, että mielenterveyskuntoutujan pakonomainen liikkuminen saattaa muuttua osaksi hänen sairauttaan. Esimerkiksi syömishäiriöisellä potilaalla liiallinen liikkuminen voi olla vakavakin ongelma. Huttunen (2021) kirjoittaa tekstissään, että liikunnan tuottama nautinto voi johtaa pakonomaiseen käytökseen. Lisäksi se on yhteydessä anoreksiaan ja muihin syömishäiriöihin, jotka pyrkivät pakonomaisen liikunnan myötä pitämään ruumiinpainoaan mahdollisimman pienenä. Myös Cosh, McNeil & Tully (2023) tutkimuksessa tutkittiin, että pakonomaiseen liikkumiseen liittyy kliinisesti merkitsevän ahdistuneisuuden, masennuksen ja stressioireiden lisääntymisen riskiä. Hoitajat kertoivat, että pakonomaisella liikkumisella voidaan peittää pahaa oloa mitkä voivat lisätä ahdistusta, masennusta ja stressiä, kuten yllä mainitussa tutkimuksessa on todettu. Tällaisissa tilanteissa hoitajat kertoivat, että heidän tulee huomata haitallinen käyttäytyminen ja tarvittaessa rajoittaa potilaan liikkumista.

Haastattelujen vastauksista ilmeni, että fyysiset vammat ovat liikunnan negatiivinen vaikutus. Vammoja syntyy todennäköisemmin potilaille, joilla esiintyy pakonomaista liikkumista. Parkkari (2005) kirjoittaa tekstissään, että vammoja esiintyy rasittavan liikunnan yhteydessä. Hoitajat sanoivat myös, että vammat saattavat olla myös vaikeasti hoidettavia, koska liikkuminen on jatkuvaa eivätkä vammat kerkeä parantumaan missään vaiheessa. Lichtenstein, Hinze, Emborg Thomsen & Hemmingsen (2017) kirjoittavat tutkimuksessaan, että henkilö, jolla on pakonomaista harjoitella, liikkuu vammoista huolimatta. Tutkimuksessa tehtyjen havaintojen mukaan, pakonomaisesti liikkuva henkilö luonnehditaan sellaiseksi, jolla on kilpaileva persoonallisuus ja ovat taipuvaisia liikkumaan kivusta huolimatta. Vastauksissa ilmeni lisäksi, että potilaiden kuva omasta voinnista ja kunnosta voi myös väärentyä. Potilaiden psyykinen sairaus voi estää heitä näkemästä, millaisessa kunnossa he ovat fyysisesti.

Liikunnan rooli hoitosuunnitelmassa oli hoitajien mukaan vähäinen. Liikunta liitetään hoitosuunnitelmaan, jos potilaalla on jokin sen puutteeseen liittyvä ongelma kuten ylipaino. Liikunta näkyy hoitosuunnitelmassa komponentteina, mutta varsinaisena hoitomuotona sitä ei lisätä hoitosuunnitelmaan. Omahoitajalla on iso vastuu siitä, että potilaan tarpeet ja ongelmakohdat tulevat näkyviksi hoitosuunnitelmaa tehdessä. Hoitajien mielestä hoitosuunnitelman tekovaiheessa tulisikin hyödyntää liikunnanohjaajien ja fysioterapeuttien ammattitaitoa, jotta liikunta saataisiin näkyväksi osaksi mielenterveyskuntoutujan hoitosuunnitelmaa.

Tällä hetkellä Vanhan Vaasan sairaalassa on hoitajien mukaan käytössä paljon erilaisia liikuntalajeja ja -muotoja, joiden avulla potilaiden fyysistä aktiivisuutta voidaan lisätä. Liikunta nähdään enemmänkin yhdessä olona ja virikkeenä kuin varsinaisena liikuntana. Kuten aikaisemmin onkin tullut ilmi, liikunnan ei tarvitse olla kovinkaan rasittavaa, jotta siitä saataisiin hyödyllisiä vaikutuksia terveydelle. UKK-instituutin (2022) Sovelletun liikuntasuosituksen mukaan pienikin määrä liikuntaa päivittäin riittää. Liikunta voi myös olla esimerkiksi hyötyliikuntaa kuten kotiaskareiden tekoa ja kaupassa käynti. Sovelletussa liikuntasuosituksessa huomioidaan enemmän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tärkeyttä. Hoitajat toivatkin esille, että keskeistä mielenterveyskuntoutumisessa on toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Vastaavia tuloksia ovat tuoneet esille mielenterveyskuntoutujat Biringerin ym. (2015, 24–25) tutkimuksessa, jossa todettiin, että monipuolinen ja aktiivinen arki auttoivat vaikeiden asioiden kanssa kamppailua. Erilaisia aktiviteetteja olivat esimerkiksi luonnossa liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus.

Haastateltavat toivat esille, että liikuntaan kannustamisessa käytetään apuna motiivointia, rohkaisua ja keskustelua. Hoitajat tarjoavat erilaisia liikuntamahdollisuuksia ja kannustavat osallistumaan niihin mukaan. Oppiportin verkkokurssilla ”Motivoiva keskustelu” todetaan, että motivoivaa keskustelua voidaan toteuttaa kaikissa potilastapaamisissa. Hyödyllisintä se on silloin, kun potilaan omassa hoidossa tarvitaan sitoutumista elämäntapamuutoksiin. (Oppiportti 2023.)

Hoitajat toivat ilmi monia haasteita liikuntaan kannustamisessa. Hoitajat kokivat, että motivaation puute on yksi näistä haasteista. Potilaiden vastaanotto on usein negatiivinen ja kiinnostus liikuntaa kohtaan vähäinen. Kujala, Kukkonen-Harjula ja Tikkanen (2015) toteavat tekstissään, että masentuneen ihmisen kannustaminen liikkumaan on haastavaa. Tämä johtuu siitä, että masennusoireet kuten heikentynyt aloitekyky, vähentynyt itsearvostus ja väsymys vähentävät itsessään omatoimista liikkumista ja liikuntaryhmiin hakeutumista. Lisäksi hoitajat kokivat psyykkisten sairauksien tuovan omat haasteensa, mikä liittyy yllä mainittuun lähteeseen.

10.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus toteutettiin oikeuspsykiatrisessa sairaalassa, joten tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä ainoastaan tähän kohdeorganisaatioon. Oikeuspsykiatrisessa sairaalassa potilaan oikeudet voivat olla hyvin rajattuja ja eikä liikkuminen vapaasti ole itsestänselvyys.

Hoitajilla oli paljon samankaltaisia ajatuksia haastatteluiden vastauksissa. Tutkimustuloksissa ilmeni, että liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen ja sen koetaan tukevan mielenterveyskuntoutumista. Tällöin hoitajalla on ammatillinen vastuu tunnistaa haitalliset käyttäytymismallit ja ohjata potilasta terveelliseen liikkumiseen. Voidaan olettaa, että liikunnan positiivisista vaikutuksista mielenterveyteen on tiedostettavissa, mutta mielenkiintoisena puolena astuu esille negatiivisten vaikutusten osuus. Tutkimuksessa nousi esiin muutamia liikunnan negatiivisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen, kuten pakonomainen liikkuminen ja fyysiset vammat. Negatiivisten vaikutusten osuus tuo hoitajille omat haasteensa potilaiden sairauksien hoidossa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla potilaiden kokemuksia liikunnan vaikutuksista mielenterveyteen ja mielenterveyskuntoutukseen. Tutkimuksen voisi toteuttaa kyselylomakkeilla, joihin potilaat voisivat vastata anonymisti. Tällöin saataisiin

tietoa potilaiden henkilökohtaisista kokemuksista liikunnan vaikutuksista mielen-terveyteen. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla liikunnanohjaajien ja fysioterapeuttien näkemys liikunnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutuja mielen-terveyteen.

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni myös, että liikunta ei juurikaan näy potilaan hoito-suunnitelmassa. Potilaille järjestetään paljon erilaisia liikuntamahdollisuuksia, mutta liikunta ei juurikaan tule näkyviin potilaiden hoitosuunnitelmissa. Jatkossa tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi silloin, kun potilaan hoito-suunnitelmaa aletaan rakentamaan. Tällöin voitaisiin nähdä voisiko liikunnasta olla enemmän hyötyä potilaan hoitosuunnitelmassa, jos se olisi lisätty sinne esi-merkiksi yhtenä hoitomuotona.

10.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin keväällä 2021, jolloin heräsi idea tämän opin-näytetyön aiheesta. Prosessi on ollut siis hyvin pitkä, mutta antoisa ja opettanut yleisesti laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Tämän opinnäytetyön teossa tekijät oppivat pitkäjänteisyyttä ja aikatauluttamista. Opinnäytetyön tekeminen on vaa-tinut alusta alkaen hyvää yhteistyökykyä ja joustavuutta jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Tietoa aiheesta on löytynyt paljon, jonka vuoksi työn edetessä molem-mat tutkijat ovat kehittyneet tiedonhakujen tekemisessä ja lähdekriittisyydessä.

Tutkimuksen aihe valikoitui tutkimuksen tekijöiden kiinnostuksen mukaan. Lisäksi kohdeorganisaation kiinnostus aiheesta vaikutti tämän työn etenemiseen. Yhteis-työ sujui kohdeorganisaation kanssa todella hyvin, ja he järjestivät haastatteluita varten hyvät tilat niiden nauhoittamiselle. Haastatteluihin osallistuvat hoitajatkin olivat perehtyneet aiheeseen ja heidän kiinnostuksensa aiheesta vaikuttivat haas-tattelujen sujuvuuteen.

Opinnäytetyön prosessi alkoi kunnolla vasta tutkimusluvan saamisen jälkeen. Tutkimuslupa saatiin vasta vuoden 2023 alkupuolella tutkimussuunnitelman valmistuttua, minkä jälkeen prosessi alkoi edetä nopealla tahdilla. Kuitenkin opinnäytetyön eri vaiheet vaativat paljon aikaa ja paneutumista moneen uuteen asiaan. Etenemistä hidastivat myös kevään aikaiset harjoittelujaksot, mutta hyvällä aikatauluttamisella prosessi eteni. Tutkimussuunnitelman tekeminen tuntui myös haastavalta tutkijoiden mielestä ja vaati paljon aikaa sen työstämiseen, koska hankalaksi osoittautui aiheen rajaaminen. Opinnäytetyön tekeminen vaati molemmilta tutkijoilta priorisointia ja aikaa paneutua jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Loppujen lopuksi kaikista opettavista hetkistä ja vaikeista tilanteista huolimatta molemmat tutkijat olivat tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin.

LÄHTEET

Biringer, E. Davidson, L. & Sundfor, B. 2015. Coping with mental health issues: subjective experiences of self-help and helpful contextual factors at the start of mental health treatment. Journal of mental health. Viitattu 1.2.2022. [https://web-s-ebscohost-](https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=9ea8275a-11e1-467c-8a6c-aea8f9eba960%40redis)

[com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=9ea8275a-11e1-467c-8a6c-aea8f9eba960%40redis](https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=9ea8275a-11e1-467c-8a6c-aea8f9eba960%40redis)

Cosh, S., McNeil, D. & Tully, P. 2023. Compulsive exercise and its relationship with mental health and psychosocial wellbeing on relational exercisers and athletes. Journal of Science and Medicine in Sport. Viitattu 24.10.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1440244023000865>

Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M, & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. Porvoo. Edita Publishing Oy.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

HUS. 2022. Oikeuspsykiatria ammattilaisille. Viitattu 30.11.2022. <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/oikeuspsykiatria-ammattilaisille>

Huttunen, M. 2018. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>

Huttunen, M. 2021. Liikunta addiktiona. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92153>

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2023. Haastattelut. Viitattu 13.1.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kauhanen, C. Schubert, C. 2019. Mielenterveyshoitotyö. 5–7. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kaarre, H., Laarni, L., Niinistö, K., Melander, S. & Ahlgren-Rimpiläinen, A. 2022. Oikeuspsykiatria ja lainsäädäntö. Oikeuspsykiatriaa koskeva lainsäädäntö pohjoismaisessa vertailussa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 16.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145477/URN_ISBN_978-952-343-974-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Helsinki. WSOYpro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kanta. Terveys- ja hoitosuunnitelma. 2023. Viitattu 7.2.2023. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>

Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Suomen lääkärilehti. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. 276. Viitattu 29.1.2023.

Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2015. Liikunta pitkäaikaissairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Viitattu 25.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12443>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11, no 1, 3.

Laukka, P. 2022. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 1.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>

Lichtenstein, M., Hinze, C., Emborg, B., Thomsen, F. & Hemmingsen, S. 2017. Compulsive exercise: Links, risks and challenges faced. Psychology Research and Behavior management. Viitattu 25.10.2023. prbm-10-085.pdf (nih.gov)

Liikunta. Käypä Hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 31.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#K1>

Mielenterveystalo. 2022a. Kuntoutuksella on tavoite. Viitattu 1.2.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksella_on_tavoite.aspx

Mielenterveystalo. 2022b. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Viitattu 1.2.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx

Mieli. 2021a. Mielenterveys on osana hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 30.1.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Mieli. 2021. Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään. Viitattu 29.1.2023

Mieli. 2021. Tilastotietoa mielenterveydestä. Viitattu 11.2.2022. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Mieli. 2022. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Viitattu 14.12.2022 <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>

Oppiportti. 2023. Motivoiva keskustelu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.10.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00017/avaa>

Opuslex. 2020. Syyntakeisuus, alentunut syyntakeisuus ja syyntakeettomuus. Viitattu 16.1.2023. <https://www.opuslex.fi/artikkelit/rikos/syyntakeisuus-alentunut-syyntakeisuus-ja-syyntakeettomuus>

Parkkari, J. 2005. Liikunta on terveellistä, mutta onko se turvallista? Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95032>

Partanen-Kivinen, E. & Äijö, M. 2019. Psykkistä hyvinvointia liikunnalla. Gerontologia, 180. Viitattu 11.2.2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/82635/44733>

Rosenbaum, S. Tideman, A. Sherrington, C. Curtis, J. & Ward, P. 2014. Physical activity interventions for people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. The Journal of Clinical Psychiatry. Viitattu 20.10.2023. <https://www.psychiatrist.com/jcp/eating/physical-activity-interventions-mental-illness-systematic/>

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 9.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Rovasalo, A. 2022. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 5.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>

Senaatti. 2022. Vanhan Vaasan sairaala. Viitattu 8.12.2022 <https://www.senaatti.fi/arvokiinteisto/vanhan-vaasan-sairaala/>

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.1.2023 <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>

Suvisaari, J. 2021. Oikeuspsykiatria. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 5.1.2023 <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2021/22/duo16536?keyword=oikeuspsykiatria>

TAYS. 2020. Persoonallisuushäiriöiden etiologia ja epidemiologia. Viitattu 10.1.2023. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Persoonallisuushairiot/Persoonallisuushairioiden_etiologia_ja_e\(35674\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Persoonallisuushairiot/Persoonallisuushairioiden_etiologia_ja_e(35674))

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. viitattu 31.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Elintavat ja ravitsemus/liikunta/liikuntasuosituksat. Viitattu 31.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuosituksat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 30.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Mielentilatutkimukset. Viitattu 8.12.2022 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/mielentilatutkimukset>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Oikeuspsykiatrinen hoito. Viitattu 30.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/oikeuspsykiatrinen-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Elintavat ja ravitsemus/Liikunta. Viitattu 31.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 14.1. 2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Terveys- ja hoitosuunnitelman toimintamalli. Viitattu. 7.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/koulutusmateriaalit#Aihekohtaiset>

Terveyskirjasto. 2021. Kuntoutuja. Viitattu 8.12.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04243>

Terveyskirjasto. 2021. Mielen terveyden häiriöt. Viitattu 11.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Terveyskirjasto. 2021. Mielen terveyskuntoutuja. Viitattu 30.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04244>

Terveyskylä. 2022. Kuntoutujan oma rooli. Viitattu 8.12.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen/kuntoutujan-oma-rooli>

Terveysportti. 2020. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Viitattu 9.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nix00191/search/Paranoidinen%20skitsofrenia>

Tuominen, L. & Salokangas, R. 2020. Skitsofrenia. Terveysportti. Viitattu 22.5.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2020. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 8.2.2022 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

UKK-instituutti. 2021. Liike lääkkeenä. Liikunta ja mielen terveys. Viitattu 1.11.2022. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/>

UKK-instituutti. 2021. Liikunta ja mielen terveys. Viitattu 15.1.2023 <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/>

UKK-instituutti. 2022a. Liikkuminen. Liikkumisen suositukset. Viitattu 1.11.2022
<https://ukkinstituutti.fi/palvelut/jarjestoportaali/liikkumisen-suositukset/>

UKK-instituutti. 2022b. Liikkuminen. Liikkumisen suositukset. Soveltavan liikkumisen suositukset. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/soveltavat-liikkumisen-suositukset/>

Vanhan Vaasan sairaala. 2022. Mielentilatutkimus. Viitattu 8.12.2022
https://www.vvs.fi/?page_id=2&lang=fi

Vanhan Vaasan sairaala. 2022. Sosiaalityö. Viitattu 8.12.2022
https://www.vvs.fi/?page_id=143&lang=fi

Vanhan Vaasan sairaala. 2022. Toiminnallinen kuntoutus. Viitattu 8.12.2022
https://www.vvs.fi/?page_id=137&lang=fi

Vanhan Vaasan sairaala. 2022. Toiminta. Viitattu 8.12.2022
https://www.vvs.fi/?page_id=135&lang=fi

Vanhan Vaasan sairaala. 2022b. Osastot. Viitattu 8.12.2022
https://www.vvs.fi/?page_id=135&lang=fi

Vuori, I. Taimela, S. Kujala, U. 2005. Liikuntalääketiede. 3. Helsinki. Duodecim.

Zhenjun, Z., Hongsheng, C., Jianxiao M., Yudong, H., Junlan, C. & Jingrui, S. 2020. Exploring the Relationship between Walking and Emotional Health in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. Viitattu 15.1.2023
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7734587/pdf/ijerph-17-08804.pdf>

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SAATEKIRJE

Arvoisa haastatteluun osallistuja

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta "Liikunta mielenterveyskuntoutujan tukena". Tavoitteena on lisätä tietämystä liikunnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen. Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena etänä tai teidän organisaationne tarjoamissa tiloissa.

Kunnioitamme yksityisyyttäsi. Keräämme tiedot yksilöhaastattelujen avulla ja haastattelu-
materiaali tullaan säilyttämään asianmukaisesti. Tutkimusaineisto hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Teidän henkilöllisyyttänee ei julkaista missään opinnäytetyön prosessin vaiheessa, eikä teitä voi tunnistaa lopullisesta opinnäytetyöstä.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi -opinnäytetyö julkaisuarkistossa ja tutkimustulokset luovutetaan Vanhan Vaasan sairaalan henkilökunnan tietoon tutkimuksen valmistuttua.

Haastattelut olisi tarkoitus suorittaa viikoilla 10–11 ja olemme teihin vielä myöhemmin yhteydessä haastattelun ajankohtaan liittyen. Haastatteluun varataan aikaa noin tunti ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista koko tutkimuksen ajan. Voitte koska tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen.

Osallistumisesta vastaatte teidän osastonhoitajallenne 28.2.2023 mennessä. Kiitämme osallistumisestanne jo etukäteen.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Miia Joensuu.

Ystävällisin terveisin,

Alisa Keskinen (e2000870@edu.vamk.fi)

Kerttu Järvelä (e2000696@edu.vamk.fi)

LIITE 2. Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset:

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitajat kokevat liikunnan vaikutuksen osana mielenterveyskuntoutumista?

-Miten liikunta mielestäsi vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen?

-Mitä positiivisia vaikutuksia liikunnalla on mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen?

-Mitä negatiivisia vaikutuksia liikunnalla on mielenterveyskuntoutujan mielenterveyteen?

2. Millainen rooli liikunnalla on mielenterveyskuntoutujan hoitosuunnitelmassa?

-Millainen rooli liikunnalla on hoitosuunnitelmassa?

-Miten liikunta näkyy osana hoitosuunnitelmaa?

-Mitä liikuntamuotoja liitetään osaksi hoitosuunnitelmaa?

-Miten hoitajien mielestä mielenterveyskuntoutujat kokevat liikunnan osana hoitosuunnitelmaa?

3. Miten hoitajat voivat vaikuttaa liikunnan rooliin hoitosuunnitelmassa?

-Millä tavoin hoitajat korostavat liikunnan merkitystä hoitosuunnitelmassa?

-Miten hoitajat kokevat liikunnan roolin hoitosuunnitelmassa?

-Miten hoitajat voivat korostaa liikunnan merkitystä hoitosuunnitelmassa?

-Entä miten hoitajat voivat vaikuttaa liikunnan rooliin hoitosuunnitelmassa?

-Miten hoitajat voivat kannustaa liikuntaan hoitosuunnitelmassa?

-Mitä haasteita olet kohdannut liikuntaan kannustaessa?