

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

FYSIOTERAPIAN ROOLI MASENNUKSEN JA AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖIDEN PSYKIATRISSESSA KUNTOUTUKSESSA

Laadullinen selvitystyö

TEKIJÄT Hilda Hannelin
Senja Markkanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Hilda Hannelin, Senja Markkanen	
Työn nimi Fysioterapian rooli masennuksen ja ahdistuksen psykiatrisessa kuntoutuksessa	
Päiväys	14.11.2023
Sivumäärä/Liitteet	46/5
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala KYS	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin fysioterapiaprosessin etenemistä 18–64-vuotiaiden, ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden psykiatrisessa kuntoutuksessa yliopistollisissa sairaaloissa Suomessa. Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosina etenkin nuorten keskuudessa. Oireyhtymien lisääntyessä myös yhteiskunnan kulut, kuten sairauspäivärahat ovat lisääntyneet. Fysioterapiaa voidaan hyödyntää osana masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden psykiatrista kuntoutusta. Fysioterapiaprosessia kyseisten oireyhtymien kuntoutuksessa ei ole kuitenkaan tutkittu yliopistollisissa sairaaloissa.</p> <p>Tutkimusmenetelmä on laadullinen selvitystyö ja aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Toimeksiantajana opinnäytetyössä on toiminut Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa fysioterapiaprosessin etenemistä ja käytettyjä fysioterapeuttisia menetelmiä ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden psykiatrisessa kuntoutuksessa Suomen yliopistollisissa sairaaloissa. Työn tavoitteena on antaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, alan opiskelijoille ja vastavalmistuneille sekä asiakkaille lisää tietoa Suomessa yliopistollisissa sairaaloissa toteutettavasta fysioterapiasta ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa.</p> <p>Selvityksen perusteella fysioterapiaprosessi etenee samankaltaisesti yliopistollisissa sairaaloissa ja mukailee yleistä fysioterapiaprosessin mallia. Fysioterapiassa käytetyt menetelmät ovat näyttöön perustuvia. Kaikenlaisella liikunnalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia ahdistuneisuushäiriöihin ja masennukseen. Liikuntaa tulisi hyödyntää nykyistä enemmän kyseisistä oireyhtymistä kärsivien asiakkaiden psykiatrisessa kuntoutuksessa Suomen yliopistollisissa sairaaloissa. On tärkeää muistaa asiakkaiden yksilöllisyys fysioterapeuttisia menetelmiä valittaessa ja fysioterapian tarvittavaa kestoa arvioitaessa.</p> <p>Jatkotutkimuksia tarvittaisiin fysioterapeuttisten menetelmien toimivuudesta asiakkaiden näkökulmasta. Etenkin ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa hyödynnetyistä fysioterapeuttista menetelmistä näyttöä on vähän. Myös fysioterapiaprosessin ja palvelupolun toimivuutta olisi hyvä selvittää niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin näkökulmasta.</p>	
Avainsanat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, fysioterapia, psykiatrinen kuntoutus, fysioterapiaprosessi	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Physiotherapy	
Authors Hilda Hannelin, Senja Markkanen	
Title of Thesis The role of physiotherapy in the psychiatric rehabilitation of depression and anxiety disorders	
Date 14.11.2023	Pages/Appendices 46/5
Client Organisation/Partner Kuopion yliopistollinen sairaala KYS	
<p>Abstract</p> <p>The thesis investigated the progress of physiotherapy process in the psychiatric rehabilitation of clients aged between 18–64 who suffer from anxiety disorders and depression and are being treated in university hospitals in Finland. In recent years, depression and anxiety disorders have increased in Finland, especially among young people, increasing societal expenses such as sickness allowances. Physiotherapy can be used as a part of psychiatric rehabilitation for depression and anxiety disorders. However, the physiotherapy process in the rehabilitation of the disorders in question has not been studied in university hospitals.</p> <p>The purpose of the thesis was to chart the progress of physiotherapy process and the physiotherapy methods used in psychiatric rehabilitation of clients suffering from anxiety disorders and depression in Finnish university hospitals. The research method for this thesis is qualitative investigation and the material has been analyzed using the inductive content analysis. The client organization for the thesis was Kuopio University Hospital (KUH). The aim of the investigation is to give social and healthcare professionals, students, and recent graduates as well as clients, more information about the use of physiotherapy in Finnish university hospitals with clients suffering from anxiety disorders and depression.</p> <p>Based on the investigation, the physiotherapy process progresses similarly in university hospitals and adapts to the general model of physiotherapy process. The methods used in physiotherapy are evidence-based. All kinds of exercise have been found to have positive effects on anxiety disorders and depression and exercise should be utilized more in the psychiatric rehabilitation of clients in Finnish university hospitals. It is important to consider clients' individual needs when choosing physiotherapy methods and when evaluating the duration of physiotherapy.</p> <p>Additional research is required to assess the effectiveness of physiotherapeutic methods from the clients' perspectives. Especially, there is very little evidence of physiotherapeutic methods used in the treatment of anxiety disorders. Also, further investigation is needed on the functionality of the physiotherapy process and service path from the point of view of both professionals and clients.</p>	
<p>Keywords depression, anxiety disorders, physiotherapy, psychiatric rehabilitation, physiotherapy process</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	MASENNUS, AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT, PSYKIATRINEN KUNTOUTUS SEKÄ PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUPOLKU	8
2.1	Masennus oireyhtymänä	8
2.2	Ahdistuneisuushäiriöt oireyhtyminä	8
2.3	Psykiatrinen kuntoutus	9
2.4	Palvelutarpeen arviointi ja palvelupolku	10
3	FYSIOTERAPIA AHDISTUKSEN JA MASENNUKSEN HOIDOSSA	13
3.1	Fysioterapia ammattialana	13
3.2	Psykofyysinen fysioterapia	13
3.3	Fysioterapia masennuksen hoidossa	15
3.4	Fysioterapia ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
5.1	Tutkimusmenetelmä	18
5.2	Työn toimeksiantaja	18
5.3	Aineiston keruu	19
5.4	Aineiston analysointi	19
6	TULOKSET	22
6.1	Taustakysymykset	22
6.2	Fysioterapiaprosessin eteneminen psykiatrisessa kuntoutuksessa yliopistollisissa sairaaloissa	23
6.3	Fysioterapeutin käyttämät menetelmät psykiatrisessa kuntoutuksessa yliopistollisissa sairaloissa	25
7	POHDINTA	28
7.1	Tulosten pohdinta	28
7.1.1	Fysioterapiaprosessin eteneminen	28
7.1.2	Käytetyt fysioterapiamenetelmät	29
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	30
7.3	Ammatillinen kasvu	32
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat	33
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	34

LÄHTEET	36
LIITE 1: KYSELYPOHJA	42
LIITE 2: SAATEKIRJE	46

KUVALUETTELO

KUVA 1. Fysioterapiaprosessin vaiheet (Suomen Fysioterapeutit julkaisuaika tuntematon a)	12
KUVA 2. Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi (Kananen 2017, 52)	18
KUVA 3. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3)	20
KUVA 4. Fysioterapiaprosessin eteneminen Suomen yliopistollisissa sairaaloissa.	24

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. Esimerkkitaulukko alkuperäisilmausten pelkistämisestä	20
TAULUKKO 2. Esimerkki 1 tulosten luokittelusta	22
TAULUKKO 3. Esimerkki 2 tulosten luokittelusta	23
TAULUKKO 4. Esimerkki 3 tulosten luokittelusta	25

1 JOHDANTO

Depressio eli masennus on sairaus, jossa on erilaisia asteita tai tiloja. Mitä vaikeampi masennus on, sitä enemmän se usein heikentää myös toimintakykyä ja elämänlaatua. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022.) Ahdistuneisuushäiriö on toimintakykyä sekä elämänlaatua heikentävä psykiatrinen häiriö, johon usein liittyy voimakas kohtauksittainen tai jatkuva ahdistuneisuuden tunne (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019; Duodecim 2019). Psykiatrinen kuntoutus on osa mielenterveyspotilaiden hoitoprosessia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Fysioterapiaa voidaan hyödyntää osana mielenterveyspotilaiden psykiatrasta kuntoutusta. Fysioterapia on ammattiala, jonka osaamisalueisiin kuuluvat liikkuminen, toimintakyky ja terveyden edistäminen. Fysioterapiaa voi harjoittaa vain tutkinnon suorittanut fysioterapeutti, joka on kuntoutusalan ja terveydenhuollon ammattilainen. (Suomen Fysioterapeutit julkaisuaika tuntematon a; Suomen Fysioterapeutit julkaisuaika tuntematon b.) Kuntoutus on aina tavoitteellista ja sillä pyritään ylläpitämään tai edistämään toimintakykyä sekä itsenäistä arjessa pärjäämistä (Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen, 54).

Opinnäytetyömme käsittelee psykiatrisessa kuntoutuksessa olevien, 18–64-vuotiaiden ahdistuneisuus- ja masennushäiriöistä kärsivien asiakkaiden fysioterapeuttista kuntoutusta. Työmme on laadullinen selvitystyö. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiö sekä tulkitsemaan ja ymmärtämään ilmiö syvällisesti (Kananen 2017, 35).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (julkaisuaika tuntematon a) mukaan masennushäiriöt ovat Suomessa keskeisin mielenterveyshäiriö ja yksi isoimmista kansanterveysongelmistamme sekä suuri syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Suomessa masennusoireita on 11 prosentilla naisista ja 7 prosentilla miehistä (Partonen & Suvisaari 2023). Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä ja ne ovat iso kansanterveydellinen haaste, joka näkyy muun muassa sairauspäivärahopäivien määrän jatkuvassa nousussa (Isometsä, Koponen & Taiminen 2021; Blomgren & Perhoniemi 2022). Ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys Suomessa aikuisilla on 5,4 prosenttia (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019). Kouluterveyskyselyssä havaittiin nuorien ahdistuneisuuden kasvua koronapandemian ajalta (Kangas 2023). Myös korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (KOTT) on noussut esille ahdistuksen ja masennuksen oireet. Tutkimuksessa havaittiin, että kuormittuneisuutta ja psyykkisiä oireita on opiskelijoilla enemmän suhteessa koko aikuisväestöön. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2021.) Ahdistuneisuushäiriön ja masennuksen ollessa yleisiä ja aiheuttaessa yhteiskunnalle kustannuksia olisi tärkeää tutkia fysioterapiaprosessin kulkua kyseisten asiakasryhmien kuntoutuksessa, koska sitä ei ole aikaisemmin tutkittu.

Työn toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS). Suomessa on yhteensä viisi yliopistollista sairaalaa, joista KYS on yksi (KYS julkaisuaika tuntematon a). KYS kuuluu Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen, joka muodostuu 19 kunnan sote- ja pelastuspalveluista (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b). Kuopion psykiatrian keskuksessa on psykiatrasta avohoitoa ja kuntoutusta (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon d). Yleisimpiä syitä hakeutua hoitoon ovat toimintakykyä alentava vaikea masennus tai ahdistus (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon c).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa fysioterapiaprosessin etenemistä ja käytettyjä fysioterapeuttisia menetelmiä ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden psykiatrisessa kuntoutuksessa Suomen yliopistollisissa sairaaloissa. Työmme tavoitteena on antaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, alan opiskelijoille ja vastavalmistuneille sekä asiakkaille lisää tietoa Suomessa yliopistollisissa sairaaloissa toteutettavasta fysioterapiasta ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa.

2 MASENNUS, AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT, PSYKIATRINEN KUNTOUTUS SEKÄ PALVELUTARPEEN ARVIONTI JA PALVELUPOLKU

2.1 Masennus oireyhtymänä

Depressio eli masennus on oireyhtymä, jossa on erilaisia asteita ja tiloja, joita ovat lievä, keskivaikea, vaikea sekä psykoottinen masennus (Rovasalo 2022; Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023). Yleensä työ- ja toimintakyky heikkenevät sitä enemmän, mitä vaikeampi masennus on. Kun työ- ja toimintakyky heikkenevät, myös elämänlaatu heikkenee. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023; Rovasalo 2022.) Masennuksen oireita ovat muun muassa alentunut mieliala, vähentynyt mielenkiinto ja mielihyvän kokeminen, ruokahalun ja painon muutokset, unihäiriöt, päivittäinen väsymys sekä itsetuhoiset ajatukset (Rovasalo 2022).

Suomalaisten masennushäiriöiden esiintyvyyttä ja pitkäaikaisennustetta on tutkittu Terveys 2000- ja 2011 -tutkimuksissa. 2011-tutkimuksessa todettiin, että väestön mielenterveys on kehittynyt hyvään suuntaan, vaikka masennushäiriöiden määrässä ei havaittu eroja. Tutkimuksen tuloksia katsoessa täytyy kuitenkin huomioida, että vastausaktiivisuus oli alhaisempi kuin Terveys 2000 -tutkimuksessa. (Koskinen, Lundqvist, Ristiluoma & THL 2012.) Masennus on noin 1,5–2 kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023). Suomessa masennusoireita on 11 prosentilla naisista ja 7 prosentilla miehistä (Partonen & Suvisaari 2023). KOTT-tutkimuksessa havaittiin, että opiskelijoilla oli enemmän kuormittuneisuutta ja psyykkisiä oireita, muun muassa masennuksen oireita, suhteessa koko aikuisväestöön (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2021). Maailmanlaajuisesti noin viisi prosenttia aikuisista kärsii masennuksesta (World Health Organization 2023). Tulotason ei ole huomattu aiheuttavan isoja eroja esiintyvyyden suhteen, mutta alueellisesti vaihtelu on huomattavaa (Markkula & Suvisaari 2017).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (julkaisuaika tuntematon a) mukaan masennushäiriöt ovat Suomessa keskeisin mielenterveyshäiriö ja yksi isoimmista kansanterveysongelmistamme sekä suuri syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Mielenterveyden häiriöistä masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat eniten sairauspäivärahaa. Asiaa on tutkittu ainakin vuodesta 2005 asti ja on todettu, että masennuksesta johtuvien sairauspäivärahopäivien määrä on kääntynyt laskuun vuodesta 2019. (Blomgren & Perhoniemi 2022.)

Masennuksen rinnalla voi esiintyä alkoholin lisääntynyttä käyttöä ja muita mielenterveyden häiriöitä, kuten ahdistuneisuutta (Rovasalo 2022). Noin puolet masennusta sairastavista kärsii myös ahdistuneisuushäiriöstä (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023). Heillä vaikutukset ovat psyykkisiä ja sosiaalisia eli psykososiaalinen toimintakyky usein heikkenee elämänlaadun lisäksi (Terveyskirjasto 2016; Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023).

2.2 Ahdistuneisuushäiriöt oireyhtymänä

Pelko sekä lievä ahdistuneisuus ovat normaaleja arkipäiväisiä tunteita. Tämän takia onkin tärkeää erottaa, milloin kyse on normaaleista tunteista ja milloin ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöstä voidaan puhua, kun tunne on voimakasta, pitkäkestoista sekä psyykkistä ja sosiaalista toimin-

takykyä rajoittavaa. (Isometsä 2021.) Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä, joihin liittyvät pitkäkestoinen, vaikea tai kohtauksittainen ahdistuneisuuden ja uhan tunne sekä usein myös muita oireita (Isometsä 2021; Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019). Ahdistuneisuushäiriöihin liittyviä muita oireita ovat muun muassa levottomuus, vatsaoireet, unihäiriöt, pahoinvointi, vapina ja pelokkuus (Duodecim 2019; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon b). Ahdistuneisuushäiriöissä voi siis ilmetä somaattisia oireita. Toisaalta myös ahdistuneisuusoireet ovat yleisiä somaattisten sairauksien yhteydessä, vaikka niiden esiintyvyys vaihteleekin runsaasti. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019.) Ahdistuneisuushäiriöitä on erilaisia, joista yleisimpiä ovat sosiaalisten tilanteiden ja julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriö sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon b). 12 kuukauden ajalta ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys aikuisilla oli Suomessa 5,4 prosenttia ja maailmanlaajuisesti 5,6–10,7 prosenttia (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019). Koronapandemian vuoksi ahdistuneisuushäiriöiden määrä on kasvanut maailmanlaajuisesti noin 25 prosenttia (Duszynski-Goodman julkaisuaika tuntematon).

Masennuksen tavoin myös ahdistuneisuushäiriöt heikentävät työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019; Blomgren & Perhoniemi 2022). Mielenterveyden häiriöistä ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä ja niillä onkin iso kansanterveydellinen merkitys (Isometsä, Koponen & Taiminen 2021). Tämä näkyy muun muassa ahdistuneisuushäiriöistä johtuvien sairauspäivärahopäivien määrän jatkuvassa kasvussa. Vuosien 2020 ja 2021 välillä mielenterveyshäiriöiden perusteella sairauspäivärahaa saaneiden määrä kasvoi noin 13 prosenttia. (Blomgren & Perhoniemi 2022.) Myös kouluterveyskyselyssä on havaittu nuorien ahdistuneisuuden kasvua koronapandemian ajalta (Kangas 2023). KOTT-tutkimuksen havainnot olivat ahdistuksen osalta samanlaisia kuin masennuksessa. Tutkimuksen mukaan joka kolmas korkeakouluopiskelija kärsii ahdistuksen ja masennuksen oireista. (Ylioppilaiden terveydenhoitosätiö 2021.) Maailmanlaajuisesti ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä kuin masennus (World Health Organization 2022).

Ahdistuneisuushäiriö voi olla samanaikaisesti masennuksen tai jonkin muun psykiatrisen sairauden kanssa, mutta voi myös altistaa esimerkiksi päihdeongelman syntymiselle. Päihteiden käyttö voi suurentaa ahdistuneisuushäiriöiden riskiä, mutta myös päihdeongelma voi altistaa ahdistuneisuushäiriöiden syntymiselle. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019.)

2.3 Psykiatrinen kuntoutus

Psykiatrisen kuntoutus on osa mielenterveyspotilaiden hoitoprosessia ja näin ollen osana ahdistuneisuushäiriöiden ja masennuksen hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Kuntoutuksella pyritään ylläpitämään tai edistämään toimintakykyä sekä itsenäistä arjessa pärjäämistä. Kuntoutumisen onnistumisen kannalta tärkeitä ovat muun muassa kuntoutujan motivaatio sekä omien kykyjen tunnistaminen ja niihin luottaminen. Kuntoutus on aina tavoitteellista. Ammatillaisen tulisikin tunnistaa realistiset mahdollisuudet kuntoutumiselle ja järjestää tarvittavat toimenpiteet kuntoutujan prosessin tueksi. (Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 54.) Kuntoutustoimenpiteillä tarkoitetaan esimerkiksi Kelan kuntoutuspsykoterapiaa sekä muita keinoja, jotka mahdollistavat kuntoutujan tavoitteiden toteutumisen (Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 67). Kuntoutuminen toteutuu asiakkaan arjessa ja arkiympäristössä (Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 54).

Psykiatrinen kuntoutus on suunnitelmallista, vapaaehtoista ja määräaikaista (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon a). Kuntoutusta varten laaditaan kuntoutussuunnitelma. Hyvä suunnitelma perustuu ICF-luokitukseen sekä moniammatilliseen ja monialaiseen yhteistoimintaan, kuntoutujan tarpeiden mukaan. (Melkas, Peltonen & Suomela-Markkanen 2022, 297.) Moniammatillisuudella tarkoitetaan ammattien välistä ja ammattirajat ylittävää työskentelyä kuntoutujan parhaaksi. Tämä vaatii moniammatillisuutta edistävää työtettä kaikilta työryhmän jäseniltä sekä ammattien välistä yhteistyötä. (Jeglinsky, Kukkonen & Melkas 2022, 484.) Suunnitelmassa asetetaan yhdessä asiakkaan ja työryhmän kanssa tavoitteet, joissa on huomioitu kuntoutujan toiminta- ja työkyky, elämäntilanne, voimavarat, elinympäristö, tarpeet sekä muutos- ja siirtymävaiheet. Kuntoutussuunnitelma on siis aina asiakaslähtöinen. Suunnitelma tehdään tarvittavassa laajuudessa moniammatillisesti ja sen laatimisesta vastaa lääkäri. Suunnitelman laatija seuraa ja arvioi asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Melkas, Peltonen & Suomela-Markkanen 2022, 297.)

Mielenterveyskuntoutujien on mahdollista saada myös psykiatrista kotikuntoutusta, jos heidän toimintakykynsä on alentunut oireiden vaikeutumisen takia ja tämän takia he joutuisivat turvautumaan sairaalahoitoon. Kotikuntoutuksella tuetaan muun muassa arjenhallintaa ja toimintakyvyn aktivoimista. (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon a.)

2.4 Palvelutarpeen arviointi ja palvelupolku

Koivisto ja Tiirinki (2020, 9) ovat tutkineet hankkeessaan, millaisia toimintamalleja ja menetelmiä Suomessa ja muualla maailmassa käytetään tunnistamaan asiakkaiden palvelutarvetta. Tutkimuksessa selvisi, että mielenterveysongelmat ovat yksi eniten palvelutarvetta ja kustannuksia aiheuttava ongelma (Kivipelto & Suhonen 2020, 16). Kustannusten säästämisen ja palvelutarpeeseen vastaamisen kannalta Euroopassa eri maissa on panostettu palveluiden integraation kehittämiseen ja niiden asiakaslähtöiseen yhteensovittamiseen (Kivipelto & Suhonen 2020, 17). Maailmalla on hyödynnetty muun muassa riskiryhmien tunnistamista sekä ennakoimista eri tietolähteistä ja toimenpiteistä yhdistelemällä (Kivipelto & Suhonen 2020, 17, 22). Riskiryhmien tunnistamisessa pyritään havaitsemaan esimerkiksi henkilöt, jotka ovat haasteellisessa tilanteessa. Tätä pidettiin tärkeänä, koska liian myöhään tapahtunut hoito tai hoitamattomat ongelmat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja lisää kustannuksia. (Kivipelto & Suhonen 2020, 18.) Eri tietolähteiden ja toimenpiteiden yhdistämisen avulla ennakoimista voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Yleisin tapa on kerätä tietoa asiakas- ja potilasrekisteristä, jonka jälkeen saatuja tietoja käsitellään monialaisessa asiantuntijatiimissä. (Kivipelto & Suhonen 2020, 22.) Esimerkiksi paljon perusterveydenhuollon palveluita käyttävillä aikuisilla voidaan hyödyntää mielenterveyspainotteisia mittareita, joita voidaan käyttää apuna palvelutarpeen tunnistamisessa (Kivipelto & Suhonen 2020, 24).

Koronapandemian aikana on noussut esille, miten tärkeää on tunnistaa tietyt ryhmät ennen kuin palvelutarve ilmenee (Kivipelto & Suhonen 2020, 27). Edellä mainittuja menetelmiä voitaisiin hyödyntää myös Suomessa, mutta niiden soveltamista täytyy vielä miettiä. Etenkin miten sairauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen diagnosointiin saadaan suunnattua voimavaroja peruspalveluissa. (Kivipelto & Suhonen 2020, 28.) Kivipellon ja Suhosen (2020, 29) mukaan asiakkaiden kuuleminen ja demokraattinen päätöksenteko palveluissa on Suomessa laajasti levinnyt periaate. Tämä ei kuitenkaan toteudu aina kaikkialla maailmassa (Kivipelto & Suhonen 2020, 29).

Ahola ja Vainio (julkaisuaika tuntematon, 75) korostavat hankkeessaan matalan kynnyksen -periaatetta palvelutarpeen arviointiin pääsemisessä. Tämän mallin mukaan palvelupolku alkaa, kun asiakas ottaa itse yhteyttä ammattilaiseen. Yhteydenoton myötä asiakas ohjataan matalalla kynnyksellä sosiaalityöntekijän vastaanotolle, jossa tehdään palvelutarpeen arviointi. Arvioinnin tehneestä sosiaalityöntekijästä tulee asiakkaan omatyöntekijä, joka kokoaa monialaisen yhteistyöpalaverin, johon osallistuvat kaikki asiakkaan kanssa sovitut tahot. Yhteistyöpalaverin tavoitteena on rakentaa palvelusuunnitelma, johon kirjataan työnjako ja yhteiset tavoitteet. Jokainen ammattilainen, joka on pala-veriin osallistunut, luo tarpeen mukaan vielä tarkemman oman hoitosuunnitelman asiakkaan kanssa. Omatyöntekijän tehtävänä on seurata yhteisten tavoitteiden saavuttamista ja arvioida muutoksien tarvetta. (Ahola & Vainio julkaisuaika tuntematon, 75.)

Opinnäytetyötä tehdessä kartoitimme, miten palvelupolku etenee eri hyvinvointialueilla ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kohdalla. Vain muutamassa lähteessä on avattu palvelupolkua kyseisten asiakasryhmien kanssa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella toteutetaan psykiatrasta osastohoitoa ja avohoitoa, johon pääsee lääkärin läheteellä (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon a; Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella osastohoidossa periaatteena on yksilöllisyys sekä perhe- ja verkostokeskeisyys. Siellä laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa, jonka mukaan hoito tapahtuu eri ammattilaisten ja omaisten kanssa. Jo osastohoidon aikana tehdään tiivistä yhteistyötä muiden verkostojen sekä avohoidon kanssa jatkohoidon suunnittelemiseksi. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon a.) Poliklinikalla hoito tapahtuu ensisijaisesti avohoidossa ja hoito voi sisältää muun muassa perhe-, yksilö-, ryhmä- ja kotikäyntejä tai psykoterapiaa (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b). Puolestaan Keski-Suomen hyvinvointialueella (julkaisuaika tuntematon) masennuksen hoito- ja palvelupolussa on olemassa lähipalveluita, joihin pääsee ilman lähetettä. Siellä ammattilaiset tarjoavat tukea, ohjaavat omahoitomahdollisuuksia ja arvioivat muiden palveluiden tarvetta. Lähipalveluissa mielenterveys- ja päihdetiimien tehtävänä on arvioida mille ammattilaiselle asiakas kuuluu. Asiakkaan lääkitys- ja lausuntotarpeen arvioi yleislääkäri tai psykiatri. (Keski-Suomen hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon.) Vaikka hoitopolkua on avattu muutamissa lähteissä, ei ole olemassa tarkempaa kuvausta siitä, miten fysioterapiaprosessi etenee ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa.

Suomen Fysioterapeutit (julkaisuaika tuntematon a) ovat kuitenkin luoneet yleisen mallin fysioterapiaprosessin etenemisestä (kuva 1). Prosessi käynnistyy yksilön, ryhmän tai yhteisön tarpeesta. Prosessin alussa selvitetään asiakkaan tulotilanne eli status. Tässä selvitetään asiakkaan esitiedot sekä toteutetaan fysioterapeuttista tutkimista ja arviointia. Näiden pohjalta terapeutti muodostaa fysioterapeuttisen diagnoosin. Terapian suunnitelma sisältää tavoitteet, käytetyt menetelmät ja fysioterapian ajoituksen. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Terapian toteutusvaiheessa määritetään tarvittava terapian määrä ja aikaväli, jolla terapia toteutuu. Terapiassa edistymistä arvioidaan tavoitteiden avulla ja suunnitelmaan tehdään tarvittaessa muutoksia. Loppuarvioinnissa verrataan nykyistä toimintakykyä suhteessa tulotilanteeseen sekä asetettuihin tavoitteisiin. Koko prosessin ajan tulisi arvioida terapian vaikuttavuutta eli tavoitteiden saavuttamista. Fysioterapiaprosessin lopuksi tehdään asiakkaalle jatkosuunnitelma. Kuten kuvassa 1 on esitetty, terapeutin näyttöön pe-

rustuva kliininen päättely kulkee mukana koko prosessin ajan. Siinä yhdistetään monipuolisesti fysioterapeutin tietoja ja taitoja. Prosessissa oleellista on vuorovaikutus asiakkaiden, heidän läheistensä ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Onnistunut vuorovaikutus on tärkeää terapian kannalta, koska se mahdollistaa hyvän terapiasuhteen asiakkaan ja terapeutin välillä. (Suomen Fysioterapeutit julkaisuaika tuntematon a.)



KUVA 1. Fysioterapiaprosessin vaiheet (Suomen Fysioterapeutit julkaisuaika tuntematon a)

3 FYSIOTERAPIA AHDISTUKSEN JA MASENNUKSEN HOIDOSSA

3.1 Fysioterapia ammattialana

Fysioterapia on ammattiala, jonka osaamisalueisiin kuuluvat liikkuminen, toimintakyky ja terveyden edistäminen. Terapiassa keskeistä on kokonaisvaltainen, biopsykososiaalinen lähestymistapa ja asiakkaiden kohtaaminen tästä näkökulmasta. (Suomen Fysioterapeutit julkaisuaika tuntematon a.) Biopsykososiaalisella lähestymistavalla tarkoitetaan mallia, jossa huomioidaan henkilön biologinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Mallissa painottuu ajatus asiakaskeskeisyydestä ja siitä, että kivussa ei aina ole kyse kudonsvauriosta, vaan siihen vaikuttavat myös sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Kipu on aina yksilöllinen kokemus ja jokainen kokee kivun eri tavalla. (Holopainen 2020, 63–65.)

Fysioterapiassa voidaan tarjota niin ennaltaehkäiseviä kuin kuntouttaviakin palveluita, yksilöllisesti tai ryhmässä. Kuntoutus voi tapahtua vastaanotolla, osastolla, etäyhteyksien kautta, koulussa, päiväkodissa, luonnossa tai asiakkaan kotona. Toiminnalla voidaan edistää kansalaisten toimintakykyä ja osallistumista. Fysioterapialla pyritään ehkäisemään muun muassa kansantauteja, toimintarajoitteita, vammoja ja tapaturmia. Kuntoutuksella voidaan ylläpitää tai parantaa toimintakykyä, joka on heikentynyt esimerkiksi sairauden, vamman, kivun tai ympäristötekijöiden myötä. Terapian tavoitteena on siis ylläpitää ja edistää kehon hallintaa, liikkumista, aktiivisuutta sekä osallistumista arkeen ja yhteiskunnan toimintaan. (Suomen Fysioterapeutit julkaisuaika tuntematon b; Sjögren, Korpi, Jäppinen, Hautala & Heinonen 2022, 316–317.)

Fysioterapiaa voi harjoittaa vain tutkinnon suorittanut fysioterapeutti. Fysioterapeutti on kuntoutusalan ja terveydenhuollon ammattilainen, joka voi työskennellä esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa tai yritysmaailmassa. Fysioterapeutin ydinosaamiseen kuuluvat toimintakyvyn arviointi, asiakkaan ohjaus ja neuvonta, eettisyys sekä terapia-, teknologia-, saavutettavuus-, esteettömyys- ja yhteiskuntaosaaminen. Terapiassa asiakas on keskiössä eli työn tulisi olla asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa. Fysioterapeutti vastaa itse muun muassa työn suunnittelusta, toteutuksesta, eettisten ja lainsäädännöllisten näkökulmien huomioimisesta sekä toimintansa vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta. Hänen tulee myös huomioida asiakkaan ja hänen perheensä tilanne sekä toimintansa merkittävyys heille. Fysioterapeutti toimii yhteistyössä niin asiakkaan kuin muidenkin kuntoutukseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa. Terapeutin on myös tärkeää ymmärtää globaaleja trendejä, kuten kroonisten sairauksien lisääntymistä, väestön ikääntymistä ja teknologian edistymistä. Fysioterapeutin tulee ymmärtää niiden vaikutus väestön toimintakykyyn ja fysioterapiaan ammattialana. (Suomen Fysioterapeutit julkaisuaika tuntematon b; Sjögren ym. 2022, 316.)

3.2 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena on edistää henkilön toimintakykyä kattavasti. Sen perustana onkin psykofyysinen eli henkilön kokonaisvaltaisuutta korostava käsitys. Psykofyysisessä fysioterapiassa korostetaan ajatusta siitä, että keho ja mieli luovat kokonaisuuden ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Fysioterapiassa pyritään antamaan asiakkaalle selviytymiskeinoja elämään, huomioiden hengityksen, asentojen ja liikkumisen aiheuttamien kehollisten kokemusten mer-

kitys henkilölle. Psykofyysistä fysioterapiaa hyödynnetään varsinkin mielenterveys- ja kipuasiakkaiden kanssa. (PSYFY julkaisuaika tuntematon a.) Psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuminen edellyttää täydennyskoulutuksen. Lisäksi erikoistumista ja osaamista voi vahvistaa eri menetelmien lisäopinnoilla. (PSYFY julkaisuaika tuntematon b.)

Psykofyysistä fysioterapiaa voidaan hyödyntää siis ahdistuksen ja masennuksen hoidossa. Käytettyjä terapiamenetelmiä ovat muun muassa BBAT- (Basic Body Awareness Therapy) eli kehotietoisuusharjoitukset sekä hengitys- ja rentoutusmenetelmät. Fysioterapiassa käytetään myös vuorovaikutusta vahvistavia harjoitteita. (PSYFY julkaisuaika tuntematon c.) Asiakkaiden resurssien ymmärtämisellä on merkittävä vaikutus onnistuneen vuorovaikutussuhteen kannalta. Onnistunut vuorovaikutus asiakkaiden kanssa vaatii kuitenkin fysioterapeuteilta läsnäoloa ja oikeanlaista nonverbaalista viestintää. Onnistuneella vuorovaikutuksella voidaan saada parempia tuloksia kuntoutuksessa. (Lundvik Gyllensten, Gard, Hansson & Ekdahl 2000, 161–165.) Lundvik Gyllenstenin ym. (2000, 161–162) tutkimuksen mukaan myös fysioterapeuttien ymmärrys kehotietoisuudesta on tärkeää, sillä se helpottaa nonverbaalista viestintää. Nonverbaalisen viestinnän ja onnistuneen kehonkielen käytön myötä voidaan muodostaa luottamuksellinen terapiasuhte potilaan ja ammattilaisen välille. Tällöin terapiassa voidaan aktivoida sekä potilaan aktiivisia että uinuvia resursseja. Potilaan tunnistaessa omat resurssinsa, hän voi saavuttaa paremman kehotietoisuuden ja näin voidaan saavuttaa parempia tuloksia kuntoutuksessa. Terapeutin täytyy kuitenkin olla tietoinen omasta kehostaan voidakseen neuvoa muita. Kehotietoisuutta voidaan siis hyödyntää erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, jolloin hoidosta voidaan saada todennäköisesti tehokkaampaa. (Lundvik Gyllensten ym. 2000, 161–165.)

Lundvik Gyllensten, Jacobsen ja Gard (2019, 747) tutkivat fysioterapeuttien kokemuksia kehotietoisuusterapian vaikutuksista mielenterveysasiakkaiden kanssa. Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit kokivat, että kehotietoisuusterapia auttaa erityisesti asiakkaiden mielen ja kehon yhteyden luomisessa. Tämän myötä asiakkaat selvisivät paremmin ahdistavien ajatusten kanssa ja oppivat ymmärtämään niitä. Fysioterapeutit kokivat erityisesti stabiliteetin, tasapainoisuuden, parantuneen maanläheisyyden sekä rentoutumiskyvyn tärkeiksi asiakkaiden itsetietoisuuden ja itsensä hyväksymisen kannalta. (Lundvik Gyllensten ym. 2019, 750–751.)

Psykofyysistä fysioterapiaa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisena (PSYFY julkaisuaika tuntematon c). Ölund, Danielsson ja Rosberg (2020, 276) tutkivat, miten ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät henkilöt kokivat fysioterapeuttisen ryhmäterapien psykiatrisessa avohoidossa. Tutkimuksessa selvisi, että ryhmäterapia lisäsi osallistujien kykyä yhdistyä uudelleen omaan kehoonsa. Ahdistavista tunteuksista tuli vähemmän pelottavia sekä siedettävämpiä ja hyväksyttävämpiä hoidon jälkeen. Osallistujat oppivat ymmärtämään ahdistavia tunteita ja niiden aiheuttamia reaktioita. Ryhmämuotoisessa terapiassa osallistujat kokivat hyvän ja lämpimän ilmapiirin tärkeäksi tekijäksi. He kokivat pystyvänsä laskemaan suojamuurinsa, kohtaamaan tunteensa ja jakamaan kokemuksia muiden ryhmäläisten kanssa. (Ölund, Danielsson & Rosberg 2020, 281–282.) Tutkimuksen mukaan kyseinen fysioterapeuttinen lähestymistapa voi siis olla hyödyllinen lisähoitokeino ahdistuksen hoidossa psykoterapian ja lääkehoidon ohella (Ölund, Danielsson & Rosberg 2020, 288). On myös todettu, että fysioterapiakäyntien aikana ilmeisesti potilaan ahdistuksen aiheuttamat pelottavat tunteet voivat muuttua. Fysioterapiassa tulisi siis pyrkiä siihen, että potilas kohtaa ahdistuksen aiheuttamat pelot ja oppii

ymmärtämään ahdistusta syvemmällä tasolla sekä tunnistamaan sen tuomat keholliset tuntemukset. Terapiassa pyritään siihen, että potilas oppisi hyväksymään ahdistuksen tuomat tunteet normaaleina kehon reaktioina. Fysioterapeuttien tulisi pyrkiä vahvistamaan potilaan itseluottamusta ja kykyä itse vaikuttaa ahdistaviin tunteisiin. (Danielsson, Hansson Scherman & Rosberg 2013, 609–611.)

3.3 Fysioterapia masennuksen hoidossa

Säännöllinen ja riittävän usein toteutettu liikunta näyttäisi parantavan lievän ja keskivaikean masennuksen hoitoa (Isometsä 2020; Partonen 2011, 509). Masennuksesta kärsivien henkilöiden on todettu hyötyvän myös muutoin säännöllisestä liikunnasta (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023). Liikunnan vaikutukset ovat ilmeisesti merkittävimmät psyykkisen oireilun ehkäisyssä (Partonen 2011, 509). Suurimmassa osassa tutkimuksista on tutkittu ryhmämuotoisesti tapahtuvan kestävyysliikunnan vaikutuksia. Niissä on todettu yhteys liikunnan intensiteetin ja määrän vaikutuksesta eli mitä useammin ja mitä raskaampaa liikuntaa harrastetaan, sen enemmän se vähentää masennuksen aiheuttamia oireita. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.) Systemaattisessa katsauksessa on koottu liikunnan vaikutuksia masennukseen, ahdistukseen ja psykologiseen ahdinkoon aikuisilla (Singh ym. 2023, 1). Tässä todettiin, että kaikki liikuntamuodot ovat hyödyllisiä. Tutkimuksessa esimerkkeinä olivat aerobic, jooga ja vastusharjoittelu. Liikunnan vaikutukset perustuvat psykologisiin, neurofysiologisiin ja sosiaalisiin mekanismeihin. Kuitenkin eri liikuntamuodot vaikuttavat eri tavalla psykologisiin ja fysiologisiin mekanismeihin, esimerkiksi vastusharjoittelun on todettu olevan tehokasta masennuksen hoidossa. (Singh ym. 2023, 6.) Liikunnan hyvinvointiin liittyviä vaikutuksia on selitetty muun muassa aivojen endorfiinien ja dopamiinin erityksen tehostumisella (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019a; Tuulari & Karlsson 2017; Preiato & Collins 2023). Endorfiini ja dopamiini ovat mielihyvähormoneja (Tuulari & Karlsson 2017). Esimerkiksi endorfiini auttaa kehoa kestämään pitkittyntä kipua ja stressiä sekä vähentää kivun tunnetta (Mikkelsen, Stojanovska, Polenakovic, Bosevski & Apostolopoulos 2017, 50; Preiato & Collins 2023).

Danielsson, Papoulias, Petersson, Carlsson ja Waern (2014, 98) ovat tutkineet, miten harjoittelu ja BBAT vaikuttavat vakavasti masentuneeseen henkilöön. Tutkimuksessa todettiin, että liikuntahoidolla on myönteisiä vaikutuksia masennuksen vaikeusasteeseen ja kardiovaskulaariseen kuntoon, verraten pelkkään sanalliseen ohjeistukseen liikunnan merkityksestä (Danielsson ym. 2014, 103–104). Liikuntaa voidaan siis suositella osaksi kokonaishoitoa, jos henkilöllä ei ole lääketieteellisiä vasta-aiheita. Liikunnalla ei kuitenkaan voida korvata masennuksen muuta hoitoa. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023.) Myös Davis ja McGrane (2021, 105) tutkivat liikunnan tehokkuutta masennuksen hoitomuotona henkilöillä, joilla ei ole lisäsairauksia. Heidän tavoitteenaan oli myös määrittää tehokkain liikunnan määrä ja liikuntatapa masennuksen hoidossa (Davis & McGrane 2021, 105). Tutkimuksen mukaan liikunta voi olla tehokas hoitomuoto masennukseen ja se näyttäisi olevan vaikuttavaa masennusoireiden helpottamisessa, niin ainoana kuin lisähoitokeinonakin. Kyseisen tutkimuksen mukaan kolmesti viikossa toteutettava, kohtalaisen rasittava aerobinen liikunta olisi tehokasta. Fysioterapian liittäminen moniammatilliseen tiimiin masennuksen hoidossa olisi siis enemmän kuin perusteltua. (Davis & McGrane 2021, 113–115.)

Puolestaan BBAT:lla oli positiivisia vaikutuksia itsearvioituihin masennuksen oireisiin. Tutkimus osoittaa, että BBAT:ta voidaan käyttää lisähoitona motivoituneille asiakkaille, joilla on jokin este liikunta- ja harjoittelulle. (Danielsson ym. 2014, 103-104.) Hoitoon tulee kuulua aina myös psykoedukaatio eli potilasopastus (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023). Psykoedukaatiolla tarkoitetaan hoitoa, jossa potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Näin pyritään voimaantumattamaan potilasta ja edistämään sairauden kanssa selviytymistä. (Oksanen 2020.)

3.4 Fysioterapia ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa

Ahdistuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa psykofyysisen fysioterapian keinoista erityisesti hengitysharjoitukset ja rentoutumisen opettelu ovat tärkeä osa kuntoutusta. Tietoisella rauhallisella hengityksellä voidaan vaikuttaa autonomisen hermoston parasympaattisen haaran aktiivisuuteen ja rauhoittaa näin sekä kehoa, että mieltä. (Tapio & Vilén 2020, 113.) Vaikkakin näyttöä eri fysioterapiamenetelmistä ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on vielä vähän, voidaan kuitenkin erilaisia rentoutumisharjoituksia käyttää osana oireiden hoitoa. Toimivia rentoutumisharjoituksia ei ole eritelty suosituksessa. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019.) Rentoutuminen on tärkeä taito pelko- ja ahdistustilojen hallinnassa, mutta se vaatii kuitenkin harjoittelua. Myös hyvä fyysinen kunto ja säännöllinen liikunta voivat auttaa ahdistuksen hallitsemisessa ja jännitystilaa ylläpitävän kehäajattelun katkaisemisessa. Esimerkiksi jooga ja meditaatio voivat auttaa ahdistuksen aiheuttamien kehollisten tuntemusten hallitsemisessa. (Huttunen 2017.) Singh ym. (2023, 6) systemaattisen katsauksen mukaan kaikenlaisella liikunnalla on positiivisia vaikutuksia ahdistuneisuuteen, mutta jooga ja muut keholliset harjoitteet olivat vaikuttavimpia ahdistuneisuuden vähentämisessä. Fysioterapiassa on tärkeää huomioida myös psykoedukaatio, joka on ilmeisesti tehokasta yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019).

Tutkimustulokset liikunnan vaikuttavuudesta ahdistuneisuusoireisiin ovat hieman ristiriitaisia ja hyvä tutkimusnäyttö aiheesta on vielä vähäistä (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019b; Stonerock, Hoffman, Smith & Blumenthal 2016, 553). Kuitenkin monien tutkimusten mukaan liikunnalla on saatu positiivisia tuloksia ahdistuksen hoidossa (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019b). Partosen (2011, 510) mukaan liikunta vaikuttaa positiivisesti ahdistuneisuuteen suorituksen aikana sekä lyhytkestoisesti sen jälkeen. Kestävyysliikunnalla voidaan ilmeisesti vähentää ahdistuneisuutta ja kipua sekä parantaa henkilön toimintakykyä (Partonen 2011, 510). Harjoittelu voi olla hyödyllinen ja rahallisesti saavutettavissa oleva hoitomuoto vaikean ahdistuksen tai ahdistuneisuushäiriön hoidossa (Stonerock ym. 2016, 553). Voidaan siis todeta, että ahdistuksesta kärsivien henkilöiden hoidossa liikunta on hyödyllistä osana kokonaisuhoitoa. Liikunnalla voi olla suojaavaa vaikutusta myös ahdistuneisuutta ehkäistessä osana muita terveellisiä elämäntapoja. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa fysioterapiaprosessin etenemistä ja käytettyjä fysioterapeuttisia menetelmiä ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden psykiatriassa kuntoutuksessa Suomen yliopistollisissa sairaaloissa. Työmme tavoitteena on antaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, alan opiskelijoille ja vastavalmistuneille sekä asiakkaille lisää tietoa Suomessa yliopistollisissa sairaaloissa toteutettavasta fysioterapiasta ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa. Tämän myötä ammattilaiset voivat tarvittaessa kehittää omia toimintatapojaan. Opiskelijat ja vastavalmistuneet saavat tietoa perusopintojen jälkeisistä erikoistumismahdollisuuksista, kun edellä mainittujen asiakkaiden kanssa työskentelevien fysioterapeuttien työnkuva selkeytyy. Asiakkaat voivat osallistua paremmin kuntoutussuunnitelman tekemiseen, kun he tietävät enemmän fysioterapiaprosessista.

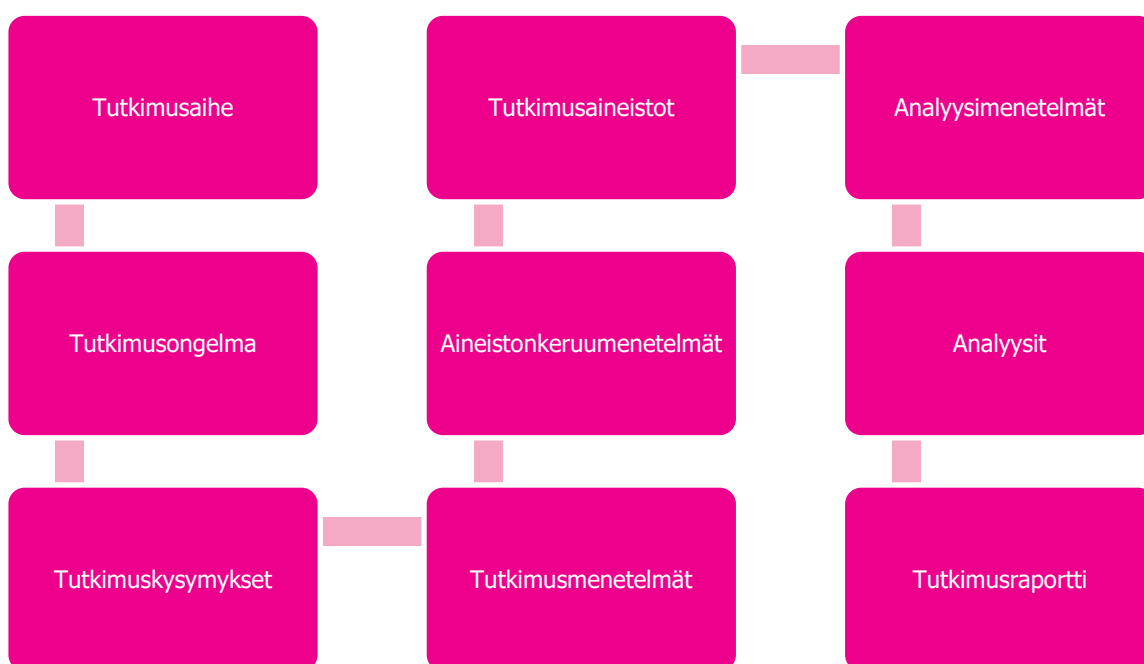
Laadimme tutkimuskysymykset työmme tavoitteiden ja tarkoituksen pohjalta. Esittelemme tulokset luvussa 6. Rakensimme kyselyn tutkimuskysymysten ympärille, jonka lähetimme yliopistollisiin sairaaloihin. Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten fysioterapiaprosessi etenee ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden psykiatrisessa kuntoutuksessa yliopistollisissa sairaaloissa?
- Mitä menetelmiä fysioterapeutti käyttää ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden psykiatrisessa kuntoutuksessa yliopistollisissa sairaaloissa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Käytimme opinnäytetyössämme tieteellistä tutkimusmenetelmää. Valitsimme menetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan yksittäisiä tapauksia ja olennaista on osallistuvien henkilöiden näkökulma sekä tutkijan vuorovaikutus yksittäisten havaintojen kanssa (Puusa & Juuti 2020, luku 2.4). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita lukujen tai tilastollisten menetelmien sijaan. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja tulkita tutkittava ilmiö. (Kananen 2017, 35.) Laadullisessa tutkimuksessa on eri vaiheita (kuva 2), jotka eivät etene suoraviivaisesti eteenpäin ja keskustelevat koko ajan keskenään (Kananen 2017, 52). Noudatimme koko opinnäytetyöprosessin ajan laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessia.



KUVA 2. Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi (Kananen 2017, 52)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi on isossa osassa tutkimusta ja se kulkeekin mukana koko prosessin ajan. Aineiston analyysi ei ole tutkimuksen viimeinen vaihe, vaan se ohjaa prosessia ja tiedonkeruuta. Aineistoa tulee olla niin paljon, että tutkimusongelma ratkeaa ja tutkija ymmärtää ilmiön mahdollisimman syvällisesti. (Kananen 2017, 35.)

5.2 Työn toimeksiantaja

Työn toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS). Suomessa on yhteensä viisi yliopistollista sairaalaa, joista KYS on yksi (KYS julkaisuaika tuntematon a). KYS kuuluu Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen, joka muodostuu 19 kunnan sote- ja pelastuspalveluista (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b). KYS:illä on viisi toimipistettä: Puijon sairaala, Alavan sairaala, Julkulan sairaala, Kuopion psykiatrian keskus ja Siilinjärven psykiatrian poliklinikka (KYS julkaisuaika tuntematon b).

Kuopion psykiatrian keskuksessa on psykiatrasta avohoitoa ja -kuntoutusta. Kuopion psykiatrian keskuksen vastaanotto- ja kuntoutuspalvelut ovat Kuopiossa Viestikadulla ja Kullervonkadulla. Lisäksi vastaanottotoimintaa on ympäri Kuopiota. (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon d.) Yleisimpiä syitä hakeutua hoitoon ovat toimintakykyä alentava vaikea masennus tai ahdistus. Hoitoon potilaat tulevat lääkärin läheteellä. (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon c.)

5.3 Aineiston keruu

Keräsimme aineistoa yliopistollisista sairaaloista. Yliopistollisia sairaaloita ovat Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS), Turun yliopistollinen sairaala (TYKS), Helsingin yliopistollinen sairaalan (HUS) ja Oulun yliopistollinen sairaala (OYS). Kohdejoukoksi valikoitui neljä yliopistollista sairaalaa, jotka olivat saatavissa aikataulumme puitteissa (KYS, TAYS, TYKS ja OYS). Lähetimme siis kyselyn edellä mainittuihin neljään yliopistolliseen sairaalaan.

Keräsimme aineiston Webropolilla tehdyllä kyselylomakkeella (liite 1). Ennen kyselyn lähettämistä olimme yhteydessä sairaaloihin tutkimuslupien saamiseksi. Tutkimusluvissa meille oli nimetty yksi yhteyshenkilö sairaalaa kohden. Olimme yhteydessä jokaisen neljän sairaalan yhteyshenkilöihin ja kysyimme, kenelle voimme sairaalassa kyselyn lähettää, jotta saisimme mahdollisimman kattavan vastauksen. Lopulta lähetimme kyselyn sairaaloissa työskenteleville alan ammattilaisille, jotka tunsivat sairaanhoitopiirin käytännöt. Jokaisesta vastanneesta sairaalasta saimme yhden kootun vastauksen. Kyselyyn vastaamisaikaa oli alun perin kolme ja puoli viikkoa. Saimme kuitenkin vastaajilta toiveen vastausajan pidentämisestä, koska osa työntekijöistä oli lomalla, joten pidensimme vastausaikaa viiteen ja puoleen viikkoon. Vastausprosentti oli 75 prosenttia (n=3). Vastaukset olivat anonyymejä.

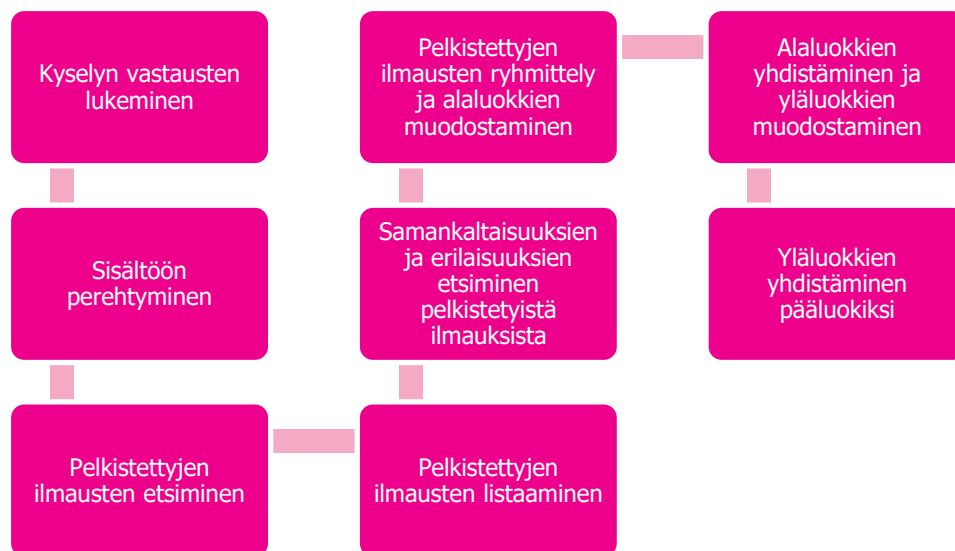
Kyselyssämme oli kokonaisuudessaan kaksitoista kysymystä, joista ensimmäiset neljä liittyivät taustatietoihin. Kyselymme sisälsi taustakysymyksiä, joilla saimme laajempaa näkökulmaa ja lisää tietoa tutkimuskysymysten tueksi. Taustatietojen avulla saimme tietoa fysioterapeuttien lisäkoulutuksesta, moniammatillisessa työryhmässä työskentelevistä ammattilaisista sekä sairaalan toiminnasta ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa. Fysioterapiaprosessiin liittyviä kysymyksiä oli viisi, jotka vastasivat meidän ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme. Kysymyksillä selvitimme fysioterapian tarpeen arviointia, hoitosuhteen kestoa, tapaamisten määrää, terapian kestoa sekä asiakkaan edistymisen arviointia. Toiseen tutkimuskysymykseemme liittyviä kysymyksiä oli kaksi. Näillä kysymyksillä selvitimme ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kuntoutuksessa käytettyjä fysioterapeuttisia menetelmiä sekä niiden koettua toimivuutta. Viimeisenä oli vapaa tekstikenttä, johon vastaajalla oli halutessaan mahdollisuus kertoa lisää.

5.4 Aineiston analysointi

Analysointimenetelmiä on monia ja ne ovat konkreettisia tapoja, joilla aineistoa analysoidaan eli käsitellään. Analysointimenetelmää valitessa täytyy ottaa huomioon lähestymistavat, koska erilaiset lähestymistavat tuovat tutkimuksesta esille asioita eri näkökulmista. Sen valitsemisessa täytyy ottaa huomioon tutkimusongelma, tutkimuksen teoreettinen viitekehys sekä käytettävä aineisto. (Kallinen

& Kinnunen julkaisuaika tuntematon.) Analysoimme aineiston induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan. Induktiivinen sisällönanalyysi on tavallisin analysointimenetelmä laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4).

Aineiston analysointi on monivaiheinen prosessi. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.) Kuvassa 3 olemme avanneet vielä tarkemmin induktiivisen sisällönanalyysin etenemistä.



KUVA 3. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3)

Analysointiprosessi on tärkeä tuoda ilmi työssä. Työssä tulee käydä ilmi, miten aineiston kanssa on työskennelty ja miten analyysi on tehty sekä perustella valinnat ja selittää, miksi mitään on tehty. Tämä antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida analyysia, onko se perusteltu, uskottava ja luotettava. (Kallinen & Kinnunen julkaisuaika tuntematon; Kananen 2017, 178.) Teimme aineiston analysoinnin kuvan 3 mukaan. Saimme aineistoa viisi A4-kokoista sivua (7856 merkkiä). Tiivistimme aineiston käsin kirjoittamalla yhdelle A4-kokoiselle sivulle. Tämän jälkeen siirsimme tiivistetyn tekstin uudelleen tietokoneelle, jolloin pituudeksi tuli puolikas A4-kokoinen sivu. Lopullisessa tiivistetyssä versiossa oli yhteensä 122 sanaa, fonttina Arial, kirjainkoko 12 ja riviväli 1,0. Tiivistämällä aineistoa meille selkeytyi aineiston sisältö ja varmistui, että saimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Teimme analysoinnin kaikki vaiheet tietokoneella Word-tiedostoon ja taulukoimme vastaukset kysymyskohtaisesti. Tuodaksemme analysointiprosessin näkyväksi teimme esimerkkitaulukon alkuperäisilmausten pelkistämisestä (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkkitaulukko alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"Itsearviointi, haastattelu, potilaan oma kokemus ja havainnointi työskentelyn lomassa.</i>	Itsearviointi Haastattelu

<p><i>Samat arviointilomakkeet (BAI & Nijmegen) myös jakson lopussa ja loppuhaastattelu.”</i></p>	<p>Potilaan oma kokemus</p> <p>Havainnointi</p> <p>Jakson lopussa arviointilomakkeet (BAI & Nijmegen)</p> <p>Loppuhaastattelu</p>
<p><i>”Haastattelua, kyselylomakkeita (BAI) sekä fysioterapeuttista arviointia mm. potilaan olemuksesta sekä muutoksista fysioterapiajakson aikana.”</i></p>	<p>Haastattelu</p> <p>Kyselylomakkeet (BAI)</p> <p>Fysioterapeuttinen arviointi potilaan olemuksesta</p> <p>Fysioterapeuttinen arviointi muutoksista fysioterapiajakson aikana</p>
<p><i>”Kyselylomakkeet, arjen toimintakyvyn kehittymisen seuraamista- tavoitteiden toteutumisen seuraaminen, kipumittarit VAS, ”</i></p>	<p>Kyselylomakkeet</p> <p>Arjen toimintakyvyn kehittymisen seuraaminen</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen seuraaminen</p> <p>Kipumittarit VAS</p>

6 TULOKSET

6.1 Taustakysymykset

Taustakysymyksiä oli neljä, joissa selvitimme kyselyyn vastanneiden fysioterapeuttien koulutustaustaa, moniammatillisessa tiimissä toimimisen yleisyyttä ja tiimin jäseniä sekä sitä, että työskentelevätkö he molempien vai vain toisen asiakasryhmän kanssa. Taulukossa 2 on havainnollistettu taustatietojen luokittelua.

TAULUKKO 2. Esimerkki 1 tulosten luokittelusta

Ryhmitellyt pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Psykofyysisen fysioterapian koulutus.	Fysioterapeutit ovat käyneet psykofyysisen fysioterapian koulutuksen.	Psykofyysisen fysioterapian koulutus.	FYSIOTERAPEUTTIIEN TAUSTATIETOJA
Psykofyysisen fysioterapian täydennyskoulutus.			
Psykofyysisen fysioterapian täydennyskoulutus.			
Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena.	Fysioterapeuteilla on hengitykseen liittyviä koulutustaustaa.	Fysioterapeuttien lisäkoulutus.	
Lisäksi hengitykseen liittyviä koulutuksia.			
Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena.			
Lisäksi traumoihin liittyviä koulutuksia.	Fysioterapeuteilla on traumoihin liittyvää koulutustaustaa.		
Lisäksi TRE liittyviä koulutuksia.			
Traumaterapiakeskuksen lyhytkoulutukset.			
Lisäksi pilatekseen liittyviä koulutuksia.	Fysioterapeuteilla on pilatekseen liittyvää koulutustaustaa.		

Vastauksista ilmeni, että fysioterapeutit ovat käyneet psykofyysisen fysioterapian koulutuksen. Lisäksi he ovat käyneet laajasti erilaisia muita hengitykseen, traumoihin, pilatekseen, psykofyysiseen psykoterapiaan ja BBAT-menetelmään liittyviä koulutuksia sekä PSYFY:n eli Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistyksen lisäkoulutuksia.

”Kaikilla fysioterapeuteillamme on käytynä psykofyysisen fysioterapian täydennyskoulutus.”

Kaikki vastanneet työskentelevät moniammatillisessa tiimissä jatkuvasti tai tarpeen mukaan. Fysioterapeutit osallistuvat myös hoitoneuvotteluihin tarvittaessa. Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua fysioterapeuttien lisäksi sairaanhoitajia, lääkäri tai psykiatri, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja psykologi. Asiakkaan omahoitajana toimii sairaanhoitaja tai psykologi. Kaikki vastanneet työskentelevät molempien asiakasryhmien eli sekä ahdistuneisuushäiriöistä että masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa. Fysioterapiaa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisena oirekuvan mukaan.

6.2 Fysioterapiaprosessin eteneminen psykiatrisessa kuntoutuksessa yliopistollisissa sairaaloissa

Selvitimme kyselyssä viiden kysymyksen avulla fysioterapiaprosessin etenemistä ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa. Selvitimme, miten fysioterapian tarvetta ja asiakkaiden edistymistä arvioidaan. Lisäksi kysyimme, kuinka kauan fysioterapeuttinen hoitosuhde yleensä kestää, fysioterapiatapaamisten määrää ja frekvenssiä sekä yhden käynnin kesto. Kysymysten luokittelua havainnollistaa taulukko 3.

TAULUKKO 3. Esimerkki 2 tulosten luokittelusta

Ryhmitellyt pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaiden asioista keskustellaan tarvittaessa moniammatillisessa tiimissä.	Moniammatillisessa tiimissä työskennellään tarvittaessa.	Moniammatillisessa tiimissä työskentely.	FYSIOTERAPIAPROSESSIN ETENEMINEN PSYKIATRISISSA KUNTOUTUKSESSA
Moniammatillisessa tiimissä työskennellään tarvittaessa.			
Tekevät tarvittaessa yhteistyötä mm. psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.	Fysioterapeutit tekevät moniammatillista yhteistyötä.		
Tiiveintä yhteistyö on usein omahoitajan kanssa.			
Kutsuttuna hoitoneuvottelut.	Fysioterapeutit osallistuvat hoitoneuvotteluihin.		
Osallistuvat hoitoneuvotteluihin.			
Hoitoneuvotteluihin osallistuu potilaan hoitava tiimi mahdollisuuksien mukaan.			
Lisäksi osallistutaan tarvittaessa potilaan hoitoneuvotteluihin.			
Itsearviointi.	Asiakkaan edistymistä arvioidaan potilaan kokemusten avulla.	Asiakkaan edistymisen arviointi fysioterapiaprosessin aikana.	
Potilaan oma kokemus.			
Havainnointi.	Asiakkaan edistymistä arvioidaan havainnoimalla.		
Haastattelu.	Asiakkaan edistymistä arvioidaan haastattelun avulla.		
Loppuhaastattelu.			
Haastattelu.			

Fysioterapeuttinen arviointi potilaan olemuksesta.	Asiakkaan edistymisen arvioinnissa käytetään fysioterapeuttista arviointia.		
Fysioterapeuttinen arviointi muutoksista fysioterapiajakson aikana.			
Arjen toimintakyvyn kehittymisen seuraaminen.	Asiakkaan edistymisen arvioinnissa seurataan toimintakyvyn kehittymistä.		

Selvityksemme tulosten perusteella fysioterapiaprosessi oli sairaaloissa samankaltainen ja etenee kuvassa 4 esitetyllä tavalla. Kuten kuvassa 4 käy ilmi, asiakkaan fysioterapian tarve voi nousta keneltä tahansa asiakkaan kanssa työskentelevältä sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiselta. Fysioterapian tarpeen arvioinnin ja lähetteen fysioterapiaan tekee lääkäri. Terapian tarvetta arvioidaan myös moniammatillisissa hoitoneuvotteluissa. Fysioterapeutti arvioi fysioterapian tarvetta sekä hoitojakson pituutta yksilöllisesti arviojakson aikana. Asiakkaiden fysioterapian tarpeen ja edistymisen arvioinnissa hyödynnetään haastattelua sekä BAI- ja Nijmegen-kyselylomakkeita. Lisäksi edistymisen arvioinnissa käytetään havainnointia, asiakkaan omia kokemuksia ja fysioterapeuttista arviointia muun muassa asiakkaan olemuksesta ja muutoksista fysioterapiajakson aikana. Edistymistä arvioitaessa seurataan asiakkaan arjen toimintakyvyn kehittymistä ja tavoitteiden toteutumista. Loppuarvioinnissa hyödynnetään samoja kyselylomakkeita kuin hoitosuhteen alussa.

”Arviojaksolla fysioterapeutti arvioi haastatellen ja potilas täyttää kyselyitä kuten Beckin ahdistuskysely ja Nijmegen hyperventilaatiokysely.”

”Kyselylomakkeet, arjen toimintakyvyn kehittymisen seuraamista- tavoitteiden toteutumisen seuraaminen, kipumittarit VAS,”



KUVA 4. Fysioterapiaprosessin eteneminen Suomen yliopistollisissa sairaaloissa.

Hoitosuhteen kestossa oli havaittavissa eroavaisuuksia. Kesto voi vaihdella muutamasta ohjauksesta useaan vuoteen, hoitosuhteen keston vaikuttavat liitännäisdiagnoosit. Vastausten perusteella kesto on keskimäärin kuusi kuukautta. Hoitosuhteen kesto riippuu tavoitteista ja niiden saavuttamisesta. Hoitosuhteen aikana on arvio- ja hoitajakso. Arviojaksolla on 1–5 tapaamista, hoitajaksolla puolestaan tapaamisten määrä vaihtelee 1–20 välillä. Tapaamisten määrässä joustetaan hieman tarvittaessa. Fysioterapiaa voidaan toteuttaa myös ostopalveluna, mikäli asiakkaan terapian tarve ylittää edellä mainitut käyntimäärät. Tapaamisia on viikoittain tai joka toinen viikko, tiheydestä voidaan sopia asiakkaan kanssa. Yksittäisten fysioterapiakäyntien kesto vaihtelee 45 minuutista 90 minuuttiin.

"Fysioterapeutit arvioivan ... hoitajakson pituutta yksilöllisesti fysioterapian alettua."

"Prosessin alussa viikon välein 3–5 kertaa ja sitten harvennetaan noin kahden viikon välein."

6.3 Fysioterapeutin käyttämät menetelmät psykiatrisessa kuntoutuksessa yliopistollisissa sairaaloissa

Selvitimme kahden kysymyksen avulla fysioterapeuttien käyttämiä menetelmiä sekä niiden koettua toimivuutta ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa. Taulukossa 4 näkyy esimerkki tulosten luokittelusta.

TAULUKKO 4. Esimerkki 3 tulosten luokittelusta

Ryhmitellyt pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Käyttävät potilaalle soveltuvissa määrin seuraavia menetelmiä: terapeutin keskustelu.	Asiakkaiden kuntoutuksessa käytetään vuorovaikutusta.	Fysioterapeuttien käyttämät menetelmät kyseisten asiakkaiden kanssa.	FYSIOTERAPEUTIN KÄYTTÄMÄT MENETELMÄT PSYKIATRISISSA KUNTOUTUKSESSA
Käyttävät potilaalle soveltuvissa määrin seuraavia menetelmiä: motivoiva haastattelu.			
Psykiatrialla fysioterapiassa korostuu vuorovaikutus			
Käyttävät potilaalle soveltuvissa määrin seuraavia menetelmiä: psykoedukaatio.	Asiakkaiden kuntoutuksessa käytetään psykoedukaatiota.		
Käytetään kehollisia harjoitteita, joihin yhdistetään psykoedukaatiota.			
Psykoedukaatio merkittävää.			
Käyttävät potilaalle soveltuvissa määrin seuraavia menetelmiä: kehotietoisuusharjoitteet.	Asiakkaiden kuntoutuksessa käytetään kehotietoisuusharjoituksia.		
Kehotietoisuusharjoitukset			
Yleensä toimivia yksinkertaiset keholliset harjoitteet			
Psykiatrialla fysioterapiassa korostuu kohtaamisen merkitys.	Psykiatrialla fysioterapiassa korostuu kohtaaminen.	Fysioterapiaan vaikuttavia tekijöitä kyseisten asiakkaiden kanssa.	
Menetelmien toimivuus pohjautuu luottamukseen sekä turvalliseen ja avoimeen ilmapiiriin.	Menetelmien toimivuuteen vaikuttaa moni tekijöitä.		

Vastanneet käyttävät kuntoutuksessa havainnointia, terapeutista keskustelua, motivoivaa haastattelua ja psykoedukaatiota. Fysioterapiassa korostuu vuorovaikutus ja kohtaaminen, asiakkaan tarinan kuuleminen on tärkeää. Kuntoutuksessa kartoitetaan asiakkaan elämäntilannetta ja elintapoja. Fysioterapeutit käyttävät psykofyysisen fysioterapian menetelmiä. He hyödyntävät hengitysharjoituksia, kehollisia ja kehotietoisuusharjoituksia, rentoutusharjoituksia, liikeharjoitteita, terapeutista kosketusta ja manuaalisia menetelmiä, luovia keinoja, terapiavälineitä sekä ulkoilua. Vastauksissa nousi ilmi, että manuaaliset tekniikat voivat olla toimivia masentuneiden kanssa heidän vähäisten voimavarojensa vuoksi. Yhden vastaajan mielestä fysioterapiassa voisi hyödyntää enemmän kehoillisuuden keinoja. Kuntoutuksessa voidaan opetella turvallista pysähtymistä sekä ajatuksien ja tunteiden tunnistamista. Kuntoutuksessa käytetään myös BBAT-menetelmää, kuntosalikäyntejä, harjoitellaan kävelyvauhtia ja edistetään liikkumista. Fysioterapia pohjautuu yllä mainittuihin, vastaajien toimiviksi

kokemiin menetelmiin. Menetelmien toimivuus pohjautuu luottamukseen sekä turvalliseen ja avoimeen ilmapiiriin.

“Vaihtelee yksilöllisesti. Psykoedukaatio on merkittävässä roolissa. Yleensä hengitysharjoitukset sekä yksinkertaiset keholliset harjoitteet ovat toimivia.”

“Vireystilasta riippuen opetellaan säätelytapoja liikeharjoitteiden, turvallisen pysähtymisen ja hengityksen ja ajatuksien/tunteiden tunnistamisen avulla.”

“Masennusta sairastavien potilaiden kanssa korostuu manuaalisten menetelmien hyödyllisyys vähäisten voimavarojen vuoksi.”

Kyseisten asiakkaiden fysioterapiassa yksilöllisyys on tärkeää. Asiakkaalle sopivien menetelmien valintaan vaikuttavat muun muassa asiakkaan motivaatio, asenteet, voimavarat ja vireystila. Fysioterapiassa tulee huomioida asiakkaan traumatausta, turvalliset kehon alueet, vuorovaikutus, peilaaminen ja yhteissäätely. Asiakas osallistuu tavoitteiden luomiseen. Tavoitteita laatiessa tulee huomioida asiakkaan ajankohtaiset voimavarat, tarpeet, arki ja mahdollisuudet.

“Terapiassa huomioidaan myös vuorovaikutukseen, peilaamiseen ja yhteissäätelyyn liittyviä ilmiöitä sekä keinojen sopivuutta potilaan arkeen.”

“Fysioterapeutin työssä psykiatrialla korostuu kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys.”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksessamme selvisi, miten fysioterapiaprosessi etenee ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa psykiatrisessa kuntoutuksessa Suomen yliopistollisissa sairaaloissa (kuva 4). Fysioterapiaprosessin selvittyä tiedetään, miten fysioterapia liittyy osaksi palvelupolkuja mielenterveysongelmien kuntoutuksessa. Lisäksi selvisi, mitä menetelmiä kuntoutuksessa käytetään, sekä mitkä menetelmät ovat toimivia ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa.

7.1.1 Fysioterapiaprosessin eteneminen

Tulostemme mukaan fysioterapia on osa palvelupolkuja. Suomen fysioterapeutit (julkaisuaika tuntematon a) ovat luoneet yleisen mallin fysioterapiaprosessin etenemiseen, joka on esitelty luvussa 2.4. Suomessa ei ole kuitenkaan aikaisemmin tutkittu fysioterapiaprosessin etenemistä yliopistollisissa sairaaloissa, joten selvityksemme tuloksille ei ollut suoraa vertailukohdetta aiemmista tutkimuksista. Tuloksistamme nousi ilmi yhteneväinen fysioterapiaprosessin kulku, joka etenee lähes samalla tavalla kuin Suomen fysioterapeuttien luoma yleinen malli fysioterapiaprosessista. Ainoa eroavaisuus oli prosessin loppuvaiheessa. Fysioterapiaprosessin lopuksi tulostemme mukaan tehdään vain loppuarvio, kun yleisessä mallissa prosessin lopussa tehdään myös jatkosuunnitelma.

Yliopistollisissa sairaaloissa ahdistuneisuushäiriöstä tai masennuksesta kärsivä asiakas päätyy fysioterapeutille lääkärin läheteellä. Tämä tarkoittaa, että asiakas on jo psykiatrisen hoidon palvelupolussa, eli hoito ei ole ennakoivaa. Kivipellon ja Suhosen (2020, 22) tutkimuksessa korostui ennakkoinnin ja oikea-aikaisen hoidon merkitys elämänlaatuun. Kuten totesimme luvuissa 2.1 ja 2.2, masennus ja ahdistuneisuushäiriö heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua. Nämä tekijät ovat usein suorassa yhteydessä toisiinsa, eli työ- ja toimintakyvyn heikentyessä myös elämänlaatu heikkenee. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023.) Saarnin ja Pirkolan (2010) mukaan elämänlaatuun liittyy monia erilaisia näkökulmia. Siihen liittyy vahvasti hyvän elämän olemus, johon sisältyvät yksilön mielihyvä ja positiiviset kokemukset. Lisäksi elämänlaatuun liittyy riittävä toimintakyky. (Saarni & Pirkola 2010.) Kivipelto ja Suhonen (2020, 18) tuovat ilmi, että liian myöhään toteutettu hoito lisää inhimillistä kärsimystä.

Tuloksiamme mukaan hoitosuhteen pituus vaihtelee muutamasta kuukaudesta useaan vuoteen. Arviojakson jälkeen hoitajaksoilla tapaamisia on kokonaisuudessaan 1–20. Turkissa on tutkittu fysioterapiakäyntien määrän vaikutusta kipuun, masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen ja elämänlaatuun. Osallistujilla oli ollut niska-, olkapää-, alaselkä- tai polvikipu vähintään kolmen kuukauden ajan. (Akkaya, Atalay, Konukcu & Sahin 2013, 8.) Tutkimuksessa selvisi, että käyntien määrän nostamisella kymmenestä käynnistä viiteentoista oli merkittävä vaikutus koettuun kivun intensiteettiin sekä elämänlaatuun. Lisäksi osallistujien uni parani ja sosiaalinen eristäytyminen väheni. Käyntikertojen lisääminen ei kuitenkaan johtanut merkittäviin parannuksiin masennuksessa tai ahdistuneisuudessa. (Akkaya, Atalay, Konukcu & Sahin 2013, 11–12.) Vaikka käyntimäärän lisääminen Akkaya ym. (2013, 11–12) tutkimuksessa ei johtanut merkittäviin parannuksiin masennuksessa tai ahdistuk-

nessa, on kokonaisvaltaisen hoidon kannalta tärkeää, että koetun kivun intensiteetti väheni ja elämänlaatu parani. Puolestaan Virkkunen, Husu, Takala, Parkkari ja Kankaanpää (2022, 782) tutkivat masennusoireiden ja monessa paikassa yhtäaikaisesti ilmenevän kivun yhteyttä elämänlaatuun ja työkykyyn alaselkikipuisilla terveysalan ammattilaisilla. Tutkimuksessa todettiin, että toistuvalla alaselkävauriolla ja masennusoireilla on merkittävä negatiivinen vaikutus elämänlaatuun ja työkykyyn (Virkkunen ym. 2022, 785). Masennusoireet voivat heikentää alaselkävaurista palautumista ja kivut voivat voimistaa masentuneisuuden kokemusta (Virkkunen ym. 2022, 782, 786). Monikipuisuus puolestaan lisää riskiä masennusoireille (Virkkunen ym. 2022, 782).

Tuloksistamme, kuten myös Aholan ja Vainion hankkeesta (julkaisuaika tuntematon, 75) käy ilmi, että fysioterapian tarvetta arvioidaan moniammatillisesti. Davis & McGrane (2021, 113–115) ovat todenneet tutkimuksessaan, että fysioterapeuttien tulisi olla osana moniammatillista tiimiä masennuksen hoidossa. Tutkimuksessamme selvisi, että fysioterapeutti arvioi palvelun tarvetta yksilöllisesti fysioterapiaprosessin alussa. Lisäksi selvisi, että asiakkaan omahoitajana toimii sairaanhoitaja tai psykologi. Puolestaan Aholan ja Vainion (julkaisuaika tuntematon, 75) hankkeen mukaan omatyöntekijänä toimii sosiaalityöntekijä.

7.1.2 Käytetyt fysioterapiamenetelmät

Toimiviksi koetuista menetelmistä kysyttäessä tuloksissa toistui erityisesti hengitysharjoitteet, keholiset ja kehotietoisuusharjoitteet, rentoutusharjoitteet, kosketus ja manuaaliset tekniikat sekä psykoedukaatio. Nämä ovat toimiviksi todettuja menetelmiä myös monien tutkimusten pohjalta, kuten luvuissa 3.2, 3.3 ja 3.4 on kerrottu. Moni edellä mainituista menetelmistä on myös psykofyysisen fysioterapian keinoja (PSYFY julkaisuaika tuntematon c). Kuten aiemmin mainitsimme, vastauksemme perusteella kaikki fysioterapeutit ovat käyneet psykofyysisen fysioterapian koulutuksen. Tämä selittää sitä, että he hyödyntävät psykofyysisen fysioterapian menetelmiä asiakastyössä (PSYFY julkaisuaika tuntematon b). Tuloksista korostui lisäksi yksilöllisyyden merkitys tavoitteiden luomisessa ja sopivien menetelmien valinnassa.

Liikunta ja sen hyödyntäminen asiakkaiden kanssa ei korostunut tuloksissa, vaikka vastauksissa olikin mainittu ulkoilu, kuntosalikäynnit, liikkumisen edistäminen sekä liikeharjoitteet. On kuitenkin todettu, että liikunta on hyödyllinen osa kokonaisuhoitoa niin ahdistuksen kuin masennuksenkin hoidossa (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019; Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023). Myös Davis ja McGrane (2021, 105), Danielsson ym. (2014, 103–104) sekä Singh ym. (2023, 6) ovat sitä mieltä, että liikunta voi olla tehokas hoitomuoto masennusoireiden helpottamisessa. Singh ym. (2023, 6) mukaan jooga ja muut keholiset harjoitteet olivat vaikuttavimpia ahdistuneisuuden vähentämisessä, vaikka kaikenlaisella liikunnalla on positiivisia vaikutuksia. Myös Heissel ym. (2023, 5) tutkimuksessa nostettiin ilmi, että liikunnalla on todettu olevan merkittäviä hyötyjä riippumatta masennuksen vaikeusasteesta, liikuntamuodosta, ryhmäasetelmasta, tutkimuksen otannasta tai ohjausmuodosta.

Bjorbækmo ja Mengshoel (2016, 10) tutkivat kosketuksen merkitystä fysioterapiassa. He havaitsivat 16 fysioterapiakäyntiä ja haastattelivat yhdeksää fysioterapeuttia sekä yhdeksää aikuista, joilla

oli kroonisia niskaongelmia (Bjorbækmo & Mengshoel 2016, 10–11). Kosketus usein yhdistyy manuaalisiin tekniikoihin fysioterapiassa ja niin terapeutit kuin asiakkaatkin kokivat kosketuksen tärkeäksi terapian kannalta. Fysioterapiakäyntiä havainnoitaessa huomattiin, että haastattelun jälkeen keskustelu vähenee, jolloin vuorovaikutus asiakkaan ja fysioterapeutin välillä tapahtuu liikkeen ja kosketuksen kautta. Kumpikaan osapuoli ei ole passiivisessa roolissa, vaan terapian tulos on yhteistyötä. Terapeutin tulisi tutkimuksen mukaan osata tutkia ja kuunnella asiakkaan kehoa kosketuksen ja liikkeen kautta. Tutkimuksen mukaan kosketus avaa oven luottamukselliseen ja kunnioittavaan suhteeseen ammattilaisen ja asiakkaan välillä. (Bjorbækmo & Mengshoel 2016, 16–19.) Selvityksemme tulosten pohjalta manuaalisia tekniikoita ja terapeutista kosketusta käytetään yliopistollisissa sairaaloissa osana fysioterapiaa. Vastauksissa kävi ilmi myös manuaalisten tekniikoiden hyödyntäminen asiakkaan voimavarojen ollessa vähäisiä.

Tuloksissamme nousi useassa kohtaa esille asiakkaiden yksilöllisyys ja sen kunnioittaminen. Yksilöllisyys vaikuttaa niin tavoitteiden kuin turvallisen ilmapiirinkin luomiseen. Maljanen, Piirainen, Sjögren, Korpi ja Korniloff (2019, 28) tuovat esille, että masennus on tärkeää ymmärtää kokonaisuutena ja huomioida kaikki, mihin se vaikuttaa. Kroonista masennusta sairastava henkilö voi kokea liikunnan pakollisena toimintana, jolloin hän ei välttämättä koe tai tunnista liikkumisesta saatavaa kehollista mielihyvää (Maljanen ym. 2019, 28). Tulostemme perusteella yksilöllisyys vaikuttaa myös fysioterapeuttisten menetelmien valintaan sekä niiden toimivuuteen. Jokainen asiakas tulisi huomioida yksilönä sekä pyrkiä löytämään keinoja ja tapoja liikkua, joista asiakas saa hyvää oloa ja jotka sopivat hänelle (Maljanen ym. 2019, 28).

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Perehdyimme Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset -tiedostoon. Opinnäytetyömme selvitystyö kohdistui ihmisiin ja meidän tuli huomioida eettiset seikat. Jokaisen osallistujan tuli pysyä koko tutkimuksen ajan anonyyminä ja kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kunnioitimme osallistujien ihmisarvoja ja perusoikeuksia. (Arene ry julkaisuaika tuntematon, 8–9.) Vastaajilla tulee olla oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistuminen ja kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.4.4). Jos joku vastaajista olisi halunnut keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa tai kieltää jälkikäteen antamiensa vastauksien käytön opinnäytetyössä, emme olisi käyttäneet hänen vastauksiaan tutkimusaineistossamme.

Fysioterapeutin ammatillisessa osaamisessa keskeisessä asemassa on eettinen osaaminen, sillä terapeutti noudattaa työssään lainsäädännön lisäksi eettisiä periaatteita. Näitä ovat muun muassa rehellisyys, empatia ja luottamuksellisuus. Lisäksi kyky tunnistaa eettisiä ongelmia ja tiedostaa oman toiminnan vaikutukset muihin ihmisiin on olennaista. Fysioterapeutin tulee noudattaa esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeutta, oikeudenmukaisuutta ja tasavertaisuutta. Fysioterapeutti on vastuussa työnsä laadusta sekä asiakkaan ja muiden ammattilaisten kunnioittamisesta. (Kivistö julkaisuaika tuntematon.) Noudatimme työssämme ammattieettisiä tapoja olemalla rehellisiä ja luottamuksellisia. Lisäksi noudatimme vastaajien itsemääräämisoikeutta ja tasavertaisuutta. Kunnioitimme muiden ammattilaisten ja tutkijoiden työtä muun muassa huolellisilla lähdeviitteillä sekä olemalla tarkkoja alkuperäisilmauksia lainatessa.

Lähetimme kyselyn yhteydessä vastaajille saatekirjeen (liite 2), jossa kerroimme työn tarkoituksen ja tavoitteet. Kerroimme myös vastausten luottamuksellisuudesta ja aineiston käyttötarkoituksesta. Olimme lähdekriittisiä ja valitsimme laadukkaita, sekä kansainvälisiä että kotimaisia lähteitä. Varmistimme myös, että käyttämämme tieto on ajantasaista ja tarvittaessa päivitimme tietoa uudempien lähteiden perusteella. Käytimme tutkimuksia etsiessämme luotettavia tietokantoja, kuten PubMediä ja CINAHL Completea. Valitsimme vain työmme aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Tutustuimme myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sitouduimme olemaan rehellisiä, huolellisia ja avoimia sekä kunnioittamaan muiden tutkijoiden työtä (TENK julkaisuaika tuntematon). Opinnäytetyömme ei tuottanut kenellekään osapuolelle rahallista hyötyä. Aineisto tuhotaan, kun opinnäytetyömme on valmis ja julkaistu kaikille avoimeen Theseus-tietokantaan.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioimme reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta ja validiteetti puolestaan tarkoittaa, että on tutkittu sitä mitä on luvattu. Näiden käsitteiden käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin kritisoitu, koska ne vastaavat pääasiassa vain määrällisen tutkimuksen tarpeita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei siis ole yksiselitteistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.3). Laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä ovat informantin vahvistus, tulosten vahvistettavuus, dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, saturaatio ja aikaisemmat tutkimukset (Kananen 2017, 176–179). Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta näiden kriteerien avulla.

Informantin vahvistus ei onnistunut työssämme, koska toteutimme selvityksen anonyymien kyselyiden kautta. Emme siis voineet varmistaa vastanneilta, olimmeko ymmärtäneet heidän vastauksensa oikein. Kerätyämme tietoa aiheestamme eri tietokannoista huomasimme, että eri tutkimuksista löytyi samankaltaisia tuloksia eri menetelmien toimivuudesta. Kuten aiemmin mainitsimme, fysioterapiaprosessia ei ole aiemmin tutkittu, joten sen vahvistettavuus ei ollut mahdollista. Aikaisemmat tutkimukset ovat tutkineet menetelmien toimivuutta ja tutkimustiedon mukaan monet tuloksissamme nousseista menetelmistä ovat toimivia. Opinnäytetyömme arvioitavuus on mahdollista, koska olemme perustelleet työssämme jokaisessa vaiheessa tehdyt ratkaisut sekä aineistonkeruun, analysointi- ja tulkintamenetelmät. Ennen työn aloittamista perehdyimme eri menetelmiin, jotta pystyimme valitsemaan työhömmme parhaiten sopivan menetelmän. Tuhoamme alkuperäisen aineiston, kun valmis työmme on julkaistu Theseus-tietokannassa. Ristiriidattomuuden varmistamiseksi teimme ensin itsenäisesti omat tulkinnat aineistostamme. Tämän jälkeen kävimme keskustellen koko aineiston läpi varmistaaksemme yhtenevät johtopäätökset. Saturaatiota haastoi pieni aineisto ja se, etteivät vastaukset aina vastanneet kysytyyn kysymykseen. Selvityksemme tulokset kuitenkin toistivat osittain toisiaan.

Haimme tutkimusluvan jokaisesta sairaalasta, johon lähetimme Webropol-kyselymme. Selvityksessämme emme eritelleet sairaaloiden vastauksia toisistaan yksityisyyden suojan vuoksi. Myös alkupe-
räisilmauksien lainauksia valittaessa huomioimme, että lainauksesta ei voi tunnistaa vastaajaa yksityisyyden suojan säilymiseksi. Työmme toimeksiantaja on kulkenut mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan ja arvioinut omalta osaltaan työtämme.

7.3 Ammatillinen kasvu

Pohdimme ammatillista kasvua alamme yleisten kompetenssien pohjalta, joita ovat muun muassa eettinen, tutkimis-, arviointi-, ohjaus-, terapia- ja yhteiskuntaosaaminen (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon). Ymmärrämme opinnäytetyön myötä entistä paremmin tutkimisen, arvioinnin ja haastattelun merkityksen hoidon kannalta. Ymmärrämme toimivan vuorovaikutussuhteen, luottamuksen ja asiakkaan kuuntelemisen tärkeyden. Näiden tekijöiden avulla voidaan muodostaa luottamussuhde asiakkaaseen ja terapia on tuottoisampaa. Vuorovaikutusosaaminen on tärkeää myös työyhteisössä. Selvityksessämme esille nousseet tutkimisen ja arvioinnin keinot olivat meille jo tuttuja. Asiakasryhmän kanssa käytetyistä fysioterapeuttisista menetelmistä meillä oli alustava käsitys, mutta selvityksen myötä saimme varmuuden käytetyistä menetelmistä. Lisäksi saimme uuden näkökulman manuaalisten tekniikoiden hyödynnettävyyteen. Nyt tiedämme, mitkä menetelmät ovat näyttöön perustuvia ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa. Koemme, että olemme saaneet työmme myötä enemmän työkaluja kyseisten asiakasryhmien kanssa työskentelyyn. Voimme myös soveltaa näitä samoja tietoja ja taitoja muiden asiakasryhmien kanssa.

Perehdyimme paljon palvelupolkuihin niin maailmalla kuin Suomessakin. Lisäksi saimme vastausten perusteella selvän mallin fysioterapiaprosessin etenemisestä ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kuntoutuksessa. Ennen työn aloittamista käsityksemme asiakkaiden palvelupoluista oli vähäinen, mutta nyt meillä on käytännön esimerkkejä erilaisista toimintamalleista sekä hoitosuunnitelman muodostamisesta. Voimme hyödyntää tietoa työelämässä ohjaamalla asiakkaita oikeiden palveluiden pariin.

Olemme saaneet entistä paremman käsityksen ahdistuneisuushäiriöiden ja masennuksen määrästä Suomessa ja maailmalla. Kyseiset oireyhtymät ovat erittäin yleisiä ja niillä on merkittäviä vaikutuksia yksilöön sekä yhteiskuntaan. Oireyhtymät aiheuttavat yhteiskunnalle suuria kuluja, esimerkiksi työkyyttömyyden ja sairauspäivärahojen myötä. (Blomgren & Perhoniemi 2022; Isometsä, Koponen & Taiminen 2021.) Aiheeseen perehdyttyämme ymmärrämme ennakoivan hoidon merkityksen ja sen mahdollisuudet yksilön yhteiskuntaan osallistumisen edistämiseksi. Ymmärrämme kuitenkin palveluiden saatavuuden haasteet resurssien ollessa vähäisiä ja kysynnän kasvaessa jatkuvasti.

Kehityimme tieteellisessä kirjoittamisessa sekä tutkijoina etenkin selvitystyön tekemisessä laadullisen tutkimuksen keinoin. Sekä ongelmanratkaisu- että itsenäisen työskentelyn taidot kehittyivät työtä tehdessä. Työskentelyn jäsentely, aikatauluttaminen ja kokonaisuuksien hallinta on kehittynyt entistään. Meillä oli jo melko hyvä englannin kielen taito ennen työn aloittamista, mutta osaamme nyt lukea ja tulkita kansainvälisiä tutkimuksia paremmin.

Kuten aiemmin mainitsimme, huomasimme opinnäytetyötä tehdessä haastattelun ja vuorovaikutuksen olevan suuressa roolissa ahdistuneisuushäiriöstä tai masennuksesta kärsivien asiakkaiden terapiassa. Osaamme nyt haastattelun ja havainnoinnin keinoin tunnistaa aiemmin ahdistuneisuuden ja masennuksen piirteitä. Tämän myötä osaamme myös toteuttaa ennakoivaa ja oikea-aikaista kuntoutusta.

Työtä tehdessä ja opintojen edetessä olemme oppineet ottamaan vastuun tekemisestämme sekä sen seurauksista. Toimimme ammattieettisen tapojen mukaan niin opinnäytetyötä kirjoittaessa kuin työyhteisöissäkin. Noudatimme työssämme esimerkiksi rehellisyyttä ja varmistimme yksityisyyden suojan säilymisen. Aiomme jatkaa eettisten tapojen noudattamista myös työelämässä, sillä ymmärrämme sen merkityksen nyt entistä syvemmin. Olemme arvioineet löytämäämme tietoa kriittisesti sekä kantaneet vastuun omasta ja toistemme oppimisesta. Olemme hakeneet eri aiheista itsenäisesti tietoa, mutta käsitelleet kuitenkin jokaisen aiheen yhdessä ja varmistaneet näin, että molemmat ymmärrämme sen.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen luvussa 4. Selvityksemme myötä fysioterapiaprosessi tuli näkyväksi, joka helpottaa kaikkia prosessissa mukana olevia henkilöitä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat kehittää toimintatapojaan ja fysioterapiaprosessia. He voivat saada tietoonsa heille uusia menetelmiä sekä ideoita, miten ja millaista fysioterapiaa voidaan toteuttaa ahdistuneisuushäiriöstä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kuntoutuksessa. Alan opiskelijat saavat paremman käsityksen psykofyysisen fysioterapeutin työnkuvasta yliopistollisissa sairaaloissa. He voivat saada työstä ajatuksia lisäkoulutusmahdollisuuksista sekä tietoa, mistä koulutuksista voi olla hyötyä kyseisen asiakasryhmän kanssa työskennellessä. Lisäksi he voivat hyödyntää toimivia menetelmiä jo opintojen aikaisissa harjoitteluissa. Asiakkaat voivat vaikuttaa terapian sisältöön ja etenemistähtiin ymmärtäessään enemmän fysioterapiasta ja kuntoutusprosessista. Opinnäytetyö voi saada asiakkaan myös pohtimaan, olisiko fysioterapiasta hänelle hyötyä. Hän osaa mahdollisesti ehdottaa hoitavalle tiimille fysioterapian liittämistä osaksi hoitoa. Lisäksi läheiset voivat osallistua enemmän asiakkaan kuntoutukseen esimerkiksi kannustamalla liikkumaan tietäessään sen hyödyt ahdistuksen ja masennuksen hoidossa.

Selvityksemme avulla saadaan tietoon, mitä fysioterapeuttisia menetelmiä Suomen yliopistollisissa sairaaloissa käytetään ja mitkä on koettu toimiviksi ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa. Selvityksemme tuo ilmi, että osa käytetyistä menetelmistä on näyttöön perustuvia, mutta joissakin menetelmissä näyttö on vielä heikkolaatuista tai vähäistä. Etenkin näyttöä fysioterapiamenetelmistä ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on vielä vähän. Tutkimusnäyttöä liikunnasta ja sen hyödyistä ahdistuneisuudesta ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa on melko paljon, joten sitä voitaisiin hyödyntää enemmän.

Selvityksestämme nousi ilmi myös jatkotutkimustarve useammasta aiheesta. Menetelmien, fysioterapiaprosessin ja palvelupolun toimivuutta olisi hyvä tutkia lisää asiakkaan näkökulmasta Suomen terveydenhuollossa. Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa hyödynnettyjä toimivia menetelmiä tulisi tutkia lisää, sillä niistä näyttö on vähäistä. Olisi hyödyllistä avata fysioterapiaprosessia ja luoda selkeämpiä malleja sen etenemisestä eri sairausryhmien kanssa. Myös palvelupolun etenemistä sairaaloissa ja hyvinvointialueilla tulisi selkeyttää.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Asiakasta on tärkeää hoitaa kokonaisvaltaisesti eli kuntoutuksessa tulisi huomioida fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Ahdistuneisuushäiriöiden ja masennuksen aiheuttaessa monia muita oireita, voimistavat ne usein myös fyysisen kivun kokemuksia. Tästä syystä kivun hoitaminen voi parantaa elämänlaatua masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä asiakkailla. Elämänlaadun kohentua myös asiakkaan toimintakyky kohenee. Selvityksemme on erikoissairaanhoidosta eli asiakkaalla tulee olla jo haastavia oireita, jotta hän päätyy erikoissairaanhoidon fysioterapiaan. Yliopistolisten sairaaloiden psykiatrisessa kuntoutuksessa toteutettu fysioterapia ei siis ole ennakoivaa hoitoa ja fysioterapia on osa palvelupolkua. Mielestämme mielenterveyspalveluissa tulisikin panostaa entistä enemmän ennakoivaan ja ennaltaehkäisevään hoitoon, jotta erikoissairaanhoidon ei ohjautuisi niin paljon asiakkaita. Ennaltaehkäisevän hoidon tulisi toteutua esimerkiksi koulu- tai perusterveydenhuollossa. Nuorilla esiintyy ahdistuneisuutta ja masennusta paljon ja määrä on lisääntynyt entisestään viime vuosina. Jos nuorten mielenterveyden haasteisiin voitaisiin vaikuttaa enemmän jo esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, eivät haasteet välttämättä siirtyisi aikuisikään. Näin voitaisiin edistää nuorten elämänlaatua ja sen myötä heidän siirtymistään jatko-opintoihin, työelämään ja osallistumista yhteiskuntaan. Tämän myötä aikuisväestön mielenterveyden haasteet sekä yhteiskunnalle koituvat kustannukset, kuten ahdistuneisuushäiriöstä tai masennuksesta johtuvat sairauspäivärahat vähentyisivät. Lisäksi voitaisiin ennaltaehkäistä nuorten syrjäytymistä. Mielestämme tarvittaisiin enemmän matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita, joihin pääsisi ilman lääkärin lähetettä.

Fysioterapeutit käyttävät näyttöön perustuvia menetelmiä. Liikunta ja sen hyödyntäminen asiakkaiden kanssa ei kuitenkaan korostunut vastauksista, vaikka sen on todettu olevan hyödyllistä ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kuntoutuksessa. Liikuntaa tulisikin hyödyntää enemmän kyseisistä oireyhtymistä kärsivien asiakkaiden psykiatrisessa kuntoutuksessa. Liikunnassa tulisi kuitenkin keskittyä löytämään asiakkaalle sopiva liikuntamuoto, jotta liikkumisesta ei tulisi pakonomaista suorittamista vaan voimavara.

Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa hyödynnettyjen fysioterapiamenetelmien osalta näyttö on vielä vähäistä. Pohdimme, voisiko tämä johtua ahdistuneisuushäiriöiden aiheuttamista oireista. Oireyhtymä voi heikentää asiakkaiden elämänlaatua, vähentää motivaatiota ja luoda haasteita sosiaalisissa tilanteissa. Oireiden myötä asiakkaiden sitoutuminen tutkimuksiin voi olla heikkoa ja osa asiakkaista saattaa jättäytyä pois tutkimusprosessista.

Ymmärrämme nyt entistä selvemmin, miten tärkeässä osassa kokonaisvaltaisuus ja biopsykososiaalinen lähestymistapa ovat kuntoutuksessa. Tästä syystä on hyvä, että fysioterapeutit arvioivat aina yksilöllisesti hoitosuhteen pituutta ja käyntien määrää. Vastauksista korostui muutenkin yksilöllisyys fysioterapiaprosessin jokaisessa vaiheessa. Tuloksista kävi myös ilmi, että asiakkaalla on usein oma hoitaja. Omahoitaja voi helpottaa ahdistuneisuushäiriöstä tai masennuksesta kärsivän asiakkaan kuntoutusta, kun asiakkaan kanssa toimii koko ajan ainakin yksi sama tuttu ammattilainen. Tällöin hänen ei tarvitse joka hoitokerralla selittää uudestaan historiaansa sekä toiveitaan ja odotuksiaan kuntoutukselta.

Opinnäytetyöprosessimme kesti kauan. Tästä syystä olemme joutuneet päivittämään prosessin alussa kirjoitettuja osioita uudemman tiedon pohjalta. Ahdistuneisuushäiriöiden määrästä Suomessa emme löytäneet vuoden 2019 jälkeen julkaistua tietoa. Sisällönanalyysiä haastoi muutama tekijä. Vastaajat eivät aina vastanneet kysyttävään kysymykseen, vaan vastaukset saattoivat olla hieman ohi aiheen. Lisäksi aineisto jäi melko pieneksi ja osa vastauksista oli suppeita. Emme voi myöskään varmistaa, että vastaajat ymmärsivät kysymyksemme ja me heidän vastauksensa oikein. Nämä tekijät haastavat osittain työmme luotettavuutta.

Kun fysioterapiaprosessi ja palvelupolku tuotaisiin näkyväksi, selkeytyisi miten fysioterapia liittyy osaksi palvelupolkua. Palvelupolkujen ja fysioterapiaprosessien ollessa toimivia voitaisiin toteuttaa mahdollisimman hyvää ja asiakaslähtöistä hoitoa, niin fysioterapiassa kuin muillakin aloilla. Näin voitaisiin mahdollistaa entistäkin parempi ja toimivampi moniammatillinen yhteistyö koko palvelupolun ajan. Opinnäytetyöprosessimme myötä voidaan todeta, että fysioterapeutit ovat hyvin perustellusti osa ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden hoitotiimiä.

LÄHTEET

- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry: ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 04.09.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>.
- Ahola, Hanna & Vainio, Sirpa julkaisuaika tuntematon. Miten vastaamme paremmin riskiryhmien palvelutarpeeseen? Oikeita palveluita oikeaan aikaan. Pdf-tiedosto. <https://thl.fi/documents/974282/1449788/Oikeita+palveluja+oikeaan+aikaan.pdf>. Viitattu 14.10.2023.
- Akkaya, Nuray, Atalay, Nilgün Şimşir, Konukcu, Sibel & Şahin, Füsün 2013. Effect of Number of Physical Therapy Sessions on Level of Pain, Depression, Anxiety, and Quality of Life. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences*, 16, 8-13. http://www.jpmsr.org/uploads/pdf_PMJ_456.pdf. Viitattu 29.04.2022.
- Arene ry julkaisuaika tuntematon. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. Päivitetty 09.01.2020. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 24.07.2022.
- Autti-Rämö, Ilona, Mikkelsen, Marja & Lappalainen, Tiina 2022. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Susanna Melkas (toim.) Kuntoutuminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 54–72.
- Bjorbækmo, Wenche Schrøder & Mengshoel, Anne Marit 2016. "A touch of physiotherapy" — the significance and meaning of touch in the practice of physiotherapy. *Physiotherapy Theory & Practice*, 32(1), 10–19. <https://doi.org/10.3109/09593985.2015.1071449>. Viitattu 07.09.2023.
- Blomgren, Jenni & Perhoniemi, Riku 2022. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien sairauspäiväraha-päivien määrä kasvaa taas. Kelan tutkimusblogi. 10.05.2022. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6636>. Viitattu 04.09.2023.
- Danielsson, Louise, Hansson Scherman, Marianne & Rosberg, Susanne, 2013. To Sense and Make Sense of Anxiety: Physiotherapists' Perceptions of Their Treatment for Patients with Generalized Anxiety. *Physiotherapy Theory & Practice* 29 (8), 604-15. 10.3109/09593985.2013.778382. Viitattu 09.07.2022.
- Danielsson, Louise, Papoulias, Ilias, Petersson, Eva-Lisa, Carlsson, Jane & Waern, Marga 2014. Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of Affective Disorders* 168, 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.049> . Viitattu 29.04.2022.
- Davis, Mary E. & McGrane, Niall 2021. Exercise as a Treatment for Clinical Depression in Adults and Progressing the Physiotherapists Role: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physiotherapy Practice & Research* 42(2), 105-118. doi:10.3233/PPR-210512. Viitattu 29.04.2022.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, 2023 (viitattu 04.09.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>.
- Duodecim 2019. Ahdistuneisuushäiriöstä nyt Käypä hoito -suositus. Verkkojulkaisu. Duodecim.fi. <https://www.duodecim.fi/2019/01/08/uusi-kaypa-hoito-suositus-ahdistuneisuushairioista/>. Viitattu 04.09.2023.
- Duszynski-Goodman, Lizzie julkaisuaika tuntematon. Mental Health Statistics And Facts In 2023. Verkkojulkaisu. Forbes.com. Päivitetty 29.09.2023. <https://www.forbes.com/health/mind/mental-health-statistics/>. Viitattu 14.10.2023.

- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon a. Psykiatrian osastohoito. Verkkojulkaisu. Hyvaep.fi. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/psykiatrian-osastohoito/>. Viitattu 14.10.2023.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b. Psykiatriset poliklinikat. Verkkojulkaisu. Hyvaep.fi. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/psykiatriset-poliklinikat/>. Viitattu 14.10.2023.
- Heissel, Andreas, Heinen, Darlene, Brokmeier, Luisa Leonie, Skarabis, Nora, Kangas, Maria, Vancampfort, Davy, Stubbs, Brendon, Firth, Joseph, Ward, Philip B, Rosenbaum, Simon, Hallgren, Mats & Schuch, Felipe 2023. Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with metaregression. *British journal of sports medicine*, 57(16), 1049–1057. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106282>. Viitattu 21.10.2023.
- Holopainen, Riikka 2020. Biopsykososiaalinen lähestymistapa. Teoksessa Hannu Luomajoki (toim.) *Ammattilaisen kirja*. 1. painos. Livonia Print, 63–73.
- Huttunen, Matti O. 2017. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. Verkkojulkaisu. *Terveyskirjasto.fi*. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00058>. Viitattu 20.07.2022.
- Isometsä, Erkki 2020. Liikuntaharjoittelu aikuisten lievän ja keskivaikean depression hoidossa. Verkkojulkaisu. *Kaypahoito.fi*. <https://www.kaypahoito.fi/nak08214>. Viitattu 15.07.2022.
- Isometsä, Erkki 2021. Mitä ahdistuneisuus on? Teoksessa *Psykiatria*. Verkkokirja. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00135/do>. Viitattu 04.09.2023.
- Isometsä, Erkki, Koponen, Hannu & Taiminen, Tero 2021. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa *Psykiatria*. Verkkokirja. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00134/do>. Viitattu 04.09.2023.
- Jeglinsky, Ira, Kukkonen, Tarja & Melkas, Susanna 2022. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Susanna Melkas (toim.) *Kuntoutuminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 484–488.
- Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina julkaisuaika tuntematon. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Teoksessa Kirsi Günther, Kirsi Hasanen & Kirsi Juhila. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>. Viitattu 29.06.2022.
- Kananen, Jorma 2017. *Laadullisen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Kirja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangas, Laura 2023. Nuorten ahdistuneisuus ja kiusaaminen lisääntyivät entisestään – Kouluterveyskysely yllätti tutkijat. Verkkojulkaisu. *Yle.fi*. <https://yle.fi/a/74-20034814>. Viitattu 16.10.2023.
- Keski-Suomen hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon. Masennuksen hoito- ja palveluketju. Verkkojulkaisu. *Hyvaks.fi*. <https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/hoito-ja-palveluketjut/masennuksen-hoito-ja-palveluketju>. Viitattu 14.10.2023.
- Kivipelto, Minna & Suhonen, Marjo 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Teoksessa Juha Koivisto & Marjo Suhonen (toim.) *Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta*. Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisu tuotanto. Helsinki 2020, 16–29. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf. Viitattu 16.10.2023.
- Kivistö, Emmi julkaisuaika tuntematon. *Ammattietiikka*. Verkkojulkaisu. *Suomenfysioterapeutit.fi*. Päivitetty 26.7.2023. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapiatiede-ja-tutkimus/ammattietiikka/>. Viitattu 21.10.2023.

- Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Pdf-tiedosto. Julkaistu 25.08.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf. Viitattu 16.10.2023.
- Koskinen, Seppo, Lundqvist, Annamari, Ristiluoma, Noora & THL 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf. Viitattu 01.07.2022.
- KYS julkaisuaika tuntematon a. Terveyspalvelut Suomessa. Pdf-tiedosto. https://projects.tuni.fi/uploads/2020/01/d0066ac3-b4_4terveyspalvelut-suomessa-sairaalat.pdf. Viitattu 04.05.2022.
- KYS julkaisuaika tuntematon b. Sairaalat. Verkkojulkaisu. Pshyvinvointialue.fi. <https://pshyvinvointialue.fi/uk/web/group/sairaalat>. Pshyvinvointialue.fi. Viitattu 07.09.2023.
- Laukkala, Tanja & Kukkonen-Harjula Katriina 2019a. Liikunta tukee mielen toipumista. Verkkojulkaisu. Laakarilehti.fi. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-tukee-mielen-toipumista/?public=74c129a1e9e559f9b75fad314ceb640c>. Viitattu 14.10.2023.
- Laukkala, Tanja & Kukkonen-Harjula, Katriina 2019b. Liikuntaharjoittelu ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Verkkojulkaisu. Kaypahoito.fi. <https://www.kaypahoito.fi/nak09158>. Viitattu 18.07.2022.
- Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 12.09.2023). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075?tab=suositus#K1>
- Lundvik Gyllensten, Amanda, Gard, Gunvor, Hansson, Lars & Ekdahl, Charlotte 2000. Interaction between patient and physiotherapist in psychiatric care – the physiotherapist’s perspective. *Advances in Physiotherapy*, 2(4), 157-167. <https://doi.org/10.1080/140381900750063427>. Viitattu 20.01.2022.
- Lundvik Gyllensten, Amanda, Jacobsen, Lene Nyboe & Gard, Gunvor, 2019. Clinician perspectives of Basic Body Awareness Therapy (BBAT) in mental health physical therapy: An international qualitative study. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 23(4), 764-751. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.jbmt.2019.04.012>. Viitattu 09.07.2022.
- Maljanen, Maria, Piirainen, Aija, Sjögren, Tuulikki, Korpi, Hilikka & Korniloff, Katariina, 2019. Kroonista masennusta sairastavan kokemukset fyysisestä aktiivisuudesta. *Fysioterapia*. 2019 vol 66. no 3. 24–29. Viitattu 29.04.2022.
- Markkula, Niina & Suvisaari, Jaana 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133(3):275–82. *Duodecimlehti.fi*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13544>. Viitattu 14.10.2023.
- Melkas, Susanna, Peltonen, Riikka & Suomela-Markkanen, Tiina 2022. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Susanna Melkas (toim.) *Kuntoutuminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 297.
- Mikkelsen, Kathleen, Stojanovska, Lily, Polenakovic, Momir, Bosevski, Marijan & Apostolopoulos, Vasso 2017. Exercise and mental health. *Maturitas* 2017 Dec, 106: 48–56. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.09.003. Viitattu 14.10.2023.
- Oksanen, Jorma 2020. Lyhytkestoinen koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) ja psykoosien uusituminen. Verkkojulkaisu. Kaypahoito.fi. <https://www.kaypahoito.fi/nak09442>. Viitattu 04.10.2023.

Partonen, Timo & Suvisaari, Jaana 2023. Mieliala, ahdistuneisuus ja kaamosoireet. Ilmiöraportti. Repo.thl.fi. Päivitetty 05.10.2023. https://repo.thl.fi/sites/tervesuomi/ilmioraportit_2023/mieliala_ahdistuneisuus_ja_kaamosoireet.html. Viitattu 12.10.2023.

Partonen, Timo 2011. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Ilkka Vuori, Simo Taimela & Urho Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 508–512.

Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon a. Psykiatrinen kuntoutus. Verkkojulkaisu. Pshyvinvointialue.fi. <https://pshyvinvointialue.fi/psykiatrinen-kuntoutus>. Viitattu 07.09.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b. Mitä hyvinvointialueella tehdään. Verkkojulkaisu. Pshyvinvointialue.fi. <https://pshyvinvointialue.fi/mita-hyvinvointialueella-tehdään>. Viitattu 07.09.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon c. Aikuispsykiatrian palvelut. Verkkojulkaisu. Pshyvinvointialue.fi. <https://pshyvinvointialue.fi/aikuispsykiatrian-palvelut>. Viitattu 07.09.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon d. Kuopion psykiatrian keskus. Verkkojulkaisu. Pshyvinvointialue.fi. <https://hyte.pshyvinvointialue.fi/uk/web/group/kuopion-psykiatrian-keskus>. Viitattu 02.10.2023.

Preiato, Daniel & Collins, Ryan 2023. Exercise and the Brain: The Mental Health Benefits of Exercise. Verkkojulkaisu. <https://www.healthline.com/health/depression/exercise>. Viitattu 16.10.2023.

PSYFY julkaisuaika tuntematon a. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Verkkojulkaisu. Psyfy.net. <https://psyfy.net/psykofyysinePSYFYn-fysioterapia/>. Viitattu 18.07.2022.

PSYFY julkaisuaika tuntematon b. Psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistumisen suositukset. Verkkojulkaisu. Psyfy.net. Päivitetty 12.1.2022. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/erikoistuminen/>. Viitattu 09.10.2023.

PSYFY julkaisuaika tuntematon c. Menetelmät ja hyödyt. Verkkojulkaisu. Psyfy.net. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/menetelmat-ja-hyodyt/>. Viitattu 06.11.2022.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Rovasalo, Aki 2022. Masennustila eli depressio. Verkkojulkaisu. Terveyskirjasto.fi. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>. Viitattu 01.07.2022.

Saarni, Samuli & Pirkola, Sami 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126(19):2265–73. Duodecimlehti.fi. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99105#s7>. Viitattu 28.10.2023.

Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. Savonia.fi. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1323&tab=2>. Viitattu 28.10.2023.

Singh, Ben, Olds, Timothy, Curtis, Rachel, Dumuid, Dorothea, Virgara, Rosa, Watson, Amanda, Szeto, Kimberley, O'Connor, Edward, Ferguson, Ty, Eglitis, Emily, Miatke, Aaron, Simpson, Cathrene EM & Maher, Carol 2023. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. Br. J Sports Med 2023 Sep;57(18):1203–1209. doi: 10.1136/bjsports-2022-106195. Viitattu 14.10.2023.

Sjögren, Tuulikki, Korpi, Hilikka, Jäppinen, Anna-Maija, Hautala, Arto & Heinonen, Ari 2022. Fysioterapia. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Susanna Melkas (toim.) Kuntoutuminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 316–317.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Psykiatrisesta kuntoutuksesta. Verkkojulkaisu. Stm.fi. <https://stm.fi/-/psykiatrisesta-kuntoutuksesta>. Viitattu 07.09.2023.

Stonerock, Gregory, Hoffman, Benson, Smith, Patrick & Blumenthal, James, 2016. Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis. *Ann Behav Med.* 2015 Aug; 49(4): 542–556. doi:10.1007/s12160-014-9685-9. Viitattu 09.07.2022.

Suomen Fysioterapeutit julkaisuaika tuntematon a. Fysioterapia tieteenä. Verkkojulkaisu. Suomenfysioterapeutit.com. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapia-tieteena.html>. Viitattu 09.10.2022.

Suomen Fysioterapeutit julkaisuaika tuntematon b. Mitä on fysioterapia? Verkkojulkaisu. Suomenfysioterapeutit.fi. Päivitetty 24.1.2022. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>. Viitattu 10.07.2022.

Tapio, Jari & Vilén, Ville 2020. Fysioterapia 2.0 – kuntoutuksen tiede ja taide. Lahti: VK-Kustannus Oy.

TENK julkaisuaika tuntematon. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkojulkaisu. Tenk.fi. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 24.07.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon a. Mielialahäiriöt. Verkkojulkaisu. Thl.fi. Päivitetty 28.08.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>. Viitattu 04.09.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon b. Ahdistuneisuushäiriöt. Verkkojulkaisu. Thl.fi. Päivitetty 22.08.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>. Viitattu 04.09.2023.

Terveyskirjasto 2016. Lääketieteen sanasto. Psykososiaalinen. Verkkojulkaisu. Terveyskirjasto.fi. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02788>. Viitattu 02.07.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuulari, Jerto J. & Karlsson, Hasse 2017. Mielihyvä, mielihyvä ja ihmisen aivot. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 133(23):2203–7. *Duodecimlehti.fi*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14049>. Viitattu 14.10.2023.

Virkkunen, Tarja, Husu, Pauliina, Tokala, Kari, Parkkari, Jari & Kankaanpää, Markku, 2022. Depressive Symptoms Are Associated With Decreased Quality of Life and Work Ability in Currently Working Health Care Workers With Recurrent Low Back Pain. *Journal of Occupational & Environmental Medicine.* 64(9), 782–787. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002586>. Viitattu 06.10.2023.

World Health Organization 2022. Mental disorders. Verkkojulkaisu. Who.int. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gclid=Cj0KCQjw1aOp-BhCOARIsACXYv-fmnMQjbgMUPqnNCZvwf2ybRI1zFncnasvkFPWIZ4n1F65KWIFStKgaAohIEALw_wcB. Viitattu 14.10.2023.

World Health Organization 2023. Depressive disorder (depression). Verkkojulkaisu. Who.int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Viitattu 14.10.2023.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2021. KOTT-tutkimus 2021: Korkeakouluopiskelijat tarvitsevat tukea – tutkijat huolissaan ahdistus- ja masennusoireiden yleisyydestä. Verkkojulkaisu. Yths.fi. <https://www.yths.fi/ajankohtaista/2021/kott-tutkimus-2021-korkeakouluopiskelijat-tarvitsevat-tukea-tutkijat-huolissaan-ahdistus-ja-masennusoireiden-yleisyydesta/>. Viitattu 16.10.2023.

Ölund, Helena, Danielsson, Louise & Rosberg, Susanne, 2020. Anxiety Management: Participants' Experiences of a Physiotherapeutic Group Treatment in Swedish Psychiatric Outpatient Care. *Physiotherapy Theory & Practice*. 36(2), 276-290. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1485192>. Viitattu 09.07.2022.

LIITE 1: KYSELYPOHJA

**Kysely fysioterapiasta ahdistuneisuudesta ja masennuksesta
kärsivien asiakkaiden kanssa** Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Kyselyssä on 12 kysymystä ja vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia. Kysymykset koskevat fysioterapeuttienne työtä ahdistuneisuus- ja/tai masennushäiriöistä kärsivien asiakkaiden kanssa. Ensimmäiset neljä kysymystä koskevat taustatietoja. Seuraavat viisi kysymystä koskevat fysioterapiaprosessia kyseisten asiakkaiden kanssa ja viimeiset kaksi kysymystä käytettyjä fysioterapeuttisia menetelmiä ja niiden koettua toimivuutta. Kyselyn lopusta löydät vastauskentän, johon voit tarvittaessa kertoa lisätietoja. Kyselyssä kyseisistä asiakkaista puhuttaessa tarkoitamme ahdistuneisuus- ja/tai masennushäiriöistä kärsiviä asiakkaita. Kiitos jo etukäteen kyselyyn vastaamisesta!

Seuraavat neljä kysymystä ovat taustakysymyksiä. Kyselyssä kyseisistä asiakkaista puhuttaessa tarkoitamme ahdistuneisuus- ja/tai masennushäiriöistä kärsiviä asiakkaita.

**1. Millaista lisäkoulutusta kyseisten asiakasryhmien kanssa työskentelevillä
fysioterapeuteillanne on? ***

2. Työskentelettekö molempien asiakasryhmien kanssa vai pelkästään toisen? *

3. Miten usein toimitte moniammatillisessa työryhmässä kyseisten asiakkaiden kuntoutuksessa? *

4. Keitä ammattilaisia moniammatilliseen työryhmään yleensä kuuluu kyseisten asiakkaiden kuntoutuksessa? *

Seuraavat viisi kysymystä koskevat fysioterapiaprosessia kyseisten asiakkaiden kanssa. Kyselyssä kyseisistä asiakkaista puhuttaessa tarkoitamme ahdistuneisuus- ja/tai masennushäiriöistä kärsiviä asiakkaita.

5. Miten kyseisten asiakkaiden fysioterapian tarvetta arvioidaan? *

6. Kuinka kauan fysioterapeuttinen hoitosuhde kyseisten asiakkaiden kanssa yleensä kestää? (montako viikkoa/kuukautta/vuotta) *

7. Kuinka monta fysioterapiatapaamista hoitosuhteen aikana on ja millä aikavälillä ne toteutuvat kyseisten asiakkaiden kohdalla? (esim. 5 kertaa kuukaudessa, vuodessa...)*

8. Kuinka kauan yksi fysioterapiakäynti kestää kyseisten asiakkaiden kanssa? *

9. Millaisia keinoja käytätte kyseisten asiakkaiden edistymisen arvioimisessa fysioterapiassa? *

Seuraavat kaksi kysymystä koskevat käytettyjä fysioterapeuttisia menetelmiä kyseisten asiakkaiden kanssa. Kyselyssä kyseisistä asiakkaista puhuttaessa tarkoitamme ahdistuneisuus- ja/tai masennushäiriöistä kärsiviä asiakkaita.

10. Mitä menetelmiä fysioterapeutinne käyttävät kyseisten asiakkaiden kuntoutuksessa? *

11. Mitkä fysioterapeuttiset menetelmät koette toimiviksi kyseisten asiakkaiden kanssa? *

12. Muuta, mitä haluaisitte kertoa?

LIITE 2: SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

Arvoisa kirjeen vastaanottaja!

Olemme Hilda Hannelin ja Senja Markkanen, kolmannen vuoden fysioterapeuttiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä fysioterapiasta ahdistuksen ja masennuksen psykiatrisessa kuntoutuksessa.

Opinnäytetyömme on selvitystyö, jonka tilaajana toimii Kuopion yliopistollinen sairaala KYS. Tavoitteena on laadullisen tutkimuksen keinoin selvittää fysioterapiaprosessia sekä käytettyjä menetelmiä ahdistuneisuudesta ja masentuneisuudesta kärsivien henkilöiden psykiatrisessa kuntoutuksessa. Työn tarkoituksena on kartoittaa fysioterapiaprosessin etenemistä yliopistollisissa sairaaloissa (KYS, TYKS, TAYS ja OYS).

Työn avulla terveydenhuollon ammattilaiset saavat tietoa Suomessa toteutettavasta fysioterapiasta ahdistuneisuudesta ja masentuneisuudesta kärsivien asiakkaiden kanssa. Tämän myötä kuntoutuksessa osataan mahdollisesti hyödyntää fysioterapeuttien ammattitaitoa entistä paremmin. Opiskelijat ja vastavalmistuneet saavat tietää perusopintojen jälkeisistä erikoistumismahdollisuuksista, kun ahdistuksesta ja masennuksesta kärsivien asiakkaiden kanssa työskentelevien fysioterapeuttien työnkuva selkeytyy. Lisäksi asiakkaat saavat hyödyllistä tietoa, jolloin he voivat osallistua paremmin kuntoutussuunnitelman tekemiseen.

Kyselyyn pääset vastaamaan tämän viestin lopusta löytyvästä linkistä. Kysymyksiä on yhteensä 12, vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia. Voit myös tarvittaessa tallentaa vastauksesi ja palata kyselyyn myöhemmin. Kyselyyn on aikaa vastata 4.8.2023 asti.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastauksia käytetään vain opinnäytetyöhön ja aineisto hävitetään heti opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Mikäli sinulla heräsi kysymyksiä opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyen, otathan yhteyttä meihin alta löytyvien sähköpostiosoitteiden välityksellä.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä ja mielenkiinnosta työtämme kohtaan!

Kysely: <https://link.webropolsurveys.com/S/DCF6D9C75E05B257>

Ystävällisin terveisin,

Hilda Hannelin

hilda.hannelin@edu.savonia.fi

Senja Markkanen

senja.markkanen@edu.savonia.fi