

Liikunnanohjausta psykiatrisille potilaille

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia

Tiivistelmä

Opinnäytetyön ”Liikunnanohjaus Uudenmaan psykiatrisissa sairaaloissa vuonna 2014” selvityksen mukaan Uudenmaan psykiatrisissa sairaaloissa ohjataan potilaille monipuolisesti liikuntaa erilaisten ryhmien ja yksilöohjauksen muodossa. Liikuntaa ovat ohjaamassa yhdeksässä psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa yhteensä 10 liikunnanohjaajaa ja 25 fysioterapeuttia. Liikunnanohjauksen suurimpina kehittämishaasteina ovat liikunnan tärkeyden sivuuttaminen, potilaiden motivointi ja yhteistyö potilaan liikunnan pariin saamiseksi, liikunnan jatkuvuuden turvaaminen sekä tarpeelliset resurssit ohjauksen toteuttamiseksi.

Opinnäytetyön taustaa

Liikunta on kaikille tärkeä osa terveyttä ja sen ylläpitoa. Psykiatrisille potilaille liikunta ja fyysinen aktiivisuus ei kuitenkaan aina ole itsestään selvää, vaan he tarvitsevat liikkumiseen usein tukea ja kannustusta. Liikunnanohjauksen riittävät palvelut ovat psykiatrisille potilaille tärkeä osa kuntoutumista. Opinnäytetyössä oli tarkoitus kartoittaa sitä, ovatko nykyiset palvelut riittäviä ja toimivia.

Liikunnanohjauksen nykytilannetta kuvaava kartoitus tehtiin osana Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveysalan liikunnan koordinointi ja kehittämishanketta. Kartoituksessa selvitettiin, kuinka paljon liikunnanohjaajia ja fysioterapeutteja työskentelee Uudenmaan psykiatrisissa sairaaloissa, millaista on liikunnanohjaus näissä sairaaloissa sekä mitkä ovat liikunnanohjauksen kehittämishaasteet.

Teoriataustaa

”Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin” (Vuori 2013). Terveystieteiden henkilöstön velvoitteena on osana sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä kuntoutusta ohjata ihmisiä liikunnan pariin. Säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnan harrastamisella on tutkitusti vaikutusta kehomme toimintaan. Näitä positiivisia vaikutuksia sydän-, verisuoni- ja hengitystoimintoihin ovat muun muassa parempi hapenottokyky, vähentynyt hengityksen minuuttitilavuus sekä pienentyneet sydämen syke- ja verenpainelukemat (ACSM 2010). Liikunnalla voidaan vaikuttaa myös verisuonisairauksien riskitekijöihin. Näitä suotuisia vaikutuksia ovat muun muassa HDL-kolesteroliarvojen (”hyvä kolesteroli”) parantuminen ja kehon vähentynyt kokonaisrasvaprosenttimäärä sekä parantunut glukoosin sietokyky (ACSM 2010).

Liikunnalla on mielenterveyteen positiivisia vaikutuksia. Suurin merkitys saattaa olla psyykkisen oireilun ehkäisyssä (Partonen 2011). Amerikan urheilulääketieteellisen yliopiston mukaan liikunta vähentää ahdistus- ja masennusoireita sekä lisää yleisen hyvinvoinnin kokemuksia. Liikunta voi suojata ahdistukselta ja sitä voidaan käyttää ahdistusoireiden hallintaan. Liikunnan avulla elimistö voi luonnollisella tavalla purkaa kiihtymystilaansa (Bourne 2000). Liikunta onkin stressinpurkukeino (Lahti 2006). Liikunta voi olla tukemassa terveyden jäljellä olevaa osaa ja parhaimmillaan sillä onnistutaan kohottamaan mielialaa sekä voidaan saada hallinnan tunnetta omaan elämään (Kuusisto 2009; Turhala & Kettunen 2006). Liikunnan psykologiseksi hyödyiksi voidaan katsoa myös unettomuuden vähentyminen, keskittymiskyvyn ja muistin parantuminen sekä itsetunnon kohentuminen (Bourne 2000).

Liikunnanohjaukartoituksen tuloksia

Kyselytutkimukseen vastasi kahdeksan liikunnanohjaajaa ja 18 fysioterapeuttia, vastausprosentin ollessa 74. Kartoituksen mukaan koko Uudenmaan psykiatrisissa sairaaloissa ja sairaaloissa, joissa on psykiatrisia osastoja, työskentelee yhteensä 10 liikunnanohjaajaa ja 25 fysioterapeuttia psykiatristen potilaiden liikunnanohjaus- ja fysioterapiatoiminnassa. Uudenmaan psykiatriset sairaalat ovat Auroran sairaala, Psykiatriakeskus, Kellokosken sairaala, Paloniemen sairaala ja Tammiharjun sairaala. Sairaalat, joissa on psykiatrisia osastoja, ovat Peijas, Jorvi, Porvoon sairaala sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. (Uudenmaan asukkaista Myrskylän ja Pukkilan asukkaat käyttävät Päijät-Hämeen palveluita.)

Kirjalliseen opinnäytetyön kyselyyn vastanneista 77 prosenttia oli naisia ja 23 prosenttia miehiä. Liikunnanohjaajien ja fysioterapeuttien keski-ikä oli 41-50 vuotta, 50 % vastaajista oli ollut töissä nykyisessä työpaikassa yli 11 vuotta ja valtaosa (81 %) oli vakituisessa toimessa. Tulosten mukaan sairaalan liikunnanohjaus- ja fysioterapiapalveluita käyttävät myös avohoidon potilaat.

Kyselytutkimuksen perusteella erilaisten liikunta- ja fysioterapiaryhmien ohjaaminen muodostaa suurimman osan liikunnanohjauksesta. Tämän lisäksi on yksilöohjausta. Fysioterapeuttien vetämät ryhmät sisältävät vastausten mukaan vain osin liikunnanohjauksen elementtejä, mutta heidänkin työhönsä liikunnanohjausta sisältyy. Fysioterapeuttien omat ryhmät ovat luonteeltaan enemmän tiettyihin sairausoireisiin tai kehon ongelmiin keskittyviä, kohdennetumpia ryhmiä kuin liikuntaryhmät. Vastauksissa ilmeni kaikkiaan 49 erilaista ryhmätoimintaa ja noin 78 prosenttia vastaajista toi esiin ryhmien ohjaamisen työtehtävänä liikunnanohjaus- ja fysioterapiatoiminnassa. Eniten vastauksissa esiintyneitä liikuntaryhmiä olivat kuntosaliryhmä, venyttely- ja rentousryhmät, uinti- ja vesiliikuntaryhmät, sauvakävelyryhmä ja erilaiset pallopelit sekä jumprat. Tämän lisäksi eniten vastauksissa esiintyneitä fysioterapiaryhmiä olivat rentousryhmät, erilaiset kehonkuva- ja kehotietoisuuteen liittyvät ryhmät, ahdistuksenhallintaryhmät sekä tanssilliset ryhmät.

Liikunnan yksilöohjaus toteutuu kyselytutkimuksen vastausten perusteella usein osana avoimia ryhmiä. Tarpeen mukaan yksilöohjauksena potilaalle tehdään esimerkiksi jumppaohjeet kotiin. Fysioterapeuteilla yksilötapaamisia on enemmän. Fysioterapeuttien työhön kuuluu muun muassa potilaan fyysisen tilanteen tutkimista ja arviointia, terapeuttista harjoittelua, ruumiinkuva-arvioiden tekemistä, apuvälinearvioita, ahdistuksenhallintakeinojen opettamista ja kivun hallintaa.

Opinnäytetyössä selvitettiin myös miten potilaat ohjautuvat liikunnanohjaukseen ja fysioterapiaan, mistä ja miksi potilaat tulevat, mitä tavoitteita liikunnanohjauksessa asetetaan, miten jatkuvuus huomioidaan ja minkälainen liikuntatoiminta on liikunnanohjaajien ja fysioterapeuttien mielestä sopivaa psykiatriselle potilaalle. Liikunnanohjauksen kehittämishaasteisiin liittyen vastaajilta kysyttiin mitä ovat mahdolliset syyt siihen, ettei potilas saa liikunnanohjausta ja mitä asioita liikunnanohjauksessa tulisi kehittää.

Potilaat ohjautuvat liikunnanohjaukseen/fysioterapiaan potilaslähtöisesti, työryhmälähtöisesti sekä yhdessä potilaan ja hoitavan tahon tekemän hoito/kuntoutussuunnitelman perusteella. Osaan ryhmätoiminnoista potilaat voivat tulla vapaasti, osaan läheteellä. Yksilöfysioterapiaan tarvitaan yleensä lähete esimerkiksi lääkäriltä tai hoitajalta. Potilaat tulevat sairaalan ja psykiatrisen avohoidon lisäksi liikunnanohjauksen pariin joissain sairaaloissa myös perusterveydenhuollosta sekä kipupoliklinikalta. Liikunnanohjaukseen/fysioterapiaan tulositynä ovat muun muassa oman yleisen terveyden edistäminen, kunnon kohotus, ylläpitoliikunta, uuden liikuntamuodon etsiminen, psyykkisen sairauden hallinta, mielihyvän saaminen liikunnasta, liikuntaan aktivoituminen, tuki- ja liikuntaelinongelmat sekä päihdehoidolliset syyt. Potilaiden liikunnanohjauksen tavoitteita olivat yleiseen terveystilaan sekä toimintakykyyn liittyvät tavoitteet, liikunnalliset tavoitteet, psyykkistä ja fyysistä voimaa tukevat tavoitteet sekä psykososiaaliset tavoitteet. Tarkemmin eriteltynä näihin tavoitteisiin sisältyivät esimerkiksi voimien lisääminen, painon pudotus, kipujen hoito, sosiaalisessa tilanteessa olemisen harjoittelu ja itsetuntoon/kehollisuuteen/jaksamiseen liittyvät tavoitteet.

Liikunnanohjauksen jatkuvuus esiintyi vastauksissa myös yhtenä kehittämishaasteena. Osa vastaajista toi esiin, ettei jatkuvuus toteudu tai se toteutuu huonosti. Tapoja, joilla liikunnanohjauksen jatkuvuutta huomioidaan, ovat muun muassa liikuntaneuvonta, motivointi, aktiivinen ohjaus eteenpäin liikuntapalveluissa hoitovaiheen mukaisesti, sairaalan liikuntapalveluiden tuottaminen ympäri vuoden sekä konkreettiset käytännön toimet kuten potilaan saattaminen liikunta/fysioterapiaryhmään. Sopivaksi liikuntatoiminnaksi psykiatriselle potilaalle vastaajat ilmoittivat periaatteessa kaikenlaisen liikunnan, kunhan potilaan yksilöllinen lähtötilanne liikkumiseen on huomioitu. Muita sopivan liikuntatoiminnan piirteitä olivat esimerkiksi motivoiva, rento, tavoitteellinen, suunnitelmallinen ja säännöllinen sekä riittävän pitkäkestoinen liikunta. Ylipäättään ohjattu, sovellettu ja potilaan psyykkistä sekä fyysistä terveyttä ylläpitävä/edistävä liikuntatoiminta katsottiin hyväksi.

Kehittämishaasteina kyselyn vastauksissa esiintyivät (jatkuvuuden lisäksi) liikunnan tärkeyden huomioiminen potilaan kokonaishoidossa, potilaiden motivointi, yhteistyötoiminnan ja käytänteiden kehittäminen sekä liikuntatoiminnan ajoituksen/sisällön huomiointi sekä riittävien resurssien kohdistaminen liikunnanohjaukseen. Liikunta- ja fysioterapiapalveluita todettiin myös olevan tarpeen jatkuvasti kehittää ja vastauksissa tuotiinkin jo esiin, että henkilökunta pyrkii tätä itse jatkuvasti tekemään. Mielenterveysosaaminen todettiin vastauksissa tärkeäksi psykiatristen potilaiden kanssa toimiessa, samoin liikuntaneuvonnan sisällyttäminen liikunnanohjaus- ja fysioterapiatoimintaan.

Lopuksi

Liikunnanohjauksen ja fysioterapiatoiminnan henkilökunta suhtautui liikunnanohjauksohjauksen tekemiseen positiivisesti. Ohjauksen kysymykseen oli paneuduttu huolella. Saadut vastaukset heijastelivat myös useassa kohden opinnäytetyön teoriaosan viitetietoja, josta voidaan päätellä nykyisen liikunnanohjaus- ja fysioterapiatoiminnan henkilökunnan toimivan ajan tasaisen tiedon puitteissa. Kokonaisuudessaan kyselytutkimuksen vastauksissa näkyi hyvin myös se, että psykiatriassa potilaan liikkumiseen ohjaaminen ja siihen tukeminen sekä motivointi kuuluvat kaikille potilaan hoidossa mukana oleville tahoille. Yhteistyötoimia sairaalaosaston ja avohoidon kanssa tarvitaan, jotta liikunnasta muodostuu osa potilaan jokapäiväistä elämää ja arkea.

Jatta Mäkelä, hoitotyön opiskelija/sairaanhoitaja, Laurea-ammattikorkeakoulu

Lähteet

ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 2010. 8.painos. Lippincott Williams & Wilkins.

Bourne, E.J. 2000. Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Suom. Bergroth, R. 2.painos. Helsinki 2000. Hakapaino Oy.

Kuusisto, M. 2009. Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät. Kuopion yliopisto.

Lahti, P. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.)2006. Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 2.2.2014. http://www.mielenterveysseura.fi/files/1720/liiku_mieli_hyvaksi_2006_low.pdf

Partonen, T. 2011. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) 2011. Liikuntalääketiede. Vantaa 2011. Hansaprint Oy.

Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.)2006. Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Suomen

mielenterveysseura. Viitattu 2.2.2014.

http://www.mielenterveysseura.fi/files/1720/liiku_mieli_hyvaksi_2006_low.pdf

Vuori, I. 2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Suomen lääkirilehti 23/2013. viitattu 7.1.2014. <http://liikumielihyvaksi.fi/wp-content/uploads/2013/07/SLL232013-1755-Liikuntaan-ohjaaminen-kuuluu-terveydenhuollon-teht%C3%A4viin.pdf>