

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoidajakoulutus

Reetta Hynynen
Veera Vall

VOIMAANNUTTAVAA RYHMÄTOIMINTAA KUNTOUTUVILLE NARKOMAA-
NEILLE

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p.050 405 4816

Tekijät
Reetta Hynynen, Veera Vall

Nimeke
Voimaannuttavaa ryhmätoimintaa kuntoutuville narkomaaneille

Toimeksiantaja
KostamoKoti Oy

Tiivistelmä

Huumeiden käyttäjistä noin 80 % on ongelmakäyttäjiä. Opioidikorvaushoitoon hakeutuvista henkilöistä lähes kaikki ovat päihteiden sekakäyttäjiä. Keskimäärin hoitoon tulevat henkilöt ovat noin 30-vuotiaita. Terapeuttinen yhteisöhoito ja yhteisö ovat yleistyneet hoitomuotoina suomalaisessa sosiaali-, terveys- ja kasvatusjärjestelmässä. Yhteisöhoito perustuu ihmisen kokonaisvaltaiseen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaalisen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli psykososiaalista huume kuntoutusta Pohjois-Karjalassa tarjoava KostamoKoti Oy. Opinnäytetyön tarkoitus oli edesauttaa yksilön voimaantumista. Tavoitteemme oli, että kuntoutujille jäisi työkaluja päihteettömään elämään. Opinnäytetyön tehtävä oli järjestää ryhmätoimintaa kuntoutuville narkomaaneille. Opinnäytetyön avulla tutustuimme psykososiaaliseen kuntoutukseen sekä saimme kokemusta lääkeriippuvaisen asiakkaan kohtaamiseen.

Ryhmäläiset saivat itselleen yhdessä harjoittelemiamme voimauttavia keinoja, joita he voivat hyödyntää päihteettömässä elämässään. Ryhmällemme suunniteltua toimintaa on helppo muokata ja soveltaa erilaisten ryhmien toimintaan soveltuvaksi. Jatkokehitysmahdollisuutena aiheesta voisi tehdä tutkimuksellisen opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen menetelmin.

Kieli
suomi

Sivuja 46
Liitteet 4
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
ryhmätoiminta, kuntoutuminen, narkomaani, voimaantuminen, yhteisöhoito, psykososiaalinen kuntoutus



THESIS
September 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Reetta Hynynen, Veera Vall

Title
Empowering Group Activities for Drug Addicts Attending Rehabilitation

Commissioned by
Kostamokoti Ltd.

Abstract

Approximately 80% of drug users are drug abusers. Almost all of those who seek opiate replacement therapy are polydrug abusers. People seeking treatment are approximately 30 years of age. Therapeutic community care and communities have become common forms of treatment in the Finnish social welfare, healthcare and educational system. Therapeutic community care is based on the holistic care of mental health, physical health and social well-being.

This thesis was commissioned by Kostamokoti Ltd., a company, which provides psychosocial drug rehabilitation in the area of North Karelia, Finland. The purpose of this thesis was to promote the empowerment of individuals. The aim was to give the rehabilitees tools to lead a drug-free life. The thesis assignment was to arrange group activities for drug addicts attending rehabilitation. Through this thesis, the authors became familiar with psychosocial rehabilitation and gained experience in encountering people suffering from the prescription medicine dependency.

By practising together with the authors, the participants gained empowering tools, which can be used in a drug-free life. The activities are easy to adapt and apply for different groups. A qualitative research could be implemented as a further study on this topic.

Language
Finnish

Pages 46
Appendices 4
Pages of Appendices 4

Keywords
group activities, rehabilitation, drug addict, empowerment, community care, psychosocial rehabilitation

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön historiaa Suomessa	7
3	Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjät	8
3.1	Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö	9
3.2	Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen	10
3.3	Huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat	11
4	Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen	13
4.1	Riippuvuuden ymmärtäminen	13
4.2	Kohtaamisen kulmakivet	14
5	Yhteisöhoito	15
5.1	Yhteisö terapeutina	16
5.2	Asiakasyhteisö	17
5.3	Asiakkaiden roolit	17
6	Ryhmätoiminta	18
6.1	Asiakkaat ja henkilökunta ryhmässä	19
6.2	Ryhmän muodostuminen	19
7	Voimaantuminen	20
7.1	Voimaantumisen tukeminen	21
7.2	Asiakkaan voimaantumisen vahvistaminen	22
8	Psykososiaalinen kuntoutus	23
9	Ryhmätoimintojen kuvaus	24
9.1	Ryhmäyttävä toiminta	24
9.2	Luovat ja ilmaisevat harjoitteet	24
9.3	Mindfulness- ja tietoisuustaidot	26
9.4	Rentoutumisharjoitteet	26
9.5	Jooga	27
9.6	Hidasta elämää- kortit	28
9.7	Rumpurentoutus	28
10	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	29
11	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	29
12	Opinnäytetyöprosessi	31
12.1	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	31
12.2	Toiminnan suunnittelu ja toteutus	32
12.3	Toiminnan arviointi	36
13	Pohdinta	38
13.1	Opinnäytetyön lähtökohdat	39
13.2	Eettisyys ja luotettavuus	40
13.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	42
13.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	44
	Lähteet	46

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake ryhmäläisille
- Liite 2 Ryhmäkertojen toimintarunko
- Liite 3 KostamoKodin viikko-ohjelma
- Liite 4 Toimeksiantosopimus (salainen)

1 Johdanto

Huumeiden käyttö on kokonaisvaltaisesti vaarallista terveydelle. Käyttö altistaa sosiaalsiin ongelmiin. Tutkimuksien mukaan yleisin huume on kannabis. Suomessa sitä on kokeillut 12 prosenttia 15–69-vuotiaista. Kokeilut painottuvat pääosin nuorempiin ikäluokkiin. Ennen heroini oli aineista paljon käytetty, mutta nykyisin Buprenorfiini on syrjäyttänyt sen melkein kokonaan. Sekakäyttö, kuten amfetamiinin, unilääkkeiden ja alkoholin käyttäminen, on yleistynyt. Vuosittain noin 150 henkilöä kuolee huumeiden käytön vuoksi. Huumeiden käyttö on Suomessa rikos. Tämän vuoksi henkilö, jolla on taustallaan huumeiden käyttöä, voi olla vastahakoinen selvittämään ongelmaansa lääkärin kanssa. Huumeongelmat johtavat usein myös mielenterveysongelmiin. Ongelmat saattavat olla seurausta päihteiden käytöstä, tai päihteet voivat aiheuttaa niitä. Suomi ei ole kuitenkaan huumeidenkäytön kärjessä Euroopassa. (Käypähoito 2016.)

Vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan Suomessa on noin 18 000–30 000 opioidien ja amfetamiinin ongelmakäyttäjää. Altistaviksi tekijöiksi tutkimuksessa nousivat miessukupuoli, työttömyys ja matala koulutustaso. Päihteiden sekakäyttö oli tutkimuksen mukaan hyvin yleistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Toimeksiantajamme oli KostamoKoti Oy, joka tarjoaa psykososiaalista huume-kuntoutusta. Tehtävämme oli järjestää ryhmätoimintaa ja tarkoituksemme edesauttaa yksilön voimaantumista. Valitsimme kohderyhmäksi kuntoutuvat narkomaanit, koska olemme kiinnostuneet oppimaan aiheesta lisää, ja pääsimme tutustumaan siihen ryhmän toteuttamisessa ja teoreettista pohjaa tehdessämme.

2 Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön historiaa Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisen huumeidenkäytön vuosiraportin mukaan ilmeni, että huumeidenkäyttö on pysynyt melko vakaana viime vuosien aikana. Tutkimus suoritettiin vuonna 2014 seurantatutkimuksena. Vuonna 2012 huumeisiin kuoli 213 henkilöä, ja vuonna 2011 kuolleiden määrä oli 197. Edellisiin tutkimuksiin verraten vaikuttaa siltä, että huumeidenkäyttäjien määrä on kasvussa. Ongelmakäyttäjistä lähes puolet ovat iältään 25–34-vuotiaita. Nuorten huumeiden ongelmakäyttö on vähentynyt. Naisten osallisuus kokonaismäärästä on kolmannes. Päihdehuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden elämäntilanteissa ei ole tutkimusten mukaan tapahtunut muutosta. Vuonna 2013 päihdehuollon asiakkaista oli 68 % miehiä. 63 % asiakkaista oli 20–34 vuotiaita. Koulutustaso oli matala. Työssäkäyvien ja opiskelevien henkilöiden määrä oli vain 21 %. Asiakkaista 62 % käytti kolmea päihdettä yhtäaikaisesti. Vuonna 2011 opioidikorvaushoidossa oli noin 2 400 asiakasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Suomen huumetilanne muuttui merkittävästi 1990-luvulla, jolloin taloustilanteessa alkoi jyrkkä noususuunta. Juhlimiskulttuuriin levisivät uudet aineet, kuten gamma ja ekstaasi. Kannabiksen käyttö kaksinkertaistui. Kasvanut huumeongelma näkyy tartuntatautilitilanteen vaikeutumisenä, sairastavuutena ja rikollisuuden lisääntymisenä. Alueellisesti huumeiden käyttö jakaantuu suurempiin kaupunkeihin sekä pääkaupunkiseudulle. (Iivanainen & Syväoja 2013, 588–589.)

Riippuvuus ilmenee fyysisenä ja psyykkisenä. Tätä kroonista sairaustilaa hallitsevat pakonomainen tarve saada ainetta, toleranssin nouseminen ja kykenemättömyys pidättäytymisestä. Riippuvuus vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen terveyteen. Psyykkinen riippuvuus on huumeriippuvuuden kaltainen tila. Fyysinen riippuvuus on vieroitusoireiden ilmenemistä käytön loppuessa. (Seppä, Aalto & Alho 2012, 30.)

Yleisin huume Suomessa ja maailmanlaajuisesti on kannabis. Vuonna 2006 tehdyn väestökyselyn mukaan 15-69-vuotiaista 13 % oli kokeillut kannabistuotteita. Saman kyselyn mukaan 15-34-vuotiaista kannabista oli kokeillut 22 prosenttia. Amfetamiinia oli kokeillut 2 prosenttia ja uni- ja rauhoittavia lääkkeitä väärinkäyttäneitä oli 7 %. Opiaatteja kokeilleita oli 0,6 %. Vuonna 2005 Suomessa on tilastoitu olevan 14 500-19 000 opiaattien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää. Laskelmissa on kuitenkin aukkoja asian haasteellisuuden vuoksi, ja laskelmat voivat sisältää huumeiden kokeilijoita. Käyttäjistä noin 80 % on ongelmakäyttäjää, ja lähes neljä viidestä on miehiä. Suurin osa opiaattien ja amfetamiinin käytöstä on suonensisäistä, ja sekakäyttö on hyvin tavallista. Huumeasiakkaat, jotka hakeutuivat vuonna 2009 päihdehoitoon, olivat ensisijaisesti opiaattien väärinkäyttäjää. Amfetamiinin ja muiden stimulanttien käytöksi ilmoitettiin 16 %. Erityispiirteitä Suomessa huumeaineiden käytölle on se, että Suomessa käyttö on vähäisempää kuin länsimaissa. Amfetamiinin valta-asema verrattuna opiaatteihin korostuu Suomessa. Toiseksi erityispiirteeksi on ilmennyt bubrenorfiinin väärinkäyttö kaikista opiaateista. Ainetta päätyy nykyisin katukauppaan joissain tapauksissa myös korvaushoitopisteissä, kun se ennen kulkeutui pääasiassa Ranskasta Suomeen. Muuntohuumeista tavallisimpia johdannaisia on johdettu ekstaasista, amfetamiinista tai kannabiksesta. Monien tutkimusten mukaan suomalaisen huumeriippuvuus alkaa alkoholin kokeilulla 13 vuoden iässä. Murrosiässä mukaan tulevat kannabis, ja ennen täysi-ikäisyyttä bentsodiatsepiinit sekä amfetamiini. Myöhemmässä nuoruudessa alkaa usein bubrenorfiinin käyttö. Suomessa hoitoon hakeudutaan yleensä nuorena. Hoitoon tulevien henkilöiden keski-ikä on noin 30 vuotta. Naisten keski-ikä on muutama vuotta vähemmän. Lähes kaikki opioidikorvaushoitoon hakeutuvat ovat sekakäyttäjää. (Seppä ym. 2012, 10.)

3 Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjät

Päihde- ja huumeriippuvaiselle on ominaista jatkuva ja pakonomainen huumeidenkäyttö huolimatta sen aiheuttamista haitoista. Päihdeongelman kehittyessä käyttäjän toleranssi eli sietokyky nousee. Käyttäjä tarvitsee päihdyttävää ainetta enemmän tyydyttääkseen aineen tarpeen. Päihteenkäytön lopettamisen

jälkeen ilmenee fyysisiä vieroitusoireita, joita helpottaakseen henkilö jatkaa huumeiden käyttämistä. Psykkinen riippuvuus perustuu aivojen tuottamaan endorfiiniin, eli hyvänolon tunteen aiheuttajaan. Endorfiinin lisäksi myös muut aistiharhat ovat tavoiteltuja käyttäjien keskuudessa. (Terveyskirjasto. 2015)

Huumeriippuvaisen henkilön tunnistamiseksi ei ole mitään tyypillistä tunnuskuvaakaan tai oiretta. Tämä tekee tunnistamisesta haasteellisen. Useimmiten huumeista riippuvainen ihminen on ahdistunut ja pelokas, henkisesti rikkinäinen ja tasapainoton sekä masentunut henkilö. Käyttöä tulisi kartoittaa, jos henkilöllä ilmenee äkillisesti ongelmia mielenterveydessä. Ongelmia voivat olla pelkotilat ja se, että henkilö vaikuttaa päihtyneeltä ilman alkoholia, tai hänellä on vieroitusoireita, vaikka tiedetään, ettei hän käytä alkoholia. Myös pistojäljet käsissä ovat tunnusmerkki käyttäjästä. Tunnistaminen vaatii taitoa sekä oikeanlaista asennoitumista ja kohtaamista tämän asiakasryhmän kanssa. On ymmärrettävää, että taustalla voi olla myös somaattinen sairaus, psykkinen häiriö sekä sosiaalisia ongelmia. Yleensä huumeiden käyttäjä joutuu päivystykseen myrkytys- tai vieroitusoireiden vuoksi. Yleistä on myös hoitoon joutuminen tapaturman, väkivallan vamman, keuhkokuumeen, endokardiitin, sepsiksen tai hepatiitin vuoksi. Erityisesti satunnaisen käytön tunnusmerkit voivat olla hyvin huomaamattomia. Käyttäjän, jonka huumeiden käyttö on jatkunut pitkään, minäkuva on usein rikkinäinen ja vääristynyt. Henkilön itsetunto voi olla heikko. (Seppä ym. 2012, 52.)

3.1 Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö

Huumeisiin luetaan kuuluvaksi opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, nikotiini ja stimulanttien joukko. Stimulanteiksi lukeutuvat amfetamiini ja kokaiini. Myös kofeiini aiheuttaa riippuvuutta. Muuntohuumeista ja huumeina väärin käytetyistä lääkkeistä mainittakoon bentodiatsepiini ja barbituraatit. Lain hyväksymiä aineita ovat kofeiini, nikotiini sekä huumelääkkeet lääkärin määrääminä. (Seppä ym 2012,8.) ICD-10-tautiluokitus on kansainvälinen WHO:n ylläpitämä luokitus, joka kuvastaa sairauksia, kuolemansyitä, terveystätöitä ja tapaturmia. Eri maissa luokitukset eroavat hieman toisistaan. Esimerkiksi Suomessa se on muokattu kulttuuriin sopivaksi ja tehty luokituksen käyttöä helpottavia täsmennyksiä

ja poistoja, jotta se sopii paremmin Suomen olosuhteisiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa luokituksen kehittymistä ja päivittää ICD-luokitusta tarvittaessa Suomen tarpeita vastaamaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

ICD-10-tautiluokituksen mukaan huume- ja lääkeriippuvuutta määrittelevät seuraavat kriteerit: voimakas himo, tai pakonomainen käyttöhalu, vieroitusoireet lopettaessa tai vähentäessä käyttöä, toleranssin nousu, heikentynyt ajanhallintakyky, käytön jatkaminen haitoista huolimatta ja käytön muuttuessa elämän keskeisimmäksi asiaksi. Kriteerit täyttyvät, mikäli oireita esiintyy yhtä aikaisesti vähintään kuukauden ajan, on esiintynyt viimeisen kuluneen 12 kuukauden aikana tai esiintyy toistuvasti. Väärinkäyttö alkaa yleensä kokeilusta, esimerkiksi reseptilääkkeestä. Kokeilu alkaa esimerkiksi annoksen ylityksellä ja päihdehakuisuudella. Tällöin haitat eivät ole vielä merkittäviä. Edellä mainitut kriteerit eivät tässä vaiheessa vielä täyty. Ongelmakäytön syntyessä esiintyy ensin haitallista käyttöä, jonka jälkeen haittoja alkaa ilmetä jonkin verran. Riippuvuuden synnyttyä edellä mainitut riippuvuuden kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan täyttyvät. (Seppä ym. 2012, 8-9.)

3.2 Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen

Useat neurologiset tutkimukset osoittavat, että huumeaineet aiheuttavat aivoissa toiminnallisia muutoksia. Aineet aktivoivat mielihyväjärjestelmän, jolloin vapautuu dopamiinia. Huumeidenkäyttö saa dopamiinijärjestelmän käymään ylikierröksillä, ja koettu mielihyvä saa tavoittelemaan tätä tunnetta uudelleen. Mielihyvän tavoittelu voi syrjäyttää jopa muut toiminnot. Käyttäjän päämääränä on vain saada hyvä olotila. Altistavat tekijät ovat yksilöllisiä ja näistä ei ole tarkkaa tietoa saatavilla. Mitä nuorempina huumeita kokeilee ensi kerran, sitä suuremmiksi riippuvuuden riskit nousevat. Lapsuuden turvattomuus ja huonot sosiaaliset olot voivat altistaa riippuvuuden syntymiselle. Persoonalliset piirteet ja päihteiden käyttö varhaisella iällä ovat tutkimusten mukaan yhteydessä huumeekokeiluihin sekä vahvempiin päihteisiin siirtymisessä. Ympäristön lisäksi tekijöitä voidaan löytää perimästä. Jotkut geneettiset ja neuropsykologiset seikat vaikuttavat yksilötasolla riippuvuuden kehittymiseen huumeita kohtaan. Huumeiden aiheutta-

man riippuvuuden vahvuus on erilainen huumeesta riippuen. Kannabiksen käyttäjistä vain noin 10 %:lle kehittyy riippuvuus, kun taas heroiinissa riippuvuuden kehittymisen riski on paljon suurempi. (Seppä ym. 2012, 9.)

Turun yliopiston sosiaalipsykologin Anja Koski-Jännes (2009) mukaan yksilölliset tekijät ovat merkittävä aiheuttaja riippuvuuden syntymisessä. Koski-Jänneksen mukaan lapsuuden sosiaalisen oppimisen vaikutukset tai myöhemmän iän elämänkriisit ovat merkittävä altistava tekijä riippuvuuden syntymisessä. Riippuvuusikäyttyymistä tukevat nykypäivänä muuttuva sosiaalinen yhteiskunta, jossa ilmenee yksinäisyyttä, vieraantumisen ja tulevaisuuden näkymien kaventuminen suppeammiksi. Nämä tekijät ovat kuitenkin vain altistavia. Riippuvuuden syntymiseen tarvitaan yksilön oma halu ja toiminta aineen käyttämiseksi. Riippuvuus on ennen kaikkea kokemuksen tavoittelemista. Käyttäjät voivat tavoitella käytöllään äärikokemuksia tai vain stressin lievitystä. Tavoitteen taso on yhteydessä riippuvuuden vaiheeseen. Vieroitusoireita voidaan yrittää lievittää päihdyttävän aineen avulla. Fysiologisten ja neurokemiallisten asioiden lisäksi riippuvuutta ylläpitää uskomus aineen ylivertaisuuteen. Riippuvuus on ristiriita. Se tuottaa mielihyvää, mutta samaan aikaan aiheuttaa sosiaalista paheksuntaa. Yksilölle itselleen herää syyllisyyden ja häpeän tunne sekä kirjo muita negatiivisia tunteita. Riippuvuutta yritetään salata, jolloin siitä tulee "henkilökohtainen ongelma". Ulkopuoliset eivät välttämättä osaa puuttua asiaan auttaakseen. Yksilön omat suojausmekanismit ja ympäristön reaktiot tukevat riippuvuuden ylläpysymistä. (A-klinikkasäätiö, 2009.)

3.3 Huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat

Vuonna 2008 huumeiden haittojen kokonaiskustannukset olivat 223-311 miljoonaa euroa. Haittakustannuksista noin 15 % tulee terveydenhuoltoon, 36 % sosiaalihuollon piiriin ja 23 % muille alueille. Terveyshaitoista käyttö aiheuttaa fyysisten ja psyykkisten haittojen lisäksi infekti- sekä myrkytyskomplikaatioita. Eri-laiset psyykkiset ongelmat ilmenevät masennuksena ja jopa vahvoina psykoosina. Infektioista yleisin on C-hepatiitti, jonka tarttuminen tapahtuu yleisimmin pistämällä käytetyllä neulalla veritartuntana. C-hepatiitti tartuntoja diagnosoitiin 10 61 kappaletta vuonna 2009. Tartuntojen määrä on laskemassa. On havaittu

muutamia tapauksia, joissa huumeen suoneen pistäminen on aiheuttanut suonitulehduksen. Tilanne on toisinaan johtanut raajan amputaatioon. Huumekuolemat ja huumerikollisuus ovat lisääntyneet, vaikka terveysriskejä on saatu pidettyä matalina tehokkaalla ennaltaehkäisyllä. Vuosittain huumeiden käyttöön kuolee 200 käyttäjää. Merkittävin löydös huumekuolemien syynä on ollut bubrenorfiini. Vuonna 2009 kaikista rattijuopumusrikoksista huumeiden käyttö oli osallisena 14 %:ssa ja sekakäyttöä 3 %:ssa. (Seppä ym. 2012, 10-11.)

Myrkytyskuoleman riski on huomattavasti suurentunut sekakäyttäjillä, erityisesti jos sekoituksessa on käytetty opioideja, bentsodiatsepiineja ja alkoholia yhdessä. Jos raskaana oleva käyttää opioideja, se aiheuttaa vieroitusoireita myös sikiölle. Heidän hoitoonsa joudutaan käyttämään useita viikkoja aikaa. (Hoida ja kirjaa. Iivanainen ym. 2013, 592.)

Muita hepatiittisairauksia ovat A- ja B- hepatiittivirukset. Vuonna 1994 puhkesi pääkaupunkiseudulla A-hepatiittiepidemia, johon sairastui lähes 500 ihmistä. Heistä valtaosa oli huumausaineiden suonensisäisiä käyttäjiä, lähinnä amfetamiinin käyttäjiä. Aineiden käyttäjien epähygieniset käyttötavat olivat suurin pääsyy sairastumiselle. A-hepatiittia ei kuitenkaan pidetä varsinaisena huumeidenkäyttäjien tautina leviämistapansa vuoksi. Sairaus leviää ruoan ja ulosteiden avulla. B-hepatiitti tarttuu veri- ja sukupuolikontakteissa. Se on suurempi tartuntariskiltään kuin HIV, mutta pienempi kuin C-hepatiitti. B-hepatiitin tautia pidetään tyyppillisenä suonensisäisten huumeiden käyttäjien terveysuhkana. Sairaudessa maksatulehdus kroonistuu akuutin vaiheen jälkeen ja muuttuu oireettomaksi tai vähäoireiseksi. Tämä aiheuttaa sen, että tarttuvuus jatkuu yhä akuutin vaiheen jälkeen. Vuoden 2000 keväällä Suomessa oli vajaat 200 HIV-positiivista henkilöä, jotka olivat saaneet tartuntansa likaisista injektiovälineistä. HIV tarttuu veriteitse. Epähygieniä ja kontrollinpuute lisääntyvät HIV:n päästessä leviämään huumeita suonensisäisesti käyttävien välityksellä. Sairastuvien riskiryhmään kuuluvat erityisesti huumeidenkäyttöä aloittavat nuoret, joilla ei ole tarpeeksi tietoa suonensisäisen käytön riskeistä. (Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto & Stakes 2001, 80-82.)

4 Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen

Päihteiden ongelmakäyttäjät ovat usein ei-toivottuja potilaita ennakoasenteiden, sekä kokemusten vuoksi. Heidän koetaan olevan aggressiivisia, äänekkäitä, sekkavia ja vaativia. Usein terveydenhuollon ammattilaisen mielipide on epäselvä siitä, onko kyseessä sairaus vai paha tapa. Kohtaamista ja omaa asennoitumista helpottaa asian näkeminen lääketieteellisestä näkökulmasta, kuin moraalisesta ongelmasta ristiriitojen kanssa. Myös epävakaus, kuten "retkahtaminen" uudestaan ja sovitusta asioista kiinnipitämättömyys vaikuttavat asenteisiin. Apua haikiessaan päihdeongelmainen on usein kriisissä ja tuntee epäonnistumisen, häpeän ja syyllisyyden tunteita. Kohtaamisen haasteita ovat päihdeongelmaisen puolustusmekanismit, kuten toiminnon ulkoistaminen muiden syyksi. Kieltämisen puolustusmekanismi sallii luvan olla tuntematta tunnontuskia omasta käytöksestään. Käytön ohella ilmenee usein samaan aikaan psykiatrinen sairaus tai persoonallisuushäiriö. Psykiatristen ongelmien tunnistaminen päihteidenkäytön ohella on erityisen tärkeää. Käyttäjän kohtaamiselle ei ole olemassa erityistä ohjetta tai sääntöä, koska jokainen on yksilö ja tapaus yksilöllinen. Luottamus on kohtaamisessa tärkeää. Ongelmakäyttäjällä voi olla huonoja kokemuksia aiemmista sosiaali- ja terveysalan palveluista. Käyttäjä pelkää myös leimautumista. (Seppä ym. 2013, 45–48.)

4.1 Riippuvuuden ymmärtäminen

Riippuvuus on sairaus, jonka vuoksi potilas toimii lyhytjänteisesti ja -katseisesti. Riippuvuuspotilas ei kykene määrittämään hoitoaan samaan tapaan kuin potilas, joka on somaattisesti sairas. Potilas on menettänyt aineen käytön hallinnan, ja kyky toimintaan päihteiden osalta on rajoittunut. Käyttäjän kohtaamisessa keskeisintä on vuorovaikutus terveydenalan ammattilaisen, käyttäjän ja hänen läheistensä kanssa. On myös tärkeää, että auttaja, tässä tapauksessa sairaanhoitaja, havainnoi omia tunteitaan ja tunnistaa omien näkemystensä vääristymät. Huumeongelmaisen hoitoon kuuluvat olennaisesti ymmärtäminen, paraneminen, turvallisuus ja toivo elämän jatkumisesta. Erityisesti negatiivista vahvistamista, kuten vähättelyä tai torumista tulee välttää, sillä se lisää potilaan jo ennestään

huonoa itsetuntoa. Keskeiseksi nousee se, että potilas on itse ainoa, joka voi ratkaista ongelmansa, vaikka hän ei ole niihin syyllinen. Ihminen alkaa pohtia vaihtoehtoja käyttäytymiselleen vasta tunnettuaan tulleensa ymmärretyksi aidosti ja empaattisesti oikeasta näkökulmasta. (Seppä ym. 2012, 48.)

4.2 Kohtaamisen kulmakivet

Keskustelun tulee olla tasa-arvoista ja kunnioittavaa. Tärkeää on aito kuunteleminen ja potilaan tekemien ratkaisujen arvostaminen. On tärkeää, että hoitaja on rauhallinen, johdonmukainen, reilu, kärsivällinen ja ymmärrettävä. Hoitajan täytyy välttää provosoitumista, alentavaa puhetta tai moralisointia. Motivoivia haastattelun malleja voidaan käyttää potilaan muutoksen halun kartoitukseen, ja muutosmotivaation synnyttämiseksi. Käytön vaaroista varoittelu ja uhkailu ovat hyödyttömiä keinoja. Myötätuntoinen vastakkain asettelu ja työntekijän omien ongelmaisten vastatunteiden hallinta on tärkeää. Neutraalius on onnistuneen vuorovaikuttamisen kulmakivi. Hyvänä sääntönä voi pitää sitä, että kohtaa jokaisen asiakkaan, niin kuin toivoisi itsensä kohdattavan ja tarjoaa myös samanlaista hoitoa, mitä itse toivoisi.

Dialektisen käyttäytymisterapian pohjana on se, että vastakkaiset näkökulmat tai erilaiset vaihtoehdot eivät sulje pois toisiaan vaan täydentävät toisiaan. Kohtaamistilanteessa voidaan osoittaa päteväksi niin ongelmakäyttäjän näkökulma kuin samaan aikaan tuoda esiin päihteiden käytön aiheuttaman ongelmallisuuden ja riippuvuudesta sekä päihteiden käytöstä irtaantumisen merkitystä. Hoitajan tulee olla avoimesti päihderiippuvaisen rinnalla ja tukena, mutta korostaa vahvasti käyttäjän omaa vastuuta ongelmien ratkaisussa.

Lähtökohtana on asiakaslähtöinen hoito, jossa voidaan keskittyä suoraan henkilön terveyttä edistäviin toimiin, eikä ainoastaan sairauden hoitoon liittyviin asioihin. Päihteidenkäyttäjät ovat aktiivisia hoidon uusijoita, ja heitä pidetään tätä kautta helposti motivoitumattomina ja epäonnistuneina. Hoitajan tulee tiedostaa päihdeongelma pitkäaikaissairautena, kuten esimerkiksi diabetes. Tällöin pitäisi ajatella, että hoitoon hakeutuminen on merkki vastuun ottamisesta omasta sai-

raudestaan. Tällainen näkökulma edistäisi positiivista ajattelua psykososiaalisesta mahdollisuudesta, jossa halutaan vaikuttaa omaan elämänlaatuun sekä siitä hyvin selviytymiseen ja pystyvyyteen. (Seppä ym. 2013, 48–49.)

Hoito vaatii usein alan erityistuntemusta ja perehtyneisyyttä päihderiippuvuuteen. Huumeidenkäyttö ei ole ilmiönä erillinen vaan osa ihmisen kokonaisvaltaista elämäntilannetta. Todellinen tilanne on tärkeää kartoittaa kokonaisuudessaan, jotta kohtaaminen tapahtuu oikealla tasolla ja ymmärtäminen käyttäytymisen taustalla olevista oireista ja muutoksista on todenmukainen. Hoitajan on myös pystyttävä rajaamaan keskustelua, ja johdonmukaisuus on erittäin tärkeää. Käyttäjä testaa aktiivisesti vastapuolen kykyä pitää linjansa ja uskottavuutensa. Muuten vastapuoli joutuu usein harhautetuksi ja huomaa menneensä potilaan tarinaan mukaan. On tärkeää ottaa huomioon käyttäjän mielipide ja oltava rehellinen tilanteissa. Etenkin nuorten kanssa toimiessa tulee korostaa heidän ajatustensa ja tarpeidensa merkitystä ja on yritettävä löytää yhteisiä näkökulmia. Vaikka aina ei tarvitse olla samaa mieltä, voi silti tehdä yhteistyötä ja pyrkiä samoihin tavoitteisiin. Kohtaamisissa on tärkeää pitää oma linja ja pystyä perustelemaan sanomansa asiakkaalle. Tämä lisää luotettavuutta. (Irti huumeista Ry ym. 2001, 65–66.)

5 Yhteisöhoito

Yhteisöhoidossa asiakkaat ja henkilökunta muodostavat yhteisön. Asiakkaat saavat toisiltaan vertaistukea, ja henkilökunta kulkee vierellä ja ohjaa tätä matkaa. Yhteisössä opetellaan toipumista tukevia asioita, kuten itsensä hoitamista ja uusia asioita, jotka tukevat päihitteettömyyttä. Tätä kutsutaan myös terapeuttiseksi yhteisöksi, jonka jokainen jäsen vaikuttaa muutokseen ja uuden oppimiseen päihitteetömyydessä ympäristössä. Yhteisön kaikki toiminta on suunniteltu toteuttamaan muutosta ja oppimista. Yhteisöhoito perustuu ihmisen kokonaisvaltaiseen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Jokaisella päivällä on oma päiväohjelma. Se luo rutiineja, turvallisuutta ja säännöllisyyttä elämään, jota pitkään jatkaneella päihiteiden käyttäjällä ei ole. Yhteisö ja asiakkaan hoitavat toinen toistaan. Toipuminen on sosiaalinen prosessi, jossa vertaistuki asiakkaiden välillä on

keskeistä. Asiakkaat auttavat toisiaan ja samalla he oppivat auttamaan itseään. Henkilökunnan rooli painottuu ohjaamiseen sekä kokonaisuuden ja rakenteen ylläpitämiseen. Asiakkaat oppivat myötätuntoa toisiaan, ja itseään kohtaan, tavoitteellisuutta, vastuun ottamista omasta toiminnasta, sekä itsekuria ja hillintää haasteiden edessä. (A-klinikka säätiö 2016.)

5.1 Yhteisö terapeutina

Viime vuosien aikana yhteisöhoidon on toivottu ratkaisevan, sekä ehkäisevän nuorten syrjäytymistä, kasvatuksellisia ongelmia, vanhusten yksinäisyyttä ja työntekijöiden uupumista. Yhteisöllisyys nähdään myönteisenä elämäntapana. William Tuke perusti vuonna 1792 hoitolaitoksen, "Yorkin Retretti", jonka tarkoituksena oli vallankumouksellisesti terapeutin yhteisöhoidon periaatteella kuntouttaa ihmisiä. Hoitolaitos tarjosi mielekästä työtä, kunnolliset asunnot ja inhimillistä kohtelua. Suomeen levisivät ensimmäiset terapeutista yhteisöä mukailevat mallit 1960–1970-luvuilla. Nykypäivänä terapeutin yhteisöhoito ja yhteisö ovat vakiinnuttaneet paikkansa suomalaisessa sosiaali-, terveys- ja kasvatustaloudessa. (Murto 2013, 9-10.)

Keskeisimmät haasteet terapeutin yhteisön hyödyntämisessä ovat yhteisön rakentaminen, yhtenäisen henkilöstöyhteisön luominen ja vertaisryhmän luottamuksen hankinta. Sisäisesti terapeutin yhteisö koostuu kolmesta osasta: johto, henkilöstöyhteisö ja asiakas-vertaisyhteisö. Johto, henkilöstö ja asiakkaat elävät omaa erillistä sosiaalista todellisuuttaan rinnakkain. Yhteinen sosiaalinen todellisuus on näkymätöntä, mutta vaikuttaa vahvasti yhteisön jäseniin. Ilmapiiiri on esimerkkinä tästä näkymättömästä todellisuudesta. Jos kaikki kokevat ilmapiiirin hyväksi, sillä on positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin ja työskentelyyn. Tällöin myös luottamus kasvaa, ja asioiden jakaminen sekä keskusteleminen on helppoa. Pyrkimyksenä on rakentaa yhteinen sosiaalinen todellisuus, joka vahvistaa yhteisön kolmea osaa. Tähän tarvitaan jatkuvaa dialogisuutta, avointa kulttuuria ja tukevia toiminnallisia rakenteita. (Murto 2013, 18.)

Terapeuttinen yhteisö on kokonaisvaltaista palautumista ja elämäntapojen muutosta käsittelevä käsite, ei pelkästään huumeiden käytön lopettamista. Siinä tarjotaan mahdollisuus oppia ja saada uusia mahdollisuuksia elämään. Toipuminen nähdään asteittaisena ja etenevänä prosessina, jolle on annettava riittävästi aikaa, jotta muutos voi tapahtua. Sosiaalinen oppiminen tapahtuu yhteisössä ja samalla potilas oppii auttamaan myös itseään ja ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan. Tämän on huomattu olevan tärkeä osa itsensä muuttamisessa toipuesssa. (National Institute Of Drug Abuse. 2015.)

5.2 Asiakasyhteisö

Terapeuttisessa yhteisössä asiakkaat ovat oman kuntoutumisensa aktiivisia asiantuntijoita. He osallistuvat yhteisön elämään, päätöksen tekoon ja kaikkeen yhdessä tapahtuvaan toimintaan. Tapa ja osallistuminen ovat riippuvaisia asiakaskunnan laadusta, kuten kyvyistä, fyysisistä ja psyykkisistä ominaisuuksista. Mitä lyhempi kuntoutusjakso on, sitä pienemmäksi asiakkaiden rooli jää vertaisryhmän vaikutusmahdollisuuksissa. Tutkimukset osoittavat, että alle 3 kuukauden kuntoutusjaksoilla olevien vaikutukset ovat lähes samat kuin verrokkiryhmillä, jotka eivät ole saaneet kuntoutusta ollenkaan. Päihteiden käyttäjien kuntoutuksen tutkimuksessa huomattiin, että kolmen ensimmäisen kuukauden aikana hoidon keskeyttäneistä pysyi päihteettöminä 20–40 %. Koko hoito-ohjelman läpikäyneistä 60 % -80 % pysyi päihteettömänä. Seuranta-ajan uskotaan vaikuttaneen asiaan, mutta on osoitettu, että vasta 3-6 kuukauden hoitjaksoilla olisi todellista merkitystä. Parhaat tulokset on mahdollista saavuttaa hyvissä terapeuttisissa yhteisöissä 9-12 kuukauden jaksolla. Jaksoon kuuluu toimiva jälkihuolto. Omaisten ja perheen osallistumisen omaisten ryhmään on huomattu parantavan hoitotuloksia selvästi. (Murto. 2013, 24-25).

5.3 Asiakkaiden roolit

Asiakastoverit ovat ohjaajia ja opettajia työnteossa ja kuntoutumisessa. Heiltä odotetaan auttavaa asennetta toisia kohtaan. Vertaistukikeskustelut ovat eheyty-

misen ja muutoksen tukena tunteiden käsittelyssä. Keskustelut auttavat menneisyyden kanssa työskentelemisessä ja yksin olemisen välttämiseksi. Kauemmin yhteisössä olleet voivat toimia työn valvojina. Heidän tehtäviinsä lukeutuu ongelmien raportoiminen henkilökunnalle tai yhteisölle. Vertaistukiryhmän jäsenet ovat roolimalleja toisilleen. He voivat auttaa toisiaan henkilökuntaan suhtautumisessa, ongelmien ja ristiriitojen käsittelemisessä sekä tunteiden hallinnassa ja lisääntyvässä itsetutkiskelussa. Vertaiskommunikaation erityismuotoja ovat virheistä huomauttaminen, positiivisen palautteen antaminen ja uusien jäsenien yhteisön sisään ottamisessa auttaminen. Asiakkaiden vastuuseen kuuluu myös fyysisen elinympäristön huolehtiminen. Terapeuttisen yhteisön malli on kadun- ja jengikulttuurien vastakohta. Kaduilla virheistä raportointia pidetään vasikoimisena, ja tämän vuoksi on yhteisössä painotettava toisista raportoinnin tarkoitusta. Virheistä raportointi tukee toimintaa ja kuntoutumista, ja sen avulla voi kerrata oikeaa ja aitoa vastuun ottamista. Salaamisella viedään pohja asiakastoverin kuntoutumiselta. Rikkomusten paljastaminen on edellytys muutokselle ja uudelle elämän suunnalle. (Murto. 2013, 26.)

Perhe-analogia tarkoittaa terapeuttisessa yhteisössä henkilökunnan edustavan vanhempia ja vertaistukiryhmän jäseniä, eli asiakkaat ovat sisaruksia. Perhe-asetelma auttaa myös ehkäisemään seksisuhteita ja lisää myönteistä suhtautumista toisiin ihmisiin. Vaikutukset voivat olla myös negatiivisia esimerkiksi huomion hakuisuuden- tai ylisuojelevuuden roolien aktivoituessa. (Murto. 2013, 26.)

6 Ryhmätoiminta

Ihminen on sosiaalinen olento, jolla on tarve toimia ryhmässä jo syntymästään asti. Aikojen alussa ryhmä on ollut ihmiselle suoja ja turva. Vaaran uhatessa ryhmä on vahvempi kuin yksilö. Ryhmän voi muodostaa esimerkiksi naapurusto, yhteisen harrastukset jäsenet, luokka, perhe, ystävät; mikä vain jossa henkilöitä on vähintään kaksi ja heillä joku yhdistävä tekijä. Ryhmän dynamiikkaan ja käyttäytymiseen vaikuttavat keskinäinen suhde, yhdistävät tekijät ja ryhmän suhde ulkopuoliseen maailmaan. Ryhmän yhteenkuuluvuutta lisää yhteinen päätavoite.

Ryhmällä on johtaja/vetäjä, joka edistää ryhmän toimintaa tavoitteita kohti. Vetäjän tehtävä on osata hyödyntää ryhmän henkilöiden erilaisuutta ja kääntää se voimavaraksi. (Terveyskirjasto 2016.)

6.1 Asiakkaat ja henkilökunta ryhmässä

Asiakkaat ja henkilökunta muodostavat yhteisön, jossa kaikkien toiminta vaikuttaa kaikkeen. Ryhmässä tapahtuu vuorovaikutusta, ja tunteiden siirtoa. Yksilö ilmentää itseään eri tavalla yksin kuin vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Kommunikaatio on ryhmän perusta, jossa syntyy monologi ja vuorovaikutus. Kun kaikki alkavat osallistua keskusteluun, syntyy dialogia. Dialogin onnistuessa, syntyy antamista ja saamista. Tämä kokonaisuutena yhdistyy voimaannuttavaksi ja vapauttavaksi tunteeksi ryhmässä. Koko ryhmän huomioon ottavassa käsittelyssä voidaan hyödyntää yhteisiä teemoja, esimerkiksi päihteettömyyttä. Jokainen ryhmä tarvitsee rakenteen, joka tukee tavoitteiden saavuttamista ja toimintaa. Ryhmässä täytyy määritellä roolit ja toiminnan eteneminen; alku ja loppu. Ryhmissä ihminen heijastaa omaa sisäistä ajatusmaailmaansa ja tunteita toisiin. Ryhmässä toimiminen voi olla haastavaa sellaiselle, jonka ajatusmaailma on kielteinen ja negatiivinen. (Terveyskirjasto. 2016)

6.2 Ryhmän muodostuminen

Jokaisella ryhmällä on oma kehityskaarensa. Ryhmän alkaessa ihmiset etsivät omaa paikkaansa ja rooliansa. Kun jokainen jäsen kokee olevansa tarpeeksi hyväksytty ryhmässä, alkaa erilaisuus kääntyä voimavaraksi ja jokainen uskaltaa olla oma itsensä. Tämä kasvattaa ryhmähenkeä. Ryhmän puolivälissä aloitetaan jo valmistautuminen ja työskentely ryhmän loppumista varten. Ryhmien päärunko koostuu aina avauksesta, pääteemasta ja lopetuksesta. Avaus voi olla kiu-sallinen, varsinkin ensimmäisellä kerralla. Jokaisella on omat odotukset, toiveet ja ennakkoluulot tulevasta. Jännityksen tunnetta voi tuoda se, ettei sisällöstä ei ole vielä varmuutta. Ryhmänohjaajan on tärkeää poistaa ryhmädynamiikkaan vaikuttavat tekijät, ja saada yhteinen toiminta alulle mahdollisimman pian ryhmän

alettua. Yksilön kokemus muuttuu yhteiseksi tällaisen toiminnan kautta. Luovassa ryhmässä voidaan hyödyntää lukemista, maalaamista, musiikkia, draamaa tai kirjoittamista. Ryhmää ohjaavan henkilön tehtävänä on huolehtia siitä, että ryhmä päättyy ajallaan ja kyetä poistamaan haasteellisia tekijöitä ryhmässä. Jos ryhmän jäsenten mielikuvat ja asenteet ovat hyvin vääristyneitä, ryhmän toiminta ei välttämättä etene. Ohjaajan on oltava joustava, mutta samalla toimia tavoitteellisesti. Toiminnallisia ryhmiä on käytetty erityisen haavoittuvassa vaiheessa oleville potilaille, kuten kuntoutujille. Toiminnallisia ryhmiä voi soveltaa ja muokata kuntoutujien tarpeisiin nähden. Avoimien ryhmien vaihtuvuus on suuri, ja uusia ihmisiä tulee lisää ryhmän kokoonpanoon. Suljetuissa ryhmissä ryhmän jäsenet toimivat samalla kokoonpanolla koko ryhmän toiminnan ajan. Yleisesti myönteiset tekijät ryhmässä ovat epäitsekkyys, ryhmään kiintyneisyys ja hyväksyvyys, vuorovaikutus, oppiminen, avoimuus ja itseymmärrys. (Terveyskirjasto 2016.)

7 Voimaantuminen

Empowerment eli voimaantuminen tarkoittaa ihmisen osuutta omasta hyvinvoinnistaan ja se puhuttaa nykypäivänä yhä enemmän. Käytettyjä ilmauksia voimaantumisen käsitteestä ovat osallisuus, vaikutusmahdollisuudet ja elämäntoiminta. Lähtökohtana on ihmisen tieto itse siitä, mikä hänelle on hyväksi. Empowerment on suomeksi käännettynä valtaistuminen, voimaantuminen, sisäinen voimantunne tai voimavaraistuminen. Siitonen (1999) mukaan ydinkäsitteenä on sisäisen voimantunne. Tunnetta voi lisätä vuorovaikutuksessa, jossa tuetaan kokemusta ihmisen arvokkuudesta. Tämän tunteen lisääntyessä se koetaan uudistavaksi. Siitä voi saada energiaa uudistumiseen, oppimiseen, sekä kasvamiseen. Voimaantumisen onnistuessa se näkyy parempana itsetuntona, päämäärien asettamisena ja saavuttamisena, hallinnan tunteena omasta elämästä ja muutoksista, sekä toiveikkoutena ja kunnioituksena tulevaisuutta kohtaan. Räsänen (2006) mukaan voimaantuminen on taistelua ihmisarvoisen elämän puolesta. Eri ihmisten voimaantumisen edellytyksiin pystytään vaikuttamaan yhteisesti. Voimaantumista ei tulisi määritellä kovin rajatusti, koska yksilö ja yhteisöt luovat määritelmän siitä, mitä voimaantuminen merkitsee kellekin. Voimaantumisen

edellytyksenä on ihmiselle liikkumatila ja taitoa tunnistaa oma-arvo yhteisen voiman kehittämiseksi. Tarvitaan myös yhteisöllisyyttä ja aktiivista osallistumista. Tulisi löytää tasapaino yksilön ja yhteisön etujen välillä. Voimaantuminen on samaan aikaan yksilöllinen ja yhteisöllinen prosessi.(Heikkilä & Heikkilä 2005, 31-33.)

7.1 Voimaantumisen tukeminen

Voimaantuminen voidaan ottaa tarkasteluun yksilöllisellä tai yhteisöllisellä, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Se voidaan nähdä sisäisen elämänhallinnan kasvuksi, jossa henkilö kykenee päätöksen tekoon omassa elämässään kehittää kriittistä tietoisuuttaan siitä, kuka käyttää häneen kohdistuvaa päätösvaltaa ja millaisilla seurauksilla. Yksilön voimaantumisessa on aina yhteisöllisyys ja yhteistoiminnallinen ulottuvuus. Yksilö on aina ryhmän jäsen ja ryhmä koostuu useammasta yksilöstä. Ryhmän jäsenet jakavat kokemuksia, josta syntyy joukkovoimaa. Tämä tukee yksilön sisäistä prosessia. Voimaantuminen edellyttää sosiaalisen yhteisön ennakkoluulotonta vuorovaikutusprosessia.(Heikkilä & Heikkilä 2005,30.)

Voimaantuessa tietoisuus itsestä ja omista arvoista syvenee ja näin arvoperusta lyö leimansa kaikkeen toimintaan. Voimaantuminen johtaa keskustelemaan, kyseenalaistamaan ja vaikuttamaan. Prosessia voidaan pitää onnistuneena, jos ihminen kehittyy sen myötä itsenäiseksi ja riippumattomaksi kasvattaen persoonallista ja sosiaalista hyvinvointiaan, mutta samalla luottamus yhteisvoimaan ja keskinäiseen riippuvuuteen kasvaa. (Heikkilä & Heikkilä, 2005, 29-30.)

Persoonallisen kasvun lisäksi voimaantumista voidaan tarkastella hoitaja-potilas suhteen kautta. Hoitaja voi tukea ja edistää toisessa ihmisessä syntyvää hallinnan kokemusta ja siihen perustuvaa toimintaa. Muutosprosessissa asiantuntija kartoittaa ensin ulkoiset voimavarat ja vahvistaa sitten asiakkaan selviytymistä arjessa tätä tukien. Ulkoisia voimavaroja ovat esimerkiksi yhteisöt. Ulkoinen tuki toimii myönteisen muutossuunnan aktivoijana, ja kasvattaa asiakkaan omaa ymmärrystä elämänprosessista. Kun asiakas saa ulkoista tukea, avautuu samalla

mahdollisuus sisäisten voimavarojen vahvistamiselle. (Hentinen, Ilja & Mattila 2009, 115-116.)

7.2 Asiakkaan voimaantumisen vahvistaminen

Voimavarateoriat ovat tulleet hoitotyöhön suurimmaksi osaksi sosiologiasta. Hoitotyössä on edistynyt näkemys, jossa minuuden ja identiteetin muovautuminen on osa sosiaalista prosessia ja merkitykset rakentuvat verkostossa. Elämän tulee olla mielekästä ja ymmärrettävää ja saada pysymään hallinnassa. Auttamistavat ovat kehittyneet myös asiantuntijakeskeisyydestä vuorovaikutuksellisuutta korostaviin dialogisiin malleihin. (Hentinen ym. 2009, 105-108)

Perinteisesti päihde- ja mielenterveystyön haasteina ovat olleet rajallisen pituiset hoitotaksot ja yksilöorientoitunut työskentely. Pahimmassa tapauksessa tämä perinteinen malli johtaa riippuvuuden muodostumiseen, jossa potilas on riippuvainen hoitotahostaan. Mallit, jotka korostavat voimaantumista ohjaavat ihmisiä persoonalliseen kasvuun. Yksilön ja ryhmien tietoisuus itsestä ja omasta asemasta lisääntyy ja ympäröivän yhteiskunnan merkitys korostuu tällaisissa malleissa. Kun taitoja ja osaamista lähdetään kehittämään yhdessä, itsearvostus ja oman elämän kontrollin tunne vahvistuu. Tätä kautta syntyy myös halua vaikuttaa ympäristöön. Yksilö ei kuntoudu toivotulla tavalla, jos voimaantumista edistetään vain yksilöllisesti. Kaikkea aikaa ei voi keskittää yhteisön tarpeisiin. Näiden kahden- yksilö ja yhteisö- välille täytyy löytää tasapaino, ja molempien puolien näkökulmia tarvitaan onnistumiseen. Mielenterveys asiakkaan stigma on yleensä negatiivinen ja vahva ja itsearvostus hukassa, siksi eteneminen täytyy aloittaa pienin askelin. Voimaantumisen ydin on Siitosen (1999) mukaan itsearvostusta tukeva työote ja näkökulma. Sairaanhoidaja mahdollistaa ja tunnistaa asiakkaan vahvuuksia, ja saa tekemisen kautta tälle onnistumisen kokemuksia. Hoitaja kiinnittää huomiota tekijöihin, jotka vaikuttavat asiakkaan selviytymiseen ja ottaa huomioon tekemistä suunnitellessaan tämän voimavarat. Hän voi myös kysyä aiempia asiakkaan voimavaroiksi kokemia asioita ja voimaantumisen kokemuksia, joita voidaan hyödyntää nykyhetkessä. (Hentinen ym. 2013, 117–118.)

8 Psykososiaalinen kuntoutus

Käsitteenä psykososiaalinen kuntoutus on laaja, eikä sitä ole tarkasti rajattu. Käsite voi kattaa niin sosiaalityön ammatilliseen työhön suuntautumisen, päivittäisten toimintojen tukemisen, kuin hoidon ja ennaltaehkäisevän toiminnankin. Usein psykososiaalinen kuntoutus-käsitteellä tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaista, eri osa-alueille ulottuvaa toimintaa. Toiminnan tavoitteena on sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn lisääminen. (Romakkaniemi, Väyrynen 2011, 135.)

Psykososiaalista kuntoutusta voidaan kutsua portaittaiseksi kuntoutukseksi sen vaiheittaisen etenemisen takia. Aloitusvaiheessa tehdään arviointi asiakkaan tilanteesta. Tilanearvioinnissa asiakkaan toimintakykyä arvioidaan yksityiskohtaisesti. Tässä vaiheessa kuntoutujan odotuksia, toiveita sekä vapaa-aikaan liittyviä seikkoja kartoitetaan. Sosiaalisesta verkostosta tehtävä selvitys kuuluu psykososiaaliseen kuntoutumiseen. Kuntoutuksen alussa toiminta keskittyy yhteisöön ja yksikköön tutustumiseen. Seuraavissa psykososiaalisen kuntoutumisen vaiheissa asiakkaan vastuuta asioiden hoidossa lisätään, ja tilannetta arvioidaan jatkuvasti. Kuntoutumiskehittyminen tapahtuu asiakkaan oman tuntemuksen ja vastuunottohalukkuuden mukaisesti. (Suvikas, Laurell, & Nordman 2010, 283.)

Hyvä yhteistyö, hoidon jatkuvuus ja asiakkaan motivoiminen sekä sitouttaminen hoitoon ovat tärkeässä osassa psykososiaalisissa kuntoutusmuodoissa. Keskeisiä asioita hoidossa ovat: keskustelu, tiedon antaminen ja toiminnallinen terapia. Näitä voidaan toteuttaa yksilömuotoisesti, ryhmässä, parina tai perheenä. Toiminnassa voidaan käyttää kuvataiteen, musiikin, draaman tai rentoutumisterapian keinoja. Yhtenä hoidon tavoitteena voidaan pitää lääkehoitoon sitouttamista. Itseavun ja vertaistoiminnan tarjoaminen psykososiaalisessa kuntoutumisessa on tärkeää. Valittaessa hoitomuotoa kuullaan asiakkaan mielipidettä. Hoitojen tarjottavuus vaihtelee paikoittain, ja hoito edellyttää usein yhteistyötä eri hoitopaikkojen välillä. Keskeisenä menetelmä muiden menetelmien rinnalla käytetään motivoivaa haastattelua. (Käypähoito 2015.)

Psykososiaaliseen ohjaamiseen voidaan sisällyttää voimavarojen aktivointia. Aktiivisella voimavaroilla pyritään omien vahvuuksien löytymiseen. Tärkeän voimavaran, kuten harrastuksen sisällyttäminen toimintaan voi edistää henkilön kuntoutumista. Uusien ratkaisutapojen löytäminen on osa psykososiaalista ohjaamista. Keinona voidaan käyttää ratkaisujen keksimistä aiemmin tapahtuneen pohdinnan sijaan. Asiakas voi arvioida jonkin tavoitteellisen asian asteikolla 1-10. Tämän jälkeen hän asettaa oman tavoitteensa asian suhteen numeroasteikolle ja pohtii keinoja kuinka pääsisi tavoitteeseensa. Kuntoutujan omien ajattelumallien muuttaminen tapahtuu keskustelemalla. Ohjaaja auttaa asiakasta huomaamaan tapahtuman ja tapahtumaan liittyvän tulkinnan eron. Tunnereaktion aiheuttava tulkinta voidaan käydä yhdessä läpi. Tällöin tulkintaa voidaan muuttaa, jolloin myös tunnereaktio muuttuu muotoaan. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2016, 189.)

9 Ryhmätoimintojen kuvaus

9.1 Ryhmäyttävä toiminta

Prosessia jossa vuorovaikutus, viihtyminen, luottamus ja keskinäinen tuntemus ryhmän kesken ovat oleellista, voidaan kutsua ryhmäytymiseksi. Ryhmäytyminen alkaa toisiin ryhmäläisiin tutustumisesta. Ryhmäytymisen prosessi on ajallisesti hidas. Sen pyrkimyksenä on luotettava ilmapiiri ja vahva yhteistoiminnallinen henki. Ryhmän keskinäistä turvallisuudentunteen ja tyytyväisyyden rakentumiseen on erilaisia keinoja ja menetelmiä kuten tutustumisen-, ongelmanratkaisuja ja luottamusharjoitteet. Ryhmäytymisen perustana ovat toiminnalliset menetelmät, joissa toimitaan yhdessä ryhmän kesken. (Euroopan sosiaalirahasto 2011.)

9.2 Luovat ja ilmaisevat harjoitteet

Luova toiminta on sitä, kun mielikuvat, tunteet, tietoisuus ja taidot yhdistyvät fyysiseen todellisuuteen. Luovan toiminnan hyvinvointivaikutuksia on paljon. Maailman ja itsen jäsentäminen mahdollistuu luovien tekojen kautta. Kokemuksia voi

tulkita uudelleen. Muistot, tunteet, mielikuvat ja ajatukset saavat kuuluvuutta ja näkyvyyttä luovan ilmaisun keinoin. Työskentelyhetken keskittyen kivun, murheen ja itsensä ajattelu unohtuu hetkeksi. Tilaisuudet tulla ymmärretyksi ja kuuluksi lisääntyvät ja itseilmaisun keinot paranevat. Osallisuus, yhteenkuuluvuudentunne ja yhteisöllisyys lisääntyvät itseilmaisun kautta. Luovissa toiminnoissa ei ole oikeaa ja väärää vastausta, joten uusia vaihtoehtoisia tapoja toimia on turvallista harjoitella. Luova prosessi harjoittaa oman epävarmuudensietokykyä, sillä prosessin aikana tehdyt virheet voivat synnyttää jotakin ennalta arvaamatonta ja omanlaistaan. Oman arvostuksen ja omien mieltymysten ymmärrys vahvistuu prosessin edetessä. (Airaksinen, Ala-Vannesluoma, Karkkulainen, Kastu & Pirhonen 2015, 11.)

Kuntoutusmuotojen rinnalla käytettäviä luovia ja ilmaisevia menetelmiä ovat tanssi, kuvallinen ilmaisu, valokuvaus, kirjallisuus, videointi, musiikki, liikunta sekä draamalliset menetelmät. Näiden menetelmien tavoitteena on asiakkaan auttaminen löytämään muotoa ja sanoja mielikuville, tunteille ja ajatuksille, jotka ovat vielä ajatuksissa. Luovien ja ilmaisevien menetelmien avulla päästään lähemmäs asiakkaan elämäntilannetta ja historiaa, pyrkimyksiä ja haaveita, riskitilanteita sekä käsityksiä itsestä ja muista. Menetelmät antavat välineitä myös kiinnostusten kohteiden, voimavarojen ja selviytymisen ja hallinnan keinojen tarkasteluun. Asiakkaan oma näkemys ongelmista ja kärsimyksestä ovat tärkeintä työskentelyssä. Luovien toimintakeinojensa avulla työntekijä pyrkii saamaan aikaan vuoropuhelun asiakkaan kanssa. (A-klinikkasäätiö 2010.)

Värien, viivojen ja muotojen kieltä voidaan kutsua kuvataiteeksi. Kuvien kautta ihmisen on turvallista tuoda tunteitaan esille, ja nähdä kuvan ja oman elämäntilanteensa välisiä samankaltaisuuksia. Musiikin kuuntelun, runon luennan tai esimerkiksi luovan liikehdinnän avulla voidaan herätellä tunnetiloja, jotka voidaan tuoda esille kuvan avulla. Näin kuvantekemistä voidaan tuoda osaksi muuta työskentelyä. (Ahonen-Eerikäinen 1994, 182.)

Draama on onnistuessaan mainio tapa tuottaa vuoropuhelua ihmisten välille. Osallistujan ajatus itsestä vahvistuu tekemällä ja katsomalla esitystä. Vaikeiden

ja vieraiden asioiden kohtaamista ja kriittistä ajattelua on turvallista harjoitella taiteen keinoin. Yksi draaman tavoitteista on osallistujan itsensä ja tämän ympäröivän maailman ymmärtämisen vahvistaminen. (Naukkarinen & Peiponen 2015, 18.)

9.3 Mindfulness- ja tietoisuustaidot

Meneillään olevan hetken hyväksymiseen, kokemiseen ja havainnointiin keskittymistä kutsutaan tietoisuus- ja läsnäolotaidoksi. Tietoisuus- eli mindfulness-taidot ovat olleet tuhansia vuosia tunnettuja itämaisessä meditaatioperinteessä. Jon Kabat Zinn sovelsi taitoja länsimaiseen kulttuuriin 1970-luvulta alkaen, aloittaen stressinhallinta ohjelman ohjaamisen kipupotilaille ja kroonisestisairaille henkilöille. Stressinhallinta ohjelma perustui tietoisuustaitoihin. Kyseisen ohjelman paljon tutkitut tulokset ovat erittäin hyviä. Tietoisuustaitojen on havaittu tukevan säännöllisesti toteutettuna fyysistä terveyttä ja lisäävän vastustuskykyä. Taidot voivat olla apu masennuksen, stressin, ahdistuksen sekä kivun hallinnassa. Niiden koetaan olevan avain rennompaan, tietoisempaan ja onnellisempaan elämään. Tietoisuustaitoja kehittävien harjoitusten tarkoituksena on ajatusten ja tunteiden tunnistamisen oppiminen ja hyväksyminen. Harjoitukset antavat mahdollisuuden löytää yhteyden omaan kehoon, itseen sekä tiedostaa mielen toimintatapoja. Hyväksyvää läsnäoloa voi harjoitella tyynenä hetkenä. Harjoittelu kannattaa toteuttaa paikassa missä on helppoa kuulla kehoaan, sen tuntemuksia sekä itseään. Mukavan asennon löydyttyä voi keskittää ajatuksensa kehoonsa, sen tuntemuksiin, ja siihen mihin tunteisiin tuntemukset voi liittää. Hankalista tunteista välittämättä kehon tuntemukset voi hyväksyä, ja antaa niiden olla läsnä. Harjoituksen aikana tehdyt havainnot voi kirjata paperille. Harjoituksen päätteeksi palataan nykyhetkeen ja ympäröivää tilaan. Tietoisuustaidoista on hyötyä kaikenikäisille. (Suomen mielenterveysseura 2017.)

9.4 Rentoutumisharjoitteet

Rentoutuminen edesauttaa fyysiseen tasapainoon pääsemistä. Rentoutunut keho antaa rauhoittavia impulsseja keskushermostolle. Immuniteti- ja sisäeritysjärjestelmä, autonominen ja ääreishermosto ja lihakset saavat keskushermoston lähettämän rauhoittavan sanoman ja stressihormonitaso alenee. Mielihyvää nostattavien hormonyhdisteiden, kuten beetaendorfiinin ja oksitosiinin tuotanto nousee. Jännityksen aiheuttama lihaskireys laskee ääreisverenkiertoa. Rentoutuneen kehon verisuonet laajenevat, ääreisverenkierto paranee, hengitystiheys, verenpaine ja sydämen lyöntitiheys alenee. Veri kuljettaa happea ja ravinteita verenkierron lisääntyneissä lihaksissa ja kudoksissa. Lihasten voimistunut lämmöntunne, ja hermojen ja lihasten yhteistoiminta paranevat. Rentoutumalla voidaan edesauttaa kehon voimavarojen uusiutumista ja alentaa jännitystiloja. Laadullisesti lepo ja uni pitenevät, paranevat ja syvenevät. Terveudessa ja suorituskyvyssä on huomattavissa paranemisen merkkejä. Aineenvaihdunta muuttuu tasaisemmaksi. Fyysisten reaktioiden avulla voidaan arvioida rentoutumisen tasoa. Arvioinnissa käytettäviä reaktioita ovat pupillien reaktiot, raajojen painavuuden ja lämpimyden tunne sekä syketiheys. Itsen havainnoiminen ja omien tunteiden ja ajatusten kuuleminen helpottuvat rauhoittumisen avulla. Pelot, ahdistus ja levottomuus vapautuvat ja lievittyvät kehon ja mielen rentoutuessa. Ikävät tunnekokemukset voivat tulla esille kehon jännityksenä tai hengityksen lukkiutumisenä. Rentoutumisen ohella vaikeiden tunteiden työstämiseen voivat auttaa mielikuva-työskentely tai puhuminen. (Suomen mielenterveysseura 2017.)

9.5 Jooga

Jooga on tuhansia vuosia vanha kehon ja mielen keskinäiseen yhteyteen perustuva harjoitusmenetelmä. Ensimmäiset maininnat joogasta löytyy ajalta 1500–1200 eKr. Asana eli fyysinen harjoittelu, pranayama eli tietoinen harjoittelu, sekä ohjattu rentoutuminen ovat kolme joogaharjoituksen osatekijää. Harjoituksissa oman kehon kuuntelu ja sen antamat viestit ovat keskeisiä. Mielen syventämisellä kehon kuunteluun, pyritään mielen liikkeen rauhoittamiseen. Harjoitukset tapahtuvat hengityksen tahdissa. Tämä hidastaa ajatusten ja mielen harhailua ja johtaa rentoutumiseen. Harjoitusten avulla voi saavuttaa tietoisesta ja rauhallisesta läsnäolon. Joogan hyvinvointivaikutuksia ovat kehon liikkuvuuden parantaminen, terveyden ja fyysisen kunnan nostaminen, tietoisesta rentoutumisen kehittyminen,

keskittymiskyvyn lisääntyminen, kehon ja mielen tasapainoisuuden tukeminen, itsetuntemuksen syveneminen, ja mielenrauhan ja tietoisien läsnäolon saavuttaminen. (Helsingin joogayhdistys Ry 2017.)

9.6 Hidasta elämää- kortit

Hidasta elämää-internetsivusto on vuonna 2007 Facebook-yhteisöpalvelusta alkunsa saanut hyvinvoinnin kanava. Sivuston sisällön tuottajana toimivat hyvinvoinnin asiantuntijat, sekä hyvinvointiaiheisia tekstejä kirjoittavia henkilöitä.

Hidasta elämää – tuotemerkin toiminnalliset kortit ovat monialaisesti käytössä. Niitä käytetään hyvinvoinnin lisääjänä, koulutustilaisuuksissa sekä työyhteisöjen apuna. Monet hyvinvoinnin ammattilaiset, psykologit, työterveyslääkärit ja psykoterapeutit käyttävät kortteja työssään. Katri Somerjoen suunnittelemissa Hidasta elämää-korteilla on useita käyttömahdollisuuksia. Kortteja voi käyttää terapia- ja hoitotyön apuna. Hidasta elämää-kortit tuovat sanaparien sekä voimauttavien sanojensa ansiosta toivoa ja iloa. Niitä voidaan käyttää myös apukeinona rauhallisemman mielen aikaansaamiseksi. Korttipakassa on 52 kuvakorttia, jotka ovat kaikki erilaisia. Voimauttavat kortit on suunnitellut Sanna Wikström. Kortit sopivat elämän energian lisäämiseen, sisäisen voiman vapauttamiseen ja sisimmän tutkimiseen kysymysten avulla. Korttipakassa on 52 kysymyskorttia. (Hidasta elämää Suomi Oy 2017.)

9.7 Rumpurentoutus

Rumpurentoutuksessa käytettiin itse rakennettua rumpua, jonka kalvo oli tehty porontaljasta. Rummun punertava väri syntyi marjoilla tehdystä luonnon mukaisesta väriaineesta. Rumpurentoutus perustuu ihmisen kehon nesteisiin, jotka värähtelevät matalataajuudella. Rumpua rummuttaessa pyritään jäljittelemään sydämen sykettä. Rummun ja nesteiden värähtely yhdessä vaikuttaa syvälle kehoon solutasoon asti. (Shamanjooga 2017.)

Värähtely on keskiössä matalien taajuuksien tutkimisessa. Eri taajuuksien aikaan saama värähtely on fyysikaalinen ilmiö. Kun taajuuden ääni saapuu korvaan, se

aiheuttaa tärykalvon värähtelyn. Sisäkorvassa sama värähtely muuttuu sähköimpulseiksi ja siitä edelleen hermoratoja pitkin aivoihin, jolloin syntyy ”kuuleminen”. Ihmisen kehossa on vettä yli 70% ja ääni kulkee vedessä viisi kertaa nopeammin, kuin ilmassa, kuultujen äänien taajuudet vaikuttavat koko kehoon. Kehon kudokset reagoivat lähetetyn äänitaajuuden mukaan, joka saa aikaan muun muassa aineenvaihdunnan kiihtymistä ja rentoutumista. (Hytönen 2012, 9.)

Erään tutkimuksen mukaan rummutuksen ääni ei vaikuta vain osaan aivoista, vaan koko kapasiteettiin. Rummun rytmi saavuttaa aivoissa myös vahingoittuneita kohtia ja aktivoi niitä, kuten parkinsonin tautia sairastavilla potilailla. Sama tutkimus kertoo, että rummutus vapauttaa kehon endorfiinejä niin paljon, että se toimii kehon omana kipulääkkeenä, esimerkiksi kroonisessa kivussa. (Drake. 12.6. 2017.)

10 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on edesauttaa yksilön voimaantumista. Tavoitteemme on, että kuntoutujille jäisi työkaluja päihteettömään elämään. Opinnäytetyön tehtävä oli järjestää ryhmätoimintaa kuntoutuville narkomaaneille. Tärkeänä osana yksilöiden voimaantumisen kokemusta on yhteisö, jonka vahvistumista tuimme ryhmätoiminnallamme.

11 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytteen voi tehdä tutkimuksellisenä tai toiminnallisena työnä. Myös näiden kahden tavan yhdistäminen on mahdollista. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on usein esimerkiksi koulutus, tapahtuma tai opaslehtinen, jonka toteutumisen lisäksi tehdään kirjallinen raportointi. Ajatuksen opinnäytetyöprosessiin tulisi olla

lähtöisin työelämästä. Työn olisi hyvä mukailla käytäntöä ja sisältää tutkimuksellista näkökulmaa. Opinnäytetyön tulisi osoittaa tekijän tietojen ja taitojen tasoa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toimeksiantajana toiminnallisessa opinnäytetyössä on yleensä ulkopuolinen taho. Työ voi perustua opiskelijan omaan yritykseen tai ideaan yrittämisestä. Lähtökohtana toiminnallisessa opinnäytetyössä on ratkaisua vaativa tehtävä. Opinnäytetyöohjaaja hyväksyy tekijöiden suunnitelman työstä, ja toiminnallinen osuus työstä tapahtuu tämän suunnitelman mukaisesti. Prosessin dokumentointi on tärkeää. Dokumentaatiota voi tehdä päiväkirjan, kuvien tai tallenteiden avulla. Opinnäytetyöraportti pitää sisällään tietoperustan sekä siihen suhteutetun kuvauksen ja arvioinnin toiminnallisesta osiosta. Ennalta määritelty näkökulma, josta toimintaa tarkastellaan, tulee tulla esille raportista. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 7.)

Tutkimuksellisuus toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee esille tuotteen toteutustapaan liittyvässä perusteellisessa selvityksessä. Tutkimuksellisia menetelmiä ei ole välttämätöntä käyttää. Oleellista on pohtia selvitystä tehtäessä seuraavia kysymyksiä; Minkä takia kyseinen tieto on hyödyllistä opinnäytetyössä? Millä tavoin, mistä paikasta ja keneltä tietoa voi saada. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56–57.)

Halusimme opinnäytetyönämme toteuttaa jotakin mikä toisi hyvää oloa, iloista mieltä ja parempaa vointia. Kiinnostusten kohteiden ja opintojen alavalintojen samankaltaisuuden takia päädyimme tekemään työtä yhdessä. Olemme kiinnostuneet mielenterveys- ja päihdetyöstä. Voimaantuminen käsitteenä kiinnostaa meitä kuntouttavien menetelmien näkökulmasta. Ajatus ryhmätoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta oli heti suunnittelun alussa yksi vaihtoehtomme opinnäytetyön toiminnallisesta osiosta. KostamoKoti valikoitui toimeksiantajaksi toisen opinnäytetyön tekijän ollessa siellä töissä. Keskusteltuaamme KostamoKodin vastaavan ohjaajan kanssa, aikataulu ryhmäkerroille alkoi muotoutua. KostamoKodilla kokoontuu maanantaisin klo 13–15 hoidollinen ryhmä. Ryhmän ideana on kuntoutujien hyvinvoinnin tukeminen toiminnan, luentojen tai tietoisuuksien avulla. Syntyi ajatus, että pidämme neljä ryhmäkertaa tuon ryhmän ajankohtana.

Prosessin alusta alkaen meillä oli ajatus voimauttavan toiminnan järjestämisestä. Meillä on aiempaa osaamista erilaisista ryhmätoiminnoista, rentouttavista menetelmistä sekä luovasta ja taiteellisesta työskentelystä. Ennen toiminnan ohjaamista ryhmässä harjoittelimme ja kokeilimme harjoitteita toisillemme, ystäville ja tuttaville. Toiminnan suunnittelussa pohdimme, kuinka sovellamme toiminnot asiakasryhmälle sopivaksi. Teimme tiedonhankintaa ja otimme huomioon asiakkaiden toivomuksia suunnitelmia tehdessämme. Tärkeintä ryhmän kokoontumisien onnistumiseksi on huolellinen suunnittelu ja varasuunnitelmat, jos suunniteltu toteutus jostain syystä hetkessä muuttuu. Ryhmäkertojen päätteeksi keräämme asiakkailta vapaamuotoisen palautteen joko kirjallisena tai suullisesti.

Tiedonhankintaa teemme luotettavista internetlähteistä sekä kirjaston tarjontaan tukeutuen. Valitsemme aiheesta kirjoitettua asiateksti-, oppi- ja tietokirjallisuutta hakukonetta käyttäen. Käytämme luotettavia järjestöjen, säätiöiden tai virallisten kotisivujen julkaisemia internetlähteitä. Etsimme aihetta käsitteleviä opinnäytteitä, tutkimuksia ja artikkeleita. Opinnäytetyöraportissa arvioimme ja kuvaamme toiminnallista työskentelyämme tietoperustaan pohjaten.

12 Opinnäytetyöprosessi

12.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Liperin Käsämässä sijaitseva KostamoKoti on 16 paikkainen huume kuntoutuskeskus. Huume kuntoutuskeskus tarjoaa vieroitus- ja korvaushoito, jonka tukena käytetään psykososiaalista huume kuntoutusta. Laki määrittelee, että korvaus- ja vieroitushoidon tukena on lääkkeellisen hoidon lisäksi oltava jokin toinen kuntoutusmuoto. Asiakaspaikkoja KostamoKodissa on 13, joista kolme paikkaa on vauvaperhekuntoutuksessa. Vierashuoneita kuntoutuskeskuksessa on kolme kappaletta. Kriisi-intervallijaksolle asiakkaat tulevat muuttuneen elämäntilanteen vuoksi. (KostamoKoti Oy 2016.)

KostamoKodissa on käytössä mukailtu yhteisöhoidon malli. Mukailtu tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että se on mukailtu asiakasryhmän ja työntekijöiden tarpeiden mukaisesti. KostamoKodissa on monipuolinen viikko-ohjelma, joka pitää arkirytmien säännöllisenä Viikko-ohjelma on mukautunut muotoonsa hyväksi kokemisen myötä (liite 3). (KostamoKoti Oy 2016.)

KostamoKodin mukailtu yhteisöhoidonmalli tukee ryhmässä toimimista. Meidän järjestämämme toiminta perustuu yhdessä tekemiseen, ryhmädynamiikan vahvistamiseen, sekä vuorovaikutuksen onnistumiseen. Huomioimme yhteisöhoidon pohjalta ryhmässämme roolien tärkeyden; olemme asiakkaiden kanssa tasaver-taisia ja voimme oppia jokainen toisiltamme. Meidän tehtävämme on kuitenkin olla suunnan näyttäjiä ja ohjata toimintaa kohti tavoitetta. Ryhmän tavoitteena voimaantuminen ja se pitää ryhmän runkoa yllä. Tehtävämme on huomioida voimaantumisen haasteet ja sitä estävät tekijät, sekä kitkeä ne pois mahdollisimman nopeasti. Järjestämämme toiminnan kautta pyrimme saamaan asiakkaille onnistumisen ja voimaantumisen kokemuksia, sekä työkaluja, joita he voivat hyödyntää myöhemmin näin halutessaan. Meidän tarkoituksemme on edistää uuden oppimista ja ryhmässä toimimista yhteisöhoidon mallin mukaisesti. Ryhmämme tulee olemaan avoin ryhmä, johtuen eripituisista kuntoutusjaksoista ja mahdollisista kuntoutumisen keskeytyksistä. Ryhmän kokoonpanossa tulee tapahtumaan vaihtuvuutta, mikä meidän tulee huomioida ryhmän toteutuksessa.

12.2 Toiminnan suunnittelu ja toteutus

Pidimme KostamoKodin vastaavan ohjaajan kanssa palaverin 26.10.2016, jossa kävimme yleisesti toimintaan, asiakkaisiin ja opinnäytetyöhön liittyviä asioita läpi. Palaverissa teimme jo suunnittelua ja pohdintaa opinnäytetyöhömmme. Kerroimme, että meitä kiinnostaisi ryhmätoiminnan järjestäminen. Tämä sopi KostamoKodin henkilökunnalle ja päätimmekin jo tuolla käynnillä, että ryhmä aloittaa tammikuussa, kokoontumiskertoja on 3-5 ja toiminta-aika on maanantai kello 13.30–14.15. Ideoimme, että jokaisella ryhmäkerralla voisi olla oma teemansa. Ajatus osallistujien voimaantumisen kokemuksesta oli jo tuolloin herännyt mielessämme ja toimme asian esille palaverissa ohjaajan kanssa.

Marraskuussa pidimme palaverin, jossa suunnittelimme ryhmän aihetta, tavoitetta ja aikataulua. Loimme Microsoft OneDrive-tiedostojen säilytys ja jakopalveluun kansion, johon siirrämme kaiken opinnäytetyöhön liittyvän tiedon. Ensimmäinen tiedostomme oli päiväkirja, johon kirjasimme muistiin kaiken opinnäytetyöprosessista. Tuossa palaverissa opinnäytetyö sai nimen: Matka sisäänpäin, narkomaanista ”tavikseksi”-voimaannuttavaa ryhmätoimintaa kuntoutuville narkomaaneille.

Kävimme 13.12.2016 KostamoKodilla kertomassa asiakkaille ja työntekijöille opinnäytetyöstämme, sekä sen toteutuksesta ja aiheesta. Kerroimme alkuinfossa suunnittelemamme toiminnan tarkoituksen olevan voimaantumista ja hyvinvointia vahvistavaa. Jätimme heille tuolloin laatikon, johon sai viikon ajan jättää kirjallisen toiveitaan ryhmäkertoja varten. Infossa painotimme, ettei kenenkään henkilöllisyys tule ilmi opinnäytetyön raportissamme toteutuksen jälkeen. Kiinnitimme laatikkoon apukysymyksiä, joiden tarkoitus oli helpottaa nimetöntä vastauksista (liite 1).

Toivomuslaatikko oli KostamoKodilla 13.12.-21.12.2016. Tuona aikana laatikkoon tuli 15 lappua. Asiakkaat olivat toivoneet seuraavia asioita: joogaa, retki Kollille ja makkaran paistoa siellä, kirppis, rumpurentoutusta ja makkaran paistoa, rentoutusta, karaokea, makkaran paistoa ja pulkkamäki, kirppari ja makkaran paistoa, rumpurentoutus tai muuta rentoutusta, retki laavulle ja tietovisa, parisuhdeterapia-ryhmä, seikkailupuisto, kuntojumppa tai hikijumppa, kirpputori reissu sekä rentoutusryhmä esimerkiksi cd:n avulla tai lukien.

Teimme 27.11.2016 alustavan suunnitelman ryhmätoimintarungosta. Suunnittelimme, sovelsimme ja harjoittelimme toimintoja. Lähetimme 27.12.2016 alustavan suunnitelman ryhmän ohjelmasta toimeksiantajallemme. Joulukuun lopussa toimeksiantaja ilmoitti, että suunnitelma on hyvä. KostamoKoti lupautui kustantamaan tarvitsemamme retkievää laavulle, sekä mahdolliset muut tarvikkekustannukset. Ryhmän ohjelma ja turvallisuussuunnitelma oli valmiina 7.1.2017.

Aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyön tietopohjaa marraskuun 2016 alussa, ja se valmistui tammikuun 2017 puolella välissä. Joitakin asia lisäyksiä teimme vielä

kevään aikana. Ryhmätoimintaa suunnitellessa oli tärkeää asiakkaiden keskittymiskyvyn huomioiminen. Tuokion kestoksi asetimme pisimmillään 45 minuuttia. Välissä päätimme pitää tauon, tarvittaessa useammankin. Suunnittelimme toimintaa asiakkaiden toiveiden pohjalta asiakaslähtöisesti.

Suunnittelimme toiminnan ryhmälle oman kokemuksemme ja osaamisemme mukaan. Käytimme menetelmiä, joista meillä oli kokemusta ja osaamista aiemmista ammateistamme tai harrastuksista. Toiminnan suunnittelussa ja soveltamisessa kohderyhmälle käytimme apunamme hoitotyön kokemustamme sekä eri lähteistä tekemäämme tiedonhankintaa.

Ryhmän ensimmäinen kokoontuminen oli 16.1.2017. Osallistujia oli tuolloin seitsemän. Aloitimme ”fiilisringillä” eli keskustelimme vuorotellen ringissä siitä, millaisia ajatuksia heillä on ryhmän alkaessa. Kerroimme, että kokoontumisia on neljä ja toiminnan tarkoituksena voimaantuminen sekä hyvinvoinnin edistäminen. Jatkoimme ringissä keskustelua ajatusleikillä, mikä soitin olisin ja miksi. Tämän jälkeen jaoin parit. Parit keksivät ja kirjoittivat nimiehdotuksia ryhmälle. Ehdotukset laitoimme astiaan, josta nostimme ryhmäämme nimen. Nimi on Voimaryhmä. Tauon jälkeen jokainen nosti lattialle asettamistamme voimauttavat kysymykset korteista yhden. Kävimme yksitellen keskustellen läpi kortin kysymyksen ja vastauksen. Kortti-kierroksen jälkeen keskustelimme yhdessä voimaantumisesta. Apukysymyksinä meillä olivat: Mitkä asiat voimauttavat minua? Mitkä asiat estävät voimaantumistani? Kirjoitimme keskustelussa ilmi tulleita asioita taululle. Lopuksi otimme varaohjelmaksi pallohierontaa. Taustalla soi rauhoittava musiikki, ja ryhmäläiset hieroivat pareittain toisiaan palloilla.

Voima-ryhmä kokoontui toisen kerran 23.1.2017. Osallistujia oli kymmenen. Aloitimme Hidasta elämää korteilla. Jokainen sai lukea ajatuksen kortistaan ja kertoa, mitä ajatuksia se herättää. Kortin sai ottaa halutessaan itselle muistoksi. Seuraavana pelasimme tunne-Aliasta. Arvattava sana oli jokin tunnetilaa kuvaava sana. Tauon jälkeen rauhoituimme joogaliikkeiden ja hengitysharjoitusten avulla. Siirryimme yläkertaan, minne olimme valmiiksi laittaneet maalauslustat, siveltimet ja maalit. Laitoimme rauhallisen musiikin soimaan ja pyysimme ryhmäläisiä kes-

kittymään musiikin tuomaan tunteeseen. Tämän jälkeen ohjeistimme heitä aloittamaan maalaamisen vallitsevasta tunnetilasta. Maalaamisen jälkeen aikaa jäi hyvin, ja ehdimme käydä keskustelukierroksen siitä, mitä tunteita musiikki herätti, mitä maalaamasi kuva ja värit tuovat esille sinusta, tunteestasi tai ajatuksistasi.

Kolmas ryhmäkerta oli 31.1.2017. Paikalle saapui kymmenen ryhmäläistä. Aloitimme kasvojumpalla ja kasvolihasten hieronnalla ja rentoutuksella. Keskustelimme ilmeistä ja niiden vaikutuksesta tunnetilojen ilmaisemisessa. Tämän jälkeen teimme draamaharjoitteen, jossa taustalla soi musiikki. Musiikin tauottua huusimme tunnetilan, jota esittäen ryhmäläiset kätelivät toisiaan. Tämän jälkeen pidimme tauon. Tauolta tultuamme aloitimme Hymyn heitto pelin, jossa ryhmäläiset istuivat piiriin. Yksi, yhdessä valittu henkilö hymyili, minkä jälkeen hän veti kädellään hymyn pois kasvoiltaan. Hän osoitti jotakuta. Hymyn vastaanottanut henkilö aloitti hymyilyn. Muut ryhmäläiset eivät saaneet hymyillä. Nauranut tai hymyillyt henkilö joutui pois pelistä. Lopuksi pidimme luottamusharjoituksen ja tietoisuusharjoitteen. Luottamusharjoituksen ajatuksena oli, että ryhmäläiset jaetaan A- ja B-ryhmiin. Ryhmät ovat vuorotellen silmät kiinni, ja auki, ja koettavat tunnustellen arvata, kuka edessä oleva henkilö on. Tietoisuusharjoitusta varten ryhmäläiset ottivat omat paikat lattialta tai sohvilta ja rauhoittuvat mukavaan asentoon kuuntelemaan lukemaamme tekstiä ja taustalla soivaa rauhallista musiikkia.

Viimeinen Voima-ryhmän kokoontuminen oli 6.2.2017. Ryhmäläisistä oli koolla seitsemän. Pakkasta oli -18 astetta, minkä takia jouduimme siirtämään toiminnan lähes kokonaan sisätiloihin. Aloitimme lukemalla internetistä valitsemamme irti päästämisen tunnetta kuvaavan tekstin. Tekstin tarkoitus oli johdatella ryhmäläiset seuraavaan tehtävään. He kirjoittivat lapulle asian, mistä haluaisivat elämässään luopua, sekä asian mitä he haluaisivat elämäänsä lisää. Pyysimme heitä laittamaan laput talteen odottamaan myöhempää tehtävää. Ennen ulos lähtöä pohdimme Hidasta elämä- korttien kuvaamia tilanteita apuna käyttäen, milloin viimeksi olemme olleet kortin kuvaamassa tilanteessa, ja millainen tilanne oli. Ulkona sytytimme nuotion ja sen syttymistä odotellessamme pelasimme kananmunkuljetusta. Ryhmä jakautui kahteen. He kuljettivat kananmunaa muoviluskassa, joka oli heidän suussaan. Nopeimmin maaliin tullut joukkue voitti kilpailun.

Nuotio ei lähtenyt syttymään, mutta saimme yhden ohjelmanumeron toteutetuksi nuotioon vielä palaessa. Keräännymme nuotioon ääreen, ja jokainen sai heittää aiemmin kirjoittamansa asian, josta haluaisi luopua, nuotioon. Toisen lapun jokainen sai muistoksi itselle. Ryhmäläiset istuutuivat nuotioon ääreen. Pyysimme heitä rentoutumaan ja sulkemaan silmät. Pidimme rumpurentoutuksen. Pakkasen, rummun huonon kunnan ja nuotioon syttymisen vaikeuden takia päätimme lähteä sisälle. Keskustelimme sisällä hetken aikaa ja joimme kaakaota. Pohdimme yhdessä keskustellen, mikä oli mukavaa ryhmässä ja mitä kehitettävää ryhmäläiset kokivat. Annoimme ryhmäläisille kynät ja paperia ja he saivat kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan ryhmäkerroista. Toivotimme toisillemme hyvät jatkot ja kiitimme ryhmäläisiä osallistumisesta.

Saavuimme ryhmäpäivinä KostamoKodille tuntia aiemmin järjestelemään ja tekemään lopulliset suunnitelmat. Ryhmäkertojen jälkeen jäimme miettimään miten kerta sujui ja mitä kirjoitamme päiväkirjaan. Olimme paljon yhteydessä sosiaalisen median kautta ja puhelimitse. Aloitimme keräämään opinnäytetyön tietopohjaa marraskuussa 2017. Opinnäytetyöraportin kirjoittamisen aloitimme helmikuussa 2017. Esittelimme opinnäytetyön seminaarissa toukokuussa 2017 ja aiomme julkaista sen Theseus-tietokannassa marraskuun lopulla 2017.

12.3 Toiminnan arviointi

Kerroimme suunnitelmistamme ja näytimme liiketoimintapäällikkö Pia Vänskälle tuotoksiamme ryhmärunkoa suunnitellessa. Viimeiselle ryhmäkerralle hän ehdotti useampaa rastia kuin alkuperäisessä suunnitelmassamme oli ja esimerkiksi peda-tekniikan käyttämistä.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla vapaata keskustelua syntyi hyvin ja moni osallistui innokkaasti toimintaan. Huomasimme, että toimintojen kestoa täytyy rajata, ja ohjeistus täytyy antaa hyvin lyhyesti ja ytimekkäästi. Osallistujien keskittymiskyky ei riitä pitkiin toistoihin. Voimauttavista asioista keskusteltaessa löytyi paljon asioita, kuten luonto, musiikki, sosiaaliset suhteet, mukava tekeminen, liikunta, piirtäminen ja maalaus. Voimaantumista estävinä asioina ryhmäläiset mainitsivat: ”kynnyksen lähteä on korkea”, lääkitys, psyykkiset ongelmat kuten masennus, ”ei jaksa,

ei pysty", vieroitushoito on alkutaipaleessa ja "tyhjä olo". Asenne tuntui monella osallistujalla olevan vähän apea, mikä korjautui loppua kohden. Pallorentoutus oli kokemuksemme mukaan innostava.

Toisella kerralla ryhmäläiset keskittyivät yllättävän hyvin maalaamiseen. Ohjeistus oli ymmärretty hyvin. Maalauksista syntyi paljon keskustelua ja teokset olivat hienoja. Osa otti maalauksen itselle muistoksi. Alias- pelin aikana oli huomattavissa kilpailun tuomaa tunteiden kuumenemista, mutta tilanne rauhoittui lopuksi. Kolmas ryhmäkerta alkoi hyvin, ja ryhmäläiset olivat innokkaasti mukana kasvohieronnassa ja rentoutuksessa. Muutama kertoi tekevänsä harjoitetta illalla itseksensä. Draama-harjoitukseen osallistujat lähtivät hyvin mukaan ja heittäytyivät tunnetiloihin. Naurusta ja osallistumisesta päätelimme, että kaikilla oli hauskaa. Tauolla yksi ryhmäläinen tuli kertomaan, että ei pitänyt harjoitteesta. Hän kertoi kokeneensa sen nolona. Keskustelimme asiasta ja kerroimme, mikä harjoitteessa oli ideana. Kerroimme, että jos kokee jonkin toiminnan hankalana niin voi tehdä omalla tavalla tai jättäytyä sivuun. Tauon jälkeen tunnelma oli levoton. Oli vaikeaa löytää keinoa kontaktin saamiseksi. Hymyn heitto- peli piti keskeyttää. Luottamusharjoitukseen vaihtaminen helpotti vähän tilannetta. Yksi ryhmäläinen ei suostunut osallistumaan, ja kaksi heistä kyseenalaisti harjoituksen idean. Keskustelimme asiasta. Lopun rentoutusharjoitus rauhoitti tilanteen; kaikki osallistuivat ja vaikutti siltä, että ilmapiiri parani huomattavasti.

Pohdimme lopuksi kahdestaan, kuinka olisimme voineet ohjaajina toimia toisin ja estää levottomuutta. Ilmapiiri oli levoton jo tuokion alussa. Ryhmädynamiikan sekoittaminen olisi voinut toimia, esimerkiksi niin, että me ohjaajat olisimme määränneet istumapaikat. Osallistavia toimintaleikkejä tuli peräjälkeen monta. Kasvojumpassakin ilmeily voi olla jollekin haastavaa ja noloa. Peleissä piti toimia parin kanssa ja sai tuoda itseään esille. Aiemmillä kerroilla toiminta oli ollut enemmän keskustelevaa. Ehkä itsensä esille tuomisen olisi voinut jättää harjoituksissa vähemmälle. Olisimme voineet aloittaa yhdellä haasteellisemmalla harjoitteella ja käyttää muun ajan rauhallisemmin ja rennommin. Henkilöt, jotka kokivat päässeensä esille, saivat ehkä kimmokkeen jatkaa itsensä esille tuomista. Tällainen häiritsevä käytös lisäsi levottomuutta ryhmässä. Ujommat saattoivat kokea harjoitteen "itsen nolaamisena" ja jopa vähän jännittävänäkin, vaikka kukaan ei yksin

tilanteessa ollutkaan. Rauhoittelukeinona olisi voinut toimia ihan vain piirissä kääntyminen selkä muihin päin ja hetkeksi hiljaisuuden pyytäminen. Tämän jälkeen ohjeistuksen olisi voinut antaa uusiksi. Hymyn heitto-peli olisi vaatinut itsensä esille tuomista joka tapauksessa, joten oli järkevintä että keskeytimme pelin.

Viimeisellä ryhmäkerralla pakkasen muutti suunnitelmia ja ulkoilupainotteinen ohjelmisto jäi vähiin. Ulkoilu rajoittui nuotiolla istumiseen ja kananmunankuljetus kilpailuun. Ryhmäkerta sujui hyvin. Ryhmäläiset olivat ymmärtäväisiä vaikka ohjelmaan tuli muutoksia. He osallistuivat hyvin ja innolla varaohjelmaan. Moni tuntui pitävän tehtävästä, jossa kirjoitimme lapulle, mitä asioita haluaa lisätä ja vähentää elämästään.

Pakkasten takia muuttuneen ohjelman lisäksi muokkasimme toimintarunkoamme ryhmän kokoontumisten aikana. Muutoksiin vaikuttivat ryhmäläisten keskittyminen, suunnitellun ohjelmiston vähyys tai keksimme jotakin, minkä halusimme ehdottomasti ohjelmistoon. Lopuksi keräsimme asiakkailta palautteen ryhmätoiminnasta. Asiakkaat vaihtuivat jonkin verran ryhmän aikana, joten osa ei ollut mukana alusta asti. Saimme lopussa palautteen seitsemältä asiakkaalta. Ryhmän aikana asiakkaitten määrä vaihteli seitsemästä kymmeneen.

"Ihanan rauhalliset ohjaajat. Monipuolista toimintaa. Ulkoilu on iso plussa aina. Kiitos paljon. :)"

"Liian samanlaisia asioita mitä on tehty ennenkin. Hyvät ryhmän vetäjät."

Ryhmän aikana mielipiteet vaihtelivat paljonkin. Osa piti jostakin tekemisestä paljon, kun taas toisia toiminta ei kiinnostanut. Ryhmän aikana toimme esille myös sen, ettei siviili elämässäkään kaikki tekeminen ole aina mieluista. Ryhmässä toimiminen ja osallistuminen omien voimavarojen mukaan on joka tapauksessa tärkeää.

13 Pohdinta

13.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyösuunnitelmat tulivat ajankohtaiseksi opinnoissamme syksyllä 2016. Huomasimme, että meillä on samanlaisia kiinnostuksen kohteita opinnäytetyöprosessia ajatellen, ja päätimme aloittaa työn tekemisen yhdessä. Ajatuksenamme on suuntautua mielenterveys- ja päihdetyöhön syventävissä opinnoissa ja halusimme opinnäytetyön aiheen käsittelevän kyseistä osa-aluetta. Valitsimme kohderyhmäksi kuntoutuvat narkomaanit, sillä olemme kiinnostuneet tulevaisuudessa työskentelemään kyseisen asiakasryhmän parissa.

KostamoKoti oli tullut meille tutuksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen aikana, ja toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä aloitti joulukuussa 2016 työt kyseisessä paikassa. Ajattelimme kysyä olisiko KostamoKodilla toimeksiantoa opinnäytetyöhön. KostamoKodilta tuli tieto että yhteistyö onnistuu. Pidimme 26.10.2016 palaverin KostamoKodin vastaavan ohjaajan kanssa. Tuolloin syntyi idea ryhmätoiminnan järjestämisestä kuntoutuville narkomaaneille.

KostamoKodilla on käytössä mukailtu yhteisohoidon malli, joka on mielestämme mielenkiintoinen kuntoutusta tukeva suuntauksen ala. Halusimme oppimaan aiheesta lisää opinnäytetyön tekemisen kautta. Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt kahden vuoden ajan kuntouttavan hoitotyön parissa. Hänen kiinnostuksen kohteena, ja työssään käyttämänsä apukeinot, ovat erilaiset vaihtoehtoiset hoitotyön auttamismenetelmät ja keinot, joita voidaan käyttää lääkehoidon tukena. Toinen tämän opinnäytetyöntekijäistä on aiemmalta koulutukseltaan kuvataiteilija ja nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja. Hän toivoo valmistumisen jälkeen työskentelevänsä kuntouttavan hoitotyön parissa luovia menetelmiä käyttäen. Olemme kiinnostuneet erilaisten toiminnallisten menetelmien terapeuttisesta vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin.

Jo ennen tapaamista vastaavan ohjaajan kanssa meillä oli ajatus siitä, että työmme perustuisi yksilön voimaantumisen kokemukseen. Halusimme tuoda asiakasryhmällemme kokemuksen erilaisista toiminnallisista menetelmistä. Lähtökohtanamme oli se, että jokainen ryhmäläinen saisi harjoitteiden ja toiminnan

muodossa keinoja ja vinkkejä tulevaan päihteettömään elämään. Suunnitellamme toimintaa ja harjoitteita teimme tiedonhankintaa niiden hyvinvointivaikutuksista. Näitä ajatuksia mukaillen opinnäytetyömme ja Voima-ryhmä muotoutuivat näköisikseen.

13.2 Eettisyys ja luotettavuus

Työn tekijän tulee ratkaista useita tutkimusetiikan valinta- ja päätöksentekotilanteita työskentelyprosessin mennessä eteenpäin. Tutkimuksen eettiset haasteet koskevat tutkimuksessa toimivien henkilöiden lisäksi koko työskentelyprosessia suunnitteluvaiheesta julkaisuvaiheeseen asti. Eettisiä väärinkäytöksiä tieteellisessä toiminnassa voivat olla muiden tekemien tulosten esittäminen itse tehtyinä, väärin tulosten esittäminen tai itse keksityt tulokset. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ammattikorkeakoululaki sekä Karelia-ammattikorkeakoulun tutkintotosäännöt sisältävät säädöksiä, jotka ohjaavat eettisyyttä opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöntekijä sitoutuu noudattamaan eettisiä ohjeita ja määräyksiä. Vastuu opinnäytetyöprosessin hyvästä käytännön toteutumisesta on työn tekijällä. Ryhmätoimintaan osallistuvien henkilöiden vapaaehtoisesta suostumuksesta vastaa opiskelija. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 32.)

Luotettavuutta voidaan arvioida toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullisin eli kvalitatiivisin tutkimuksen kriteerein. Siirrettävyys, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä uskottavuus ovat laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toisiin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Vahvistettavuus vaatii kirjallista näyttöä prosessista niin, että sen kulua voidaan seurata tarkasti. Vahvistettavuuskriteerin vaatimaa raporttia laatiessa voidaan hyödyntää analyyttisiä ajatuksia, haastattelutilanteita, menetelmällisiä johtopäätöksiä tai työn eri vaiheissa laadittuja muistiinpanoja. Reflektiivisyyden kriteerin täyttääkseen tekijän on tunnettava omat lähtökohtansa tutkimuksen eteenpäin viejänä. Hänen tulee tuoda lähtökohdat esille tutkimusraportissa. Tekijän tulee pohtia, mikä on hänen vaikutuksensa tutkimusprosessiin ja

aineistoon. Uskottavuuden kriteeri tarkoittaa, että tutkimuksessa on varmistettu että tutkimukseen osallisena olleiden henkilöiden käsitys tutkimuksesta vastaa tutkimustuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Emme esitä opinnäytetyössämme toisen kirjoittamia tekstejä omanamme. Olemme merkinneet lähdeviitteet tarkasti ja ilmoittaneet käyttämämme lähteet sekä sen, mistä tietopohjana käytetyt asiatekstit löytyvät. Tiedonhankinnassa olemme käyttäneet lähteitä, jotka olemme todenneet luotettaviksi vertailemalla niitä muihin saman tiedon tarjoaviin lähteisiin. Tiedon lähteen luotettavuuden olemme varmistaneet hankkimalla tiedon yleisesti luotettavana pidetystä tietolähteestä, kuten oppikirjasta, virallisilta kotisivuilta tai virastoista. Olemme ottaneet huomioon tiedon tuoreuden tarkastamalla, milloin tieto on julkaistu, ja olemme pyrkineet saamaan aina uusimman tiedon. Tekstien paikkansa pitävyyttä olemme arvioineet etsimällä saman tiedon jostakin toisestakin lähteestä. Opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden nimettömyydestä sovimme heti ensimmäisellä tapaamiskerralla. Olemme luvanneet, että kaikki ne asiat, joista ryhmänjäseniä voisi tunnistaa, jätetään pois opinnäytetyöstä.

Työssämme emme ole käyttäneet tutkimuksellisia menetelmiä, vaan toimintamme perustuu selvitykseen. Arvioimme työmme luotettavuutta kvalitatiivisen tutkimuksen kriteerien perusteella. Siirrettävyyden luotettavuuskriteerin mukaisesti toiminnallista ryhmäämme voi soveltaa myös muille asiakasryhmille kuin kuntoutuville narkomaaneille samalla sisällöllä, jonka tarkoituksena on voimaantumisen. Opinnäytetyön aihetta koskevat käsitteet on määritelty kattavasti ja tarkasti. Lukija saa raportin avulla teoreettisen tiedon ryhmästä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Käsitteiden määrittelyssä olemme pyrkineet tuomaan esille kaikki ryhmää, ja sen toimintaa koskevat termit. Ryhmän suunnittelussa olemme ottaneet huomioon kohderyhmän mahdollisimman laajasti. Olemme tutustuneet ryhmän toimintaan sekä siihen, mitkä asiat vaikuttavat ryhmän onnistumiseen. Olemme määritelleet voimaantumisen käsitteen laajasta näkökulmasta. Käsitteen määrittely kattaa yksilöllisen kokemuksen, voimaantumisen idean sekä sen, mitä käsite konkreettisesti tarkoittaa.

Vahvistettavuuden luotettavuuskriteeri on täytynyt työssämme suunnitelman, raportin sekä toiminnallisen osion eri vaiheista kirjoittamamme päiväkirjan myötä. Prosessin eteneminen alkusuunnitelluista viimeiseen ryhmäkertaan asti on luettavissa kirjoittamastamme päiväkirjasta. Teimme opinnäytetyösuunnitelman, joka koostuu tiedonhankinnallisesta osiosta sekä ryhmää koskevista suunnitelmista. Olemme koonneet kaiken prosessia koskevan tiedon opinnäytetyöraporttiin.

Reflektiivisyyden luotettavuuskriteeri näkyy työssämme aiemman osaamisemme ja opintojemme aikana saamiemme tietojen ja taitojen kautta. Näitä tietoja ja taitoja hyödynsimme toiminnan suunnittelussa. Opinnäytetyötyöskentelyn lähtökohdat tulevat ilmi raportista. Suunnittelimme ryhmätoimintaa aiempaa tietämystämme sekä ryhmänohjaamisen osaamista hyväksikäyttäen. Päihdekuntoutujien kanssa toimimisesta olemme saaneet kokemusta sairaanhoitajaopinnoistamme. Saimme tietoa ja vinkkejä toiminnansuunnitteluun KostamoKodin vastaavalta ohjaajalta. Tätä opinnäytetyötä toisena henkilönä tekevä henkilö työskentelee KostamoKodilla. Tämä mahdollisti sen, että meillä oli jo alustavaa tietoa KostamoKodin ja ryhmän asiakkaista, toimintamalleista ja arjesta. Toinen tämän opinnäytetyön tekijä on aiemmalta koulutukseltaan nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja ja kuvataiteilija. Toiminnan suunnittelussa ja ryhmän kanssa toimimisessa olemme hyödyntäneet hänen osaamistaan. Uskottavuuden luotettavuuskriteerin täytyminen näkyy työssä laajan taustatiedon hankinnalla, niin kohderyhmälle soveltuvasta toiminnasta kuin aihepiiristäkin.

Ennen ryhmän aloitusta kävimme KostamoKodilla kertomassa asiakkaille ja työntekijöille opinnäytetyöstämme sekä sen toteutuksesta ja aiheesta. Kerroimme alkuinfossa ja ryhmäkerroilla yhdessä suunnittelemamme toiminnan voimaantumista ja hyvinvointia vahvistavasta tarkoituksesta. Jätimme heille tuolloin laatikon, johon sai kirjallisena jättää toiveitaan ryhmäkertoja varten.

13.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyötä tehdessämme olimme tiiviissä vuorovaikutuksessa toistemme kanssa, vaikka työskentelimme paljon verkkoympäristössä OneDrivessa. Viestittelimme ja soitimme säännöllisesti toisillemme mieltä askarruttavista kysymyksistä. Opinnäytetyöohjauksissa kävimme ikäosaamisenharjoittelun loputtua säännöllisesti saamassa ohjaajiltamme palautetta. Koemme, että parityöskentely kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana. Aikataulut oli tärkeä asia itsenäisesti työskennellessämme. Sovimme aina mihin päivään mennessä kumpikin on oman osansa kirjoittanut, jonka jälkeen tarkastimme tuotoksemme ja sovimme tarvittaessa kehitystä kaipaavista osioista. Aikataulut sai myös kirjoituksemme pysymään ajallisesti hallinnassa ja työ eteni tehokkaasti. Työskentelymme oli sujuvaa, vaikka välillä oli näkemyseroja. Saimme aina asiat sovittua työn eduksi. Parityöskentely oli helppoa, kun pystyimme luottamaan siihen, että molemmat tekevät oman osansa ajallaan.

Omien henkilökohtaisten aikataulujemme vuoksi etenimme omatoimisesti opinnäytetyössämme. Toteutimme ryhmämme ennen kuin suunnitelmamme oli kokonaan valmis, emmekä olleet saaneet työhön ohjaajaa koulun puolelta. Olimme aktiivisessa vuorovaikutuksessa KostamoKodin vastaavan ohjaajan kanssa. Alkukartoituksen lisäksi viestittelimme sähköpostitse sekä kävimme tarvittaessa keskusteluita kasvokkain. Myös alustavan ryhmärungon suunnittelun jälkeen tai muutoksia tehtyämme näytimme aina hänelle uuden version ja pyysimme palautetta. Yhteistyö KostamoKodin kanssa oli joustavaa ja sujuvaa, mikä antoi positiivisen kokemuksen toimeksiantajan kanssa toimimisesta. Se helpotti myös työskentelyämme ja huomioimaan asiakkaiden yksilöllisyyttä. Alustava ryhmärunkomme muuttui jonkin verran ryhmän edetessä. Dokumentoimme kuitenkin kaiken verkossa olleeseen päiväkirjaamme, mikä helpotti suuresti raportointia. Osittain muutoksiin vaikuttivat sääolosuhteet ja osittain taas tunne, että jokin toiminta olisikin parempi, kuin alkuperäisessä suunnitelmassa.

Ammatillinen näkökulma kehittyi erityisesti teoreettisen tiedon syventyessä huumeista ja niiden käyttäjistä. Tosin asian arkaluontoisuuden vuoksi esimerkiksi tutkimukset ovat enemmän suuntaa antavia, koska todellisuudessa käyttäjäkorvaus- tai vieroitushoidossa olevia on paljon enemmän kuin luvut näyttävät. Koska

asia on Suomessa rikos, paljon käyttäjiä on piilossa tilastoinnilta. Myös kohtaamiset ryhmässä ja sen ohjaaminen syvensivät osaamista tällä alalla. Ryhmä oli haasteellinen asiakasryhmän vuoksi, ja ohjaajalta vaadittiin jäämäkkyyttä ja suunnitelmallisuutta, että ryhmäkerrat onnistuivat. Toimintaohjeita piti kerrata usein toiminnan aikana, joten ryhmänohjaamisen lisäksi yksilönohjaamisen taitomme kehittyivät.

Tiedonhankinnan haastavuus tuli yllätyksenä, koska voimaantuminen käsitteenä yhdistettynä päihdekuntoutujiin ei ole kovin tutkittu asia. Osittain senkin vuoksi päädyimme siihen, että asiakkaat vaikuttivat suurelta osin ryhmäkertojen sisältöön, emmekä ottaneet pelkästään omasta mielestämme sopivia voimaantumisen keinoja. Olimme enemmän ”tien näyttäjä”, ja asiakkaat olivat pääroolissa. Prosessina opinnäytetyö oli henkilökohtaisen elämän ohella välillä raskaskin. Kuitenkin se, että molemmilla oli aikataulullisesti samankaltaiset tavoitteet, helpotti tekemistä paljon.

13.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisisideat

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää paitsi kuntoutuville narkomaaneille suunnatun toiminnan järjestämisessä, myös muiden asiakasryhmien kanssa toimiessa. Ryhmämme toiminta on monipuolista. Sitä on helppo muuttaa ja soveltaa erilaisille ryhmille sopivaksi. Toimintaa suunnitellessamme oli talvi, joten kokoonnuimme usein sisätiloissa. Toimintamme oli suunniteltu pääosin sisällä toteutettavaksi. Ryhmätoiminnot voisivat saada uudenlaista vireyttä ja intoa, jos ne toteutettaisiin ulkona kesäaikaan. Rentoutumista, rauhoittumista ja itsetutkiskelua edistävät aktiviteetit olivat kokemuksemme ja havaintojemme perusteella tärkeitä juuri tälle ryhmälle. Fyysistä tekemistä kaipaavalle ryhmälle lisäisimme liikunnallisempia ja enemmän ongelmanratkaisua vaativia toimintoja.

Toiminnan suunnittelu, voimaantuminen käsitteenä ja kokemuksena sekä Voima-ryhmämme ihmisineen ja tunnetiloineen on opinnäytetyömme ja kiinnostuksemme kohteina. Jatkokehitysmahdollisuutena aiheesta voisi olla tutkimuksellinen opinnäytetyö. Työn voisi toteuttaa laadullisen tutkimuksen mene-

telmin. Tutkimuskysymyksinä voisivat olla: Kuinka ryhmäläiset kokevat ryhmätöiminnan? Mitä ryhmä merkitsee heille? Kokevatko ryhmäläiset voimaantuneensa ryhmätöimintojen avulla? Kuinka ryhmätöiminta vaikuttaa heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa?

Lähteet

- Ahonen-Eerikäinen, H. 1994. Taide psykososiaalisen työn välineenä. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
- Airaksinen, R., Ala-Vannesluoma, T., Karkkulainen, M., Kastu, R. & Pirhonen, P. 2015. Toimii!- hoitajan opas luoviin menetelmiin. Helsinki: Edita.
- A-Klinikka. 2016. Huumeongelmaisten hoito. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomenetelmat/hoito-ohjelmia>. 17.9.2017.
- A-Klinikkasäätiö. 2010. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>. 17.9.2017.
- Duodecim, Terveyskirjasto. Päihde- ja huumeriippuvuus. 2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414. Helsinki: WSOY. 17.9.2017.
- Duodecim, Terveyskirjasto. 2016. Ryhmäpsykoterapiat. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00104. 17.9.2017.
- Duodecim, Terveyskirjasto. 2015. Alkoholiongelmaisten hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>. 17.9.2017.
- Drake, M. 2017. Ancient healing approach; Drum therapy. Therapeutic effects of drumming. <https://www.thoughtco.com/drum-therapy-1729574>. 12.6.2017.
- Euroopan unioni. 2011. Euroopan sosiaalirahasto-mast ryhmäyttämisosapas. <http://www.mastohjaus.fi/pdf/Ryhmayttamisopas.pdf>. 17.9.2017.
- Helsingin joogayhdistys ry. 2017. Mitä jooga on?. http://www.joogahuone.fi/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=92&Itemid=500 7.11.2017
- Hidasta elämää Suomi Oy. 2017. Voimauttavat kysymykset-kortit. <https://hidastaelamaa.fi/puoti/voimauttavat-kysymykset-kortit/>. 17.9.2017.
- Hidasta elämää Suomi Oy. 2017. Hidasta elämää- kuvakortit. <https://hidastaelamaa.fi/puoti/hidasta-elamaa-kuvakortit/>. 17.9.2017.
- Hidasta elämää Suomi Oy. 2017. Yritystilaukset. <https://hidastaelamaa.fi/puoti/yritystilaukset/>. 17.9.2017.
- Hytönen, E. 2012. Matalien taajuuksien fysiologiset ja psykologiset vaikutukset ihmiseen. Jyväskylän yliopisto. Musiikkitiede. Kandidaatintutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38010/URN:NBN:fi:ju-201206111844.pdf?sequence=1>. 17.9.2017.
- Iivanainen, A. ja Syväoja, P. 2013. Hoida ja Kirjaa. Terveyskäyttäytyminen. Suomalainen hoidon tarveluokitus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto, Stakes. 2001. Suomi Ja Huumeet. Tietopaketti huumeista. Helsinki: West Point, Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 17.9.2017.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2016. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma pro Oy.

- KostamoKoti Oy. 2017. Kuntoutus KostamoKodissa. <http://www.kostamo-koti.fi/kuntoutus/>. 17.9.2017
- Kylmä, J. ja Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypähoito. 2016. Huumeongelman hoito. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041#s14> 17.9.2017
- Murto, K. 2013. Terapeuttinen Yhteisö. Porvoo: Bookwell.
- National Institute Of Drug Abuse. 2015. Therapeutic communities. <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/therapeutic-communities/what-therapeutic-communitys-approach>. 17.9.2017.
- Naukkarinen, N. ja Peiponen, E. 2015. Hyvinvointia draamasta- Nuorten kokemukset Mikkelin olkkari teatteri idea-ryhmästä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Opinäytetyö.
- A-klinikkasäätiö. 2017. Riippuvuus. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>. 2009. 17.9.2017.
- A-klinikkasäätiö. 2016. Yhteisöhoito. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdehoito/paihdehoito-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohoito>. 17.9.2017
- A-klinikkasäätiö. 2016. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdehoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>. S 2487. 17.9.2017.
- Romakkaniemi, M. ja Väyrynen, S. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Seppälä, K., Aalto M., Alho H., Kilanmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Shamana. 2017. Voimapaikka. <http://www.shamanajooga.fi/421094488>. 17.9.2017.
- Suomen mielenterveysseura. 2017. Rentoutuminen palauttaa voimia. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia> 7.11.2017
- Suomen mielenterveysseura. 2017. Mitä ovat mindfulness-tietoisuustaidot? <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot> 7.11.2017
- Suvikas, A., Laurell, L. ja Nordman, P. 2010. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Huumeet Suomessa. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeet-suomessa>. 17.9.2017
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Huumetilanne suomessa 2014. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/URN_ISBN_978-952-302-414-4.pdf?sequence=1. 17.9.2017
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. ICD-10-tautiluokituksen uusi painos julkaistu. https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/tiedotteet-ja-uutiset/tiedote/-/asset_publisher/CzFyVvjxy7T/content/icd-10-tautiluokituksen-uusi-painos-julkaistu/10531. 17.9.2017
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Voimaannuttavaa ryhmässä tekemistä; mitä Sinä haluaisit tehdä?

Sairaanhoitajaopiskelijoiden vetämä ryhmä alkaa tammikuussa 2017 ja kokoontuu yhteensä neljä kertaa.

Laatikko on paikallaan ja odottaa ideoitasi 13.12.2016-20.12.2016 välisenä aikana. 😊
Laput tulee laittaa laatikkoon nimettömänä. Opiskelijat tekevät yhteenvedon ideoista ja suunnittelemme tulevan ryhmän toiminnan/teemat vastausten perusteilla.

Apukysymyksiä esimerkkeinä;

- Mikä teema/teematSinulle on tärkeä? Mistä haluaisit keskustella yhdessä?
- Maksuton harraste; mikä olisi mieluista yhdessä tekemistäKostamoKodilla?
- Jos saisit itse suunnitella ryhmän kokoontumisen, mitä siinä haluaisit tehdä?
- Millaiset asiat voimaannuttavat Sinua?
- Millaiset rentoutustavat olet kokenut hyödyllisiksi?

Nämä apukysymykset ovat vain suuntaa antavia, niitä ei ole pakko hyödyntää vastaamisessa.

Ryhmä tulee olemaan maanantain hoidollisen ryhmän ajankohtana, joten jos olet vauva-perhekuntoutuksessa pystyt siihen siis myös osallistumaan. 😊

Kirjoita siis mikä tahansa ideasi, ajatuksesi, toiveesi lapulle ja laita laatikkoon! Kaikki tullaan huomioimaan, jotta saataisiin yhdessä suunniteltua mielekäs ryhmä!

T: Veera ja Reetta.

Liite 1. Kyselylomake ryhmäläisille

I kerta;

-Kerrotaan ryhmän "runko" mitä milläkin kerralla tehdään.

-Ryhmäytyminen juuri tälle ryhmälle; nimi&liike ryhmäytymisleikki.

-Keksitään nimi ryhmälle; jaetaan parit; miettivät nimiehdotuksia ja kirjoittavat ne lapuille, arvotaan hatusta.

-TAUKO

-Voimauttavat kysymykset-kortit. Tullessa tauolta jokainen nostaa kortin lattialta; käydään läpi ringissä; jokainen lukee omansa ja vastaa kysymykseen jakaen sen yhteisölle.

-Lopuksi rumpurentoutus yhdessä.

II kerta;

-Tietovisa(10 kysymystä, paras saa palkinnon.

-Alias; tehdään itse kortit. Teemana tunnetilat.

-TAUKO

-Musiikkimaalaus tunnetilojen mukaan.

-Minijooga lopetus.

III kerta;

-Edellisen kerran maalauksen purkaminen. Jokainen kertoo maalauksestaan&tunteistaan siitä.

-(varalla: mikä väri kuvaa minua ja miksi?)

-TAUKO

-Äänestys levyraati/karaoke;toteutus sen mukaan.

-Lopuksi tietoisuusharjoitus; tekstin lukeminen+musiikki

-Info suuresta seikkailusta; vaatevaraus seuraavalle kerralle, ollaan ulkona.

IV SUURI SEIKKAILU

-Kolme ryhmää; 5 min aikaa keksiä nimi ryhmälle.

-rasti; seikkailijanimen keksiminen(luonteenpiirre+lempieläin) kirjoitetaan ylös.

- rasti; ryhmähäli
- rasti; hämähäkinseitti
- rasti; sokkotehtävät
- rasti; lyhyt runo vihjesanoista, ja kirjoittavat sen ylös

-PÄÄTÖS; laavulla (joka jossain kävelymatkan päässä..) siellä makkaran paistoa, mehua ja tik-kupullat. Ryhmät esittävät keksimnsä runonsa ja kertovat seikkailijanimensä. Mukavaa yhdessä oloa. Lopussa otetaan ryhmäkuva; teetetään valokuva ja toimitetaan jokaiselle osallistujalle.

Liite 2. Ryhmäkertojen alustava toimintarunko

I kerta 16.1.2017; (kerhuhuone)

klo 13–13.45

- Kerrotaan ryhmän info ja suunnitelma, sekä fiiliskierros.
- Ryhmäytyminen juuri tälle ryhmälle; Mikä soitin olisin ja miksi?.
- Keksitään nimi ryhmälle; jaetaan parit; miettivät nimiehdotuksia ja kirjoittavat ne lapuille, arvotaan hatusta.
- TAUKO
- 14–14.45
- Voimauttavat kysymykset-kortit. Tullessa tauolta jokainen nostaa kortin lattialta; käydään läpi ringissä; jokainen lukee omansa ja vastaa kysymykseen jakaen sen yhteisölle.
- Vapaata keskustelua, mitkä asiat voimaannuttavat ja mitkä estävät voimaantumista?
- Rentoutusmusiikki ja pallohieronta pareittain.

II kerta 23.1.2017; (kerhuhuone)

klo 13–13.45

- Hidasta Elämää-kortit - mitä ajatuksia omasta kortista herää? Kortin saa pitää halutesaan.
- Itse tehty Alias tunnetiloista.
- TAUKO
- 14–14.45
- Rauhoittuminen ennen maalausta ; nhadi shodhana hengitysharjoitus ja muutamia jooga-liikkeitä.
- Musiikkimaalaus tunnetilojen mukaan.
- Maalausten purkaminen; mitä tunnet, mitä kertoo tunteestasi?

III kerta 30.1.2017; (kerhuhuone)

13-13.45

- Rentoutumisharjoituksia ja kasvojen läpikäymistä hieroen.
- Keskustelua viestinnästä ja kuinka ihminen ilmaisee eri tunnetiloja kasvoillaan.
- Harjoitus tunnetiloista musiikin avulla.
- TAUKO
- 14–14.45
- Hymyn heitto - peli
- Luottamusharjoitus
- Mielikuvarentoutus
- Info seuraavan kerran ulkoilusta.

IV SUURI SEIKKAILU 6.2.2017 (ulkona; piha-alue ja laavu)

klo 13-15

- Hyviä ajatuksia päivään - teksti.
- Jokainen kirjoittaa lapulle ; Mitä haluaisin elämässäni lisätä? Mikä ei enää palvele minua?
- Hidasta Elämää-kortit; milloin elämässä on viimeksi ollut kortissa kuvattu tilanne?
- Kananmunankuljetus viesti.
- Nuotion sytytys, makkaran paistoa ja lappujen heitto tuleen.
- Rumpurentoutu.s
- Loppupalautteen kerääminen.

Liite 2. Toteutunut toimintarunko

KOSTAMOKODIN ELÄMÄN RYTMİ

Klo	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIikko	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
7:00	Isäntä herää 07.00 Herätys 07.30 Aamupala VIKKOPALAVIERI	Isäntä herää 07.00 Herätys 07.30 Aamupala AAMUHETKI	Isäntä herää 07.00 Herätys 07.30 Aamupala AAMUHETKI	Isäntä herää 07.00 Herätys 07.30 Aamupala AAMUHETKI	Isäntä herää 07.00 Herätys 07.30 Aamupala AAMUHETKI		
08:00	Arjen askareet	KEHOAKUPUNKTIO 9.15 - 10.45	Psykiatrian erikoislääkäri käy yhteisössämme joka keskiviikko	Arjen askareet	Arjen askareet Yhteisösilvoutus	Aamupala	Aamupala
11:00	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas	PÄIVÄHETKI 12:00	PÄIVÄHETKI 12:00
12:00	Ettonet / raportti	Ettonet	Ettonet / raportti	Ettonet / raportti	Ettonet / AKUPUNKTIO		
13:00	Päiväkahvit 13.00	YHTEISÖKOKOUS 13.00	Lääkärin vastaanotto jatkuu	MUSIIKKIRYHMÄ 13.00-15.00	PALAUTERYHMÄ 13.30	PÄIVÄ: Yhteistä tekemistä ja kokemista	Leppöpäivä
14:00	KESKUSTELURYHMÄ 13-30	Henkilökunnan raportti	Tarpeen mukaan tulo- tai lähtöryhmä 1 x kk	Henkilökunnan työryhmä / koulutus 1 x kk	Henkilökunnan raportti		
15:00		Liikuntahallivuoro Ylämyllyillä 15-16					
16:00	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Yhteisöruoka n.14.00	Yhteisöruoka n.14.00
17:00	Aikaa omaohjaaja keskusteluille ja kirjallisille tehtäville	Aikaa omaohjaaja keskusteluille ja kirjallisille tehtäville	Aikaa omaohjaaja keskusteluille ja kirjallisille tehtäville	KostamoKodin NA 17.00	Virka-ajan jälkeen mahdollisuus käyttää internetiä viikonlopuun ajan	KostamoKodin NA 17.00	KostamoKodin NA 17.00
18:00						Sauna	
19:00	ILTAHETKI	NA Joensuu	ILTAHETKI	ILTAHETKI	NA / AA Joensuu		TAVOITERYHMÄ ja ILTAHETKI
20:00	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala
21:00	Sauna		Nettipäivä, virka-ajan jälkeen mahdollisuus käyttää internetiä	Sauna			
22:00		Iltapala					
23:00	KostamoKoti hiljenee, on aika unen	KostamoKoti hiljenee, on aika unen	KostamoKoti hiljenee, on aika unen	KostamoKoti hiljenee, on aika unen	KostamoKoti hiljenee puolittain, on aika unen	KostamoKoti hiljenee puolittain, on aika unen	KostamoKoti hiljenee, on aika unen
24:00							

Joka toinen viikonloppu toteutetaan joku asiakkaiden ja henkilökunnan yhdessä päättämä viikkoharraste. Joka toinen harraste on maksullinen ja joka toinen maksuton.
Sovitut omaohjaajakeskustelut yksilöllisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

