

# ”VOIMAA RYHMÄSTÄ”

## Huumevieroituspotilaiden kokemuksia toiminnallisesta ryhmästä

Selina Selmo

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2010

Hoitotyö  
Sosiaali- ja terveysala



Tekijä(t) SELMO, Selina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 7.5.2010
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi "VOIMAA RYHMÄSTÄ" Huumevieroituspotilaiden kokemuksia toiminnallisesta ryhmästä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KURUNSAARI, Merja OITTINEN, Pirkko		
Toimeksiantaja(t) JYVÄSKYLÄN SEUDUN PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖ		
Tiivistelmä  <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätion huumevieroituksessa olevien potilaiden kokemuksia Jyväskylän ammattikorkeakoulun HYVIpisteellä järjestettävästä toiminnallisesta ryhmästä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada lisätietoa siitä miten huumevieroituksessa olevat potilaat kokevat ryhmässä olon ja liikkumisen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää toiminnallisen ryhmän ja ohjauksen kehittämisessä.</p> <p>Tutkimusta varten haastateltiin viittä huumevieroitussosaston potilasta, jotka olivat osallistuneet HYVIpisteellä järjestettävään ryhmään vähintään kerran viimeisen vuoden aikana. Haastattelut toteutettiin Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätion huumevieroitussosastolla. Aineiston analysointitapana käytettiin sisällön analyysia, jonka avulla tutkimusaineistosta nostettiin esiin tutkimuksen kannalta merkittävät asiat. Tutkimuksen tuloksia kuvaa muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt.</p> <p>Tutkimustulokset käsittelivät seuraavia osa-alueita: huumeongelman vaikutus jokapäiväiseen elämään, liikunnan merkitys ja omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen, ryhmässä toimiminen, ryhmä: tärkeä osa hoitoa, motivaatio lisätä liikuntaharrastuksia osastohoidon jälkeen, toiveikkuus päihteettömästä tulevaisuudesta ja kehitysideoita ryhmää koskien.</p> <p>Tuloksissa kävi ilmi, miten potilaat kokivat toiminnalliseen ryhmään osallistumisen ja minkälaisia havaintoja potilaat ryhmästä tekivät. Tuloksissa käsiteltiin myös potilaiden esittämiä kehitysideoita ryhmää koskien. Potilaat kokivat ryhmän vaikuttavan sekä heidän psyykkiseen että fyysiseen oloon positiivisella tavalla. Ryhmä koettiin paikkana missä kohotettiin yhteishenkeä ja jonne oli helppo mennä mukaan. Moni potilas kuvasi saaneensa myös onnistumisen kokemuksia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ryhmä, HYVIpiste, toiminnalliset menetelmät, riippuvuus-huumeet,		
Muut tiedot		

Author(s) SELMO, Selina	Type of publication Bachelor´s Thesis	Date 7.5.2010
	Pages 47	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title "STRENGTH FROM THE GROUP" Drug rehab patients experiences of the functional group		
Degree Programme The degree programme in nursing		
Tutor(s) KURUNSAARI, Merja OITTINEN, Pirkko		
Assigned by Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö		
Abstract  <p>The object of the thesis was to research Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö's drug rehabilitation patients experiences of functional group, organized by Jyväskylä Polytechnic's HYVIpiste. The goal of the thesis was to gain knowledge about how drug rehabilitation patients experience being in a group and exercising. The results of the thesis can be used to develop the functional group and its management.</p> <p>Five drug rehabilitation patients were interviewed for the study, who had participated in the HY- VIpiste group at least once during the last year. Interviews were made at the Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö's drug rehabilitation clinic. Content analysis was used, analyzing materials to find important aspects of the thesis. Formed categories and their contents represent the results of the study.</p> <p>The results from the research were about how drug problems affects every day life, the effect of exercise and taking care of physical conditioning, working in a group, group: an important part of the treatment, motivation to add exercising hobbies after the treatment, hope of a drug free future and development suggestion about the group.</p> <p>The study showed how patients felt being a part of a functional group and what kind of observations they made. In the results there also were patient's suggestions regarding development of the group. Patients felt that the group affected their mental and physical health in a positive way. The group was also felt as a place to raise team spirit and easy to get into. Many patients described that they had experiences of success.</p>		
Keywords Group, HYVIpiste, functional methods, rehab-drugs		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 RIIPPUVUUDEN KEHITTYMINEN JA ULOTTUVUUDET .....	8
2.1 Riippuvuuden kehittyminen .....	8
2.2 Riippuvuuden ulottuvuudet .....	9
2.3 Henkinen ja sosiaalinen riippuvuus .....	11
3 HUUMERIIPPUVUUDEN HOITO .....	12
3.1. Hoitomuodot .....	12
3.2 Huumevieroituspotilaiden hoito Jyväskylän seudulla .....	13
3.3 Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön toiminta-ajatus ja tavoite .....	15
4 PÄIHDERIIPPUVUUDESTA IRTAUTUMINEN .....	16
4.1 Muutosprosessi toipumisessa .....	16
4.2 Toiminnalliset ja luovat menetelmät .....	18
4.3 Ryhmän merkitys päihdekuntoutuksessa .....	21
4.4 Liikunnan merkitys vieroituspotilaiden hoidossa .....	22
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	24
6.1 Tutkimusympäristö .....	25
6.4 Laadullinen tutkimus .....	27
6.5 Aineiston analyysi .....	28
7 TULOKSET .....	30
7.1 Huumeongelman vaikutus jokapäiväiseen elämään .....	31
7.2 Liikunnan merkitys ja omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen .....	32
7.3 Ryhmässä toimiminen .....	33
7.4 Ryhmä-tärkeä osa hoitoa .....	34

7.5 Motivaatio lisätä liikuntaharrastuksia.....	34
7.6 Toiveikkaus päihteettömästä tulevaisuudesta .....	35
7.7 Asiat jotka ryhmäläiset kokivat hyväksi ja kehitysideoita ryhmää koskien.....	36
8. POHDINTA .....	38
8.1 Tulosten pohdinta .....	38
8.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta .....	40
8.3 Jatkotutkimuksen aihe .....	42
LÄHTEET .....	43
LIITTEET.....	46
LIITE 1. Saatekirje potilaille .....	46
LIITE 2. Krjallinen suostumus haastatteluihin osallistuville potilaille .....	46
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Päihdekeskeisyydestä irtautumisen peruselementit.....	18
KUVIO 2. Toiminnalliset menetelmät ja niihin liittyvät tavoitteet. ....	21
KUVIO 3. Analyysipolku .....	30

## 1 JOHDANTO

Tutkimuksen tarkoitus on tarkastella Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön huumevieroituksessa olevien potilaiden kokemuksista Jyväskylän ammattikorkeakoulun HYVIpisteellä järjestettävästä toiminnallisesta ryhmästä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada lisätietoa siitä miten huumevieroituksessa olevat potilaat kokevat ryhmässä olon ja liikkumisen. Tuloksia voidaan hyödyntää myös suunniteltaessa potilaille jatkohoitoa tai laadittaessa heille kotiutumissuunnitelmaa. Tavoitteena on tuoda uutta tietoa ja näkökulmaa toiminnallisten menetelmien hyödyntämiseen päihdehoitotyössä. Tarkoituksena on, että päihdetyön parissa työskentelevät voisivat hyödyntää opinnäytetyötä etsiessä lisätietoa toiminnallisista ryhmistä. Työn toivotaan tavoittavan myös huumeriippuvuudesta kärsivät potilaat, jotka voisivat olla kiinnostuneista haastatteluista esille tulleista, muiden potilaiden kokemuksista.

Opinnäytetyö tarjouduttiin tekemään Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön huumevieroitusosastolle. Kiinnostusta aiheeseen lisää se, että aiemmin vastaavaa tutkimusta ei ole tehty. Huumepotilaille tarkoitettu toiminnallinen ryhmä on toiminut jo vuosia, mutta potilaiden kokemuksia ryhmästä ei ole juurikaan kartoitettu. Tälle tutkimusaiheen valinnalle on myös henkilökohtaisia syitä. Huumevieroituspotilaat ovat mielenkiintoinen ja haastava potilasryhmä, joka sopii päihde- ja mielenterveys työhön suuntautuvalla sairaanhoitaja-opiskelijalle hyvin tutkimuskohteeksi. Tässä vaiheessa opintoja on tarkoitus syventää jonkun aihepiiriin tuntemusta. Tämän työn kohdalle se tarkoittaa tietouden laajentamista päihdeongelmaisen potilaan hoidon osaston ulkopuolelle, toiminnallisen ryhmän tarjoamiin mahdollisuuksiin. Tarkoituksena on, että työn kautta saataisiin paljon arvokasta tietoa, jota voitaisiin mahdollisesti hyödyntää työelämässä.

Päihdehoitotyössä työskentely ote on usein yksilökeskeinen, mutta päihdetyössä tarvitaan myös yhteisöllistä työskentelytapaa. Yhteisöllinen hoitotyö vaatii yksilön ja yhteisön välisen suhteen ymmärtämistä sekä sen näkemistä, miten yhteisöt vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 230.) Tässä työssä on käsitelty yhteisöllistä työskentelytapaa toiminnallisen ryhmän kautta.

Toiminnallisen ryhmän periaatteita ovat toiminnan kautta tapahtuva oivaltaminen, vuorovaikutuksen luominen ja persoonallisuuden kehityksen tukeminen ryhmän ilmapii-riin, tavoitteiden asetteluun ja toiminnan kautta. Toiminnallisen ryhmän tavoitteena on edistää terveyttä määrätietoisesti, vapaaehtoisesti, spontaanisti ja ryhmäkeskeisesti toimimalla. Toiminnallisen ryhmän malli perustuu omakohtaiseen kokemiseen, kokemusten refleктоivaan purkamiseen, sekä kokemusten pohjalta syntyvien uusien ajatusmallien ja toimintatapojen arkielämässä tapahtuvaan testaamiseen. Esimerkkinä on ihminen, jonka mielikuva omasta itsestä on kielteinen. Hän voi kokevansa olevan arvoton, yhdentekevä ja vailla viehätysvoimaa. Ryhmä voi auttaa häntä löytämään hyviä puolia itsestään, kauniin hymyn, myötäelämisenkyvyn ja huumorintajun. Ihminen voi testata uusia positiivisia piirteitään kotona, työpaikalla tai harrastusten parissa. Hän saa onnistumisen tunteen huomattessaan olevansa arvokas ja toisille tärkeä ihminen. Oppiminen tapahtuu hitaasti, mutta onnistumisen tunteet ovat kokijalleen tärkeitä. Elämysten katsotaan olevan jo itsessään positiivisia, voimakaita ja syvällisiä ja niiden vaikutusta arkipäivään pidetään myönteisenä. (Heikkinen & Pitkänen 2010, 9.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan ja joiden mukaan haastattelu etenee. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48). Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2001, 48) teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa.

## 2 RIIPPUVUUDEN KEHITTYMINEN JA ULOTTUVUUDET

### 2.1 Riippuvuuden kehittyminen

Riippuvuus liittyy tarpeeseen kokea mielihyvää. Tunne tai toiminta saa aikaiseksi välittäjäaineiden (mm. dopamiinin) vapautumisen aivoissa. Siitä seuraa mielihyvän kokeminen ja halu toistaa mielihyvää tuottava toiminta. Mielihyvän tunteen saa aikaiseksi erilaiset nautinnot kuten syöminen, juominen tai päihteiden käyttö. Mielihyvähakuisuus ja riippuvuus ohjaavat ihmisen käyttäytymistä. (Holopainen 2007.)

Riippuvuussairaus kehittyy ensisijaisesti ainealtistuksen seurauksena. Yksilöllisiä eroja riippuvuuden kehittymisriskistä on olemassa. Erot johtuvat sekä biologisista että psykososiaalisista tekijöistä. Nykykäsityksen mukaan perimässämme eli geneisissä on tekijöitä, josta johtuen riippuvuusalttius vaihtelee väestössä. (Holopainen 2007.)

Koski-Jänneksen (2005) mukaan riippuvuus on ihmiselle ristiriitainen asia. Toisaalta se tuottaa välitöntä mielihyvää mutta samalla lisääntyvää haittaa ja sosiaalista paheksuntaa. Riippuvuus herättää häpeää ja syyllisyyttä etenkin sellaisissa ympäristöissä, joissa yksilön itsehallintaa arvostetaan. Itsehallinnan pettäminen tuottaa huonommuudentunteita, jotka saavat kyseisen henkilön kieltämään ongelmansa. Tällaisella ihmisellä on Inkisen, Sutisen ja Partasen (2006, 27) mukaan vaikeuksia hakea apua ongelmiinsa. Riippuvuutta pyritään salamaan muilta, jolloin siihen ei ulkopuolisetkaan mielellään puutu. Koski-Jänneksen (2005) mukaan Riippuvuuden syvenemistä tukevat siten yksilön omien suojautumismekanismien ohella myös ympäristön reaktiot.

Inkisen, Partasen ja Sutisen (2006, 28) mukaan riippuvuudesta on kuitenkin mahdollista vapautua. Joillekin ihmisille se saattaa olla jopa helppoa, toisille taas äärimmäisen vaikeaa. Se edellyttää se edellyttää ongelman myöntämistä ja päätöstä tarttua toimeen asian korjaamiseksi. Oivallus omasta käyttäytymisestä syntyy joko oman pohdinnan, elämäntilannekriisin tai jonkin muun muutoksen seurauksena.

Ihminen tasapainoilee koko läpi elämänsä riippuvuuden ja riippumattomuuden tarpeiden välillä erilaisissa elämäntilanteissa. Ihmisen riippuvuuden ja riippumattomuuden kehitystä voidaan tarkastella erilaisista teorioista käsin. Esimerkiksi Erikssonin psy-

kososiaalisen kehitysteorian mukaan riippuvuus ja riippumattomuus käyttäytymisen yksilöllinen kehitys perustuu kaikkien psykososiaalisten vaiheiden riittävään hyvään läpikäymiseen. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 26- 27.) Riippuvuudelle altistavat perinnöllisten tekijöiden ohella sosiaalisen oppimisen kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa, mutta riippuvuus voi syntyä myös myöhemmällä iällä reaktiona erilaisiin elämänkriiseihin (Koski-Jännes 2005).

## 2.2 Riippuvuuden ulottuvuudet

Ihminen on fyysisesti riippuvainen, kun elimistö on tottunut toimintaan ja/tai aineen olemassaoloon ja osaa kaivata sitä ”normaalin” olotilan saavuttamiseksi. Riippuvuus-sairaudessa jossa normaalin olotilan ja toimintakykyisyyden ylläpitäminen edellyttää sen aineen nauttimista tai sitä toimintaa, johon riippuvuus on syntynyt. (Huoponen 2000, 21.)

Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on tottunut huumeeseen. Sen poistuminen tai puute aiheuttaa elintoimintojen häiriintymisen, mikä ilmenee vieroitusoireina. Näitä oireita voivat olla aineesta riippuen voimakas väsymys, pahoinvointi, vapina, kivut, tuskaisuus, ripuli, flunssainen olo tai fyysinen rauhattomuus. (Huoponen 2000, 21.)

Sietokyvyn nousu lisää annosmääriä ja luo kasvualustan riippuvuudelle. Elimistön tottuessa aineeseen sietokyky saattaa nousta nopeasti, tällöin myös annokset suurenevät ja käyttötiheys kasvaa. Tällöin myös fyysiset vieroitusoireet vaikeutuvat asteittain. Käyttäjälle tulee pakonomainen tarve hankkia ainetta, tätä kutsutaan vieroitusoireeksi. Aineen ottamisen jälkeen vieroitusoireet katoavat ohimenevästi ja ilmaantuvat uudelleen vaikutuksen lakatessa. Käyttäjän ajatukset pyörivät huumeiden ympärillä ja huumetta on taas saatava lisää. (Huoponen 2000, 21.)

Riippuvuuden muodostuminen johonkin päihdyttävään aineeseen tai toimintaan edellyttää sitä, että sen tuottama psyykkinen tai fyysinen tila on tavalla tai toisella tyydyttävä. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa tällaisen vaikutuksen, sitä helpommin se synnyttää riippuvuutta. Silti yksilöllisilläkin tekijöillä on osuutta asiaan (Koski-Jännes 2005). Väitetään, että yksi ihmisen olemassa olon ominaisuuksista on

tavoitella mielihyvää ja toisaalta pyrkiä eroon mielipahasta ja muista psyykkistä tasapainoa häiritsevistä tunnetiloista (Inkinen ym. 2006, 26- 27).

Riippuvuus mielletään usein vain tiettyjen, jollain tavoin erityisten yksilöiden ongelmaksi huomaamatta, että ilmiön syntyyn ja kehitykseen vaikuttaa myös se laajempi sosiaalinen todellisuus, jossa elämme. Yhteiskunta, jota luonnehtivat traditioiden murtuminen, yksinäisyys, vieraantuminen ja tulevaisuuden perspektiivien supistuminen, on erityisen altis tuottamaan riippuvuuskäyttäytymisen kaltaista korviketoimintaa. Nämä erilaiset ympäristö- tai perintötekijät eivät kuitenkaan itsessään tuota riippuvuutta ilman yksilön omaa panosta ja toistuvaa turvautumista kyseiseen aineeseen tai toimintaan. (Koski-Jännes 2005.)

Riippuvuus kohdistuu ennen kaikkea siihen kokemukseen, jota esimerkiksi päihteillä tai muilla riippuvuutta aiheuttavilla toiminnoilla tavoitellaan. Koski-Jänneksen (2005) mukaan eri yksilöillä, eri riippuvuuksissa ja samankin riippuvuuden eri vaiheissa tämä tavoitetila voi olla hyvinkin erilainen. Tämä tavoitetila voi vaihdella äärikokemuksien tavoittelusta stressin lievitykseen tai vaikkapa vieroitusoireina ilmenevän häiriintyneen olotilan normalisointiin. Inkisen, Partasen ja Sutisen mukaan (2006, 27) päihteiden käytöstä saattaa muodostua eräille ihmisille keino tyydyttää tarpeita, lääkittä syyllisyyttä, huonoutta tai masennusta silloin kun muut keinot eivät riitä vaikeuksien käsittelemiseen

Olennaista on se, että ihminen alkaa rehellisesti tutkia itseään ja tarkkailla, kuinka usein ja missä tilanteissa mielihalut heräävät. Lisäksi on suunniteltava uusia tapoja kohdata vaikeat tilanteet. Uusia vaihtoehtoja on myös harjoiteltava riittävän pitkään, jotta niitä pystyisi hyödyntämään arkielämässä. Potilaiden irtautumista päihteistä helpottaa hoitoon, vertaisryhmiin osallistuminen, sekä yhden tai useamman tukihenkilön löytyminen. (Koski-Jännes 2005.)

### 2.3 Henkinen ja sosiaalinen riippuvuus

Vähitellen huumeet tuntuvat ylläpitävän hyvinvointia, ja huumeettomuus aiheuttaa ahdistusta. Huumeista henkisesti riippuvainen käyttäjä tuntee huumeen olevan välttämätöntä hyvinvoinnilleen. Silloinkin, kun hän ei ole huumeiden vaikutuksen alaisena, voivat hänen ajatuksensa pyörivät huumeiden aiheuttamissa elämyksissä tai uuden huume-erän hankkimisessa. Käyttäjä kärsii eriasteisista vieroitusoireista. Vieroitusoireita voivat olla masentunut, ahdistuneisuus tai hermostuneisuus. Huumeiden käyttäjä kokee huumeiden helpottavan hänen oloaan ja irrottavan hänet epämiellyttävästä vieroitustilasta. Henkinen riippuvuus altistaa aineiden jatkuvaan käyttöön ja samalla voimakkaampaan tarpeeseen saada niitä. (Huoponen 2000, 20.)

Huumeet syrjäyttävät lopulta aidon arkielämän. Huumeiden käyttö tuo mukanaan uudet kaverit ja ennen muuta uuden arvomaailman, joka saattaa suuresti poiketa henkilön siihenastisesta elämästä. Huumepiirin yhteisellä salaisuudella saattaa olla henkilöön suurempi veto kun itse aineella. Tällainen sosiaalinen riippuvuus on tyypillistä juuri huumeiden käytön alkuvaiheessa. Myöhemmin jatkuva käyttö eristää henkilön tavallisesta arki-elämästä, ja hän liittyy kiinteämmin huumemaailman taloudellisiin ja rikollisiin suhteisiin. Nykyisin ei kuitenkaan erotella jäykästi fyysistä ja henkistä oireilua, vaan puhutaan pikemminkin huumeriippuvuudesta tai huumehakuudesta käyttäytymisestä. (Huoponen 2000, 21.)

Viimeisimmän ”Huumeetilanne Suomessa 2009” raportin mukaan suomalaiselle huumausaineiden ongelmankäytölle tyypillistä on alkoholin vahva asema oheispäihteenä, buprenorfiinin pistoskäyttö ja samanaikaiset mielenterveyden häiriöt. Vuonna 2007 toteutettiin yhden päivän aikana ns. päihdetapauskanta, jonka mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen toimintayksikössä asioineista päihhteiden ongelmakäyttäjistä, tai henkilöistä, jotka hakivat apua päihtyneenä tai päihhteiden kertakäyttöön liittyvän haitan vuoksi, noin neljännes käytti myös huumausaineita. Huumehoidon hoitojonotilannetta koskevan selvityksen mukaan päihdehuollon laitostarkkaisuun jonottavien asiakkaiden kunto on hieman heikentynyt ja korvaushoitoon jonottavien määrä jonkin verran lisääntynyt. Tehtyjen selvitysten perusteella korvaushoidossa arvioitiin olevan 1200 ihmistä. (Rönkä & Virtanen 2009, 7.)

### 3 HUUMERIIPPUVUUDEN HOITO

#### 3.1. Hoitomuodot

Päihdehuollon kaikkien huumeasiakkaiden joukossa ensisijaisina hoitoon hakeutumiseen johtaneina päihteinä olivat opiaatit (50 %), stimulantit (16 %), alkoholi (18 %), kannabis (9 %) ja lääkkeet (7 %). Opiaatteihin kuuluva buprenorfiini oli ensisijaisena hoitoon johtaneena päihteenä 34 %:lla koko asiakaskunnasta. Buprenorfiinin osuus hoitoon hakeutuneiden päähuumeena on lisääntynyt kaikkein voimakkaimmin. Buprenorfiini on päähuumeena jo kolmanneksella huumeasiakkaista. (Rönkä & Virtanen 2009, 59.)

Pitkään huumeita käyttäneen kohdalla ensimmäinen askel on usein vieroitushoito eli käyttökierteen katkaiseminen. Parin viikon ympärivuorokautisen hoidon aikana selviytyään pahimmista vieroitusoireista ja suunnitellaan jatkohoitoa. (Huumeriippuvuus 2009.) Vieroitushoito toteutetaan joko avohoidossa tai laitosoiloissa etukäteen arvioitun hoitosuunnitelman mukaisesti (Salaspuro ym. 2003, 472).

Huumeongelmaisen hoidossa käytetään samoja psykososiaalisia hoitoja kuin alkoholi-ongelmaisen hoidossa. Näiden hoitojen keskeinen elementti on keskusteleminen ja yhdessä tekeminen. Yksilöterapiassa sijasta tai rinnalla voidaan mukaan ottaa potilaan läheiset (verkostoterapia) tai vertaisryhmä. Myös taide- ja musiikkiterapioita sekä vertaistukiryhmiä (nimettömät narkomaanit eli NA-ryhmät) voidaan käyttää. Useat järjestöt ja muut tahot tarjoavat huumeista irrottautuvalle ja hänen omaisilleen tukea ja tietoa esimerkiksi erilaisten tukiryhmien kautta. (Huumeongelmaisen hoito 2009.)

Huumeiden aiheuttamaa endorfiinipuutosta korvaavat lääkehoidot ovat osoittautuneet tehokkaaksi hoitokeinoksi. Metadonihoito ja buprenorfiinihoito on kehitetty korvaamaan opiaatteja. Ne eivät vaikuta juurikaan muiden huumeaineiden, esimerkiksi amfetamiinin ja kannabiksen käyttöön. Käytännössä hoito toimii siten, että potilas käy päivittäin poliklinikalla saamassa buprenorfiini- tai metadoniannoksensa. (Huumeriippuvuus 2009.)

Psykososiaalisilla hoidoilla voidaan lisätä täysin vieroittautuneiden määrää ja vähentää käytöstä aiheutuvia haittoja. Hoitomuotojen välillä ei ole osoitettu olevan eroja. Pää-

telmät hoidon pituuden ja intensiivisyyden vaikutuksista tuloksiin ovat ristiriitaisia. Yhdessä tutkimuksessa neljästä pidempi hoito todettiin paremmaksi kuin lyhyempi, muissa ei tullut esiin eroja. (Huumeongelman hoito 2009.)

### **3.2 Huumevieroituspotilaiden hoito Jyväskylän seudulla**

Tutkimuskohteeni ovat Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusääton huumevieroitusosaston potilaat. Huumevieroitusosasto on tarkoitettu vieroitus-oireissa hoitoon hakeutuille huumeaineiden käyttäjille sekä päihteiden sekakäyttäjille. Hoidon tavoitteena on akuuttien vieroitusoireiden hoito, sitoutuminen päihdeongelman käsittelyyn sekä motivointi jatkokuntoutukseen. (Huumevieroitusosasto 2010.)

Huumeasiakkaiden määrä Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiössä on seitsemän vuoden aikana kahdeksankertaistunut. Käytetyimmiksi huumeiksi ovat kohonneet opioidit. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön näkemyksen mukaan noin puolet huumeiden ongelmakäytöstä on tällä hetkellä opioideja. Ne ovat syrjäyttäneet aiemmin ykkösenä olleen amfetamiinin. (Kotilainen 2009.)

Huumeiden käyttäjien laitosvieroitushoidon lisäksi Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiöllä toteutetaan opioidiriippuvaisten vieroitus-, -korvaus- ja ylläpito-hoidon tarpeen arviointi- ja aloitusjaksoja. Osastolla on 6 vuodepaikkaa ja keskimääräinen hoitoaika on 2 – 4 viikkoa. (Huumevieroitusosasto 2010.)

Opioidiriippuvaisten korvaushoitoa toteutetaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 33/2008 mukaisesti Huumekuntoutuspoliklinikalla. Korvaushoidolla tarkoitetaan metadonilla tai buprenorfiinilla toteutettavaa hoitoa potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista tieteellisesti perusteltuja ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä ja menettelytapoja noudattamalla muussa huumehoidossa. Korvaushoito on opioidiriippuvaisen kuntouttavaa, päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008.)

Hoidon toteutuksesta vastaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu päihdealan erikoislääkäri, sairaanhoitaja ja hoitaja. Hoidon aikana potilaalle laaditaan jatkohoi-

don tarpeen arviointi ja verkostokokous. Osastolla on käytössä viikko-ohjelma, joka sisältää omahoitajakeskusteluja ja yhteisvastuullisia osaston viihtyvyydestä huolehtimista, sekä erilaisia ryhmiä, muun muassa liikuntaryhmän. (Huumevieroitulosasto 2010.)

Lain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää yleisesti päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihdeikäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnan on järjestettävä tai tuotettava päihdehuollon palvelut siten, että niiden piiriin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti ja siten, että ne tukevat asiakkaan itsenäistä suoriutumista. (Piisi 2001, 107.) Hoidon tulee perustua luottamuksellisuuteen, ja toiminnassa on otettava huomioon asiakkaan ja heidän läheistensä etu. Erityisesti huomiota on kiinnitettävä myös asiakkaan elinolosuhteisiin ja mahdollisiin asumis- ja toimeentuloon liittyviin ongelmiin. (Piisi 2001, 8.)

Päihdelainsäädäntö tekee sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijästä asiakkaiden tarpeen arvioijan ja olosuhteiden asiantuntijan. Asiakkaan tarpeiden arviointi edellyttää yhteistyötä ennen muuta asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Siksi sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijä, riippumatta siitä missä organisaatiossa hän työskentelee, on ennen muuta asiakkaan yhteistyökumppani suhteessa asiakkaan ongelmiin ja käytettävissä oleviin yhteiskunnallisiin resursseihin. (Piisi 2001, 8.)

Päihdeongelman toteaminen tai niiden vakavuusasteen selvittäminen ei vielä anna viitteitä siitä, miten päihdeongelmaista tulisi auttaa. Tämä tapahtuu päihdehuoltolain mukaan yhteistoiminnassa asiakkaan kanssa. Päihdepalveluiden hitaasti muuttuva arvopohja, asiakkaan autonomian kunnioittaminen, hallinnollisen ja poliittisen sääntelyn vähentäminen sekä eriytyneen asiantuntijuuden keskeisyys syntyy, uudistuu ja vahvistuu palvelusuhteissa. (Piisi 2001, 110.)

### 3.3 Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön toiminta-ajatus ja tavoite

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihde- ja muita riippuvuusongelmia sekä niihin liittyvää syrjäytymistä Keski-Suomen maakunnan alueella. Tarkoituksensa toteuttamiseksi Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö tuottaa kustannushyötysuhteiltaan järkeviä ja laadukkaita päihdehuollon avo- ja laitosmuotoisia erityispalveluja alkoholin, lääkkeiden sekä huumeiden käyttäjille. Lisäksi Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö tarjoaa asiantuntija-, kehittämis- ja koulutuspalveluja sekä ylläpitää tiedotus-, tutkimus-, valistus- sekä muuta säätiön tarkoitusta edistävää toimintaa. (Toiminta-ajatus 2010.)

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön tavoitteena on toimia julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä sekä seudullista toimintaa kokoavana ja kehittävänä organisaationa. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö kehittää päihdehuollon erityisosaamista ja asiantuntemusta, joka hyödyntää ensisijaisesti koko Keski-Suomen aluetta. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön tehtävänä on tuottaa tietoa hoitopalveluista ja päihteiden käytöstä sekä niihin liittyvistä muutoksista. Käytännön toiminnallaan sekä kannanotoillaan säätiö ottaa osaa yhteiskunnalliseen keskusteluun ja vaikuttaa päihde- ja hoitopoliittiseen päätöksentekoon omien arvojensa mukaisesti. (Tavoite 2010.)

Hoitovuorokausia huumevieroitusosastolla toteutui vuonna 2008 yhteensä 1553 ja hoitojaksoja 95. Näistä huumevieroitushoitovuorokausia oli 541. Vuonna 2007 vastaavaluku oli 701. Korvaushoidon aloitus- ja arviointihoitoja sekä buprenorfiinilla tapahtuvia vieroitushoitoja toteutui 1012 vuorokautta, vuonna 2007 vastaava luku oli 1409. Opioidiriippuvaisten potilaiden hoitojen määrät ovat pysyneet suhteessa samana kuin vuonna 2007. Hoitovuorokausien vähenemiseen on vaikuttanut vuonna 2008 toteutettu vuodepaikkojen vähennys kahdeksasta kuuteen. Tähän vaikutti Jyväskylän kaupungin ja säätiön ostopalvelusopimuksen asettamat rajoitukset. Vuodepaikkojen vähennys on vaikuttanut huomattavasti jonotusaikoihin huumevieroitusosastolle. Osastolla hoidettiin 75 eri potilasta, joista miehiä oli 49 ja naisia 26. Keskimääräinen hoitoaika oli 16.3 vuorokautta, vuonna 2007 keskimääräinen hoitoaika oli 15.1 vuorokautta. (Toimintakertomus 2008.)

Keskimääräinen jonotusaika huumevieroitusosastolle oli 26 vuorokautta. Jyväskyläläisten osuus eri asiakkaita oli 66 % ja käynneistä 77 %. Jyväskyläläisten osuus kaikista asiakkaita ja käynneistä on pienentynyt vuodesta 2005 alkaen. Vuonna 2005 jyväskyläläisten potilaiden osuus kaikista potilaista oli 78 % ja heidän käyntimääränsä oli 88 % kaikista käynneistä. (Toimintakertomus 2008.)

## **4 PÄIHDERIIPPUVUUDESTA IRTAUTUMINEN**

Päihderiippuvuudesta toipuminen on muutosprosessi, jossa on tiettyjä yhtäläisiä piirteitä, tapahtuipa irrottautuminen alkoholista, lääkkeistä tai huumausaineista. Moni vaikeasta päihderiippuvainen pystyy lopettamaan päihteiden käytön. Sen sijaan päihderiippuvainen henkilö voi harvoin palata kohtuukäyttöön. (Inkinen ym. 2006, 163.)

Onnistuneen kuntoutus- ja toipumisprosessin peruste on toimiva jälkihuolto, johon kuuluvat mm. vakaan asumisen ja toimeentulon turvaaminen, päihteettömyyteen tukeva sosiaalinen turvaverkko, terapeutin pitkäaikainen tuki ja mielekäs harrastus-, opiskelu- tai työtoiminta. (Inkinen ym. 2006, 163.)

Toipumisen tuloksellisuuden arvioiminen tulee tapahtua yksilöllisesti. Päihderiippuvuudesta toipumisen merkkejä voivat olla fyysisen kunnon kohentuminen, terveellisemmän ruokavalion omaksuminen, ulkoilusta ja liikunnasta huolehtiminen, uni ja valverytmin parantuminen sekä kyky ja halukkuus keskustella terveistä elämäntavoista. (Inkinen ym. 2006, 163.)

### **4.1 Muutosprosessi toipumisessa**

Addiktiosta toipuminen on mahdollista monin tavoin. Toisilla se vaatii pitkän ajan laitospes- ja avohoidossa, toiset toipuvat hoidoista huolimatta tai kokonaan ilman hoitoa. Yhtään yliveraista hoitomuotoa ei ole toistaiseksi löydetty ja toipuminen näyttää olevan vuosien mittainen prosessi, jossa monet muut tekijät vaikuttavat voimakkaammin kuin itse hoitomenetelmät. (Kotovirta 2009, 21.)

Esimerkiksi asiakkaiden sitoutuminen hoitoon on hoidon tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä. Huumeiden käytön lopettamiseksi yksilö tarvitsee mielekkäämpään elämään tähtäävää toimintaa. Toipuminen on todennäköisempää, jos päihdeongelmaisen verkostossa on päihteiden käytön vähentämistä tukevia henkilöitä. Eri hoitoideologioiden vertailevassa tutkimuksessa on huomattu, että hoidon onnistumista ennustavat tekijät eivät ole riippuvaisia hoitoideologiasta vaan arkisista tekijöistä, kuten siitä miten ihminen kokee tulevansa otetuksi hoidossa huomioon, hoidossa luoduista ystävyys-suhteista ja siitä, miten hoito tukee arjenhallintaa myös hoidon jälkeen. (Kotovirta 2009, 21.)

Hoidon ulkopuolella merkityksellistä toipumiselle on esimerkiksi vaihtoehdoisen toiminnan löytäminen, raittiiden ihmissuhteiden solmiminen, käyttäjien seuran välttäminen sekä kokemus raittiin elämän palkitsevuudesta. Samaistuminen raittiisiin ihmisiin ja uusi raittiseen elämään liittyvä minäkuva auttavat myös raittiina pysymisessä. (Kotovirta 2009, 21.)

Alkoholiongelmaisen ja huumeongelmaisen käypähoitosuosituksessa todetaan, että päihdeongelmaisen kuntoutuksessa käytetään samoja psykososiaalisia hoitomuotoja, keskustelua, yhdessä tekemistä, perhe- ja verkostotyötä ja vertaistukiryhmiä. Dynaaminen psykoterapia tai taide- ja musiikkiterapia tukevat kuntoutumista. (Huumeongelmaisenhoito 2009.)

Inkisen, Partasen ja Sutisen (2006, 165) mukaan kognitiiviset, ratkaisukeskeiset ja voimavaralähtöiset mallit ovat yleisiä päihdekuntoutuksessa. Päihdeiden käyttäjillä on omia viiteryhmiään, minkä vuoksi kuntoutuspaikan valinnassa voi tulla esille ennakkoluuloja ja odotuksia. Kuntoutumisen yhtenä tavoitteena on irrottautua haitallisista alakulttuureista ja viiteryhmistä. Päihderiippuvuuden toipumisprosessia kuvaa Päihdekeskeisyydestä irtautumisen peruselementit-kuvio (Kuvio 1), jossa on esitettyinä päihdeistä irtautumisen peruselementit. Kuviossa näkyvät eri elementit, jotka vaikuttavat potilaan päihdeistä irtautumiseen. Kuvion tarkoitus on hahmottaa kuntoutumis- ja toipumisprosessin vaatavuutta. Päihdeiden käyttäjä joutuu ikää kun uuden valinnan eteen ja joutuu tiedostamaan aiempien valintojensa ongelmallisuuden ja riippuvuuden kielteiset seuraukset.

<b>Tietoisuus</b>	<b>Selviytymis- keinot</b>	<b>Elämäntyyli</b>	<b>Identiteetti</b>
Päihderiippuvuus ja sen seuraukset  Oma päihteiden käyttö  Käyttöä ylläpitävät uskomukset  Riskitilanteet  Muutostavoitteet	Kieltäytymistaidot  Ongelmanratkaisutaidot  Kommunikaatiotaidot  Rentoutumistaidot  Riskitilanteiden hallintakeinot	Myönteiset addiktiot  Sosiaalinen tuki  Ympäristön muutokset  Oman ajankäytön suunnittelu	Itsekunnioitus  Suhtautuminen tulevaisuuteen  Uudet samaistumisen kohteet  Uusien tavoitteiden mukaiset arvot

KUVIO 1. Päihdekeskeisyydestä irtautumisen peruselementit (Inkinen ym.2006, 165).

#### **4.2 Toiminnalliset ja luovat menetelmät**

Toiminnalla tarkoitetaan kaikkea, mitä ihmiset tekevät päivittäisessä elämässään. Toiminnan käyttö on yksi toimintaterapian peruselementeistä. Toiminta on terapeutista, kun se on ihmiselle mielekästä ja tarkoituksenmukaista sekä parantaa hänen toimintamahdollisuuksiaan. Toiminta on dynaamisessa vuorovaikutuksessa ihmisen ja ympäristön kanssa, olipa kyse sitten itsestä huolehtimisesta, elämästä nauttimisesta tai sosiaalisesta osallistumisesta. Toiminta tarjoaa valinnan ja vaikuttamisen mahdollisuuksia sekä vaikuttaa elämän merkityksellisyyteen. Lisäksi toiminta tuottaa ihmiselle kokemuksia, jotka vaikuttavat hänen valintoihinsa ja toimintaansa tulevaisuudessa. (Kivelä, Korhonen, Kärki & Lipponen 2009, 41.)

Toiminnallisessa menetelmässä toimintana voidaan käyttää lähes mitä tahansa toimintaa, joka on asiakkaalle tarkoituksenmukaista ja merkityksellistä. Varsinaisten toimintojen ohella käytetään myös projektiivista materiaalia muun muassa tutustumisen ja keskustelun tukena. Projektiolla tarkoitetaan itseen liittyvien piirteiden ja tunteiden

siirtämistä ulkopuoliseen kohteeseen, projektiiviseen materiaaliin. Koska projektiossa olennaista on ihmisen käsitys itsestään ja tunteistaan, voidaan materiaalina käyttää melkein mitä tahansa, valokuvista luonnonmateriaaleihin. (Kivelä, Korhonen, Kärki & Lipponen 2009, 41.)

Toiminnallisissa ryhmissä työntekijä tukee asiakkaan arjessa selviytymistä toiminnallisin keinoin. Tavoitteet voivat liittyä arkielämän taitojen ja vuorovaikutustaitojen opetteluun sekä ylläpitämiseen tai itsetuntemuksen ja itseilmaisun kehittämiseen. Myös sosiaalista kanssakäymistä tuetaan erilaisilla toiminnallisilla menetelmillä. Tätä voi toteuttaa asiaan perehtynyt tukihenkilö. Monissa mielenterveys ja päihdeorganisaatioissa toimivat myös koulutetut toimintaterapeutit. (Heikkinen, Peltonen & Innamaa 2008, 115–116.)

Esimerkiksi potilaan eristäytyneisyyden väheneminen voi onnistua liikuntaan liittyvän motorisen mielihyvän avulla toiminnallisissa ryhmissä tai luovuusterapian keinoin. Monelle potilaalle puhuminen vaikeuksista voi olla etenkin hoidon alussa vaikeaa. Potilasta voi lähestyä aluksi toiminnallisten menetelmien avulla ja lisätä keskusteluja vähitellen. Ryhmän ohjaaja voi käyttää toiminnallisissa ryhmissä luovuusterapian menetelmiä, kuten, kuvaa, musiikkia ja liikettä. Ne voivat toimia ryhmässä itseilmaisun, vuorovaikutuksen ja sosiaalisen yhdessä olon välineenä. (Heikkinen, Peltonen & Innamaa 2008, 116.)

Luovia ja ilmaisevia menetelmiä käytetään päihdehoidossa ja kuntoutuksessa muiden kuntoutusmuotojen rinnalla. Luovia menetelmiä ovat esimerkiksi kuvallinen ilmaisu (piirustus, maalaus ja muovailu), valokuvaus tai videointi, musiikki (aktiivinen kuuntelu, laulaminen ja soittaminen), kirjallisuus (tarinoiden, satujen, runojen, elämäntokien, kokemusten kirjoittaminen ja lukeminen), tanssi ja liikunta sekä draamalliset menetelmät (rooliharjoitukset, dramatisointi ja leikilliset tehtävät). (Salo-Chydenius 2003.)

Menetelmien tavoite on auttaa asiakasta löytämään sanoja ja muotoa sellaisille ajatuksille, tunteille ja mielikuville, jotka eivät vielä ole sanallisella tasolla. Tarkoituksena on helpottaa vuorovaikutusta ja päästä tutkimaan lähemmin asiakkaan päihteidenkäyttöä, päihdehistoriaa, elämäntilannetta ja -historiaa, erilaisia riskitilanteita, pyrkimyksiä ja haaveita sekä käsityksiä itsestä ja muista. Erityisen tärkeää on asiakkaan oma kuvaus ja

määrittely ongelmista ja kärsimyksestä. Samanaikaisesti tarkastelun kohteena ovat myös asiakkaan omat voimavarat, kiinnostuksen kohteet sekä hallinnan ja selviytymisen keinot. Työntekijä pyrkii luovien ja ilmaisevien toimintamuotojen avulla aikaansaamaan vastavuoroisen dialogin. (Salo-Chydenius 2003.)

Myös vaihtoehtoiset toimintatavat tulevat vuorovaikutuksen myötä mahdollisiksi. Vähitellen ihminen voi liittää ajatukset, tunteet, mielikuvat ja toiminnan osaksi minuuttaan – ja kenties muuttaa ajatteluaan ja toimintaansa tarkoituksenmukaisemmaksi. Menetelmissä luotetaan ihmisen oppimiskykyyn. (Salo-Chydenius 2003.) Inkisen, Partasen ja Sutisen mukaan (2002, 164) suomalaisissa päihdekuntoutuslaitoksissa tarjolla on mm. työterapiaa, liikuntaa, rentoutusta ja toiminnallisia ryhmiä.

Luovia ja ilmaisevia menetelmiä toteuttavat työntekijät, jotka ovat saaneet niiden käyttöön koulutuksen. Varsinaista kuvataideterapiaa, musiikkiterapiaa ja toimintaterapiaa voivat toteuttaa ammattitutkinnon suorittaneet henkilöt. (Salo-Chydenius 2003.) Peltonen, Innamaan ja Virran (2008, 116) mukaan toiminnallisten menetelmien kautta on mahdollista saavuttaa erilaisia tavoitteita, joita visualisoi alla oleva kuvio.

Toiminnallinen menetelmä	Tavoitteet
Liikunta, uinti, pelit	Ruumiinkuvan, kehonkuvan hahmottuminen, jäsentämien, tunteiden ja viettilykkeiden purkaminen
Saunominen, hieronta	Ruumiinkuvan, kehonkuvan hahmottaminen, läheisyyden sietokyvyn lisääminen
Retket, leirit	Sosiaaliset taidot
Joukkuepelit, seurapelit	Sosiaaliseen todellisuuteen palaaminen, sosiaalinen joustavuus, osallistuminen, yhteishenki,
Kuvallinen ilmaisu, piirtäminen, tassi, musiikki, maalaaminen	Itseilmaisun ja viestinnän keino, tunteiden ilmaisu ja viettilykkeiden purkaminen
Siivous, ruoka ja keittiöryhmä	Arjen toiminnoissa selviytyminen, aktiivisuus, yhteisvastuu

KUVIO 2. Toiminnalliset menetelmät ja niihin liittyvät tavoitteet (Peltonen ym. 2008, 116).

### **4.3 Ryhmän merkitys päihdekuntoutuksessa**

Ryhmähoitoa on käytetty Suomessa 1950-luvulta lähtien päihdeongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa. Ryhmän muodostaa kolmen tai sitä useamman ihmisen joukko, jonka jäsenillä tulee olla mahdollisuus vuorovaikutukseen toistensa kanssa. Vuorovaikutus käynnistää ryhmän toiminnan ja pitää sitä yllä. Ryhmää ei ole olemassa ilman vuorovaikutusta. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 112.)

Päihderiippuvaisen kohdalla ryhmämuotoisen toiminnan on todettu olevan tehokasta. Riippuvuuteen liittyy lähes aina vaikeuksia ihmis-suhteiden luomisessa sekä tasavertaisena ryhmän jäsenenä olemisessa. Ryhmässä jaettavat yhteiset kokemukset ja vastavuoroisuus sekä muilta ryhmäläisiltä saatu palaute ovatkin merkittäviä tekijöitä kuntoutumisessa. Näin ollen ryhmän vahvuutena on sosiaalisen liittymisen, vuorovaikutustaitojen ja ryhmään kuulumisen harjoittelu. (Salo-Chydenius 1992, 157)

Ryhmän jäsenet ja ohjaajat tuovat ryhmään omat odotuksensa ja tarpeensa. Tärkeätä on tarkastella yhdessä jäsenten henkilökohtaisia tarpeita ja löytää siten ryhmän yhteisesti asettamat päämäärät, johon kaikki voivat sitoutua. Keskeistä on, että jäsenet tuntevat kuuluvansa ryhmään, toimivat yhdessä ryhmän päämäärän saavuttamiseksi ja kokevat ryhmän palkitsevana. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 112.)

Itsensä ja toisten huomioon ottaminen on sosiaalinen tapahtuma ja sen onnistumiseksi tarvitaan vuorovaikutustaitoja. Ryhmässä yksilö voi harjoitella vuorovaikutusta ja ihmissuhdetaitojaan. Ryhmäläisten palautteen avulla voi oppia lisää itsestään ja muihin tekemästään vaikutuksesta. Ryhmän jäsen voi ottaa myös mallia ryhmän ohjaajalta tai muilta jäseniltä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 112.)

Suotuisa ryhmäprosessi on luonteeltaan jatkuva, sykäyksittäin etenevä. Ryhmäytymiseen kuuluu aina ristiriitaisia ja vaikeitakin tilanteita, turhautumista, kapinointia, ryhmänjäsenten välisiä konflikteja, jotka ratketessaan luovat me-hengen, yhteenkuuluvuuden ja tilan tunnun. (Leskinen, Lassila, Kalamaa & Rytkölä 2002, 67.)

Eerola tutki huumeita käyttäneiden henkilöiden kerrontaa omasta kuntoutumisestaan. Eerolan mukaan kuntoutuminen on prosessiluontoista. Lisäksi kuntoutumiseen liittyy läheisesti voimaantumisen käsite. Voimaantumisen (empowerment) tarkoitetaan ihmisten ja ihmisyhteisöjen kykyjen, mahdollisuuksien ja vaikutusvallan lisääntymistä. Voimaantumisen korostuu oma sisäinen vahvistuminen ja se, että ihminen kokee olevansa sisäisesti vahva sekä tasapainossa itsensä ja ympäristönsä kanssa. (Eerola 2008, 63–64.)

Eerolan (2008, 63-64) mukaan voimaantuminen mahdollistuu kun ihmisellä on halu ja mahdollisuus asettaa itselleen realistisia päämääriä. Voimaantumista ei tapahdu jos ympäristö ei ole voimaannuttava. Voimaantumisen kannalta on ratkaisevan tärkeää, että ihminen voi asettaa itselleen tulevaisuuden unelmia. Oleellista on myös, että ihminen luottaa itseensä ja hänellä on positiivinen käsitys itsestään. Kaikilla Eerolan haastateltavilla potilailla nousi esille samankaltaiset seikat. On tärkeää, että lähellä olevat ihmiset ja olosuhteet tukevat potilaan kuntoutumista.

Amerikkalainen ” Substance Abuse and Mental Health Services Administration” (SAMHSA) julkaisi vuonna 2005 laajan oppaan, jossa käsiteltiin ryhmäterapien käyttöä päihdeongelmien hoidossa. Paneeli, joka on laatinut ”Substance Abuse Treatment: Group Therapy”, korosti, että ryhmän hyödyntäminen hoidossa on tehokasta ja myös taloudellisesti kannattavaa. Oppaassa todetaan, että ryhmäterapia tarjoaa useita etuja potilaille. Myönteinen vertaistuki, vähentää eristyneisyyden tunnetta ja auttaa potilasta selviytymään päihdeongelmasta. Potilaat, jotka kärsivät päihdeongelmasta ovat usein pidättyväisiä ja sitoutuvat paremmin ryhmässä tapahtuvaan hoitoon. Ryhmässä toimivissa potilaat kokivat myös enemmän mielihyvää ja näkivät ryhmässä toimimisen palkitsevaksi. (Substance Abuse Treatment: Group Therapy 2005, 1-2.)

#### **4.4 Liikunnan merkitys vieroituspotilaiden hoidossa**

Sopiva liikuntamuoto ja siihen käytetty riittävä aika edistävät terveyttä sekä ylläpitävät ja parantavat toimintakykyä. Tärkeätä on liikkua säännöllisesti, mieluummin puoli tuntia joka päivä. Terveyden lisäksi liikunta lisää elämänlaatua ja antaa sisältöä arkipäivään. (Liikunnan merkitys, 2009.)

Liikunnan psyykkisiä vaikutuksia ei voi mitata samalla tavalla kuin fyysisiä. Ihmisen lähtiessä kävelyllä pystytään mittaamaan, kuinka paljon kaloreita tunnin kävely kuluttaa, mutta ei pystytä mittaamaan, kuinka paljon hänen vireystilansa tai mielialansa paranee kävelylenkin aikana. (Rantonen 2008, 1.)

Liikunnan sosiaalisesta vaikutuksesta ihmisen mielenterveyteen ei ole saatu selviä tuloksia. Kuitenkin oletetaan, että liikunnan sosiaalisuudella on merkittäviä positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen, esimerkiksi uusien ystävyssuhteiden syntymisen myötä. Liikunnassa tapahtuva sosiaalinen vuorovaikutus voi toimia jollekin palkintona tai kannusteena, joka motivoi jatkamaan liikuntaharrastusta. Varsinkin mielenterveys ja päihdekuntoutujille, joilla yleensä on pieni sosiaalinen verkosto, liikunnan tarjoama sosiaalinen vuorovaikutus on merkittävä mielenterveyttä kohottava tekijä. (Rantonen 2008, 4.)

Ryhmässä tapahtuvan virkistysliikunnan ja -toiminnan oletetaan olevan hyödyllistä mielialan kohoamiselle ja sosiaalisuudelle. Mielenterveyskuntoutujille, jotka usein ovat yksinäisiä, ryhmäliikunta luo tärkeitä sosiaalisia kontakteja sekä ajanvietettä, olipa kyseessä sitten kuntosaliharjoittelu tai leikkimielinen peli. Selvimät liikunnan positiiviset vaikutukset mielenterveyteen ovat tulleet esille teholtaan kohtalaisella liikunnalla, joka on kestänyt 20–60 minuuttia. Tutkimukset osoittavat myös, että 30 minuuttia päivässä kestävä liikunta parantaa mielialaa enemmän kuin kolmessa eri kymmenen minuutin osiossa suoritettu liikunta. (Rantonen 2008, 10.)

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyöni tarkoitus oli tutkia Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön huumevieroituksessa olevien potilaiden kokemuksia Jyväskylän ammattikorkeakoulun HY-VPisteellä järjestettävästä toiminnallisesta ryhmästä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin avoin teemahaastattelun. Tavoitteena on hyödyntää asiakaslähtöistä tietoa ryhmätöiminnan ja ohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyön tutkimusongelmia ovat;

1. Miten potilaat kokevat toiminnalliseen ryhmään osallistumisen
2. Miten potilaat kehittäisivät toiminnallista ryhmää

Tutkimusongelma haluttiin rajata melko löysästi, jotta potilaiden omille ajatuksille jäisi mahdollisimman paljon tilaa. Koko prosessin ajan pyrittiin rehellisyyteen ja luotettavuuteen. Haastateltavia pyrittiin informoimaan etukäteen antamalla heille tietoa haastatteluprosessista (Liite1), tällä pyrittiin siihen että haastateltavat tietäisivät mihin heidän antamia tietoja käytettäisiin ja mitä haastattelu koski. Haastattelutilanteessa potilaita ei johdateltu sanomaan haluttuja asioita, eikä potilaille esitetty kysymyksiä tutkimusongelmien ulkopuolelta.

Myöskään ennakko-olettamuksia tulosten suhteen ei ollut. Tällä pyrittiin siihen, että haastatteluista ei nostettaisi asioita ennakko-olettamusten perusteella, tai että potilasta johdateltaisi kertomaan asioita ennakko-olettamusten perusteella. Pyrkimällä unohdamaan ennakko-olettamukset lisättiin haastattelun luotettavuutta ja annettiin potilaille mahdollisuus tuoda aidot ajatukset haastattelussa esille.

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimus toteutettiin kevään 2010 aikana. Tutkimuksen tiedonkeruu menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusta varten haastateltiin viittä huumevieroitusosaston potilasta, jotka olivat osallistuneet HYVIpisteellä järjestettävään ryhmään vähintään kerran viimeisen vuoden aikana. Haastattelut toteutettiin Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön huumevieroitusosastolla. Ennen haastattelujen alkamista haettiin tutkimuslupaa Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiön toimitusjohtajalta. Kun lupa oli myönnetty, otettiin yhteyttä osastolle ja sovittiin alustavat haastatteluajat. Osaston henkilökunta kartoitti alustavasti potilaiden sopivuuden ja heidän halukkuutensa osallistua haastatteluihin.

Haastattelun etuna on muun muassa suuri vastausprosentti, nopeat vastaukset, kysymyksiä voi olla useita, oheismateriaalin käyttö. Haastattelussa vastaukset saadaan tarkasti ja juuri halutussa järjestyksessä. Haastattelun haittoina voidaan pitää muun mu-

assa sitä, että haastattelu vie aikaa ja vaatii huolellista suunnittelua. Haastattelija voi myös johdattelevilla kysymyksillä vaikuttaa vastauksiin, jotta saisi tutkimuksen kannalta mieleisiä vastauksia. (Haastattelumuodot 2009.)

Kaikki haastateltaviksi pyydetty potilaat suostuivat haastatteluun. Haastatteluun varattiin aikaa tunnin verran ja haastattelut kestivät keskimääräisesti noin 45 minuuttia. Haastattelujen aika pyrittiin rajamaan siitä syystä, että jokaisella potilaalla olisi mahdollisuus kertoa yhtä kauan omista kokemuksistaan. Jos joillakin potilaalla haastattelu-aika olisi ollut pidempi, olisi sen voinut vaikuttaa haastattelujen luotettavuuteen.

Haastateltavat saivat etukäteen tiedotteen, jossa kerrottiin mitä haastattelu koski, mitkä olivat kriteerit haastatteluun osallistumiselle ja mihin heidän antamia tietoja käytäisiin. Sen jälkeen potilaat saivat päättää halusivatko he osallistua haastatteluun (Liite 1) Lisäksi potilaiden tuli antaa suostumuksensa siihen, että haastattelut voidaan nauhoittaa (Liite 2). Opinnäytetyön kirjoittaja sitoutui taas siihen, että nauhoitukset tuhoataan työn valmistumisen jälkeen, eikä haastateltavien henkilöllisyys tule tutkimuksessa esille.

Haastattelujen aikana pyrittiin olemaan vaikuttamatta potilaiden antamiin vastauksiin millään lailla. Näin tutkimustulosten luotettavuus lisääntyy. Haastattelujen aikana pyrittiin olemaan johdattelematta keskustelua, eikä potilaita pyydetty kertomaan asioita tutkimuskysymysten ulkopuolelta. Haastattelun aikana saatettiin potilasta pyytää tarkentamaan jotain asiaa, mikäli asia oli jäänyt haastattelijalle epäselväksi. Pyytämällä potilasta tarkentamaan asiaa pienennettiin tulkintavirheiden määrää ja lisättiin tutkimustulosten luotettavuutta.

## **6.1 Tutkimusympäristö**

Tutkimusympäristö koostui ammattikorkeakoulun HYVIpisteestä, sekä Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäitiön huumevieroitusosastosta. Hyvipiste sijaitsee Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan tiloissa. Ryhmä kokoontuu koulun tiloissa kerran viikossa.

Haastattelut toteutettiin Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön tiloissa yksilöhaastatteluina. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön sijaitsee Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden läheisyydessä. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö ostaa asiakkaille tarkoitettua toiminnallisen ryhmän ostopalveluina Jyväskylän ammattikorkeakoululta.

HYVIpiste, Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus, tarjoaa monipuolisia hyvinvointia tukevia palveluja räätälöidysti. Palvelut tuotetaan opiskelijoiden, ohjaajien ja opettajien yhteistyönä oppimiskeskuksen toimiessa oppimis- ja harjoittelupaikkana niin fysioterapian, toimintaterapian, kuntoutuksen ohjauksen, hoitotyön kuin sosiaalialan opiskelijoille. (Laadukkaat hyvinvointipalvelut yrityksesi ja yhteisösi tarpeeseen 2010.)

Ryhmän tavoitteena on että asiakkaat saavat kokemuksia oman kehonsa käytöstä erilaisista liikuntamuodoista ja luovista menetelmistä. Lisäksi tavoitteena on, että heidän kehonkuvansa vahvistuu ja jännitteisyys vähenee tai tulee hallittavammaksi, sekä mahdollistaa fyysisen kunnan kohotuksen. (Sopimus toiminnallisesta ryhmäohjauksesta 2009.)

Harjoittelussa hyödynnetään erilaisia liikunnallisia ja toiminnallisia harjoittelumuotoja. Asiakkaiden ruumiinkuva vahvistuu, kehonkäyttö rentoutuu ja kokemukset erilaisista liikuntamuodoista antavat mahdollisia hallintakeinoja omaan elämään. Liikuntasalissa hyödynnetään erilaisia sovellettuja ja rentoutusmenetelmiä, luovan liikunnan keinoja ja kehonhahmotusharjoituksia. Mahdollisesti ohjausta kuntosalilaitteiden käyttöön; lihasten venyttelyjen avulla saadaan myös vahvistettua ruumiinkuvaa ja saadaan kokemuksia raajojen ja koko vartalon monipuolisesta käytöstä. (Sopimus toiminnallisesta ryhmäohjauksesta 2009.)

Ryhmä kokoontuu HYVIpisteen tiloissa keskiviikkoisin yhteensä 34 kertaa vuoden aikana. Ryhmän koko on maksimissaan 8 potilasta ja jäsenet vaihtuvat ajoittain. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön ohjaaja on aina ryhmässä mukana.

Ryhmän ohjaajina toimivat fysioterapia ja toimintaterapeutti opiskelijat toimintaterapian ja fysioterapian lehtorin ohjauksessa. Ryhmän osallistujilta pyydetään toiminnan käynnistyessä henkilö- ja terveyteen liittyviä tietoja ryhmän suunnittelua ja toteutusta

varten. Tiedot rekisteröidään HYVIpisteen asiakasrekisteriin ja niitä käsitellään salassapitolainsäädännön mukaan. (Sopimus toiminnallisesta ryhmäohjauksesta 2009.)

Tämän vuoden aikana ryhmälle on järjestetty esimerkiksi seuraavia aktiviteetteja: sulkapalloja, sählyä, rentoutusta, koripalloa, frisbeen heitto ja venyttelyä. Ryhmän tavoitteeksi on asetettu seuraavia asioita: potilaiden mielialan kohottaminen, heidän kehön hallinnan hahmottaminen ja kunnan kohotus, irtiotto hoitoympäristöstä sekä pyrkimys siirtää potilaiden ajatukset pois ikävistä asioista. (Sopimus toiminnallisesta ryhmäohjauksesta 2009.)

#### **6.4 Laadullinen tutkimus**

Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä tavoittaa tutkittavien näkökulma, joten aineiston analyysi on aineistolähtöistä. Laadullisessa tutkimuksessa jäsennetään aineistosta käsin ne teemat, jotka ovat tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä. Aineiston käsittelyssä pyritään kokonaisvaltaisuuteen, jolloin tutkittava ilmiö pyritään ymmärtämään suhteessa kontekstiin ja tutkittujen ilmiöiden erityispiirteisiin. (Kiviniemi 2001, 68.)

Laadullinen tutkimus sopi tähän tutkimukseen, kun tavoitteena on ymmärryksen lisääminen. Sarajärven ja Tuomen (2002, 16–20) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. Aineistoa tutkimuksessa on riittävästi, kun uudet tapaukset eivät tuota enää mitään uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. Aineiston määrä on pitkälti tutkimuskohtainen.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä harkinnanvaraista otantaa. Tässä tutkimuksessa haastateltavat valittiin. Tutkittavia yksiköitä ei valita kovin suurta määrää ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin tärkeää on aineiston laatu. Aineiston koolla on silti myös merkitystä, aineiston tulisi olla kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkintaa siitä aiotaan tehdä. Aineisto pyritään valitsemaan tarkoituksenmukaisesti ja teoreettisesti perustellen. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 16–20.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa, myöskään tutkittavien määrä ei ollut suuri. Koska työn tarkoitus oli kerätä laadullista tietoa, oli aineiston laadukkuus haastateltavien määrää merkittävämpi tekijä. Vaikka haastateltavia oli määrällisesti vähän, oli haastattelujen perusteella koottu aineisto määrällisesti melko runsasta. Sen hyödyntäminen tarjosi tärkeää tietoa toiminnallisesta ryhmästä ja antoi vastaukset kumpaankin tutkimuskysymykseen.

## 6.5 Aineiston analyysi

Sarajärjen ja Tuomen (2002, 16–20) mukaan perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen menetelmissä, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Hakalan (1999, 200) mukaan tutkija käy jatkuvaa keskustelua, vuorovaikutusta ja tulkintaa aineistonsa kanssa. Aineistoa kootaan ja analysoidaan ainakin osittain samanaikaisesti.

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Tässä tutkimusmenetelmässä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan kerättyä aineisto kuitenkin vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 16–20.) Sisällön analyysi on keino järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt eli mitä kategorioilla tarkoitetaan. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle luokittelun alkuperä. (Kangas 1999.)

Haastattelujen jälkeen sanelut kuunneltiin ja tekstit litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi nauhoitetun puhemuotoisen aineiston puhtaaksi kirjoittamista. Aineisto kirjoitetaan keräämisen jälkeen sen hallitsemista ja analysoimista helpottavaan muotoon yleensä tekstinkäsittelyohjelmalla. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 138.) Litteroinnissa apuna käytettiin tekstinkäsittelyohjelmaa. Tietokoneen käyttöä hyödynnettiin tässä tapauksessa siitä syystä, että tietokoneella kirjoitetuttua tekstiä on helpompi lukea ja analysoida. Litteroitua tekstiä muodostui yhteensä 20,5 sivua, fontilla Times New Roman ja rivivälillä 1,5.

Hannilan ja Kyngäksen mukaan (2008,17) Kyngäs ja Vanhanen määrittelevät, että (1995) hoitotieteellisten opinnäytetöiden teemahaastattelumenetelmän analysoinnissa käytetään induktiivista aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta tutkimusongelmien mukaisia kysymyksiä. Pelkistäminen tarkoittaa koodaamista ja niiden asioiden yhdistämistä, jotka kuuluvat yhteen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

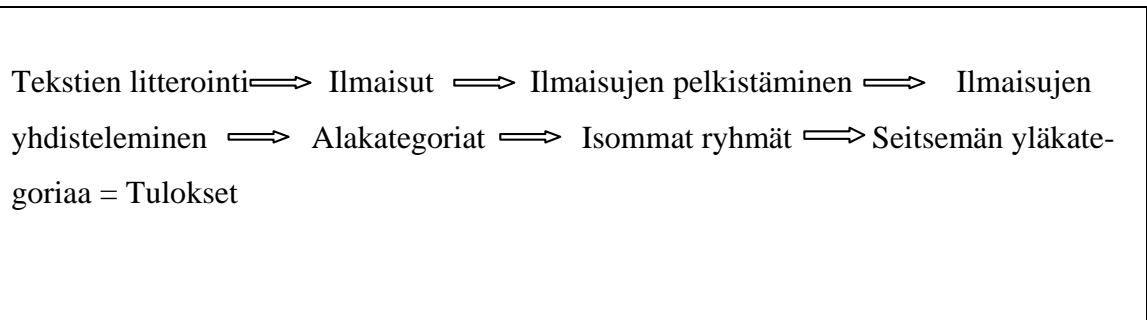
Haastattelunauhojen puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen haastatteluaineisto luettiin läpi useaan otteeseen, jotta siitä saataisiin tarkka kokonaiskuva. Potilaiden haastattelut analysoitiin induktiivista aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Tavoitteena oli nostaa esille haastatteluissa nousseet keskeisimmät asiat. Ensimmäisten lukukertojen jälkeen aineisto pelkistettiin. Pelkistäminen, eli koodaus tarkoittaa sisällöltään vastaavien asioiden yhdistelemistä.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Ryhmittelyssä etsittiin pelkistettyjen ilmausten erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ryhmittelyn apuna käytettiin taulukkoa, johon ilmaisuja kerättiin. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan alakategoriaan ja kategorialle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Käsitteet pyrittiin vielä abstrahoimaan yleisemmälle tasolle (yläkatgoria) ja samalla antamaan vastaus tutkimuskysymykseen. Analyysin jatkuessa etsittiin sisällöltään samanlaisia alakategorioita ja yhdisteltiin ne vielä isommiksi yläkatgorioiksi. Yläkatgoriat, joiden alle ryhdyttiin keräämään aineistoa olivat;

- Huumeongelman vaikutus jokapäiväiseen elämään
- Liikunnan merkitys ja omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen
- Ryhmässä toiminen
- Ryhmä; tärkeä osa hoitoa
- Motivaatio lisätä liikuntaharrastuksia osastojakson jälkeen
- Toiveikkuus päihteettömästä tulevaisuudesta
- Kehitysideoita ryhmää koskien

Edellä mainittuihin yläkatgorioihin päästiin lukemalla potilaiden tuottamaa aineistoa ja ryhmittämällä haastatteluissa esille nousseet kokemukset tiettyjen kategorioiden alle. Kategoriat, joita käsitellään opinnäytetyössä, ovat nousseet esille enemmän kuin yhden potilaan haastattelun perusteella.

Kaksi kategoriaa, jotka eivät suoranaisesti liittyneet ryhmään tai liikkumiseen olivat ” huumeongelman vaikutus jokapäiväiseen elämään” ja ” toiveisuus päihteettömästä tulevaisuudesta. Jokainen potilas kuitenkin tuotti näihin kategorioihin liittyviä asioita, jolloin nähtiin tarpeelliseksi käsitellä myös näitä asioita. Alla oleva kuvio kuvaa tämän opinnäytetyön analyysipolkuja. Kuvion (Kuvio 3) tarkoitus on havainnollistaa lukijalle miten potilaiden haastattelujen jälkeen litteroidusta tekstistä muotoutui seitsemän yläkategoriaa.



KUVIO 3. Analyysipolku

## 7 TULOKSET

Tutkimukseeni osallistui yhteensä viisi potilasta. Haastateltavien ikäjakauma oli 18–28 vuotta ja keskiarvo 24 vuotta. Yksi potilaista oli ensikertalainen hoidossa. Muilla potilailla oli aikaisempia hoitokertoja yhdestä seitsemään kertaa. Osalla potilaista oli ollut hoitajaksoja myös muissa hoitolaitoksissa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat osallistuneet HYVIpisteellä järjestettävään ryhmään viimeisen vuoden sisällä. Osalla potilaista käyntejä oli vuoden sisällä kertynyt useampia.

Haastattelujen tulokset käsitelivät seuraavia osa-alueita: huumeongelman vaikutus jokapäiväiseen elämään, liikunnan merkitys ja omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen, ryhmässä toiminen, ryhmä; tärkeä osa hoitoa, motivaatio lisätä liikuntaharrastuksia osastojakson jälkeen, toiveisuus päihteettömästä tulevaisuudesta ja kehitysideoita ryhmää koskien.

Tuloksissa käy ilmi, miten potilaat kokivat toiminnalliseen ryhmään osallistumisen ja minkälaisia havaintoja potilaat ryhmästä tekivät. Tuloksissa on tarkasteltu myös potilaiden esittämiä kehitysideoita ryhmää koskien.

Tuloksiin on kerätty suoria lainauksia haastatteluista havainnollistamaan lukijalle potilaiden ajatuksia. Suorat lainaukset ovat pyritty valitsemaan niin, että ne kuvaisivat mahdollisimman hyvin potilaiden ajatusmaailmaa, potilaiden henkilöllisyyttä paljastamatta.

### **7.1 Huumeongelman vaikutus jokapäiväiseen elämään**

Jokainen potilas toi jollain tavalla esille huumeongelman vaikutuksen jokapäiväiseen elämään. Potilaat kuvasivat huumeiden aiheuttaneen heille taloudellisia ongelmia. Taloudellisiksi ongelmiksi he mainitsivat luottotietojen menetykset, toimeentulo-ongelmat ja huumeiden käytön aiheuttamat velat.

Potilailla oli vaikeuksia myös perhe- ja ystävyys-suhteissa. Yksi potilas kertoi kaipaavansa vanhoja päihteettömiä kavereitaan. Hän koki, että uudet tuttavuudet halusivat käyttää häntä hyväkseen. Toinen potilas kuvasi yksinäisyyttä ja etäntyneitä välejä isäänsä. Myös ristiriidat toisten huumeiden käyttäjien kanssa aiheuttivat potilaille ongelmia. Yksi potilas oli kokenut myös yksinäisyyttä yrittäessään irtaantua päihteitä käyttävistä ystävistään.

*”Sen virheen mä tein kun mä tän korvaushoidon viimeksi aloitin, että mulla ei vapaa-aikana ollut oikein mitään tekemistä. Yritin vaan kärvistellä. Päätin että hoidan kaiken itse kuntoon. Loppujen lopuksi mä vaan liikuin kaupassa ja katoitin kotona elokuvia. Silloin olin aika yksinäinen ja masentunut.”*

Huumeiden käyttö oli aiheuttanut opiskelu- tai työpaikan menetyksiä. Potilaat mainitsivat keskeyttäneensä erilaisia opintoja. Yksi potilas oli jättänyt lukion kesken. Toinen potilas oli edelleen kirjoilla ammattikoulussa, mutta ei kyennyt suorittamaan opintoja. Kolmas potilas oli suorittanut lukion, mutta pohti edelleen mahdollisuuksiaan jatkaa opiskelua.

*”Oon ollut joskus sellaisessa vientiasentajakoulutuksessa. Se sitten jäi kun aloin polttamaan pilveä samassa rapussa asuvan pilvenpolttajan kanssa”*

Huumeiden käyttö oli johtanut myös erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia ja tapaturmia. Näitä olivat masennus, c-hepatiitti ja yleiskunnon heikentyminen. Kaksi potilasta kertoi käsivammasta, jonka oli aiheuttanut huumeiden suonensisäinen käyttö.

*”On tää päihteiden käyttö vaikuttanut aika paljon mun fyysiseen oloon. Kyllä mua kaveri pyytää välillä salille, mutta ei sinne viitsi krapulassa mennä. Vaikka kyllä se ihmeitä tekee, vaikka olen joskus krapulassa mennytkin.”*

Potilaat kokivat harrastustensa vähentyneen. Harrastusten vähenemisen syynä olivat sairastelu, huono psyykkinen – ja fyysinen olo ja kavereiden puute.

*”Oon aina tykännyt liikkua paljon ja tykkään vieläkin. Välillä käyn salilla. Päihteiden käyttö on tosin vähentänyt harrastuksia.”*

## **7.2 Liikunnan merkitys ja omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen**

Kaikki haastatteluun osallistuvat potilaat olivat ennen päihteiden käyttöä harrastaneet jotain liikuntaa. Neljä viidestä haastateltavasta toi esille sen, että päihteiden käyttö oli vaikuttanut heidän liikuntaharrastuksiinsa.

*”No mulla on yksi linnareissu tässä välissä, että ei ole hirveästi tullut liikuttua. Mitä nyt piripäissään sinne tänne säntäillyt.”*

Kaikki potilaat toivat esille kiinnostuksen liikuntaan ja kaikilla potilailla oli mielessä vähintään yksi liikuntaharrastus jonka he toivoivat aloittavansa osastohoidon jälkeen. Näistä uusista liikuntaharrastuksista suosituin oli punttisali.

*”Pitäisihän se itsensä kesäkuuntoon saada. Salilla tai jossain voisi alkaa käymään. Mulla on Elixiaan se kortti, tosin se on ollut nyt jäähyllä. Siellä on hyvät puitteet, saunat ja kaikki. Siitä voisi hyvää oloa hakea. On mulla ollut selaista sählytoughua ja keilata tykkään. Se on vaan aika raskasta kerätä sitä sählyjoukkuetta aina kasaan, siitä tulee vähän paineita kun pitäisi se joukkue aina kasata ja soitella.”*

Potilaat kokivat liikunnan harrastuksen tärkeänä osana arkea, vaikka se monelta potilaalta olikin jäänyt viimeaikoina taka-alalle. Yksi potilas kertoi liikkuvansa koiran

kanssa. Muut potilaat liittivät liikunnanharrastamisen ystävien kanssa vietettävään aikaan.

### 7.3 Ryhmässä toimiminen

Kaikki potilaat kokivat ryhmässä olemisen mukavaksi. Yksi potilas koki, että hänen ryhmätaitonsa olivat kasvaneet edellisistä kerroista. Potilaat kokivat ryhmän antavan heille tukea ja kokivat että ryhmässä he pystyvät kehittämään sosiaalisia taitoja.

*”Viime kerralla kun olin täällä hoidossa en pystynyt käyttämään mun oikeaa kättä ollenkaan. Silloin ajattelin että en osallistu koko ryhmään. Silloin siellä oli pallon heittoa ja opettelin heittämään vasemmalla kädellä. En kuitenkaan ujoitellut siellä ollenkaan ja menin heittämään sitä palloa, se tuntui tosi hyvältä. Kun on epäonnistunut kaikilla elämän osa-alueilla, niin ne onnistumisen tunteet ovat erittäin tärkeitä.”*

Yksi potilas toi esille negatiivisen kokemuksen liittyen HYVIpisteen ryhmään. Negatiivinen muistikuva liittyi toiseen ryhmäläiseen, joka ei ollut pelannut sääntöjen mukaan. Muiden potilaiden kokemukset olivat positiivisia.

*”Silloin ärsytti kun siellä oli sellainen tyyppi joka sai hirveästi lääkettä ja se selitti siellä koko ajan jotain. Se kävi siellä vähän yliliekeillä ja puhui ohjaajien päälle. Se ei syöttänyt sählyssä kellekkään vaan kikkaili itekseen..”*

Potilaat kokivat tärkeäksi sen että heidän ei tarvinnut salata päihdeongelmaa muilta ryhmäläisiltä ja että he saattoivat tulla ryhmään mukaan omana itsenään. Kaksi potilasta korosti myös onnistumisen kokemusten tärkeyttä.

*”Ehkä se on siitä kun on ympärillä ihmisiä jotka on kokenut aika lailla saman. Se on silloin helpompaa, ei häpeä niin paljon. On eri asia lukea tai kuulla asioista kun kokea ne itse, että on se helpompi jos on ihmisiä jotka on kokenut ton saman.”*

#### 7.4 Ryhmä-tärkeä osa hoitoa

Potilaat kokivat ryhmän tuovan osastojaksolle vaihtelua. Kaikki potilaat toivoivat, että käyntejä HYVIpisteellä lisättäisiin. Sopivaksi määräksi potilaat arvioivat 2-3 kertaa viikossa. Potilaat kokivat että ryhmä lisäsi heidän ryhmähenkeään, kasvatti heidän kuntoaan ja virkisti heidän mieltään.

*”No eipä muuta kun plussaa vaan. Hyvä se on kun on tollainen. Mua suorastaan vituttaa kun täällä on ne samat päivärytmit tai melkein. Että kun täällä on joka päivä samaan kellon lyömään ne samat jutut niin alkaa vähän jo tulemaan yli, vaikka en mä ole ollut täällä viikkoakaan.”*

Potilaat kokivat tärkeänä sen, että kaikki potilaat osallistuisivat ryhmään, mutta ymmärsivät fyysiset rajoitteet.

*”Se on aika suuri risu kun kaikki ei lähde tai ei pysty välttämättä. Mutta toki täällä on kunto eri ihmisillä erilainen, että ei sitä sitten viitsi pakottaa.”*

#### 7.5 Motivaatio lisätä liikuntaharrastuksia

Kaikki haastateltavat potilaat kokivat liikunnan tärkeäksi osaksi arkea. Kaikki potilaat mainitsivat kuitenkin vähintään yhden liikuntaharrastuksen jonka he olivat lopettaneet päihteiden käytön alkaessa. Neljä potilasta kertoi vähintään yhdestä liikuntaharrastuksesta, jonka he olivat harkinneet aloittavansa osastojakson jälkeen. Kaikilla neljällä potilaalla kyseessä oli punttisaliharrastus.

*”Ollaan me ton toisen potilaan kanssa puhuttu jos ruvettaisiin salilla käymään.”*

Kolme potilasta toi selvästi esille sen että HYVIpisteellä käynti oli toiminut kimmokkeena uuden liikuntaharrastuksen aloittamiselle tai toimi kannustimena vanhan harrastuksen jatkamiselle.

*”No kyllä se kannustaa jatkamaan siellä punttisalilla käyntiä ja kunnon kohoamista. Siihen se auttoi erittäin hyvin. Se palautti mieleen miten hyvä olo on liikunnan jälkeen ja sai paremmin nukuttua. Ja oli mulla levollisempi olo-”*

*kin. Olin jo unohtanut miltä tuntuu harrastaa liikuntaa ja miten hyvä olo siitä tulee. Auttoi pääsemään alkuun.”*

Suurimmaksi ongelmaksi uuden harrastuksen aloittamiselle koettiin päihteettömien ystävien puute. Kolme potilasta oli löytänyt osastolta itselleen ystävän, jonka kanssa he olivat suunnitelleet alkavansa käymään punttisalilla.

*”Ainut ongelma on se salikaveri, sellaista ei tahdo vaan löytyä.”*

Neljä viidestä potilaasta toi esille että HYVIpisteellä käynti oli parantanut fyysistä tai psyykkistä oloa. Näitä olivat mm. unenlaadun paraneminen, levollisempi mieli, elimistön puhdistuminen ja jännitysten laukaiseminen.

*”Kyllä se liikunta parantaa elämän tasoa, mutta se pääsee vaan unohtumaan jos pitää yli vuoden tauon niin kuin mullakin tässä on ollut. Se on pitkä aika.”*

## **7.6 Toiveikkuus päihteettömästä tulevaisuudesta**

Neljä potilasta viidestä toi haastatteluissa esille haaveet päihteettömästä tulevaisuudesta. Kaikilla näillä neljällä potilaalla oli suunnitelmia tulevaisuutta varten. Kolme potilasta kertoi suunnitelmistaan aloittaa tai jatkaa opiskelua. Kaksi potilasta pohti mahdollisuuksiaan päästä huumevieroituskurssin jälkeen jatkohoitoon.

*”Haluan päihdetyöntekijäksi. Mulla on ollut aina kaksi vaihtoehtoa, rakennusala ja päihdeala. Nyt kun mulla ei ole enää sormenpäitä niin oon miettinyt tota päihdetyöntekijän ammattia. Mulle on henkilökohtaisesti tosi tärkeitä että saan auttaa muita. Mä haluaisin just nuorisokotiin missä mä oon itekkin ollut. Nyt kun voi vielä niihin vaikuttaa, mulla on kuitenkin itelläkin aika pitkä päihdehistoria.”*

Kolme potilasta toi esille myös perheen, ystävien ja parisuhteen toimimisen motivoivana tekijänä päihteettömyydelle.

*”Mä tapasin muutama viikko sitten ihanan tyttöystävän. Meillä menee tosi hyvin. Se on hyvä kun se on siellä odottamassa. Jotain on pakko tehdä. Opiskelua tai jotain. Nyt ei ole mitään haaveita opiskelujen suhteen mutta ehkä se sieltä tulee kun on tarpeeksi kauan selvin päin.”*

Potilaat kertoivat epäonnistumisistaan eri elämän osa-alueilla, mutta suhtautuivat tulevaisuuteensa positiivisin mielin. Potilaat kokivat hoidossa olon haasteelliseksi. Kukaan haastateltavista potilaista ei kuitenkaan kertonut haluistaan keskeyttää hoitoa.

*”Lähes jokainen meistä potilaista kokee varmasti olonsa epäonnistuneeksi mutta tässähän se elämä on vielä edessä. Nyt yritän ajatella positiivisesti. Olin tosi masentunut ja negatiivinen kun tulin tänne, eikä siitä ole kun kolme päivää. Nyt olen yrittänyt ajatella että ei tää ole rangaistus vaan mahdollisuus. Yritän nyt tarttua siihen että liikkuisin ja hoitaisin itseni kuntoon. Ei pidä jäädä miettimään vaan tehdä suoraan.”*

### **7.7 Asiat jotka ryhmäläiset kokivat hyväksi ja kehitysideoita ryhmää koskien**

Potilaat saivat haastattelujen yhteydessä esittää kehitysideoita, jolla voitaisiin parantaa ryhmän toimivuutta. Potilaat toivoivat ryhmäkerroille sulkapalloa, vesijumppaa, uintia ja nystyräpallohierontaa.

*” Olisi hirveän kiva jos me joskus päästäisiin sinne uimaan tai vesijumppaan. Se olisi tosi kiva.”*

Neljä potilasta toivoi, että Päihdepalvelusäätiön henkilökunnasta joku osallistuisi ryhmään yhtenä ryhmäläisenä. Kolme potilasta toivoi, että myös Päihdepalvelusäätiön harjoittelijat osallistuisivat ryhmään. Potilaat kokivat että harjoittelijoiden ja työntekijöiden osallistuminen ryhmään edistäisi ryhmähenkeä.

*”Olisi kivaa jos osastolta ohjaaja osallistuisi meidän kanssa. Sellaista ei ole kyllä ikinä tapahtunut. Se voisi edistää luottamusta potilaiden ja hoitajien välillä. Välillä tulee mieleen kun joku ohjaaja vain katselee, että se on vähän kuin joku ”valvova silmä.” Ehkä se johtuu siitäkin että ne haluaa tarkastella meidän kuntoa. Joukkuepeleissä voisi tuntea yhteenkuuluvuuden tunnetta jos ohjaajakin osallistuisi.”*

Kaikki potilaat antoivat positiivista palautetta HYVIpisteen ohjaajista. Potilaat kuvasivat ohjaajia positiivisiksi, ystävällisiksi ja ammattitaitoisiksi. Potilaat kokivat että ryhmä vastasi sisällöltään heidän tarpeitaan.

*”Ohjaajat olleet erittäin mukavia, ystävällisiä ja sosiaalisia. Se on tärkeätä että ei arastele tai jännitä niitä. Jos ohjaaja on hiljaisen puoleinen niin mä itekkin oon paljon sulkeutuneempi ja sillei.”*

Lisäksi potilaat kokivat tärkeäksi sen, että ryhmässä sai liikkua oman kunnon mukaan ja jäädä välillä sivuun lepäämään. Yksi potilas myös koki hyvänä että ohjaajia oli ryhmässä enemmän kuin yksi ja toivoi että ohjaajat kannustaisivat potilaita osallistumaan.

*”Kun mietin onko parempi että on yksi vai kaksi, mutta on se parempi että siellä on pari ohjaajaa. Olisi se vähän erilaista jos siellä olisi vaan yksi. On hyvä että erilaisia persoonia, ei henkilöidy yhteen persoonaan. Jos toinen on vaikka ei niin mukaansa vetävä niin silloin se toinen saa sitten houkuteltua muita mukaan. Jos joku on sellainen, että ei halua tulla mukaan, niin olisi hyvä jos ohjaaja sanoisi että tule edes kerran koittamaan.”*

## 8. POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vastaukset seuraaviin kysymyksiin: ”Miten huumevieroituspotilaat kokevat toiminnalliseen ryhmään osallistumisen” ja ”Miten potilaat kehittäisivät toiminnallisen ryhmän toimintaa”. Näiden kysymysten avulla pyrittiin selvittämään potilaiden kokemuksia toiminnallisesta ryhmästä ja kehittämään ryhmätoimintaa ja ohjausta yhä laadukkaammaksi.

Kohderyhmän positiivinen suhtautuminen haastatteluihin yllätti. Kukaan potilas ei kieltäytynyt haastattelusta tai keskeyttänyt sitä. Monella potilaalla oli muistikuvia ryhmästä vuosienkin takaa. Vaikka joidenkin potilaiden mukaan arjessa tapahtuvia asioita oli vaikea painaa mieleen, kuvailivat potilaat ryhmässä koettuja hetkiä hyvinkin tarkasti.

Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2008 tulosten mukaan päihdehuollon huumeasiakkaiden keski-ikä oli 29,9 vuotta. Miehet olivat keskimäärin 2,4 vuotta naisia vanhempia. Ensi kertaa hoitoon hakeutuneiden keski-ikä oli 26,2 vuotta. Nuorinta asiakaskunta oli laitospuolella, jossa keski-ikä oli noin 24 vuotta. (Rönkä & Virtanen 2009, 59.) Tässä tutkimuksessa tutkimushenkilöinä olivat nuoret potilaat. Haastatteluiden tulokset olisivat voineet olla erilaisia jos haastatteluun osallistuvat potilaat olisivat olleet iältään vanhempia potilaita. Olisi mielenkiintoista tietää miten esimerkiksi 40-vuotiaiden kokemukset eroaisivat kymmenen vuotta nuorempien potilaiden kokemuksista.

Huumeasaineiden ongelmakäyttäjät ovat usein syrjäytyneitä. Vuonna 2008 huumehoitoon asiakkaista 64 % oli työttömiä ja 11 % asunnottomia (Rönkä & Virtanen 2009, 8). Myös tämän tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että haastateltavat kärsivät erilaisista taloudellisista, terveydellisistä ja sosiaalisuuteen liittyvistä ongelmista. Potilaat, joita uhkaa syrjäytyminen tai jotka ovat jo syrjäytyneet, tarvitsisivat vertaistukea ja mielekästä toimintaa myös osaston ulkopuolella. Ryhmän käyttöä voitaisiin hyödyntää aktiivisemmin myös avopalveluiden puolella.

Inkisen, Partasen ja Sutisen (2006, 164) mukaan kaikkein vaativin vaihe vaikeasti päihderiippuvaisen toipumisessa on pitkällä tähtäimellä onnistuneen katkaisuhoidon jälkeinen siirtyminen omaan asuinympäristöön. Tämän työn tuloksissa potilaat kuvasivat arjen ongelmiksi yksinäisyyttä, päihteettömien ystävien puutetta ja harrastusten vähäisyyttä. Vaikka osastohoito olisikin sujunut hyvin, voivat potilaat kohdata vaikeuksia palatessaan omaan asuinympäristöön. Toiminnallisen ryhmän avulla potilailla olisi kodin ulkopuolella mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, käyttää vapaa-aikaansa mielekkäästi ja saada vertaistukea muilta ryhmäläisiltä.

Inkisen, Partasen ja Sutisen mukaan (2006, 144) hoitajan on yritettävä auttaa päihdeidenkäyttäjää löytämään jotain mielekästä päihteen käytön tilalle. Mielekkyyden löytämiseen vaikuttaa työn ja vapaa-ajankäytön suunnittelu, harrastukset ja elämäntilanne kokonaisuutena. Vaikka potilaat kokivat arjen melko yksinäisenä ja haasteellisenä, oli yllättävää huomata miten positiivisesti potilaat suhtautuivat tulevaisuuteen. Potilailla oli erilaisia suunnitelmia päihteen käytön tilalle. Moni potilas pohti aloittavansa uuden harrastuksen tai jatkavansa opiskelua. Potilaat olivat löytäneet osastoltaan itselleen myös uusia ystäviä, joidenka kanssa he olivat suunnitelleet alkavansa harrastamaan uusia urheilulajeja.

Opinnäytetyön tulokset antoivat monipuolisen kuvan potilaiden kokemuksista koskien toiminnallista ryhmää. Tulokset olivat myös merkityksellisiä; ryhmä koettiin tärkeäksi osaksi hoitoa. Potilaat näkivät ryhmän vaikuttavan sekä heidän psyykkiseen että fyysiseen oloon positiivisella tavalla. Ryhmä koettiin paikkana missä kohotettiin yhteishenkeä ja jonne oli helppo mennä mukaan. Moni potilas kuvasi myös onnistumisen kokemuksia. Inkisen, Partasen ja Sutisen mukaan (2006, 14) sosiaalisella tukiverkolla on aivan erityisen suuri merkitys päihderiippuvaisen toipumisprosessissa ja jatkohoidon tukena.

Tuloksissa oli paljon samankaltaisuuksia teorian kanssa, jossa myös mainitaan toiminta ja positiiviset kokemukset voimavarojen vahvistajina. Ihalaisen, Kettusen, Kähäri- Wiikin & Vuori- Kemilän (2002, 84) mukaan ihmisellä on aina jossain määrin voimavaroja ja kykyä selviytyä erilaisista tilanteista, vaikka he eivät kaikissa kohdin itse ehkä kykene niitä hyödyntämään tai tiedostamaan. Päihdekuntoutujalle onnistumisen tunne antaa tietoa siitä, mitkä ympäristöön liittyvät tekijät tai ajattelumallit par-

haimmin tukevat kuntoutujaa selviytymisessä. Voimavaralähtöisessä lähestymistavassa pyritään osoittamaan kuntoutujalle itselleen sellainen puoli heidän olemisessaan ja vuorovaikutuksessaan, joka ilmentää avuttomuuden sijasta voimaa ja selviytymiskykyä.

Toiminnallisessa ryhmässä potilaat saavat kehittää turvallisessa ympäristössä kommunikointitaitoja, rentoutumistaitoja ja ongelmanratkaisutaitoja joiden kehittyminen on tärkeää päihteettömyyteen pyrkimisen kannalta. Inkisen, Partasen ja Sutisen mukaan (2006, 14) potilaat tarvitsevat tukea kuntoutumis- ja toipumisprosessin aikana. Elämän tavan vaihtaminen päihteettömäksi voi tuntua hyvinkin pelottavalta uuden elämäntavan tuntemattomuuden, omien avuttomuuden tunteiden ja osaamattomuuden vuoksi. Vaikka haastatteluun osallistuvat potilaat olivatkin kokeneet elämässä epäonnistumisia ja häpeää, saattoivat he osallistua ryhmään omana itsenään.

Potilaat antoivat myös kehitysideoita, joita voidaan käyttää ryhmän jatkoa suunniteltaessa. Potilaat toivoivat ryhmäkertoja lisää ja toivoivat ryhmäkerroille heille mielekkäitä liikuntalajeja. Näkisinkin tärkeänä, että potilailla olisi jatkossa mahdollisuus osallistua kyseiseen ryhmään. Vastausten perusteella uskon, että potilaat voisivat hyötyä myös muunlaisesta ryhmätoiminnasta.

Työn lopputuloksia voitaisiin hyödyntää potilaiden hoitoa suunniteltaessa. Huumeapotilaiden itsensä kertomat kokemukset voivat kiinnostaa omaisia, mutta myös hoitohenkilökuntaa ja alan opiskelijoita. Ennako-olettamuksia ei opinnäytetyön lopputuloksista ollut, vaan työssä pyrittiin nostamaan työssäni esille haastatteluissa esille nousseet kokemukset.

## **8.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta**

Tutkimus on onnistunut, jos sen avulla saadaan tutkimuskysymyksiin luotettavia vastauksia. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Sillä tarkoitetaan myös tulosten tarkkuutta. Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan myös sen toistettavuutta samanlaisten tuloksien. Tutkimuksen re-

liabiliteettia pienentää, jos otoskoko ei ole riittävän suuri. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. (Heikkilä. 2004, 30.)

Tutkimukseen osallistui viisi potilasta. Haastateltavien määrä heikentää työn realibiliteettiä, koska otanta ei ollut määrällisesti suuri. Validiteetisesti tarkasteltuna tutkimuksessa selvitettiin sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. Tutkimusprosessia helpotti se, että kaikki potilaat suostuivat haastateltaviksi. Ehkä potilaiden aktiivisuus kuvasi sitä, että potilaat kokivat tärkeäksi mahdollisuutensa vaikuttaa hoitoonsa.

Tutkimustuloksia voitaneen pitää melko luettavina siitakin huolimatta että otanta oli melko pieni. Tulosten luotettavuutta lisää se, että ennako-olettamuksia tulosten suhteen ei ollut. Potilaiden kokemukset ryhmästä olivat hyvin samansuuntaisia. Jos ristiriitaisia kokemuksia olisi esiintynyt, olisi haastateltavien määrää voitu lisätä. Tähän työhön viiden potilaan haastattelu tuotti tarpeeksi tietoa.

Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena luoda luottamusta herättävä vuorovaikutussuhde tutkimukseen osallistuvien kanssa, mutta siinä on myös ongelmansa. Vuorovaikutus tutkimukseen osallistuvien kanssa saattaa muodostua läheiseksi, koska tutkimukseen osallistujat ovat jakaneet inhimillisen elämän koskettavia asioita tutkijan kanssa, ja tämä tieto koskettaa yleensä kumpaakin. Tutkijan tulee osasta arvioida, kuinka tarkkaan ja mitä asioita hän on valmis ja halukas nostamaan esille tutkimukseen osallistuvien tilanteesta, kun on kysymys arkaluonteisista asioista ja miten arkaluonteisiin aiheisiin suhtautuu ja osoittaa ymmärrystä. (Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset, 2003.)

Tutkimuksessa on pyritty eettisyyteen. Potilaat saivat informaatiota siitä, mihin heidän tietojansa käytettäisiin. Osallistuminen oli vapaa-ehtoista ja jokainen potilas antoi kirjallisesti luvan haastatteluun. Tutkimuksesta ei aiheutunut vahinkoa potilaille ja heidän terveydentilansa huomioitiin ennen haastatteluun osallistumista. Haastatteluun osallistuvat kykenivät tekemään päätöksiä oman hoitonsa suhteen. Potilaille kerrottiin myös, että haastattelu ei ole osa hoitoa.

Tutkimusten tulosten julkaisemisen periaatteena on avoimuus ja rehellisyys (Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset, 2003). Tähän on pyritty tutkimusvaiheiden huolellisella kuvauksella. Tutkimustuloksia kuvattaessa työstä poistettiin tarkat, yksilökohtaiset asiat, joista tutkimukseen osallistuvat henkilöt tunnistettaisiin.

### **8.3 Jatkotutkimuksen aihe**

Toiminnallinen ryhmä tarjoaa mahdollisuuden tarkkailla sekä arvioida käyttäytymistä ja vuorovaikutusta ympäristössä (sosiaalinen ja fyysinen) sekä diagnosoida mahdollisia ongelmia. Toisekseen se motivoi jäseniään toimimaan saavuttaakseen optimaalisen toiminnan ja adaptaation. Tämä ylläpitää ja edistää terveyttä sekä hyvinvointia. Toiminnallisen ryhmän käyttöä voidaan hyödyntää fyysisesti loukkaantuneille tai sairaille tai kenellä on esimerkiksi ongelmia ikääntymiseen liittyvissä asioissa ja tarvitsevat tukea elämäntilanteeseen sopeutumisessa. (Heinonen, 2002.) Voidaan siis todeta, että tutkimuksen kohteen toiminnallinen ryhmä tarjoaa monipuolisesti erilaisia tutkimusmahdollisuuksia.

Jatkotutkimuksen aihe voisi olla toiminnallisen ryhmän järjestäminen huumevieroituspotilaille ja siitä raportointi. Ryhmä voisi olla teemaltaan esimerkiksi luovaryhmä, jossa voitaisiin hyödyntää kuvallista ilmaisua. Näin saataisiin lisätietoa siitä voisivatko kyseiset potilaat hyötyä myös muunlaisesta ryhmätoiminnasta. Tällainen opinnäytetyön aihe sopisi mielestäni erinomaisesti toiminnallisesta opinnäytetyöstä kiinnostuneelle opiskelijalle.

Tutkimuskohteen tutkiminen on antanut minulle paljon ymmärrystä, minkälaista on olla huumeriippuvainen, minkälaisia asioita he kokivat tärkeänä ja minkälaisia kokemuksia he ovat saaneet toiminnalliseen ryhmään osallistumisesta. Voinkin todeta, että aiheen valinta oli onnistunut.

## LÄHTEET

Finlex, valtion säädösten tietopankki. 2008. Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus ja korvaushoidosta erilaisilla lääkkeillä. Viitattu 19.3.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Eerola, K. 2008. Huumeita käyttäneiden henkilöiden kuntoutumisen tarkastelua voimaantumisteorian valossa. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityönlaitos.

Hakala, J. 1999. Graduopas. Helsinki: Gaudeamus.

Hannila, P & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Heikkinen, S., Pitkänen, E. 2010. Elämyksellistä oppimista masennuksesta toipuville; toiminnallisen ryhmän suunnittelu, toteutus ja arviointi. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyönkoulutusohjelma. Viitattu 25.3.2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003012638>

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Huumeriippuvuus. Viitattu 12.2.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1995,1935>

Heinonen, P. 2002. The Functional Group Work Model. Viitattu 29.3.2010. [http://www.peda.net/en/magazine/jyu/89/toimintaterapia?m=content&a\\_id=18](http://www.peda.net/en/magazine/jyu/89/toimintaterapia?m=content&a_id=18)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Holopainen, A. 2007. Huumeriippuvuus on aivojen sairaus. Viitattu 28.3.2010. [http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/riippuvuus/riippuvuus\\_sairautena](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/riippuvuus_sairautena)

Huoponen, K. 1998. Irti huumeista; Mitä jokaisen tulisi tietää huumeista. Mikkeli: Ao Paino.

Ihalainen, J., Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori- Kemilä, A. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Jokimaa, T. 2006. "Ihan semmoista tasaista vuoristorataa" -tutkielma huumeiden aktiivikäyttäjän arjesta, riippuvuudesta ja elämänhallinnasta. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2010. Laadukkaat hyvinvointipalvelut yrityksesi ja yhteisösi tarpeeseen. Viitattu 11.3.2010.

<http://www.jamk.fi/palvelut/hyvinvointi/hyvinvointitoiminnanoppimiskeskus>

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö. 2010. Huumevieroitussosasto. Viitattu 1.2.2010. <http://www.paihdesaatio.fi/huumevieroitus.htm>

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö. 2010. Toiminta-ajatus ja tavoite. Viitattu 1.2.2010. <http://www.paihdesaatio.fi/toiminta-ajatus.htm>

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö. 2010. Toimintakertomus 2008. Viitattu 1.2.2010. <http://www.paihdesaatio.fi/index.ht>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 29.9.2009. Haastattelu. Viitattu 8.5.2009.

[http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tukimateriaali/Aineiston\\_keruumenetelmat/Haastattelu.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Aineiston_keruumenetelmat/Haastattelu.iw3)

Kivelä, O., Kärki, L., Korhonen, M., Lipponen, R. 2009. Toiminnallinen ryhmä rintasyövän sairastaneille naisille. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, toimintaterapian ja fysioterapian koulutusohjelma.

Koski-Jännes, A. 12.12.2005. Riippuvuus yksilön ongelmana. Viitattu 14.3.2010. [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi).

Kotilainen, V. 2009. Huumevieroitukseen jonoa. Viitattu 5.5.2009

[http://yle.fi/alueet/keski-suomi/2009/03/huumevieroitukseen\\_jonoa\\_639250.html](http://yle.fi/alueet/keski-suomi/2009/03/huumevieroitukseen_jonoa_639250.html)

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaaninen toveriseurassa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta.

Lassila, A., Leskinen, M., Kalamaa, A., Rytkölä, E. 2003. Perhekeskeinen huumetyön opas. Helsinki: Tähtikuvio Oy.

Liukko, S. & Perttula, S. 2009. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Lusa, S (toim.). 2002. Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä. Rauma: Työterveyslaitos

Ojanen, M. 2004. Liikunnassa on voimaa. Viitattu 27.3.2010.

<http://www.markkuojanen.com/sivut/psykologia/liikunta/liikunnassa-on-voimaa.php>

Piisi, R. 2001. Huumetyö. Tampere: Tammi.

Rantonen, K. 2008. Liikunta & mielenterveys-opas. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 23.3.2010. <http://www.mtkl.fi/tietopankki/oppaita/>

Rönkä,S., Virtanen,A. Huuutilanne Suomessa 2009-raportti. 2009. Työterveyslaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Salo-Chydenius, S.2006. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Viitattu 15.3.2010. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/651-toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>

Salo-Chydenius, S. 1992. Toimintaterapia mielenterveystyössä. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Sarajärvi, A., Tuomi, J. 2002 Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Sopimus toiminnallisesta ryhmänohjauksesta. 2009. Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus HYVIpisteen ja Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön välinen sopimus asiakkaiden toiminnallisesta ryhmänohjauksesta. 11.6. 2009. Julkaisematon lähde.

Suomalainen lääkäriseura. 2009. Huumeongelman hoito. Viitattu 1.2.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>

U.S. Department of health and human services. 2006. Substance abuse treatment: Group therapy. Viitattu 15.3.2010. [http://www.samhsa.gov/Campaigns\\_programs/campaigns\\_alpha.aspx](http://www.samhsa.gov/Campaigns_programs/campaigns_alpha.aspx)

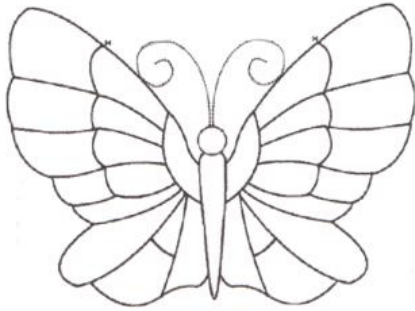
## **LIITTEET**

### **LIITE 1. Saatekirje potilaille**

Hei!

Olen Selina Selmo, keväällä valmistuva sairaanhoitaja-opiskelija. Teen opinnäytetyötä toiminnalliseen ryhmään osallistuvien huumevieroituspotilaiden kokemuksista. Etsin vapaaehtoisia haastateltavia tutkimustani varten. Kriteerinä osallistumiselle on, että olisit osallistunut HYVI-pisteen toiminnalliseen ryhmään vuoden sisällä. Haastatteluun on varattu aikaa tunnin verran ja haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitukset tuhoetaan työn valmistumisen jälkeen, eikä haastateltavan henkilöllisyys tule tutkimuksessa esille. Haastattelut toteutetaan hoitosi aikana Huumevieroitusosastolla.

Yhteistyöterveisin, Selina Selmo



### **LIITE 2. Kirjallinen suostumus haastatteluihin osallistuville potilaille**

Minä\_\_\_\_\_osallistun Selina Selmon opinnäytetyön haastatteluun. Samalla annan suostumukseni siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja antamani tietoja voidaan hyödyntää kyseessä olevassa opinnäytetyössä. Nauhoitetut haastattelut hävitetään työn valmistumisen jälkeen. Haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu valmiissa työssä.

Paikka, aika ja allekirjoitus

Jyväskylässä

---

Selina Selmo

