



# **”OJAN POHJALTA PIENTAREEN REUNALLE”**

**Korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen  
kuntoutusjakson toteutus**

**Niina Kansanen  
Erja Leola  
Sanna Tikkanen  
Noora Tuohiluoma**

**Opinnäytetyö  
Helmikuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Sosiaali- ja terveysala*

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| Tekijä(t)<br>KANSANEN, Niina<br>LEOLA, Erja<br>TIKKANEN, Sanna<br>TUOHILUOMA, Noora   | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö                                       |                          |
|   | Sivumäärä<br>67  | Julkaisun kieli<br>Suomi |
|   | Luottamuksellisuus<br><input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka |                          |
| Työn nimi<br>”Ojan pohjalta pientareen reunalle” – korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson toteutus  |  |                          |
| Koulutusohjelma<br>Fysioterapian koulutusohjelma, Toimintaterapian koulutusohjelma  |  |                          |
| Työn ohjaaja(t)<br>KURUNSAARI, Merja, fysioterapian lehtori, MÄKI-NATUNEN, Pirjo, fysioterapian lehtori, RITSILÄ, Jaana, toimintaterapian lehtori   |  |                          |
| Toimeksiantaja(t)<br>Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö  |  |                          |
| Tiivistelmä<br>Opinnäytetyö toteutettiin työelämän kehittämisprojektina yhteistyössä Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen Palvelutoiminta Fysipisteen kanssa. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää kuinka sisällyttää toiminnallinen kuntoutus korvaushoitoon. Kuntoutusjakso toteutettiin lokakuun 2005 ja tammikuun 2006 välisenä aikana.<br><br>Korvaushoito on lääketieteellinen hoitomuoto, joka perustuu samankaltaisiin tai samanlaisiin valmisteisiin kuin huumausaineena käytetty opiaatti. Korvaushoito on kuntouttavaa, yli kuukauden kestävää päihdeettömyyteen tähtäävää hoitoa. Korvaushoitoasiakkaat ovat usein moniongelmaisia - psykososiaalinen tuki ja muiden samanaikaisten häiriöiden asianmukainen hoito on tarpeen.<br><br>Korvaushoitoasiakkaiden toiminnalliseen kuntoutusjaksoon osallistui kolme iältään 27–36 vuotiasta miestä. Jakson sisällön tarkempaa suunnittelua sekä tavoitteiden tarkentamista varten toteutettiin alkukartoitukset sekä fysio- että toimintaterapeuttiopiskelijoiden toimesta. Samalla kartoitettiin ryhmän jäsenten mielenkiinnon kohteita sekä selvitettiin ryhmän jäsenten toimintakykyä ja elämäntilannetta. Ryhmä kokoontui kahdesti viikossa, joista toisen kokoontumisen ohjasivat fysioterapeuttiopiskelijat ja toisen toimintaterapeuttiopiskelijat. Kokoontumisia oli kaiken kaikkiaan 12. Jakson lopussa toteutettiin alkukartoitusten kaltaiset loppukartoitukset.<br><br>Suunnitellun ja toteutetun toiminnallisen kuntoutusjakson pohjalta luotiin malli korvaushoitoasiakkaille suunnatun toiminnallisen ryhmän toteutuksesta. Kirjallisessa raportissa pohdittiin lisäksi, mitä korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson toteuttaminen vaatii ryhmän ohjaajilta. |  |                          |
| Avainsanat (asiasanat)<br>korvaushoito, opiaattiriippuvuus, toiminnallinen kuntoutusjakso   |  |                          |
| Muut tiedot   |  |                          |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| Authors<br>KANSANEN, Niina<br>LEOLA, Erja<br>TIKKANEN, Sanna<br>TUOHILUOMA, Noora  | Type of Publication<br>Bachelor's Thesis             |                     |
|  | Pages<br>67  | Language<br>Finnish |
|  | Confidential<br><input type="checkbox"/> Until _____ |                     |
| Title<br>"Climbing Out of the Ditch" –Functional Rehabilitation Period for Patients in Substance Abuse Treatment   |  |                     |
| Degree Programme<br>Degree Programme in Occupational Therapy, Degree Programme in Physiotherapy  |  |                     |
| Tutor(s)<br>KURUNSAARI, Merja, MÄKI-NATUNEN, Pirjo, RITSILÄ, Jaana   |  |                     |
| Assigned by<br>Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö (The foundation for treating people with drug and alcohol addiction in the Jyväskylä area.)   |  |                     |
| Abstract<br><p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to design and carry through a program of functional rehabilitation to include in substance abuse treatment. The project was carried out in association with Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö and the Rehabilitation service unit Fysipiste at the Jyväskylä University of Applied Sciences. The rehabilitation period took place between October, 2005, and January, 2006.</p> <p>Substance abuse treatment is a medical treatment for opiate-dependent patients based on the use of a product similar to the patient's addiction. The eventual goal is a life without drugs. During the treatment period, the amount of opiate-like product given to the patient is gradually reduced, thereby weaning the patient off the drug. However, the patients often have other problems apart from the drug addiction. Therefore, psychosocial support and suitable treatment are required for these other possible disorders.</p> <p>The participants in this functional rehabilitation period were three male patients aged between twenty-seven and thirty-six years old. Interviews and evaluations were conducted at the beginning of the rehabilitation period in order to tailor the program to the needs of the patients. These evaluations and interviews were done again in the end of the period. The group met twice a week, on Tuesdays and Thursdays. The Tuesday meetings were conducted by the two occupational therapy students and the Thursday meetings by the two physiotherapy students. All together, the group met twelve times during the rehabilitation period.</p> <p>The written report discusses the creation of a model of how to incorporate a program of functional rehabilitation into substance abuse treatment. This model is based on our experience throughout the project. The role of the students during the weekly meetings is also discussed.</p> |  |                     |
| Keywords<br>substance abuse treatment, opiate addiction, functional rehabilitation period  |  |                     |
| Miscellaneous  |  |                     |

# SISÄLTÖ

|   |    |
|---|----|
| 1. HYPPY TUNTEMATTOMAAN .....   | 3  |
| 2. OPIAATTIRIIPPUVUUS .....   | 6  |
| 3. KORVAUSHOITO .....   | 8  |
| 3.1 Metadoni korvaushoidossa .....  | 10 |
| 3.2 Korvaushoitoasiakas .....   | 11 |
| 3.3 Korvaushoitoasiakkaan psykososiaalinen kuntoutus .....                  | 12 |
| 4. KEHITTÄMISPROJEKTIN RAKENNE JA ETENEMINEN .....                          | 13 |
| 4.1 Kehittämiprojektin tavoitteet .....                                     | 15 |
| 4.2 Suunnitelma alkukartoitusten tekemiseksi .....                          | 15 |
| 4.3 Ryhmätapaamisten suunnitelma .....                                      | 18 |
| 4.4 Suunnitelma loppukartoitusten tekemiseksi .....                         | 20 |
| 5. KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN TOIMINNALLISEN<br>KUNTOUTUSJAKSON TOTEUTUS ..... | 21 |
| 5.1 Alkukartoitusten toteutuminen .....                                     | 21 |
| 5.1.1 Fysioterapian alkukartoitukset .....                                  | 21 |
| 5.1.2 Toimintaterapian alkukartoitukset .....                               | 23 |
| 5.2 Ryhmäkokoontumisten toteutuminen .....                                  | 24 |
| 5.2.1 Fysioterapian ryhmäkokoontumiset .....                                | 24 |
| 5.2.2 Toimintaterapian ryhmäkokoontumiset .....                             | 26 |
| 5.3 Loppukartoitusten toteutuminen .....                                    | 27 |
| 5.3.1 Palaute kuntoutusjaksosta .....                                       | 27 |
| 5.3.2 Fysioterapian loppukartoitukset .....                                 | 28 |
| 5.3.3 Toimintaterapian loppukartoitukset .....                              | 28 |
| 6. OHJAAJANA KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN RYHMÄSSÄ .....                         | 29 |
| 6.1 Ohjaajan rooli ryhmäprosessin eri vaiheissa .....                       | 29 |
| 6.2 Ohjaajana fysio- ja toimintaterapian ryhmäkokoontumisissa .....         | 31 |
| 7. KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....                     | 35 |
| 8. POHDINTA .....   | 38 |
| LÄHTEET .....   | 44 |

|  |    |
|--|----|
| <b>LIITTEET</b> .....  | 47 |
| Liite 1. PÄIHDERIIPPUVUUDEN DIAGNOSTISET KRITEERIT ICD-10<br>LUOKITUKSEN MUKAAN: .....                     | 47 |
| Liite 2. JYVÄSKYLÄN PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖN<br>KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN ESITIETOLOMAKE .....                   | 48 |
| Liite 3. KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN TESTILOMAKE .....   | 50 |
| Liite 4. VOIMAVAROJEN ARVIOINTILOMAKE.....   | 52 |
| Liite 5. ALKUKESKUSTELU.....   | 55 |
| Liite 6. MIELIALAKYSELY BDI-13.....  | 56 |
| Liite 7. HAVAINNOLLISTAVA ESIMERKKI FYSIOTERAPIAN<br>RYHMÄKOKOONTUMISESTA.....                             | 58 |
| Liite 8. KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN TOIMINNALLISEN<br>KUNTOUTUSJAKSON TOIMINTATERAPIAKERTOJEN SUUNNITELMAT... | 59 |
| Liite 9. LOPPUKESKUSTELU.....  | 62 |
| Liite 10. PALAUTEKYSELY.....   | 63 |
| Liite 11. HAVAINNOINTIKAAVAKKEET.....  | 66 |

## KUVIO

|  |    |
|--|----|
| KUVIO 1. Malli korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson toteutuksesta..... | 34 |
|--|----|

## TAULUKOT

|   |    |
|---|----|
| TAULUKKO 1. Kehittämiprojektin eteneminen Silfverbergin (1997) projektisykliä mukailleen..... | 13 |
| TAULUKKO 2. Ryhmäkokoontumisien aikataulu ja sisältö.....                                     | 19 |

# 1. HYPY TUNTEMATTOMAAN

## - kohti korvaushoitoasiakkaiden toiminnallista kuntoutusjaksoa

Huumausaineiden käyttö yleisty jatkuvasti yhteiskunnassamme. Päihteiden käytön aiheuttamat haitat ovat moninaisia terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujärjestelmän näkökulmasta ja kustannukset ulottuvat laajasti yhteiskunnallisen toiminnan alueille. (Holopainen 2001, 188.) Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 julkaiseman tiedotteen mukaan vuosittain jopa noin 150 ihmisen kuolinsyyn selvityksessä löytyy merkkejä huumausaineiden käytöstä (STM 2004). Huumeiden käytön taustalla on useita eri tekijöitä. Päihdehakuiseen käyttäytymiseen liittyy aina biologinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Yleensä päihteiden käytöllä tavoitellaan mielihyvökemuksia, toimintakyvyn parantumista tai pyritään vähentämään vieroitusoireita. Päihteiden käyttö vaikuttaa pääsääntöisesti ihmisen psyykkisiin toimintoihin, vaikka päihteiden keskushermostovaikutukset johtuvatkin neurokemiallisista tapahtumista. Päihteiden vaikutusten jatkuessa pidempään ja riippuvuuden kehittyessä ihmisen tahdonalainen käyttäytyminen alistuu päihteen vaikutuksen tavoitteluun. (Granström & Kuoppasalmi 2003, 29–30.)

Huumeopotilaiden hoitoon suhtaudutaan usein pessimistisesti ja negatiivisesti. Hoidon on kuitenkin osoitettu tuottavan hyviä tuloksia, kun tulostittareiksi on valittu parantunut työkyky ja oireiden, psykososiaalisten ongelmien tai yhteiskunnalle aiheutuneiden kustannusten vähentyminen. (Holopainen, Fabritius & Salaspuro 2003, 482.) Vuonna 2000 tehdyn Stakesin koordinoiman huumehoitotiedonkeruun mukaan huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden ensisijaisena hoitoon hakeutumiseen johtaneena päihteenä olivat opiaatit yhtä usein kuin stimulantit. Huumeiden käyttö on useimmiten aloitettu nuorena ja monet huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneet ovat sosiaalisesti syrjäytyneitä ja tarvitsevat näin ollen lääkkeellisen hoidon tueksi myös muuta psykososiaalista tukea. (Partanen 2001.) Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä vuosina 2000–2002 tehdyn tutkimuksen mukaan hoitotulokset ovat Suomessa huumeriippuvuuden korvaushoidossa varsin hyviä. Tutkimuksesta selviää, että kaikki hoidosta saatava hyöty ei ole selitettävissä pelkästään lääkityksellä vaan muiden samanaikaisten häiriöiden hoito ja psykososiaalinen tuki ovat myös tarpeellisia. (Vorma, Sokero, Turtiainen & Katila 2005, 1013.)

Korvaushoidolla tarkoitetaan metadonilla tai buprenorfiinilla toteutettavaa hoitoa potilaalle, joka ei ole vieroittunut opiaateista tieteellisesti perusteltuja ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä ja menettelytapoja noudattamalla muussa huumehoidossa. Korvaushoito on opiaattiriippuvaisen päihdeettömyyteen tähtäävää, kuntouttavaa hoitoa. Keski-Suomen alueella opiaattiriippuvaisten korvaushoitoa toteutetaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 286/2002 mukaisesti Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön huume-kuntoutuspoliklinikalla. (Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö 2006.) Opiaattiriippuvaisten hoidon tarpeeseen vaikuttavat riippuvuuden vakavuusaste, mielenterveyden häiriöt sekä sosiaalisen syrjäytymisen aste (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 115–116).

Opinnäytetyöprojekti sisälsi Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiölle suunnatun työelämänkehittämiprojektin. Projekti sai alkunsa keväällä 2005 Jyväskylän Seudun päihdepalvelusäätiön tarpeesta sisällyttää toiminnallista kuntoutusta korvaushoitoasiakkaiden kuntoutukseen. Tunteitta korvaushoitoasiakkaiden erityisryhmää työhön tartuttiin ennakkoluulottomasti. Suunnittelutyö aloitettiin ja ideoita pohdittiin sekä ohjaavien opettajien että Päihdepalvelusäätiön työntekijöiden kanssa. Suunnitelmien pohjalta syntyi yhteistyösopimus Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön ja Kuntoutuksen palvelutoiminta Fysipisteen (nimi muuttunut, uusi nimi syksystä 2006 alkaen Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus) välillä syksyllä 2005. Korvaushoitoasiakkaiden toiminnallinen kuntoutusjakso toteutui 31.10.2005 – 12.1.2006 sisältäen alkukartoitukset, ryhmäkokoukset sekä loppukartoitukset. Ryhmäkokouksia oli yhteensä 12 kertaa kahdesti viikossa, joista tiistain kokoukset ohjasivat kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa ja torstain kokoukset kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa. Toiminta toteutui Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön tiloissa, Kuntoutuksen Palvelutoiminta Fysipisteen toiminnan alaisena.

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön toiminnan tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihde- ja muita riippuvuusongelmia sekä niihin liittyvää syrjäytymistä Keski-Suomen maakunnan alueella. Säätiö tuottaa päihdehuollon avo- sekä laitospalveluita erityispalveluja alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden käyttäjille. Lisäksi säätiö tarjoaa asiantuntija-, kehittämis- ja koulutuspalveluja sekä ylläpitää muuta säätiön tarkoitusta edistävää toimintaa. Toimiminen julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä sekä seu-

dullista toimintaa kokoavana ja kehittävänä organisaationa on myös yksi Päihdepalvelusäätiön tavoitteista. (Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö 2006.)

Kuntoutuksen Palvelutoiminta Fysipiste on Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla toimiva hyvinvointipalveluita tarjoava keskus. Fysipiste toimii harjoittelupaikkana sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Fysipisteellä tuotetaan moniammatillisia kuntoutuspalveluja yhteistyössä muun muassa Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalouden ja liikuntakeskuksen sekä eri yritysten ja järjestöjen kanssa. Palvelut tuotetaan ohjaajien ja opettajien ohjauksessa. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2004.)

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää kuinka sisällyttää toiminnallinen kuntoutus korvaushoitoon. Suunnittelemalla ja järjestämällä korvaushoitoasiakkaiden toiminnallinen kuntoutusjakso luotiin yhdenlainen malli kuinka toiminnallista kuntoutusta voidaan sisällyttää korvaushoitoon. Kehittämiprojektin kirjallisessa raportissa pureudutaan aiheeseen myös ohjaajan näkökulmasta: mitä korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson toteuttaminen vaatii ryhmän ohjaajilta.

Kirjallisessa raportissa kuvataan aluksi opiaattiriippuvuutta ja korvaushoitoa. Koska kyseessä on työelämän kehittämiprojekti, kuvataan raportissa prosessin rakennetta ja etenemistä mukailen Silfverbergin projektisykliä. Työssä kerrotaan korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson toteutuksesta ja pureudutaan aiheeseen ohjaajana korvaushoitoasiakkaiden ryhmässä. Raportin loppuosassa käsitellään projektin tuloksia ja johtopäätöksiä.



## 2. OPIAATTIRIIPPUUUS

Oopium on oopiumunikon maitiaisnestettä, jota on käytetty eri muodoissa niin nautintoaineina kuin lääkkeinäkin jo kauan. Opiaateiksi kutsutaan luonnon oopiumjohdoksia sekä morfiinin kaltaisia aineita. Usein myös synteettisiä, morfiinin kaltaisesti vaikuttavia aineita nimitetään opiaateiksi. (Fabritius, Seppänen–Leiman, Ahokas, Kanerva & Koski-Jännes 2005, 5.) Sanaa opioidi käytetään usein synonyyminä opiaatille. Olemme työssämme pyrkineet yhtenäisyyden vuoksi käyttämään termiä opiaatti, poikkeuksena suorat lainaukset sekä viittaukset säädöksiin.

Morfiini johdoksineen on vielä nykyäänkin merkittävä kivun hoidossa käytetty lääke. Huumetarkoituksessa käytetään ennen kaikkea heroïinia sekä muita synteettisiä opiaatteja, morfiinia ja kodeiinia. (Ahtee 2003, 151.) Opiaattien vaikutuksia ovat muun muassa jännityksen laukeaminen, mielihyvän tunne, sedaatio sekä hengityslama, rytmihäiriöt ja ummetus. Ensimmäisten käyttökertojen yhteydessä voi esiintyä myös pahoinvointia ja oksentelua, toleranssin eli sietokyvyn kehittymisen myötä on mahdollista saavuttaa euforinen tunne. (Airaksinen, MacDonald & Korpi 2003, 678.)

Biolääketieteellisesti opiaattiriippuvuutta pidetään aivojen sairaustilana, jonka kehittymiseen vaikuttavat yksilön geneettinen alttius, ympäristötekijät sekä opiaattien pitkäaikaiskäytön vaikutukset keskushermostoon. Keskeisin merkitys on kuitenkin riippuvuutta aiheuttavien yhdisteiden vaikutuksilla keskushermostoon. (Meririnne & Seppälä 2004, 951.) Opiaattien pitkäaikainen käyttö aiheuttaa erilaisia neurokemiallisia muutoksia, jotka yhdessä kognitiivisten prosessien kanssa pitkälti ylläpitävät huumeriippuvuutta. Opiaattiriippuvuutta esiintyy sekä psyykkisenä että fyysisenä riippuvuutena (päihderiippuvuuden ICD-10-kriteerit, liite1). (Fabritius ym. 2005, 5.) Päihderiippuvuudella tarkoitetaan kemiallisen aineen käyttöä, joka johtaa fyysisen ja psyykkisen terveyden merkittävään heikkenemiseen. Päihderiippuvuus ilmenee kyvyttömyytenä säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvavana kykynä sietää ainetta sekä vie-roitusoireina käytön loputtua. (Kiianmaa & Hyytiä 2003, 113–114.)

### **Psyykinen riippuvuus**

Psyykkisestä riippuvuudesta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä pakonomaista kemiallisen aineen käyttöä, jota yksilö ei pysty hallitsemaan ja joka johtaa vakaviin terveydel-

lisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 113–114.) Huolimatta käytön haittoja ja vaaroja koskevasta tietoisuudesta, päihderiippuvuus ja aineiden käyttö hallitsevat yksilön elämää (Ahtee 2004, 9). Päihderiippuvuuteen liitetään yleensä keskeisesti mesolimbainen dopamiinirata, joka saa alkunsa keskiaivojen ventraaliosista. Dopamiiniradat välittävät sekä luonnollista että huumeiden aiheuttamaa mielihyvää. Normaalitylanteessa tätä dopaminergista hermojärjestelmää aktivoivat muun muassa ruoka, juoma, seksuaaliset virikkeet sekä liikunta. Opiaatit aktivoivat tätä järjestelmää voimakkaammin ja suuremmin. Huumeeseen syntyvän addiktion on pitkään arveltu pohjautuvan tähän teoriaan. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 114–115, Partonen 2005, 511.)

### **Fyysinen opiaattiriippuvuus ja toleranssi**

Fyysisessä riippuvuudessa on kysymys hermoston sopeutumisesta elimistössä toistuvasti tai jatkuvasti olevaan opiaattiin. Opiaattiriippuvaiset kestävät huomattavasti suurempia määriä heroïinia ja muita opiaatteja ensiannokseen verrattuna. Toleranssi eri vaikutuksia kohtaan kehittyy eri tavalla. Esimerkiksi sietokyky opiaattien hengitystä lamaavia ja euforisoivia ominaisuuksia kohtaan lisääntyy nopeasti. Tästä syystä käytön jatkuessa suurelta annokset opiaatteja eivät aiheuta alkuperäisten annosten kaltaista mielihyvää. Opiaatteihin tottuneen henkilön elimistön toiminta järkkyy kroonisen käytön päättyessä ja opiaattien poistuessa elimistöstä. Fyysinen riippuvuus ilmeneekin toleranssin kasvuna sekä vieroitusoireina. (Ahtee 2003, 154; Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 117.)

### **Opiaattien vaikutuksia hermosoluissa ja hermoyhteyksissä**

Kaikki opiaatit vaikuttavat opioidireseptorien välityksellä. Opioidireseptoreita on kolmea päätyyppiä: myy- ( $\mu$ ), delta- ( $\delta$ ) ja kappa-reseptoreita ( $\kappa$ ), jotka kaikki ovat G-proteiinikytkentäisiä reseptoreita. Vaikutuserot eri opiaattien välillä syntyvät siitä, kuinka ne tarttuvat eri opioidireseptoreihin ja aktivoivat niitä. Farmakokineettiset ominaisuudet, kuten aivoihin kulkeutumisen nopeus ja elimistössä viipymisen kesto, määrittävät myös opiaattien vaikutusta. (Ahtee 2003, 151; Meririnne & Seppälä 2004, 952–953.)

Opiaattien sitoutuminen  $\mu$ -reseptoriin aktivoi useita solunsisäisiä toimintoja reseptoriin kytköksissä olevan G-proteiinin kautta. Välittömiä seurauksia ovat esimerkiksi hermosolujen viestinvälityksen estyminen, joka johtuu muun muassa solun pinnan

kalium- ja kalsiumkanavien läpäisevyyden muutoksista. Samanaikaisesti käynnistyy myös muita solunsisäisiä järjestelmiä, joilla on todettu olevan merkitystä opiaateille kehittyvän toleranssin, sitä seuraavien vieroitusoireiden sekä pitkäkestoisten synaptisten muutosten kannalta. Akuutisti opiaatit estävät adenyylaattisyklaasia (=entsyymi, joka välittää viestejä solukalvolta solun sisäosiin). Toistuvassa käytössä adenyylaattisyklaasin määrä kuitenkin lisääntyy kompensatorisesti vaikuttaen osaltaan toleranssin kehittymiseen. Opiaattien aiheuttamista solunsisäistä muutoksista aiheutuu muutoksia myös hermosolujen välisiin yhteyksiin ja niiden muovautuvuuteen. Näillä tekijöillä oletetaan myös olevan yhteys riippuvuuden syntyyn. (Meririnne & Seppälä 2004, 951–954.)

### **Vieroitusoireet**

Opiaattien vaikutus yksittäiseen hermosoluun on usein estävä, joten hermosolujen toiminta yleensä yliaktivoituu opiaattivaikutuksen puuttuessa. Kuten aikaisemmin on mainittu, opiaattien säännöllisen käytön lopettaminen saattaa aiheuttaa vieroitusoireita. Nämä vieroitusoireet johtuvat hermosolujen toiminnan ja hermosoluyhteyksien muutoksista sekä psyykkisistä tekijöistä. Tyypillisiä vieroitusoireita ovat muun muassa vatsakipu, ripuli, flunssan kaltaiset oireet, pahoinvointi ja oksentelu. Lihaskouristuksia, vapinaa, ruumiinlämmön vaihtelua, nivel- ja lihaskipua sekä levottomuutta ja masentuneisuutta esiintyy myös usein. Vieroitusoireiden määrä korreloi käytettyjen opiaattiannostien suuruuden ja käytön keston kanssa. (Ahtee 2003, 154–155; Meririnne & Seppälä 2004, 956.)

## **3. KORVAUSHOITO**

Korvaushoito on lääketieteellinen hoitomuoto, joka perustuu samankaltaisiin tai samanlaisiin valmisteisiin kuin huumausaineena käytetty opiaatti. Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määräykset opioidiriippuvaisten hoidosta eräillä lääkkeillä (metadoni, buprenorfiini ja levasetylmetadoli) astuivat voimaan 1.9.1997 (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 12). Korvaushoidossa käytetyistä lääkkeistä metadoni on maailmanlaajuisesti yleisimmin käytetty (Fabritius ym. 2005, 8).

Opioidiriippuvuuden korvaus- tai ylläpitohoitoa säädetään vuonna 2002 uudistetulla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella 289/2002. Määräyksessä säädetään myös hoitoon hakeutumista, potilaan arviointia, hoidon aloittamista ja jatkohoitoa. Opioidiriippuvuuspotilaan hoitomuodot ovat vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito. Vieroitushoidolla tarkoitetaan enintään kuukauden kestävästä hoitoa, jonka tavoitteena on huumeesta vieroittuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan korvaushoidon aloittamisen edellytyksinä ovat potilaan opioidiriippuvuus sekä se, että potilas ei ole vieroittunut opiaateista yleisesti hyväksytyillä hoitokäytänteillä (mm. lääkkeettömät hoitomuodot ja vieroitushoito). Korvaushoidolla tarkoitetaan kuntouttavaa, yli kuukauden kestävästä, päihitteettömyyteen tähtäävää hoitoa korvaavan lääkehoidon avulla. Pitkän aikavälin tavoitteina ovat huumeidenkäyttäjien saaminen hoidon piiriin ja sitouttaminen hoitoon, käytön uusiutumisen ehkäisy, sosiaalinen sopeutuminen sekä tartuntatautien leviämisen ja muiden terveyshaittojen ehkäisy ja rikollisuuden väheneminen. Ylläpito-hoidon tavoitteena ei ole päihitteettömyys vaan huumeiden käytön haittojen minimoiminen (harm reduction) ja elämän laadun parantaminen. (STM 289/2002.)

Vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon tarpeen arviointi suoritetaan ja hoito aloitetaan keskussairaalassa, sosiaalisairaalassa tai muun muassa sairaanhoitopiirin osoittamassa päihdehuollon yksikössä, jolla on riittävät edellytykset tähän. Hoitoa voidaan jatkaa yhteistyössä hoidon aloittaneen yksikön kanssa esimerkiksi terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jolla on siihen riittävät edellytykset. Korvaus- ja ylläpitohoito tulee hoidon pitkäkestoisuuden vuoksi pyrkiä siirtämään mahdollisimman lähelle potilaan asuinpaikkaa. Hoitoa antavassa toimintayksikössä tulee olla hoitotoiminnasta vastaava, erikseen nimetty lääkäri. (STM 289/2002.)

Korvaushoitoasiakas hakee korvaavan lääkkeensä päivittäin hoitoa toteuttavasta yksiköstä ja lääkkeenjako tapahtuu valvotusti sovittuna ajankohtana. Korvaushoitoon sisältyvät myös säännölliset hoidosta vastaavan lääkärin tapaamiset sekä pääsääntöisesti koko hoidon ajan toteutuvat omahoitajatapaamiset. Korvaushoidon jatkuessa hoidon tavoitteen eli päihitteettömän elämän toteutumista seurataan muun muassa virtsanäytteestä otettavien huumeeseuloin. Opiaattiriippuvuuden korvaushoidon käsikirjan mukaan huumeeseulonnat tulisi toteuttaa viikoittain pistokokein. Korvaushoitoasiakkaan tulee varautua antamaan virtsanäyte sitä pyydettyä. Kun hoito on toteutunut jo pi-

dempään sopimuksen mukaan, voi asiakas saada kotiin asetuksen määrittämät enintään kahdeksan päiväannosta. (Fabritius ym. 2005, 31–34.)

Suomen Lääkärilehdessä vuonna 2005 julkaistun artikkelin mukaan opioidien ongelmakäyttäjää oli Suomessa 4200–5900. Korvaushoitopaikkoja opioidiriippuvaisille oli tuolloin koko maassa 700–750. (Vorma ym. 2005, 1013.) Näistä korvaushoitopaikoista 10 oli syksyllä vuonna 2005 Keski-Suomessa Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön järjestämänä (Kalmanlehto, Mäkinen & Narvia 2005). Vuoden 2007 alussa Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön järjestämässä korvaus- ja ylläpito-hoidossa on 16 henkilöä (Kalmanlehto 2007).

### 3.1 Metadoni korvaushoidossa

Metadoni on synteettinen opioidiagonisti, jonka puoliintumisaika vaihtelee 24–36 tuntiin. Pitkän puoliintumisaikansa ansioista metadonia voidaan annostella kerran vuorokaudessa. Oraalisesti annosteltuna lääke imeytyy tehokkaasti. Korvaushoidossa sitä käytetään useimmiten nestemäisessä muodossa, jolloin lääke annosteltaessa sekoitetaan veteen tai mehuun. Oikein annosteltuna metadoni estää sekä opioidivieroitusoireet että heroiinin synnyttämän euforian tunteen. Vaikka potilas käyttäisi huumetta, metadoni estää heroiinin vaikutuksen valtaamalla heroiinin käyttämän opioidireseptorin. (Fabritius ym. 2005, 8-9; Fabritius & Granström 1999, 3705.)

Metadonikorvaushoito aloitetaan pienin annoksin, jota kasvatetaan korvaushoitotasolle (Eurooppalaisten suositusten keskiarvo 60–120 mg) muutaman viikon kuluessa. Annoksen suuruus on aina määriteltävä yksilöllisesti kliinistä tilaa, oheiskäyttöä sekä vieroitusoireita seuraamalla. Hoidon alussa potilaan tukemisen ja kliinisen seurannan on oltava tiivistä, tarvittaessa laitososuhteissa toteutettavaa. (Fabritius ym. 2005, 8-9.)

Metadonin, kuten muidenkin opiaattien sivuvaikutuksina esiintyy lisääntyntä hikoilua, ummetusta, univaikeuksia, seksuaalista haluttomuutta sekä keskittymiskyvyn laskua (Fabritius ym. 2005, 8-9). Metadonin käyttö johtaa merkittävään aineriippuvuuteen sekä sietokyvyn eli toleranssin lisääntymiseen. Metadonista vieroittaminen on vaikeata, koska aineen aiheuttamat vieroitusoireet ovat huomattavat. Koska meta-

donilla ei ole niin sanottua kattovaikutusta, aineen myrkylliset vaikutukset lisääntyvät jatkuvasti annoksen kasvaessa. Tämä voi johtaa väärin annosteltuna hengityslamaan ja jopa potilaan kuolemaan. (Opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittäneen työryhmän muistio 2001, 7)

### 3.2 Korvaushoitoasiakas

Nordic Council for Alcohol and Drug Research No. 47 -julkaisun mukaan päihdeongelmaisilla esiintyy huomattavan paljon samanaikaisia mielenterveyden oireita ja häiriöitä. Erityisesti masennustiloja ja persoonallisuushäiriöitä esiintyy runsaasti. Persoonallisuushäiriöistä yleisimmin esiintyy antisosiaalista- (antisocial personality disorder) sekä epävakaata persoonallisuutta (borderline personality disorder). (Pedersen, Segraeus & Hellman 2005, 172.) Myös Suomessa Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä vuosien 2000–2002 aikana aloitettujen korvaushoitojen tuloksia selvittävän tutkimuksen mukaan lähes kaikilla tutkimukseen osallistuneilla potilailla oli samanaikainen psykiatrinen häiriö (Vorma ym. 2005, 1015).

Opiaattiriippuvaisten ryhmää onkin luonnehdittu moniongelmaiseksi, ainekeskeiseksi, valvutuneeksi ja hoidollisesti vaativaksi potilasryhmäksi, jota yhdistää sellainen huumeriippuvuus, josta harva selviytyy omin keinoin. Erityisesti päihteiden sekakäyttö on tutkimusten mukaan suomalaisten opiaattiriippuvaisten keskuudessa esiintyvä erityispiirre. Huumeriippuvuudesta aiheutuu muun muassa terveyshaittoja, sosiaalista syrjäytyneisyyttä sekä rikollisuutta. Hoitoon hakeutuessaan potilaat ovatkin usein jo syvällä huume kulttuurissa. (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 19–21.)

Käytännön työntekijöiden mielipiteitä psykososiaalisen kuntoutuksen toteutuksesta kartoitettiin Järvenpään sosiaalisairaalan koulutussihteerin Päivi Jokisen ja tutkimussihteerin Jouni Turusen vuonna 2002 toteuttamassa kyselyssä. Kysely suunnattiin sosiaalisairaalan koulutuksessa käyneille korvaushoitoa toteuttavien yksiköiden työntekijöille. Kyselystä ilmenee, että käytännön työntekijöiden kokemuksien mukaan hoidon toteuttamista hankaloittaa usein juuri asiakasryhmän moniongelmaisuus, taustalla oleva päihteiden sekakäyttö sekä asiakkaiden nopeasti vaihtelevat elämäntilanteet. Monet vastaajat tunsivat omat vaikutusmahdollisuutensa asiakkaiden elämäolosuhteisiin varsin rajallisiksi. Ristiriitoja aiheuttaviksi tekijöiksi koettiin myös erilaiset käsitykset

"hyvästä hoidosta" ja hoidon periaatteista työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. (Jokinen & Tourunen 2003, 15–18.)

### 3.3 Korvaushoitoasiakkaan psykososiaalinen kuntoutus

Opiattiriippuvaisten hoidon tarpeeseen vaikuttavat riippuvuuden vakavuusaste, mielenterveyden häiriöt sekä sosiaalisen syrjäytymisen aste. Selvää on, että opiattiriippuvaiset tarvitsevat hoitoa monella eri tasolla lääkkeellisen hoidon ohella. (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 115–116.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioi-diriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidosta eräillä lääkkeillä (289/2002) painotetaan muun muassa, että *"hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään myös potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito ja sen seuranta"*. Useimmissa Euroopan Unionin maissa korvaushoitoa koske-vissa säännöksissä edellytetään, että korvaushoitoon tulee liittyä psykososiaalista hoi-toa. Käytännön ja teorian välillä on Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen julkaisun mukaan kuitenkin usein eroa ja painopiste onkin enem-män korvaamisessa kuin hoidossa. (Teemana huumeet, korvaushoidon keskeinen rooli 2002.)

A-klinikkasäätiön sekä HUS:n korvaushoitoyksikön työntekijöistä muodostuvan työ-ryhmän vuonna 2005 laatimassa opiattiriippuvuuden korvaushoidon käsikirjassa esite-tään psykososiaalisen kuntoutuksen malli. Tämän mallin mukaisen hoito-ohjelman perustehtävänä on kokonaisvaltaiseen psykososiaaliseen kuntoutumiseen pyrkivän hoidon tarjoaminen opiattiriippuvaisille. Tavoitteina ovat muun muassa kuntoutus-suunnitelmaa laadittaessa muun kuntoutustarpeen huomioiminen lääkkeellisen hoidon ohella. Huomioitavia osa-alueita ovat: fyysinen, psyykinen, ammatillinen, sosiaali-nen ja yhteiskunnallinen kuntoutumistarve. Arkipäivän toimintojen tukeminen sekä päihteettömän arvomaailman ja minäkuvan kehittäminen sisältyvät myös tähän psy-kososiaalisen kuntoutuksen malliin. (Fabritius ym. 2005, 14.)

Jokisen & Tourusen vuonna 2002 päihdealan ammattilaisille toteuttaman kyselyn vas-taajista 80 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteestä, että *"psykososiaalisen kuntoutuksen on oltava pakollinen hoidon osa, joka tulisi määritellä asetuksessa ny-kylistä tarkemmin"*. Vastaajia pyydettiin myös kuvaamaan psykososiaalisen kuntou-

tuksen toteuttamisessa ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa esiin nousevia kolmea suurinta ongelmaa omassa toimipaikassaan. Resurssien vähäisyys, asiakaskunnan moniongelmaisuus sekä tiedon ja kokemuksen vähäisyys korostuivat vastauksien joukosta. Psykososiaalisen kuntoutuksen tärkeimmiksi asioiksi vastaajien keskuudessa nousivat hyvä hoitosuhde ja toimivat menetelmät, arkielämän taitojen opettelu, uusi verkosto ja alakulttuurista irrottautumien sekä selkeät toimintamallit. (Jokinen & Tourunen 2003, 15–18.)

Parhaillaan toteutetaan A-klinikkasäätiön nelivuotista (1.3.2003 - 28.2.2007) OHJAT-projektia, joka pyrkii tutkimaan ja kehittämään pääkaupunkiseudulla lääkkeellisessä korvaushoidossa olevien asiakkaiden hoitojatkumoa ja psykososiaalista kuntoutumista. Hankkeen tavoitteina ovat muun muassa lääkkeellisten hoitojen sekä psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen keskinäinen koordinointi sekä psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmuotojen kehittäminen osana hoitokokonaisuuksia, joihin sisältyy lääkkeellistä hoitoa ja toiminnan vaikutusten arviointi asiakaskohtaisen seurannan avulla. (A-klinikkasäätiö 2004.)

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö on ennen tätä projektia toteuttanut psykososiaalista kuntoutusta omahoitaja-järjestelmän sekä satunnaisten vapaaehtoisuuteen perustuvien ryhmätoimintojen kautta. Ryhmätoiminnat ovat sisältäneet esimerkiksi akupunktiota, rentoutusharjoituksia, ruoan valmistusta sekä mahdollisuutta säätiön kustantamien uimahallilippujen käyttöön. (Kalmanlehto ym. 2005.)

#### **4. KEHITTÄMISPROJEKTIN RAKENNE JA ETENEMINEN**

Opinnäytetyöprojekti sisälsi Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiölle suunnatun työelämänkehittämisprojektin. Seuraavassa taulukossa kuvataan projektin etenemistä mukailen Silfverbergin projektisykliä.



TAULUKKO 1. Kehittämishankkeen eteneminen Silfverbergin (1997) projektisykliä mukaillen.

|   |   |
|---|---|
| 1. Projektin alustava valinta<br>Kevät 2005                                       | Kiinnostus tehdä opinnäytetyöprojekti päihdeasiakkaiden parissa syntyi.   |
| 2. Päätös aloittaa projektivalmistelu<br>Toukokuu 2005                            | Idea projektin aiheeksi syntyi Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön tarpeesta sisällyttää toiminnallista kuntoutusta korvaushoitoon.  |
| 3. Tausta- ja esiselvitykset<br>Syyskuu 2005                                      | Tilaratkaisuiden selvittäminen Päihdepalvelusäätiöltä ja Fysipisteeltä.<br>Aikataulusuunnitelma.<br>Tiedonkeruu ja asiakkaiden kartoitus  |
| 4. Projektin esisuunnitelma<br>Syyskuu 2005                                       | Esityksen laatiminen ja sen Päihdepalvelusäätiölle kuntoutusjakson toteuttamiseksi.   |
| 5. Päätös aloittaa yksityiskohtainen projektisuunnitelma<br>Lokakuu 2005          | Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön ja Kuntoutuksen palvelutoiminta Fysipisteen laadittua kirjallisen sopimuksen kuntoutusjakson toteuttamisesta aloitettiin kuntoutusjakson yksityiskohtainen suunnittelu.  |
| 6. Projektisuunnitelman laatiminen<br>Lokakuu 2005                                | Yksityiskohtainen suunnitelma käytännön toteutuksesta: tarkka aikataulun suunnittelu, alkukartoitusten, toteutuksen ja loppukartoitusten suunnittelu.<br>Tutkimuskysymysten tarkentaminen ja suunnitelma kuinka tietoa hankitaan, jotta tutkimuskysymyksiin saadaan vastauksia.<br>Päihdepalvelusäätiön kanssa kuntoutusjakson aikaisesta yhteistyöstä sopiminen.   |
| 7. Suunnitelman toteutettavuuden ja riskien arviointi<br>Lokakuu 2005             | Kuntoutusjakson tarkka suunnitelma hyväksyttiin Päihdepalvelusäätiöllä ja ohjaavilla opettajilla.<br>Korvaushoitoasiakkaille toimitettavan esitteen hyväksyttäminen Päihdepalvelusäätiöllä. Esitteen toimittaminen Päihdepalvelusäätiön kautta heidän valitsemaansa korvaushoitoasiakkaille.<br>Kuntoutusjakson esitleminen siitä kiinnostuneille korvaushoitoasiakkaille. Varmistuminen, että kuntoutusjaksoon on sitoutumassa asiakkaita. |
| 8. Projektin toteutus<br>31.10.2005 - 12.1.2006                                   | Korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntousjakson käynnistäminen:<br>1. alkukartoitusten tekeminen kuntoutusjaksoon sitoutuneille korvaushoitoasiakkaille<br>2. ryhmäkokoonantumisen toiminnan tavoitteiden tarkentaminen alkukartoitusten perusteella<br>3. ryhmäkokoonantumisen toteuttaminen kaksi kertaa viikossa<br>4. loppukartoitusten tekeminen  |
| 9. Projektin toteutuksen ja vaikutuksen arviointi<br>Syyskuu 2006 – tammikuu 2007 | Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen, tulosten arviointi.  |

## 4.1 Kehittämiprojektin tavoitteet

Kehittämiprojektin tavoitteeksi asetettiin toimintamallin luominen korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson toteutuksesta. Lisäksi työn tavoitteena oli pohtia ohjaajan roolia korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisessa kuntoutuksessa. Tämän pohjalta tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

### 1. Kuinka sisällyttää toiminnallinen kuntoutus korvaushoitoon?

### 2. Mitä korvaushoitoasiakkaiden ryhmä vaatii ohjaajilta?

Ensimmäinen tutkimuskysymys muodostui Jyväskylän seudun Päihdepalvelusäätiön tarpeesta sisällyttää toiminnallista kuntoutusta korvaushoitoon. Vastaavaa toimintaa ei aiemmin ole sisällytetty Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön toteuttamaan korvaushoitoon. Psykososiaaliseen kuntoutukseen sisällytetystä toiminnallisesta kuntoutuksesta ei löytynyt dokumentoitua materiaalia projektia suunniteltaessa. Materiaalia etsittiin seuraavista tietokannoista: Aleksi, Arto, Cinahl, Cochrane Library, CSA Health and Safety sciences, CSA Medical & Pharmaceutical, CSA Toxicology Abstracts, Journals@ovid (OVID), LINDA suomen yliopistokirjastojen yhteistietokanta, Medic, PEDro, Pubmed sekä Terveysportti. Työelämästä lähtöisin olevien tarpeiden pohjalta kehittämiprojektin tavoitteeksi muodostui mallin luominen korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutuksen toteutuksesta.

Toinen tutkimuskysymys nousi esiin pohdittaessa kuinka korvaushoitoasiakkaiden erityisryhmää tulee ohjata ja millainen on ohjaajan rooli. Myös ohjaajan roolin eroavaisuuksia toiminta- ja fysioterapian ryhmäkoostumisten välillä pohdittiin. Korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson aikana jokainen opiskelija kirjoitti oppimispäiväkirjaa, johon kirjoitettiin myös omista kokemuksista ohjaajana.

## 4.2 Suunnitelma alkukartoitusten tekemiseksi

Korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson sisällön tarkempaa suunnittelua sekä tavoitteiden tarkentamista varten toteutettiin sekä fysioterapian että toimintaterapian alkukartoitukset. Alkukartoitukset suunniteltiin kartoittamaan ryhmän jä-

senten mielenkiinnon kohteita sekä selvittämään kokonaisvaltaisesti ryhmän jäsenten toimintakykyä ja elämäntilannetta. Alkukartoitusten sisällöksi suunniteltiin henkilökohtaisesti täytettävä esitietolomake (liite 2), UKK-kävelytesti, osioita Invalidisäätiön selän suoritustestistöstä (testilomake liite 3) ja Bunkanin voimavara-analyysistä (liite 4) sekä henkilökohtainen haastattelu (liite 5) ja BDI-13 mielialakysely (liite 6).

### **Fysioterapia alkukartoitukset**

Kuntokartoitusten pääasialliseksi tarkoitukseksi tiedonkeruun ohella suunniteltiin ryhmän jäsenten motivoiminen ja sitouttaminen toimintaan. Kuntokartoitustilanteissa ryhmän jäsenet saivat myös monipuolisia kokemuksia omasta kehostaan ja fyysisestä suorituskyvystään. Ryhmän jäsenten fyysistä kuntoa kartoittaviksi testeiksi valittiin UKK-kävelytesti sekä osioita invalidisäätiön selän suoritustestistöstä. Kehon asentoa, lihastasapainoa, joustavuutta ja hengitystä päätettiin arvioida Berit Heir Bunkanin voimavara-analyysiin perustuvien arviointilomakkeiden osioiden pohjalta. (Testilomakkeet liitteet 3 ja 4.)

**UKK- kävelytesti** on kehitetty UKK-instituutin toimesta ja se on saanut nykyisen muotonsa useiden tieteellisten tutkimusten perusteella. UKK-kävelytesti on kahden kilometrin ripeään tasamaakävelyyn perustuva aerobisen kunnon kenttätesti. Testi arvioi maksimaalista hapenottoa kävelijän iän, kehon painoindexin, testimatkalta mitatun testiajan sekä maalissa mitatun sydämen sykkeen avulla. Testitulosta voidaan ilmoittaa myös kuntoindexinä, jonka luokituksen avulla testihenkilö voi verrata tulostaan muihin saman ikäisiin. Testi on tarkoitettu kaikille terveille aikuisille ja se on osoitettu luotettavaksi normaali- ja ylipainoisilla miehillä ja naisilla. Testi ei kuitenkaan ole luotettava säännöllisesti kuntoliikuntaa harrastavilla hyväkuntoisilla henkilöillä. (Laukkanen, Oja & Kukkonen-Harjula 2002, 61.)

**Invalidisäätiön selän suoritustestistöllä (Orton)** arvioidaan tuki- ja liikuntaelinten toimintakykyä ja erityisesti voimaa ja kestävyyttä. Testistö koostuu kuudesta dynaamisesta ja staattisesta lihaskuntotestistä, joista on laadittu kuntoluokat. Nämä kuntoluokat on määritetty 508 työssäkäyvän 35–54 -vuotiaan miehen ja naisen testitulosten perusteella. Kuntoluokat jakautuvat yhdestä viiteen niin, että 1= huono ja 5= erittäin hyvä. (Invalidisäätiö 1990.)

**Bunkanin voimavara-analyysin** mukaan yksilön voimavaroja arvioidaan asentoa, hengitystä, joustavuutta ja liikkuvuutta sekä lihaksistoa tarkastelemalla. Samalla huomioidaan myös motoriset, psyykkiset, endokriiniset sekä autonomiset hermoston reaktiot. Voimavara-analyysi pohjautuu ajatukseen, että kehoa tutkimalla saadaan käsitys myös yksilön henkisistä voimavaroista ja joustavuudesta. (Thornquist & Bunkan 1991, 16–23)

### **Kuntokartoitustilanteiden vakiointi**

Jotta kuntokartoituksista saataisiin mahdollisimman luotettavaa tietoa, on olosuhteet ja muuttuvat tekijät vakioitava. Kuntokartoitusten arvioinnin ja havainnoinnin luotettavuuteen pyrittiin suunnittelemalla kartoitusten aikataulu niin, että molemmat ohjaajat ovat läsnä kussakin suoritustilanteessa. Voimavara-analyysiin pohjautuvan arvioinnin sekä invalidisäätiön selän suoritustestistön toteutusaikataulu suunniteltiin ryhmänjäsenille yksilöllisesti niin, että tilanteessa olivat mukana arvioinnin toteuttaneet ohjaajat sekä arvioitava. UKK- kävelytesti suunniteltiin toteutettavaksi liikuntasalissa, jotta olosuhteet saataisiin vakioitua ja ulkoiset muuttujat (kuten sääolosuhteet) eivät vaikuttaisi testisuoritukseen.

### **Toimintaterapian alkukartoitukset**

Alkuhaastattelun tavoitteena oli kerätä tietoa ryhmän jäsenistä. Tarkoituksena oli kertoa asiakkaan elämäntilannetta. Alkukeskustelun pohjana käytettiin OPHI-II:sta (The Occupational Performance History Interview), joka on tarkoitettu asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen arviointivälineeksi, lisäksi hyödynnettiin Sisko Salo-Chydeniuksen Selvästi eteenpäin – lomaketta.

OPHI-II on kehitetty toimintaterapeuttien työvälineeksi. Sen tavoitteena on auttaa terapeuttia arvioimaan asiakkaan toiminnan tasoa ja suunnittelemaan yksilöllisiä terapiainterventioita. OPHI-II koostuu kolmesta osasta: a) semistrukturoitu haastattelu, jonka avulla tarkastellaan asiakkaan toiminnallista historiaa, b) pisteytysjärjestelmä, jonka avulla arvioidaan asiakkaan toiminnallista identiteettiä, toiminnallista pätevyyttä ja toimintaympäristöä sekä c) elämäntarina, johon tallennetaan asiakkaan elämän tärkeimmät tapahtumat ja niiden hänen elämälleen antama suunta. (Helin, Hiltunen & Vesaja 1999, 7.)

Selvästi eteenpäin – lomake on päivittäisten toimien ja päihteiden käytön itsearviointiin tarkoitettu työväline. Itsearvioinnissa kartoitetaan lomakkeen ja toiminnan avulla päivittäisten toimien ongelmia, haasteita, voimavaroja, kiinnostuksia, päihteiden käyttöä ja ihmisen omaa kokemusta terveydestään ja tarpeesta saavuttaa hyvinvointia. (Salo-Chydenius 2003, 26).

Alkuhaastattelulomakkeeseen valittiin kysymykset, joiden pohjalta suunniteltiin ryhmäkokoontumisten toiminnot. OPHI-II:sta käytettiin ryhmän jäsenten elämäntarinan selvittämiseksi. Selvästi eteenpäin -lomakkeesta valittiin kysymyksiä voimavarat & vahvuudet -osiosta. (Alkuhaastattelulomake liite 5)

Kuntoutujan mielialasta oli tarkoitus kerätä tietoa BDI-13 mielialakyselyn avulla (liite 6). Lomake päätettiin jakaa ryhmän jäsenille täytettäväksi kotona ja palautettavaksi seuraavassa ryhmäkokoontumisessa. Tarkoituksena oli selvittää myös kuntoutujien asiointikykyä ja vastuunkantamista.

Alkuhaastattelut suunniteltiin toteutettavaksi rauhallisessa tilassa, jokaista osallistujaa kohti varattiin aikaa 45 minuuttia. Käytännön toteutus suunniteltiin niin, että toinen toimintaterapeuttiopiskelija toimii haastattelijana toisen kirjatessa vastaukset ylös.

### **4.3 Ryhmätapaamisten suunnitelma**

Korvaushoitoasiakkaiden toiminnallinen kuntoutusjakso suunniteltiin niin, että ryhmä kokoontui kahdesti viikossa kahden tunnin ajan. Käytännön toteutusta pohdittaessa pidettiin tärkeänä, että kaikki neljä opiskelijaa osallistuivat jokaiseen ryhmätapaamiseen. Ohjausvastuu jaettiin niin, että tiistaisin ohjaajina toimivat toimintaterapeuttiopiskelijat ja torstaisin fysioterapeuttiopiskelijat.

Korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson tavoitteet asetettiin esitietolomakkeiden, alkuhaastatteluiden, toteutettujen kuntokartoitusten sekä Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön henkilökunnalta saatujen tietojen pohjalta. Kuntoutusjakson päätavoitteiksi muodostuivat:

- § Sitoutuminen kuntoutusjaksoon
- § Motivoituminen päihteettömään elämään

Lisäksi ryhmätapaamisissa käytetyissä toiminnoissa tavoitteina olivat:

- § Itsetunnon vahvistuminen
- § Vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen ja kehittäminen
- § Rentoutumisen harjoittelu, jännittyneisyys- ja rentoustilojen tunnistaminen omassa kehossa
- § Kehonhahmotuksen vahvistuminen erilaisten harjoitteiden avulla
- § Mielekkäiden kokemusten saaminen oman kehon toiminnasta
- § Erilaisiin harrastuksiin, liikuntamuotoihin ja liikunnan harrastusmahdollisuuksiin tutustuminen
- § Tunteiden ilmaiseminen ja käsitteleminen
- § Arjen hallintakeinojen pohtiminen

Alustava ryhmäkertojen suunnitelma esitettiin Päihdepalvelusäätiöllä korvaushoito-asiakkaille pidetyssä infotilaisuudessa. Infotilaisuudessa esitettiin aihepiirejä ja ajatuksia, mutta ryhmän jäsenille annettiin mahdollisuus vaikuttaa tulevien ryhmäkertojen sisältöihin. Ryhmäkertojen tarkat suunnitelmat ja tavoitteet mietittiin vasta alkukartoitusten jälkeen.

TAULUKKO 2. Ryhmäkokoontumisien aikataulu ja sisältö

| Pvm      | klo                                 | paikka                 | aihe  |
|----------|-------------------------------------|------------------------|---|
| Ti 8.11  | klo 12-14                           | koululla luokka 1024   | Tutustuminen, voimavarat                      |
| To 10.11 | klo 10-12                           | koulun liikuntasali    | Pallopelit ja UKK- kävelytesti                |
| Ti 15.11 | klo 12-14                           | koululla luokka 1024   | Harrastuksista hyvää mieltä                   |
| To 17.11 | klo 10-12                           | koulun liikuntasali    | Kuntopiiri                                    |
| Ti 22.11 | klo 12-14                           | koululla luokka 1024   | Ajanhallinta, tunteiden tunnistaminen         |
| To 24.11 | klo 10-12                           | koulun liikuntasali    | Pelin tiimellyksessä                          |
| Ti 29.11 | klo 12-14                           | Asemakadun keittiö     | Kokkailu                                      |
| To 1.12  | klo 10-12                           | Aalto Alvari           | (mukaan sisäliikunta- ja uintivarustus)       |
| Ti 6.12  | Itsenäisyyspäivä, ei kokoontumista! |                        |   |
| To 8.12  | klo 10-12                           | Kokoontuminen koululla | Reippailua raittiissa ulkoilmassa (säävaraus) |
| Ti 13.12 | klo 12-14                           | koululla luokka 1024   | Jouluaskareet                                 |
| To 15.12 | klo 10-12                           | koulun liikuntasali    | Pikkujoulutunnelmissa                         |

## **4.4 Suunnitelma loppukartoitusten tekemiseksi**

### **Palaute kuntoutusjaksosta**

Loppukartoitusten yhteyteen päätettiin laatia ryhmän jäsenille täytettäväksi palaute-lomake toiminnallisen kuntoutusjakson toteutumisesta. Palautelomakkeella pyrittiin kartoittamaan kuntoutusjaksoon osallistuneiden mielipiteitä toiminnan toteutuksesta jakson tavoitteisiin nähden peilaten. (Palautekysely liite 10.) Lisäksi päätettiin haastatella Pähdepalvelusäätiön sairaanhoitajia toiminnallisen kuntoutusjakson päätyttyä, jotta saataisiin selville sairaanhoitajien näkemys toiminnallisen kuntoutusjakson soveltuvuudesta korvaushoidon rinnalle.

### **Fysioterapia**

Alkukartoituksissa tehdyt UKK-kävelytesti, Invalidisäätiön selän suoritustestistö sekä Bunkanin voimavara-analyysi suunniteltiin tehtäväksi myös kuntoutusjakson päätyttyä. Näin pyrittiin luomaan ryhmän jäsenille mahdollisuus oman kehon reaktioiden tulkintaan ja näiden vertaamiseen kuntoutusjakson alussa tehtyihin kartoituksiin. Toteuttamalla kuntokartoitukset sekä jakson alussa että lopussa pyrittiin osaltaan seuraamaan myös fyysisiin osatekijöihin tähtäävien tavoitteiden toteutumista.

Jakson jälkeen toteutetuissa kuntokartoituksissa olosuhteet pyrittiin vakioimaan mahdollisimman hyvin alkukartoitusten kaltaisiksi. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että ohjaajien tehtäväjako Bunkanin voimavara-analyysiä tehtäessä oli sama sekä alku- että loppukartoituksissa. UKK-kävelytesti suunniteltiin toteutettavaksi sekä alku- että loppukartoituksissa liikuntasalissa olosuhteiden vakioimiseksi.

### **Toimintaterapia**

Loppukeskustelu (liite 9) suunniteltiin toteuttavaksi yksilöllisesti jokaisen ryhmän jäsenen kohdalla siten, että toinen toimintaterapeuttipiskelija haastattelee ja toinen kirjaa. Loppukeskustelun tavoitteena oli kartoittaa ryhmän jäsenten kokemuksia ryhmästä ja sen soveltuvuudesta muun hoidon rinnalle, mielipiteitä toimintojen sisällöistä ja ohjaajien toiminnasta. Lisäksi kysyttiin ryhmän jäsenten mielipidettä omasta fyysisestä ja psyykkisestä voinnista ennen kuntoutusjaksoa ja sen jälkeen.

## **5. KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN TOIMINNALLISEN KUNTOUTUSJAKSON TOTEUTUS**

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön hoitohenkilökunta jakoi esittelykirjeet kuntoutusjaksosta asiakkaille, joiden arvioivat hyötyvän tämänkaltaisesta toiminnasta. Ryhmään osallistui kolme iältään 27–36 vuotiasta miestä. Kuntoutusjaksoa varten laadituista esitietolomakkeista (liite 2) saatujen vastausten perusteella kukin ryhmän jäsenistä oli toiminnan alkaessa ollut korvaushoidossa yhdestä kahteen vuoteen. Korvaavana lääkkeenä jokaisella ryhmän jäsenellä oli esitietolomakkeiden mukaan metadoni, myös muu lääkitys kartoitettiin. Ryhmän jäseniä pyydettiin arvioimaan fyysistä kuntoaan asteikolla 1-5 (1= heikko, 5= erinomainen) sekä omaa terveydentilaansa (tuki- ja liikuntaelimestön sekä sydän- ja verenkiertoelimestön oireet). Arviot omasta fyysisestä kunnosta vaihtelivat välillä 2-3. Terveydentilaa koskevista vastauksista ei noussut esiin diagnosoituja sairauksia, mutta subjektiivisia tuntemuksia raportoitiin. Esitietolomakkeiden lisäksi fysioterapeuttiopiskelijat toteuttivat kuntokartoitukset ja toimintaterapeuttiopiskelijat alkuhaastattelut toiminnan suunnittelun perustaksi. Ryhmä kokoontui pääsääntöisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden tiloissa. Harrastusmahdollisuuksiin tutustuttaessa ryhmä kokoontui kerran Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön tiloissa sijaitsevassa keittiössä, kerran uimahallissa ja kerran ulkoliikunnan merkeissä.

### **5.1 Alkukartoitusten toteutuminen**

#### **5.1.1 Fysioterapian alkukartoitukset**

UKK-kävelytesti suoritettiin ensimmäisen ryhmäkokoontumisen lopuksi liikuntasalissa. Muut kuntokartoitustilanteet toteutettiin niille erikseen varattuina aikoina ryhmäkokoontumisten alkua edeltävällä viikolla. Invalidisäätiön selän suoritustestistä toteutettiin dynaamista lihaskuntoa arvioivat testiosiot. Esitietolomakkeista ilmi tulleen sydän- ja verenkiertoelimestön oireiden sekä huomattavan lääkityksen perusteella staattisten lihaskuntotestien arvioitiin olevan liian raskaita kohderyhmälle. Näin ollen tehdyt testiosiot olivat vatsan ja selän toistosuoritukset, yläraajojen dynaaminen nostotesti sekä toistokyykistys.



Voimavara-analyysissa käytettäviksi osioiksi valittiin asennon havainnointi sekä seisten että makuulla. Hengityksestä tarkasteltiin hengityselinten käyttöä ja -liikkeen sijaintia, hengitystiheyttä sekä rintakehän joustavuutta. Kehon joustavuudesta ja liikkuvuudesta arvioitiin passiivista joustavuutta, aktiviteettia sekä passiivista jatkoliikettä. Toteutetut osiot valittiin Berit Heir Bunkanin Muskelspenninger, respirasjon og kroppsbilde, Undersøkelse og behandling-teoksesta. Suomenneitetut testilomakkeet ovat liitteenä (liite 4). (Bunkan 1992, 78–79.)

Sovituista aikatauluista huolimatta ryhmän jäsenet eivät saapuneet kuntokartoitustilanteisiin suunniteltuun aikaan. Tästä johtuen alkukartoituksessa ryhmän jäsenistä kaksi suoritti selän suoritustestistön yhtä aikaa samassa tilassa ohjaajien toimiessa testaajina. Yksi ryhmän jäsenistä suoritti testistön yksin toisen ohjaajan toimiessa kirjaajana ja toisen ohjeistaessa testattavaa. UKK-kävelytestin suoritti alkukartoituksissa vain kaksi ryhmän jäsentä.

### **Kuntokartoituksista saatu tieto**

Kuntokartoitusten pääasiallinen tarkoitus oli ryhmän jäsenten olemuksen, käyttäytymisen ja toiminnan havainnointi. Ryhmän jäsenten kannalta kuntokartoitukset antoivat mahdollisuuden itsearviointiin, oman kehon tuntemusten kokemiseen ja tulkintaan sekä fyysisen kunnan arviointiin. Alkukartoituksissa esiin nousi sekä henkilöiden yksilöllisyys että yhteneviä erityispiirteitä. Näitä erityispiirteitä olivat muun muassa huomiohakuisuus, mielialojen, fyysisten olotilojen sekä vireystilan vaihtelevuus ja keskittymisvaikeudet. Motivaatio ryhmän jäsenillä oli hyvä ja ilmapiiri testitilanteissa innostunut.

Invalidisäätiön selän suoritustestistön kohdalla tulokset jakautuivat jokaisessa testattavassa osiossa kuntoluokituksen perusteella huonosta erittäin hyvään. Osioita suoritettaessa havaittavissa oli tarkkaavaisuuden vaihtelua sekä levottomuutta. Oman kehon reaktioiden huomiotta jättämistä esiintyi muun muassa piittaamattomuutena palautumisaikoja kohtaan, vaikka fyysinen uupumus oli selkeästi havaittavissa (hikoilu, hengästyminen, pintaverenkierron tehostumisesta aiheutuvat ihon värin muutokset, lihasvapina). Näiden tilanteiden myötä ohjaajan rooli testitilanteessa korostui entisestään.

UKK-kävelytestin kuntoluokituksen mukaan kaikilla ryhmän jäsenillä oli keskimääräistä huomattavasti huonompi kunto. Testiä suoritettaessa ryhmän jäsenissä oli ha-

vaittavissa huomattavia fyysisen rasituksen merkkejä. Mitatut sydämen lyöntitiheydet olivat kuitenkin lääkityksistä johtuen fyysiseen rasitukseen nähden alhaiset, mikä osaltaan vaikutti testituloksiin.

Bunkanin voimavara-analyysi toi esiin huomattavia yksilöllisiä eroja. Suurimmat erot ryhmän jäsenten välillä olivat havaittavissa kehon joustavuudessa. Havainnot vaihtelivat joustamattomuudesta, liikkeen vastustuksesta sekä jatkoliikkeen vähäisyydestä normaaliin joustavuuteen, aktiveettiin sekä jatkoliikkeeseen. Hengitysfrekvenssi oli normaali (12–16 krt/min) kahdella ryhmän jäsenistä ja yhdellä normaalia tiheämpi. Rintakehän liikkuvuus puolestaan oli kahdella alentunut ja yhdellä normaali (=5cm). Hengitysliike tapahtui kaikilla pääasiassa rintakehän alueella.

### **5.1.2 Toimintaterapian alkukartoitukset**

Yksi haastatteluista toteutui suunnitelman mukaisesti siten, että toinen opiskelija haastatteli ja toinen kirjasi. Kaksi haastatteluista toteutui siten, että yksi opiskelija hoiti sekä haastattelun että kirjaamisen. Ryhmän jäsenille oli haasteellista noudattaa annettuja aikatauluja, jolloin molemmat toimintaterapeuttiopiskelijat eivät voineet olla jokaisessa haastattelussa mukana. Jokaisen ryhmän jäsenen kanssa haastattelu saatiin kuitenkin tehtyä.

BDI-13 mielialakyselyt annettiin alkuhaastattelun yhteydessä jokaiselle täytettäväksi kotona ja palautettavaksi seuraavalla tapaamiskerralla. Kukaan ryhmän jäsenistä ei palauttanut lomaketta. Heille annettiin uudet lomakkeet, jotka myös jäivät palauttamatta.

#### **Alkuhaastattelusta saatu tieto**

Alkuhaastattelun tarkoituksena oli saada kokonaiskuva ryhmän jäsenten elämäntarinnasta. Ryhmän jäsenet suhtautuivat haastattelutilanteeseen myönteisesti ja kertoivat hyvin avoimesti itsestään. Haastattelun avulla saatiin ryhmän jäsenistä muodostettua kuva heidän yksilöllisyydestään. Haastattelutilanteessa pystyttiin ryhmän jäseniä havainnoimaan yksilöllisesti ilman muiden ryhmän jäsenten vaikutusta.

Jokaisesta ryhmän jäsenestä saattoi havaita hermostuneisuutta ja rauhattomuutta, vaikka ilmapiiri haastattelutilanteissa oli rauhallinen. Alkuhaastatteluiden jälkeen tärkeiksi tavoitteiksi koettiin rentoutumisen harjoittelu ja itsetunnon vahvistaminen. Al-

kukeskusteluissa jokainen ryhmän jäsen kertoi elämän keskittyvän tiiviisti korvaushoidon ympärille ja kuinka lääkkeiden nouto on huomioitava jokapäiväisessä elämässä. Kertomuksista saatiin konkreettinen kuva mitä korvaushoito yksilötasolla on ja mitä se kunkin elämässä merkitsee.

Ryhmäkokoontumisten alustaviin suunnitelmiin alkuhaastattelut vaikuttivat esimerkiksi siten, että kodin siivoukseen painottuva kerta päätettiin muuttaa toisenlaiseksi, koska ryhmän jäsenet kertoivat osaavansa pitää huolta kotinsa siisteydestä ja kokivat kotiympäristönsä olevan siisti. Siistiminen huomioitiin jokaisessa ryhmäkokoontumisessa järjestämällä käytetyt tilat.

## **5.2 Ryhmäkokoontumisten toteutuminen**

### **5.2.1 Fysioterapian ryhmäkokoontumiset**

Toiminnan sisältö suunniteltiin asetettujen tavoitteiden pohjalta pyrkien huomioimaan kuntokartoitustilanteissa sekä tiedonkeruun pohjalta esiin nousseet kohderyhmän erityispiirteet. Toiminnan sisältöä suunniteltaessa pyrittiin huomioimaan tasapuolisesti toiminnalliset, sosiaaliset ja tunnealueen tavoitteet. Asetettuja toiminnallisia tavoitteita olivat tasapainon ja koordinaation harjaantuminen, oman suorituskyvyn rajojen tunnistaminen sekä mielenkiinnon herääminen säännölliseen liikuntaharrastukseen. Sosiaalisen alueen tavoitteita olivat toisten huomioon ottaminen, yhteistyötaitojen, palautteen antamisen ja vastaanottamisen harjaantuminen sekä tiettyyn sosiaaliseen yhteisöön kuulumisen tunteen herääminen. Tunnealueen tavoitteita olivat onnistumisen kokemusten saaminen ja niiden myötä itseluottamuksen ja itsearvostuksen vahvistuminen, kehonhahmotuksen vahvistuminen sekä oman kehon hyväksyminen. Toimintaa toteutettaessa pyrittiin huomioimaan myös tiedolliset tavoitteet keskustelemalla liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä. Ryhmäytyminen ja toimintaan sitoutuminen nousivat myös tärkeiksi osa-alueiksi toimintaa suunniteltaessa. Näihin seikkoihin panostettiin jokaisen kokoontumisen kohdalla erikseen. Ryhmäkerroille suunniteltiin runko, jonka mukaan toiminta toteutui. Pysyvä runko selkeytti toiminnan suunnittelua ja muodostui tutuksi toimintatavaksi myös ryhmän jäsenille.

## **I. Alkupiiri**

Jokainen ryhmäkokoontuminen aloitettiin alkupiiriin kokoontumalla. Piirin tarkoituksena oli tunnetiloista ja sen hetkistä kehon tuntemuksista keskusteleminen. Edellisen kokoontumisen jälkeiset tunnelmat käytiin läpi ja tärkeitä oli myös kyseisen kerran toimintaan virittäytyminen.

## **II. Leikkimielinen toiminta** (sijainti rungossa vaihteli)

Ryhmäytyminen ja sosiaalinen vuorovaikutus huomioitiin erityisesti suunnittelemalla jokaiselle kerralle leikkimielistä toimintaa. Tällä pyrittiin myös luomaan positiivinen, avoin ja rento ilmapiiri. Tämänkaltaista toimintaa muotoutui osaksi ryhmäkokoontumisen sisältöä muutaman kokoontumisen myötä. Käytännössä tämä osio piti sisällään leikin, jossa käytettiin vaihtoehtoisia kommunikointikeinoja, vaadittiin yhteistyötä sekä usein myös fyysistä kontaktia.

## **III. Alkuverryttely**

Alkuverryttelyn tavoitteena oli verenkierron ja aineenvaihdunnan tehostuminen, kehon liikeratojen läpikäyminen sekä virittäytyminen toimintaan. Alkuverryttelyssä käytettiin usein välinettä esimerkiksi keppiä tai kuminauhaa helpottamaan liikkeen ja suunnan ohjausta sekä hahmottamista.

## **IV. Aerobinen liikunta 1**

## **V. Aerobinen liikunta 2**

Aerobinen liikunta jaettiin kahteen eri osioon, joista toinen oli kuormittavuudeltaan kevyempi. Liikuntaosiot sisälsivät pääasiassa sovellettuja joukkuepelejä.

## **VI. Venyttely**

Venyttelyille varattiin joka ryhmäkokoontumisella aikaa vähintään 15 minuuttia. Fysiologisten vaikutusten ohella aktiivisilla venyttelyillä tähdättiin kehon hahmotuksen vahvistumiseen.

## **VII. Rentoutus**

Rentoutusharjoitteissa pyrittiin etenemään passiivisista aktiivisiin rentoutusharjoitteisiin. Tällä pyrittiin luomaan valmiuksia rentoutusharjoitteiden itsenäiseen toteuttamiseen.

## **VIII. Loppupiiri**

Jokainen ryhmäkokoontuminen päättyi vapaaseen keskusteluun, jossa kukin sai tuoda esiin toiminnan herättämiä tuntemuksiaan ja ajatuksiaan.

Esimerkki yhdestä ryhmäkokoontumisesta liite 7.

### 5.2.2 Toimintaterapian ryhmäkoontumiset

Toimintaterapian ryhmäkoontumiset noudattivat aina samankaltaista runkoa kuten fysioterapian ryhmäkoontumiset sisältäen aloituksen, toimintaosuuden, rentoutuksen ja lopetuksen. Toimintaterapian ryhmäkoontumisissa oli jokaisella kerralla eri teema. Ryhmäkoontumisiin valitut teemat muokkaantuivat alkukeskusteluissa ryhmän jäsenten tarpeiden kartoittamisen jälkeen. Ryhmäkoontumisten tavoitteet noudattelivat päätavoitteita, jotka olivat sitoutuminen kuntoutusjaksoon ja motivoituminen päihteettömään elämään. Ryhmätapaamisissa käytetyissä toiminnoissa päätavoitteita tukevia tavoitteita olivat muun muassa itsensä ilmaisun kehittäminen, tavallisen elämän kokeminen sekä kehonhahmottamisen ja tunteiden tunnistamisen harjoittelu.

Koska yhtenä tavoitteena oli itsensä ilmaisun kehittäminen, oli jokaiseen ryhmäkoontumiseen valittu menetelmiä, jotka auttoivat ryhmän jäseniä ilmaisemaan itseään helpommin. Itseään voi ilmaista esimerkiksi sanoin, kuvallisin keinoin, musiikin avulla ja liikkeen kautta. Ryhmäkoontumisien aloituksissa ja lopetuksissa annettiin aina aikaa kertoa omista tuntemuksista värikorttien, tunnekorttien ja pienten esineiden avulla. Ryhmäkoontumisten toimintoihin sisältyi aina itsensä ilmaisua kehittäviä menetelmiä kuten musiikkimaalausta, riimustelua ja riimustelusta kirjoittamista, kehomaalausta, levyraadissa musiikin valitsemista ja siitä keskustelua.

Päihteettömän elämän kokemuksia ryhmän jäsenille pyrittiin antamaan erityisesti ruoan valmistus- ja pikkujoulukerroilla. Aiheesta keskusteltiin myös muissa ryhmäkoontumisissa omaa ajankäyttöä ja omia voimavaroja pohdittaessa sekä erilaisiin harrastuksiin tutustuttaessa.

Kehonhahmottamista harjoittavia menetelmiä olivat kehomaalaus ja erilaiset rentoutusharjoitukset. Tunteiden tunnistamista harjoiteltiin muun muassa kehomaalausta tehdessä, jolloin maalaukseen maalattiin hyvän olon ja pahan olon tunteet. Tunteista keskusteltiin myös ryhmätapaamisien aloituksissa ja lopetuksissa, kun ryhmän jäsenet valitsivat mielialojaan kuvaavia tunnekortteja tai värikortteja.

Ryhmäkoontumisten suunnitelmat liite 8.

## 5.3 Loppukartoitusten toteutuminen

### 5.3.1 Palaute kuntoutusjaksosta

Ryhmän jäsenet täyttivät kuntokartoitustilanteiden yhteydessä palautekyselyn kuntoutusjakson toteutuksesta (liite 10). Kysyttäessä toimintaan sitoutumisesta (”Oliko toimintaan sitoutuminen mielestäsi helppoa, vaikeaa vai en osaa sanoa?”) kukin vastasi sitoutumisen olleen helppoa. Toimintaan sitoutumista auttaviksi tekijöiksi mainittiin ”*ohjaajien ja muiden ohjattavien hyvä motivaatio*”, ”*ohjaajien rentous ja aitous*” sekä ”*lääkkeen otto tien toisella puolella, halusin syksyksi toimintaa*”. Vastaavasti toimintaan sitoutumista hankaloittaviksi tekijöinä ryhmän jäsenet kertoivat seuraavat seikat: ”*välillä alkoi kankeasti (johtui lääkkeistä?)*”, ”*ei mikään*” ja ”*oma päihteiden käyttö*”. Kukin ryhmän jäsenistä koki toiminnallisen kuntoutusjakson tukeneen paljon kuntoutumistaan ja vastasivat olevansa kiinnostuneita jatkamaan vastaavanlaista toimintaa jatkossakin.

Kuntoutusjakson päätyttyä tammikuussa 2006 haastateltiin Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiöltä ryhmän jäsenten korvaushoitoon osallistunutta sairaanhoitaja Birgitta Mäkistä. Kuntoutusjaksoon osallistuneiden korvaushoitoasiakkaiden käyttäytymisestä kuntoutusjakson aikana Mäkinen kertoi, että asiakkaat olivat olleet hieman aktiivisempia muun muassa itsenäisesti liikuntaa harrastamalla. Ryhmän jäsenet saivat ryhmäkokouksissa noutaa korvaavan lääkkeensä poikkeavaan aikaan, mikä sairaanhoitajan mukaan aiheutti toisinaan sekaannusta lääkkeen noudossa myös muina päivinä. Ryhmään osallistuneet korvaushoitoasiukkaat olivat jakson aikana kertoneet toiminnan sisällöstä ja kulusta Päihdepalvelusäätiöllä. Mäkisen mukaan ryhmän jäsenet olivat olleet erittäin tyytyväisiä jaksoon ja olivat kokeneet sen itselleen tarpeelliseksi. Toiminnallisen kuntoutusjakson hyödyllisyyttä Mäkinen perusteli myös sillä, että tunteiden ilmaisu toiminnan kautta on tälle erityisryhmälle helpompaa kuin keskustelemalla. Toteutetun toiminnallisen kuntoutusjakson myötä Päihdepalvelusäätiö oli kiinnostunut jatkamaan yhteistyötä Kuntoutuksen Palvelutoiminta Fysipisteen kanssa vastaavanlaisen kuntoutusjakson merkeissä. (Mäkinen 2006.)

### **5.3.2 Fysioterapian loppukartoitukset**

Toiminnallisen kuntoutusjakson lopussa toteutetut kuntokartoitustilanteet pyrittiin vakioimaan alkukartoitustilanteiden kaltaisiksi. Olosuhteiden vakiointia vaikeutti kuitenkin se, että ryhmän jäsenet eivät saapuneet loppukartoitukseen suunniteltuun aikaan. Näin ollen kaikki suorittivat invalidisäätiön selän suoritustestistön samaan aikaan yhteisessä tilassa. Tällöin kolmantena testajaana toimi toinen toimintaterapeuttiopiskelijoista. Bunkanin voimavara-analyysi toteutui ainoana osiona alkukartoitustilanteen kaltaisena, jolloin kukin ryhmän jäsen oli tilanteessa yksitellen ja ohjaajien tehtäväjako alkukartoitustilanteen kanssa samanlainen. Loppukartoituksissa kaikki ryhmän jäsenet suorittivat UKK-kävelytestin liikuntasalissa.

Loppukartoituksista saadut tulokset kunkin ryhmän jäsenen kohdalla olivat alkukartoituksista saatujen tulosten kaltaiset. Kuten alkukartoitustilanteissa, myös loppukartoituksissa invalidisäätiön selän suoritustestistön ja UKK-kävelytestin aikana ryhmän jäsenissä oli havaittavissa huomattavia fyysisen rasituksen merkkejä. Muun muassa lääkityksistä johtuen sykelukemat UKK-kävelytestin aikana olivat rasitustasoon nähden alhaiset ja loppukartoituksista saatujen tulosten perusteella kaikilla ryhmän jäsenillä oli kuntoluokituksen mukaan edelleen keskimääräistä huomattavasti huonompi kunto. Kukaan ryhmän jäsen kuitenkin kertoi kokevansa kuntonsa kohonneen jakson aikana.

### **5.3.3 Toimintaterapian loppukartoitukset**

Loppukeskustelu toteutettiin suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Henkilökohtaisen keskustelun yhteydessä jokaiselle ryhmän jäsenelle näytettiin tietokoneelta ryhmäkoontumisissa tehdyt työt (musiikkimaalauksen, voimavarapuun, kehomaalauksen, ajankäyttöympyrän ja joulutuikut), jotka oli kuvattu ja siirretty tietokoneelle. Ryhmän jäsenet kokivat kuvien näkemisen hyvänä yhteenvetona jakson aikaansaannoksista ja heidän mielestään omat työt näyttivät hienoilta tietokoneen ruudulla.

Toimintaterapian ryhmäkoontumisista ryhmän jäsenille jäi erityisesti mieleen rentoutumisharjoitukset. Ryhmän jäsenet kertoivat loppukeskustelussa, että rentoutumisen jälkeen lähti hyvällä mielellä kotiin ja yksi ryhmän jäsenistä kertoi tekevänsä ryhmäkoontumisissa opittuja rentoutusharjoituksia myös kotona. Muita mieleen

jääneitä asioita olivat levyraati, lasipurkkien maalaus ja erilaisten piirustus- ja maalaustekniikoiden kokeileminen.

Ryhmäkokouksissa käytettyjä toimintoja ryhmän jäsenet pitivät monipuolisina. Yksi ryhmän jäsenistä kertoi aluksi olleensa varautunut ja ajatelleen, että ryhmässä leikitään ja pelleillään, mutta jo ensimmäisessä ryhmäkokouksessa hänen ajatuksensa oli muuttunut. Ryhmän jäseniltä kysyttäessä, mitä muuta he olisivat halunneet tehdä toimintaterapian ryhmäkokouksissa, vastasivat kaikki, että eivät oikeastaan mitään. Kaksi ryhmän jäsenistä totesi, että rentoutusharjoitukset olisivat voineet olla pidempiä. Yksi koki, että keskustelulle olisi pitänyt ryhmäkokouksen lopuksi olla enemmän aikaa ja yksi olisi halunnut kokeilla kynttilän valmistamista.

## **6. OHJAAJANA KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN RYHMÄSSÄ**

### **6.1 Ohjaajan rooli ryhmäprosessin eri vaiheissa**

Ohjaajan päätehtävä on säädellä ryhmädynamiikkaa eli tehdä ryhmätyötä siten, että yhdessä asetetut tavoitteet saavutetaan. Tätä varten hänen on tarkkailtava sekä ryhmäkokonaisuuden toimintaa että yksilöiden toimimista omissa elämäntiloissaan ja näiden välistä vuorovaikutusta. (Jauhiainen & Eskola 1994, 34.) Korvaushoitoasiakkaiden ryhmän ohjaajan on tunnettava tämän erityisryhmän ohjaamiseen liittyvät erityispiirteet sekä ryhmätyön teoriaa. Ymmärtämällä ryhmätyön teoriaa pystytään tunnistamaan vaihe, jota ryhmä elää ja mitä kyseinen vaihe ohjaajalta vaatii. Ryhmätyön teorian tunteminen antaa ohjaajalle työkaluja ohjaamiseen ja auttaa löytämään oikean ohjaustavan. Seuraavassa kuvataan kuinka ryhmäprosessi eteni korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisessa ryhmässä.

#### **Muotoutumisvaihe**

Muotoutumisvaihe alkoi jo toiminnallisen kuntoutusjakson esittelytilaisuudessa, joka järjestettiin Päihdepalvelusätiöllä toiminnasta kiinnostuneille korvaushoitoasiakkaille. Tilaisuudessa esittäytyivät ryhmää ohjaavat opiskelijat sekä esiteltiin ryhmätoimintojen sisältöä. Asiakkaat olivat saaneet jo aikaisemmin esittelykirjeet, jonka perusteella asiakkaista kolme oli erittäin kiinnostuneita sitoutumaan ryhmään. Tavatessaan oh-



jaajat ja kuullessaan tarkemmin ryhmätoimintojen sisällöstä päättivät nämä kolme asiakasta sitoutua ryhmään ja muotoutumisvaihe pääsi heti alkamaan.

Muotoutumisvaihe on ohjaajakeskeinen ja ohjaajalla on suuri merkitys tunnelman luomiseksi. Ohjaajalta odotetaan käyttäytymisohjeita ja ryhmän jäsenet haluavat kokea olevansa hyväksytyjä. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2002, 174.) Ohjaajien tavoitteena korvaushoitoasiakkaiden ryhmän ensimmäisillä tapaamiskerroilla oli luoda miellyttävä ilmapiiri ja apuna käytettiin muun muassa rauhallista aloitusta, jossa kaikki ryhmäläiset saivat huomiota ja voivat kokea olevansa hyväksytyjä ja tervetulleita ryhmään sellaisina kuin ovat. Muotoutumisvaihe eteni nopeasti seuraavaan vaiheeseen, koska tutustuminen ryhmäläisiin oli alkanut jo esittelytilaisuudessa sekä alkukartoitusten aikana. Lisäksi ryhmän jäsenet tunsivat toisensa jo entuudestaan. Muotoutumisvaihe ja kuohuntavaihe voitiinkin nähdä toteutuvan osittain jopa samanaikaisesti.

### **Kuohuntavaihe**

Alkukartoituksissa ryhmän jäsenet tulivat haastatteluihin ja mittauksiin sovituista aikatauluista poiketen oman mielen ja aikataulun mukaisesti. Tämä on osaltaan koettava ohjaajien testaamisena, joka selkeästi kuuluu jo kuohuntavaiheeseen. Laineen ym. (2002, 174-175.) mukaan tehtäviä ja ohjaajaa saatetaan kritisoida kuohuntavaiheen aikana. Korvaushoitoasiakkaat antoivatkin kriittistä palautetta ryhmätoiminnoista esimerkiksi riimustelu (grafiittikynillä isolle paperille, silmät suljettuina molemmin käsin piirtäminen) oli ryhmän jäsenten mielestä toiminta, johon he lähtivät mukaan hieman arvellen ja antoivatkin toiminnan aikana palautetta, että toiminta vaikutti lapselliselta. Tällä kerralla ryhmän jäsenet olivat jo kokoontumiseen tullessaan rauhattomampia ja heille jouduttiin antamaan paljon tilaa keskustelulle ja tunteiden purkamiselle. Laine ym. (2002, 174-175.) toteavat, että ryhmän ohjaajan tulisi antaa ryhmän ilmaista ja käsitellä jäsenten kokemia tunteita ja esiin tulleita ongelmia.

### **Normittamisvaihe**

Laine ym. (2002, 175.) toteavat, että normittamisvaiheessa ohjaaja luottaa ryhmän jäseniin, antaa heille vastuuta ja kannustaa heitä toimintaan. Korvaushoitoasiakkaiden ryhmässä normittamisvaihe näkyi esimerkiksi ruoanvalmistamiskertaa suunniteltaessa, jolloin ohjaajat antoivat suunnitteluvastuun korvaushoitoasiakkaille. Koska ruoan valmistuskerran suunnittelu onnistui hyvin, voitiin todeta, että ohjaajat olivat tarkkail-

leet ryhmän jäseniä ja tulkinneet oikein ryhmäprosessin etenemisen korvaushoitoasiakkaiden ryhmässä.

Normittamisvaiheesta Laine ym. (2002, 175.) kirjoittavat, että tässä ryhmäprosessin vaiheessa ryhmän ilmapiiri on turvallinen. Korvaushoitoasiakkaiden ryhmässä ilmapiiri oli muodostunut turvalliseksi, jossa saattoi tuoda omia aitoja mielipiteitään ja tunteitaan ilmi. Esimerkiksi kehomaalausta tehdessä keskusteluun tuotiin erittäin henkilökohtaisia tunteita. Turvalliseen ilmapiiriin edistäviä tekijöitä ohjaajien mielestä ovat olleet muun muassa ohjaajien läsnä oleva ote tehdä työtä, aito kiinnostus asiakkaita kohtaan ja heidän kohtelemisen tasavertaisina ihmisinä.

### **Toteuttamisvaihe**

Laine ym. (2002, 175.) kuvaavat, että toteuttamisvaiheessa ryhmän jäsenet kykenevät toimimaan itsenäisesti ja yhteisöllisesti, sillä yksilöiden omat ja toisten näkemykset kyetään yleensä sovittamaan yhteen. Ruoan valmistuskerralla ryhmän jäsenet jakoivat itsenäisesti roolit huomioiden toistensa taidot ja mielenkiinnot. He tekivät itsenäisiä päätöksiä, toimivat kiinteästi yhdessä ja huolehtivat myös siitä, että kaikki ruoanvalmistuskertaan liittyvät työt tulee tehtyä. Toteuttamisvaihe näkyi vahvasti myös pikkujoulukertaa yhdessä suunnitellessa. Toteuttamisvaiheessa ohjaajat kokivat toimivansa vain rinnalla kulkijoina ja tukemassa ongelmatilanteissa.

### **Lopettamisvaihe**

Ryhmän lopettamisvaiheessa jäsenille tulee antaa mahdollisuus ”surutyöhön”. Ohjaajan rooli korostuu tässä vaiheessa, samoin kuin muotoutumisvaiheessa. (Laine ym. 2002, 175.) Lopettamisvaiheeseen valmistauduttiin jo hyvissä ajoin muistuttamalla ryhmän jäseniä jäljellä olevien kokoontumisten lukumäärästä. Ryhmän jäsenet pohtivat miltä viikko ilman ryhmään osallistumista tuntuisi ja heitä kannustettiin tapaamaan toisiaan kuntoutusjakson päättymisenkin jälkeen.

## **6.2 Ohjaajana fysio- ja toimintaterapian ryhmäkokoontumisissa**

Korvaushoitoasiakkaita on aiemmin työssä luonnehdittu moniongelmaisiksi, sosiaalisesti syrjäytyneiksi, ainekeskeisiksi ja valveutuneiksi asiakkaiksi sekä hoidollisesti vaativaksi potilasryhmäksi. Toiminnallisen kuntoutusjakson alussa toteutetuissa alkukartoituksissa havaittiin ryhmään osallistuvissa henkilöissä huomiohakuisuutta, mieli-

alojen, fyysisen olotilan sekä vireystilan ailahtelevuutta ja ajoittaista vaikeutta toimintaan keskittymisessä.

Salo-Chydenius (1992, 172) toteaa, että suunnitteluvaiheessa ohjaajien välinen yhteistyö sekä menettelytavoista sopiminen ovat erityisen tärkeitä. Korvaushoitoasiakkaiden toiminnallista ryhmää suunniteltaessa kustakin ryhmäkokoonntumisesta tehtiin kirjallinen suunnitelma, jossa toiminnan sisällön lisäksi näkyivät toiminnan tavoitteet ja ohjaajien tehtäväjako. Suunnitteluvaiheessa sovittiin, että joka ryhmäkokoonntumisessa ovat mukana kaikki neljä ohjaajaa huolimatta siitä onko kyseessä fysio- vai toimintaterapiakokoonntuminen. Opiskelijat, joilla ei ollut kokoonntumiskerralla ohjausvastuuta toimivat havainnoijina ja avustajina osallistuen kaikkiin ryhmätoimintoihin kuten korvaushoitoasiakkaatkin. Tärkeäksi koettiin, että kukaan opiskelijoista ei ole tarkkailijan roolissa seuraamassa ryhmätoimintaa sivusta. Tällä pyrittiin välttämään tarkkailun kohteeksi joutumisen tunnetta. Ohjaajien osallistumisella pyrittiin myös motivoimaan ryhmän jäseniä toimintaan.

Huomioitaessa ryhmän jäsenten ailahtelevuus yhdessä sovitut ja selkeät säännöt nousivat toiminnan edellytyksiksi niin toiminnan turvallisuuden kuin koordinoimisenkin kannalta. Ryhmäkokoonntumisille muodostunut kiinteä toimintarunko selkeytti toimintaa sekä ohjaajien että ryhmän jäsenten kannalta. Ohjausvastuu oli selkeyden vuoksi kullakin tehtäväosioilla aina yhdellä ohjaajalla, joka antoi verbaaliset ohjeet samalla havainnollistaen. Toinen ohjaajista oli toiminnassa mukana ohjaten ryhmän jäseniä tarvittaessa yksilöllisesti. Tästä esimerkkinä fysioterapian ryhmäkokoonntumisissa venyttelyiden ja alkuverryttelyiden toteutus, jolloin toinen ohjaajista ohjasi koko ryhmää ja toinen kulki ryhmän parissa ohjaten tarvittaessa manuaalisesti. Ryhmän pieni koko mahdollisti siis myös yksilöllisen ohjauksen. Havainnollistaminen huomioitiin edellä mainitun ohjaustavan lisäksi kullakin ryhmäkokoonntumisella erikseen muun muassa käyttämällä erilaisia välineitä. Muun muassa fysioterapian kokoonntumisissa alkuverryttelyssä oli usein käytössä jokin väline, kuten keppi helpottamassa liikesuunnan hahmottamista. Vastaavasti joukkuepeleissä käytössä olivat pelipaidat, jotka helpottivat joukkuejaon hahmottamista. Musiikkia käytettiin myös välineenä esimerkiksi rentoutusharjoituksissa sekä alkuverryttelyjen aikana aktivoimaan osaltaan liikkumiseen ja luomaan tunnelmaa.

Koljonen ja Rintala (2002, 211) kirjoittavat artikkelissaan onnistuneen ohjaustyön yhdeksi tärkeimmistä edellytyksistä ohjaajan ja ohjattavien välisen vuorovaikutuksen. Ryhmän jäsenten huomiointi yksilöinä, kannustaminen sekä ryhmän jäsenten luottamus ohjaajiin luovat osaltaan välittömän ja turvallisen ilmapiirin. Jo toimintarunkoa suunnitellessa huomioitiin keskustelun tarve ja ryhmään osallistuvien huomiohakuisuus varaamalla aikaa keskustelulle sekä kokoontumisten alussa että lopussa (alku- ja loppupiirit). Alku- ja loppupiiriin aikana kukin sai kertoa tuntemuksistaan, mielipiteistään ja ajatuksistaan. Näin myös toimintaan keskittyminen sujui paremmin. Ohjaajat johdattelivat keskusteluja kohti toiminnan herättämien tuntemusten pohdintaa. Toimintaterapian ryhmäkokoontumisissa alku- ja loppukeskustelujen tukena käytettiin usein menetelmiä, jotka tukivat ja helpottivat omista tunteista ja mielipiteistä kertomista, näistä esimerkkinä tunteita ilmaisevat kortit ja värikortit. Erityisesti alkupiirissä ohjaajien oli huomioitava myös osallistujien vireystila, johon vaikutti suuresti muun muassa korvaavan lääkkeen otosta kulunut aika. Mikäli lääke oli otettu juuri ennen kokoontumista, eikä ehtinyt vielä täysin vaikuttaa, ohjattavissa oli havaittavissa aiemmin työssä mainitsemiamme vieroitusoireita kuten levottomuutta, pahoinvointisuutta sekä ruumiin lämmön vaihtelevuutta. Tällöin oli alkukeskustelulle annettava hieman enemmän aikaa ja toiminta aloitettava kevyemmin. Tilanteisiin oli reagoitava ja toimintaa porrastettava myös toiminnan edetessä.

Tämänkaltaista ryhmäkuntoutusta toteutettaessa on ryhmäytyminen yksi varsin tärkeä toiminnan tavoite, joka huomioitiin sisältöä suunniteltaessa kunkin kokoontumiskerran kohdalla erikseen. Ryhmäytymiseen tähdättiin muun muassa fysioterapian kokoontumisissa erilaisin leikkimielisin toiminnoin sekä edellä mainituin joukkuepelein. Sisältöä suunnitellessa pyrittiin huomioimaan myös esiin tulleet toiveet eri liikunta-muodoista, joihin ryhmän jäsenet halusivat jakson aikana tutustua. Ryhmän jäseniä kuuntelemalla sekä ryhmäytymisen muodostumisella pyrittiin osaltaan sitouttamaan ryhmän jäseniä kuntoutusjakson toimintaan. Ensiarvoisen tärkeää ohjaajan oli kuitenkin muistaa myös ryhmän jäsenten omaehtoisuus toimintaan sitouttamiseen tähdättäessä. Mikäli toiminta on ryhmän jäsenelle omaehtoista ja mielekästä, onnistuu myös sitoutuminen ryhmään helpommin kuin jos ryhmään osallistuminen ei ole hänelle mieluista (Laine ym. 2002, 159–160).

### **Fysioterapian ryhmäkokoukset**

Korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson fysioterapian ryhmäkokoukset ohjauksessa sovellettiin liikunnan opetuksen yleisiä didaktisia näkökohtia ryhmän jäsenten erityispiirteet huomioiden. Näitä perusasioita ovat aiemmin toteutuksesta raportoitaessa esiin nousseet toiminnan suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen sekä ryhmän jäsenten lähtötason kartoittaminen. (Koljonen & Rintala 2002, 202–204.) Yleisten näkökohtien rinnalle fysioterapian ryhmäkokouksien ohjauksen toimintaperiaatteiksi muodostuivat selkeät ohjeet ja toimintasäännöt, joustavuus, tilanne-reagointi, sovellettavuus sekä havainnollistaminen.

Toiminnan sisältö fysioterapian ryhmäkokouksiin suunniteltiin erilaisia liikuntamuotoja ja –lajeja soveltaen. Muun muassa aerobisilla osuuksilla edettiin erilaisin variaatioin kohti varsinaista peliä, joka sekin saattoi olla esimerkiksi hernepussilla pelattu sähly. Jokaisessa kokouksessa yhtenä liikuntamuotona käytettiin joukkuepeliä ryhmäytymisen ja muiden aikaisemmin mainittujen sosiaalisten tavoitteiden kannalta. Joukkuepelit olivat sovellettuja huomioiden ryhmän jäsenten fyysinen kunto- ja taitotaso, onnistumisen elämyksiä ja liikunnan iloa haluttiin suoda kaikille. Tällä pyrittiin motivoimaan ryhmän jäseniä liikunnan harrastamiseen sekä mahdollistamaan sekä sosiaalisen- että tunnealueen tavoitteita. Ryhmäytymisen ja joukkuepelien käytännön onnistumisen kannalta oli tärkeää, että myös kuntoutusjakson toimintaterapiaosuuden ohjaajat osallistuivat jokaiseen ryhmäkokoukseen.

Suunnitteleamalla kaksi fysioterapian ryhmäkokousta toteutettavaksi tutusta liikuntasalista poiketen uimahallilla ja ulkoliikunnan merkeissä pyrittiin tutustuttamaan ryhmän jäseniä erilaisiin liikunnan harrastusmahdollisuuksiin. Näillä kokouksilla ryhmän jäsenissä korostui erityisesti aikaisemmin kuvailut piirteet kuten levottomuus, ailahtelevuus sekä vaikeudet toimintaan keskittymisessä. Ohjaajan rooli toiminnan ohjaajana ja kannustajana nousi näissä tilanteissa erityisesti esiin.

### **Toimintaterapian ryhmäkokoukset**

Toimintaterapian tavoitteena on, että ihminen voi käyttää mahdollisuuksiaan tarkoituksenmukaisesti, selviytyä mahdollisimman itsenäisesti ja kokee elämänsä merkityksellisenä. Ihminen on jakamaton kokonaisuus, joka on jatkuvassa vastavuoroisessa suhteessa toisiin ihmisiin ja ympäröivään maailmaan. (Salo-Chydenius 1992, 13.)

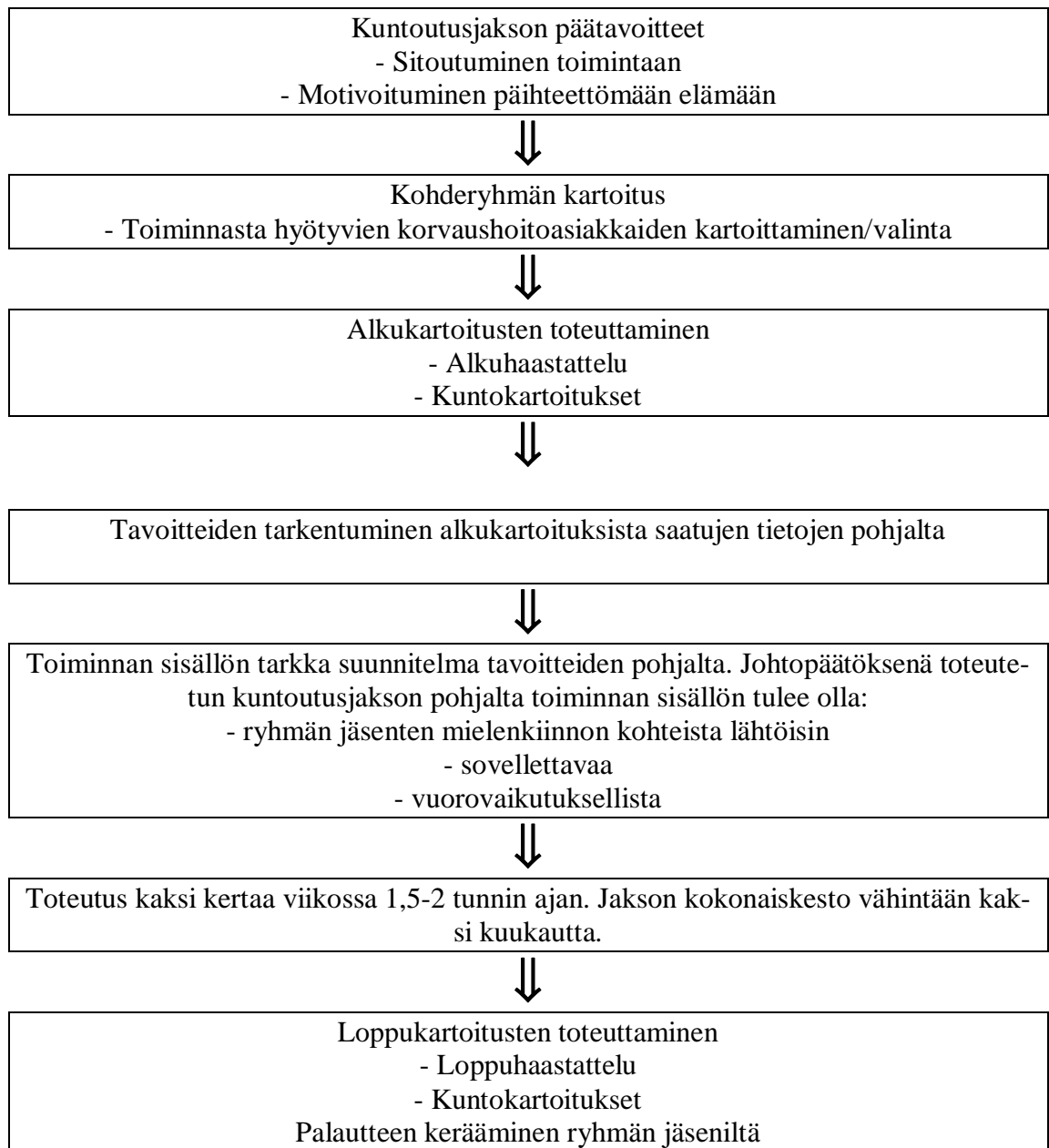
Myös korvaushoitoasiakkaiden toiminnallista ryhmää ohjattaessa asiakas haluttiin nähdä kokonaisuutena, jonka toimintaan vaikuttavat ihmisen koko elämän osa-alueet. Jo alkuhaastattelussa pyrittiin luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jotta haastateltava voisi olla oma itsensä ja hänestä saataisiin kokonaisvaltainen kuva. Mahdollisimman totuudenmukaisen kokonaisvaltaisen kuvan saaminen ryhmän jäsenistä oli edellytys toimintaterapian ryhmäkokontumisten suunnittelulle ja antoi myös eväitä suunnitella sitä minkälaista ohjausta juuri nämä korvaushoitoasiakkaat vaativat.

Salo-Chydeniuksen (1992, 172) mukaan ryhmämuotoista toimintaterapiaa järjestettäessä on erityisesti huomioitava turvallisuus, tasapuolisuus, toimintamallien ja -vaihtoehtojen esittely sekä tuen- ja palautteen antaminen. Toimintaterapian ryhmäkokontumisia ohjattaessa koettiin erittäin tärkeäksi kohdella korvaushoitoasiakkaita ainutlaatuisina, arvokkaina ja tasavertaisina ihmisinä unohtamatta kuitenkaan ohjaajan roolia tilanteen hallussapitäjänä. Luottamuksellinen ilmapiiri pyrittiin luomaan olemalla ohjaajana itse aidosti läsnä oleva ja empaattinen. Korvaushoitoasiakkaiden ryhmässä turvallisuuden tunteeseen kiinnitettiin huomiota muun muassa omalla asennoitumisella. Periaatteena oli, että ryhmän jäsenille annetaan ”rakkautta ja rajoja”.

## **7. KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET**

### **1. Kuinka toteuttaa toiminnallista kuntoutusta korvaushoitoasiakkaille?**

Projektin pohjalta luotiin malli korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutuksen toteuttamisesta. Projektin etenemistä pyrittiin raportoimaan niin, että materiaalia voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää vastaavanlaisissa projekteissa. Malli luotiin projektin myötä karttuneiden käytännön kokemusten sekä Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön henkilökunnalta ja itse ryhmän jäseniltä saatujen palautteiden pohjalta (palautekysely liite 10). Kuntoutusjakson toteutusvaiheessa toimintaa dokumentoitiin oppimispäiväkirjojen muodossa. Ohjaamisen ja ryhmän jäsenten toiminnan havainnoinnin tukena käytettiin koeluontoisesti opiskelijoiden laatimia havainnointikaavakeita (liite 11). Myös näitä aineistoja hyödynnettiin mallin luomisessa. Seuraavassa kuviossa on esitetty pääkohdat toiminnallisen kuntoutusjakson toteutuksesta.



KUVIO 1. Malli korvaushoitoasiakkaiden toiminnallisen kuntoutusjakson toteutuksesta.

## 2. Mitä korvaushoitoasiakkaiden ryhmä vaatii ohjaajilta?

Korvaushoitoasiakkaiden toiminnallista kuntoutusjaksoa toteutettaessa ohjaajat saivat omakohtaisia kokemuksia tämänkaltaisesta erityisryhmästä. Kukin ohjaajista piti jakson toteutuksen aikana oppimispäiväkirjaa, jossa pohti korvaushoitoasiakkaiden ryhmän ohjauksessa käytettyjä menetelmiä. Kuntoutusjakson aikana saadut kokemukset korvaushoitoasiakkaiden ryhmän ohjaamisesta loivat käsityksen siitä, mitkä ovat vaatimukset tällaisen erityisryhmän ohjaajalle. Saatujen kokemusten mukaan ohjaajan tulee kyetä kohtaamaan korvaushoitoasiakas ennakkoluulottomasti ja tasavertaisena ihmisenä. Tämän koettiin olevan edellytys onnistuneen vuorovaikutuksen sekä luot-

tamuksellisen ilmapiirin luomiselle. Sen lisäksi, että ohjaaja kykenee onnistuneeseen vuorovaikutukseen ryhmän jäsenten kanssa, on hänen kyettävä mutkattomaan vuorovaikutukseen myös muiden ohjaajien kanssa, koska korvaushoitoasiakkaiden mielialoihin vaikuttaa erittäin helposti tilanteessa vallitseva ilmapiiri. Toimintoja ohjatesaan ohjaajan tulee olla selkeäsanainen ja havainnollistava, kannustava ja ryhmän jäsenet tasapuolisesti huomioiva. Ohjaajan on oltava tilanneherkkä ja kyettävä reagoimaan tilanteisiin sekä kyettävä muokkaamaan toimintaa sen edetessä. Korvaushoitoasiakkaiden ryhmän ohjaamisessa on oleellista, että ryhmän ohjaaja kykenee ystävällisellä, mutta jämakällä otteellaan ohjaamaan ryhmän jäseniä toivottuun suuntaan. Tämän kuntoutusjakson aikana saadut ohjaajien kokemukset eivät välttämättä ole täysin yleistettävissä jokaiseen korvaushoitoasiakkaiden ryhmään ja toisaalta monet muutkin erityisryhmät vaativat ohjaajalta samankaltaisia piirteitä.

Myös ryhmän jäsenten mielipiteitä ohjaajien toiminnasta kartoitettiin jakson päätteeksi. Palautekeskustelussa esitettiin kysymys: ”Mitä mielestäsi ryhmän ohjaajan tulisi erityisesti huomioda suunnitellessaan vastaavanlaista ryhmää?”. Kysymykseen saatiin seuraavat vastaukset:

- ”ohjaajat osanneet kohdata ennakkoluulottomasti”, ”ei kateltu päästä varpaisiin”
- ”ei tullut asetelmaa, että ohjaajat ylempänä”, ”pidettiin normaaleina ihmisinä”
- ”ohjaus taidokkaan jämpittä”, ”palaute annettiin nätisti, tehoa paremmin”, ”iloinen asenne”
- ”kaikkien ryhmäläisten tasapuolinen huomioon ottaminen”
- ”sai olla oma itsensä”
- ”saisi tutustua ihmisiin ensin, pari ekaa kertaa leikin kautta tutustumista”
- ”ei vaativaa esiintymistä ja annettava mahdollisuus vaihtoehtoihin”
- ”kun ohjaajat ovat mukana, ei tule itse laistettua vaan ottaa muilta mallia”, ”ei tuu ryhmässä olo etten mä tee”
- ”ryhmäläisten kunto pitäisi huomioda ettei liian raskasta liikuntaa”
- ”pitäisi huomioda psyykkistä puolta ja arvioida minkälainen psyykinen hyvinvointi kaverilla o ja huomioda henkilön jännittyneisyys ja sosiaalinen käyttäytyminen ja sen pohjalta suunnitella”
- ”aluksi pitää oppia vieraan koskettaminen pallolla” (rentoutusharjoituksessa, jossa pallolla hierotaan toisen henkilön selkää)
- ”ryhmäkoko maksimissaan 5 henkilöä”
- ”ohjaajien määrä sopiva kun ohjaajatkin osallistuvat, se lisää motivaatiota”
- ”huomioiminen jos ei tekeminen maistunut niin vaihdettiin hommaa”

Palautelomakkeessa ryhmän jäseniltä kysyttiin ”Millaista oli mielestäsi ohjaajien toiminta?” Kysymykseen saatiin seuraavat vastaukset:

- ”Ohjaajat olivat tosi pirtsakoita ja hyvin motivoituneita”
- ”Mahtavaa. Opettajille terveisiä, että tytöt ansaitsevat täyden kiitettävän.”



- ”*Ruusuja sylillinen, lempeän jämpäitä ohjausta. Taitavia ohjaajia, osasitte nykyä oikeista naruista.*”

## 8. POHDINTA

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli toteuttaa toiminnallinen kuntoutusjakso korvaushoitoasiakkaille. Projekti käynnistyi hankkimalla tietoa asiakasryhmästä sekä korvaushoidosta, koska asiakasryhmä oli meille vieras. Tämä osoittautuikin ensimmäiseksi haasteeksi. Tietoa opiaattiriippuvuudesta ja korvaushoidosta löytyi, mutta dokumentoituja aineistoja toiminta- tai fysioterapiasta osana korvaushoitoasiakkaiden kuntoutusta oli vaikeaa löytää. Tietoa etsittiin sekä kirjallisuudesta että sähköisistä tietokannoista (ks. kpl 5.1). Projektin alkaessa pohdimme korvaushoitoasiakkaan kohtaamista terapatilanteessa. Kuinka kohdata asiakas ennakkoluulottomasti ja tasavertaisesti suhtautuen? Pohdimme muun muassa asiakkaiden mahdollista rikollisuustautaa, terveydentilaa sekä käyttäytymistä ja pystymmekö luomaan luottamuksellisen ilmapiirin ryhmään. Tiedon keruu sekä Päihdepalvelusäätiön sairaanhoitajilta saatu ohjaus olivat tässä vaiheessa ensiarvoisen tärkeitä. Kehittämiprojekti Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön ja Kuntoutuksen palvelutoiminta Fysipisteen välillä käynnistyi yhteistyösopimuksen solmimisen jälkeen nopeasti. Tämä vaikutti tilaratkaisuihin, aikataulutukseen, toiminnan dokumentointiin sekä työnohjaukseen. Nopealla aikataululla oli sopeuduttava niihin tiloihin, jotka olivat Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä vapaina. Käytössä olleet tilat osoittautuivat toimiviksi, mutta tiistain ja torstain kokoontumisten toisistaan eroavat ajankohdat aiheuttivat toisinaan sekaannuksia ryhmän jäsenten keskuudessa. Tiistain ja torstain eri toteutusajankohtien myötä esille nousi myös korvaavan lääkkeen otosta kuluneen ajan merkitys. Aamupäivällä toteutuneissa ryhmäkokoontumisissa ryhmän jäsenet olivat hakeneet korvaavan lääkkeen juuri ennen tapaamista, jolloin vieroitusoireet häiritsivät toimintaan keskittymistä ja siitä suoriutumista.

Suunnittelimme toiminnallisen kuntoutusjakson rungon yhteistyössä ohjaavien opettajien ja Päihdepalvelusäätiön henkilökunnan kanssa. Valitsimme alkukartoituksiksi OPHI-II:een ja Selvästi eteenpäin-lomakkeeseen pohjautuvan haastattelun sekä UKK-kävelytestin ja osioita Bunkanin voimavara-analyysistä ja Invalidisäätiön selän suoritustestistä. Alkukartoitusten myötä tavoitteenamme oli saada mahdollisimman kat-

tava kuva ryhmän jäsenistä ja valitut menetelmät palvelivat mielestämme tätä tarkoitusta. Emme kuitenkaan koe toteuttamiemme alkukartoitusten olevan ainoat käyttökelpoiset menetelmät. Kartoituskeinot voivat olla toteuttajista riippuen monet, kunhan tarvittava pohjatieto ryhmän jäsenistä saadaan kuntoutusjakson toteutusta varten. Toteuttamamme kuntoutusjakson kohdalla pohtimisen arvoista on jakson lopussa tehtyjen kuntokartoitusten tarkoituksenmukaisuus. Jakson kokonaiskesto ja intensiivisyys huomioitaessa ei fysiologisissa tekijöissä voida olettaa tapahtuvan suuria muutoksia, sillä yleiskunnan parantumiseksi liikuntaa on harrastettava useammin kuin kerran viikossa (Mälkiä 2002, 199). Oliko näin ollen tarvetta toistaa jakson lopussa Invalidisäätiön selän suorituskestin osioita sekä UKK-kävelytestiä? Loppukartoitusten toteutuksen taustalla olikin ajatus ryhmän jäsenten subjektiivisten kokemusten karttumisesta. Loppukartoitusten yhteydessä toteuttamamme keskustelu toimi yhteenvedona ryhmän jäsenille sekä palautteena ohjaajille. Pyrimme loppukeskustelun myötä esittämään ryhmän jäsenille toteutetun jakson vielä kokonaisuutena sekä heidän toimintaterapian ryhmäkokoontumisissa tekemät tuotoksensa. Tällä pyrimme havainnollistamaan ryhmän jäsenille minkälaiseen toimintaan he hoidon tässä vaiheessa kykenevät sitoutumaan.

Sisällytettäessä toiminnallista kuntoutusta korvaushoitoon tulee toiminnan sisällön mielestämme olla ryhmän jäsenten mielenkiinnon kohteista lähtöisin olevaa, tavoitteellista, sovellettavaa sekä vuorovaikutuksellista. Mielestämme nämä seikat luovat ryhmän jäsenille edellytykset sitoutua ja motivoitua toimintaan. Alkukartoituksissa tehtyjen havaintojen sekä haastatteluista saatujen tietojen pohjalta määrittelimme osatavoitteet, joiden pohjalta suunnittelimme toiminnallisen kuntoutusjakson tarkemman sisällön. Näin ollen toteutunut toiminta oli ryhmän jäsenten mielenkiinnon kohteista lähtöisin sekä heidän toimintakykynsä pohjautuvaa. Osatavoitteiksi muodostuivat itsetunnon vahvistuminen, vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen ja kehittäminen, rentoutumisen harjoittelu sekä jännittyneisyys- ja rentoustilojen tunnistaminen omassa kehossa. Myös keuhkahahmotuksen vahvistuminen erilaisten harjoitteiden avulla, mielekkäiden kokemusten saaminen oman kehon toiminnasta, erilaisiin harrastuksiin, liikuntamuotoihin ja liikunnan harrastusmahdollisuuksiin tutustuminen sekä tunteiden ilmaiseminen ja käsitteleminen ja arjen hallintakeinojen pohtiminen olivat osatavoitteita toiminnan sisältöä suunnitellessa. Osatavoitteiden määrä oli suuri ja tämä vaikeutti projektin tulosten arviointia ja vaikutti näin myös tulosten luotettavuuteen. Koimme osatavoitteet kuitenkin jakson päätavoitteita, toimintaan sitoutumista ja

päihteettömään elämään motivoitumista tukeviksi. Kahdeksan viikon mittaisen kuntoutusjakson aikana edellä mainituissa osatavoitteissa voidaan harjaantua, mutta niissä ei oleteta saavutettavan suuria muutoksia. Jo pelkästään liikunnan hyötyä pohdittaessa voidaan todeta, että subjektiivinen tuntemus fyysisen suoritus-tason kohoamisesta riittää elämänhallinnan, itseluottamuksen, voinnin ja vireystason paranemiseen (Svennevig 2000, 14)

Ohjaajan merkitys nousi erityisesti esiin ryhmäkokouksissa, jotka toteutuivat muualla kuin koulun tiloissa. Toimintaan motivoituminen oli ryhmän jäsenille näillä kokouksilla hankalaa ja ryhmän jäsenet olivat tällöin varsin levottomia sekä epävarmoja. Kyetäkseen osallistumaan toimintaan vaativat he vahvaa ohjausta. Näiden kokouksien myötä pohdimme myös ryhmäytymisen merkitystä. Näissä kokouksissa ryhmän kiinteys tuki toimintaan osallistumista. Mielestämme liiallinen ryhmän kiinteys voi kuitenkin myös estää kuntoutusjakson jälkeistä itsenäistä toimintaan ryhtymistä. Mikäli kiinteästä ryhmästä muodostuu ainoa toimintaan ohjaava tekijä, ei kuntoutusjakson päätyttyä henkilöltä välttämättä löydykään eväitä ryhtyä toimintaan itsenäisesti. Kuntoutusjakson aikana ryhmä oli mielestämme varsin tiivis, jolloin lopetusvaiheen merkitys korostui. Tällöin koimme, että oli tärkeää pohtia yhdessä kuntoutusjakson jälkeistä elämää ja arjen sisältöä. Minkälaisia tavoitteita on mahdollista asettaa itselleen kuntoutusjaksoon sitoutumisen jälkeen? Mikäli kyseessä olisi ollut pidempikestoisen kuntoutusjakso, olisi loppuvaiheessa ollut tärkeää keskittyä enemmän harrastusmahdollisuuksiin tutustumiseen uusissa ympäristöissä. Tällöin olisi ollut mahdollisuus ohjata ryhmän jäseniä itsenäisempään, ryhmästä riippumattomaan toimintaan.

Kuntoutusjakson nopea käynnistyminen ja lukuisat käytännön järjestelyt veivät aikaa toiminnan arvioinnin ja kirjallisen raportoinnin suunnittelulta ja niihin tarvittavalta ohjaukselta. Arvioimme ja dokumentoimme toimintaa vapaamuotoisesti oppimispäiväkirjoihin. Jakson toistettavuuden kannalta dokumentoinnista olisi pitänyt sopia yhtenäinen käytäntö ja tietyt kehittämisprojektin tavoitteisiin pohjautuvat osa-alueet, jotka tulisi erityisesti huomioida. Yhtenäinen dokumentointi olisi helpottanut myös kehittämisprojektin tulosten raportointia ja arviointia sekä lisännyt tulosten luotettavuutta. Loimme ryhmän jäsenten sekä ohjaajien toiminnan arviointiin havainnointikaavakkeet (liite 11) toiminnallisen kuntoutusjakson puolivälissä. Täytimme kaavakkeet kokeiluluontoisesti kahden ryhmäkokouksen jälkeen, mutta ne osoittautuivat

liian suurpiirteisiksi. Havainnointikaavakkeita olisi täytynyt muokata, mutta kehittämisprojektin käytännön toteutuksen rinnalla tämä oli käytettävissä olevien resurssien ja ajan puitteissa mahdotonta. Kehittämisprojektin kirjallisen raportoinnin lisähaasteena oli myös kahden eri ammattiryhmän kiinteä yhteistyö: emme huomioineet projektin käynnistyessä ammattiryhmien mahdollisimman yhtenäistä ja selkeää toiminnan dokumentointia.

Toteuttaessamme toiminnallista kuntoutusjaksoa pohdimme ryhmän jäsenten sen hetkistä korvaushoidon vaihetta. Pidimme tärkeänä, että jaksoa aloitettaessa lääkkeellinen korvaushoito oli tasapainossa kunkin jäsenen kohdalla. Syksyllä 2006 toteutetun vastaavanlaisen kuntoutusjakson myötä tuli ilmi, että toiminnallisen kuntoutuksen liittäminen korvaushoidon rinnalle on ajoitettava tarkasti. Toiminnallinen kuntoutusjakso on tarkoituksenmukainen niiden kohdalla, jotka eivät vielä ole valmiita sitoutumaan opiskelu- tai työelämään. Korvaushoidon tavoitteena on asiakkaan sopeutuminen yhteiskuntaan (STM 289/2002) ja mielestämme toiminnallinen kuntoutusjakso voisi toimia askeleena kohti tätä tavoitetta.

### **Moniammatillinen yhteistyö**

Toteutimme projektin moniammatillisessa yhteistyössä toiminta- ja fysioterapeuttiopiskelijoiden kesken. Projektin aloitusvaiheessa teimme yhteistyössä aikataulusuunnitelmat sekä esittelimme projektin Päihdepalvelusäätöille. Projektin edetessä yhteistyön myötä tutuksi tuli toisen ammattiryhmän tapa kohdata ja ohjata korvaushoitoasiakkaiden erityisryhmää. Asiakkaan kohtaaminen tämän erityisryhmän kohdalla oli sekä toiminta- että fysioterapeuttiopiskelijoiden kesken varsin samankaltainen, suhtauduimme ryhmän jäseniin avoimesti ja tasavertaisesti. Kun koko kuntoutusjakson tavoitteet olivat yhteiset, tuli kahden eri ammattiryhmän väliset erot selkeimmin esiin toimintojen valitsemisessa. Samoihin tavoitteisiin pyrittiin kahden ammattiryhmän kesken toisinaan hyvinkin erilaisilla toiminnoilla. Esimerkiksi kehonhahmotuksen vahvistumiseen tähdättiin toimintaterapian ryhmäkokoontumisissa muun muassa kehomaalauksen avulla ja fysioterapian ryhmäkokoontumisissa muun muassa venytelyin. Vastaavasti yhteisinä toimintatapoina tämän tavoitteen kohdalla olivat rentoutusharjoitukset.

Asetimme kuntoutusjakson tavoitteet ja suunnittelimme jakson rungon yhteistyössä ohjaavien opettajien ja Päihdepalvelusäätöön sairaanhoitajien kanssa. Toiminnan tar-

kemmat sisällöt suunnittelimme kuitenkin itsenäisesti opiskelualoittain. Keskustelimme ryhmäkokoontumisissa tehdyistä havainnoista opiskelijoiden kesken viikoittain, jolloin esiin nousivat muun muassa erilaiset toimintatavat. Toisinaan oli perusteltava omia valintoja toiminnalleen ja ohjaustavalleen ja tämä kahden eri ammattiryhmän välinen vuoropuhelu vahvisti ammatillista kehitystämme. Koimme ryhmän ohjaajien määrän kuntoutusjakson yhdeksi vahvuudeksi. Kaikkien neljän ohjaajan läsnäolo kullakin kokoontumiskerralla mahdollisti ryhmän jäsenten yksilöllisen ohjauksen sekä edellä kuvaavamme monipuolisen keskustelun ohjaajien kesken. Tämä osaltaan mahdollisti myös verrattain itsenäisen käytännön toteutuksen. Toisaalta ryhmän ohjaajien määrä olisi mahdollistanut suuremman ryhmän tai vastaavasti kolmen hengen ryhmää ohjaamaan olisi riittänyt kaksikin ohjaajaa. Kuitenkin kohderyhmän erityispiirteet huomioon ottaen ryhmä ei mielestämme voi olla liian suuri. Jotta pystytään yksilölliseen ohjaukseen sekä tarvittavaan tilannereagointiin, on mielestämme tämänkaltaisen ryhmän koko maksimissaan kuusi korvaushoitoasiakasta.

Kehittämiprojektin moniammatillinen yhteistyö piti sisällään myös yhteistyön Päihdepalvelusäätiön sairaanhoitajien kanssa. Päihdepalvelusäätiön sairaanhoitajilta saamamme työn ohjauksen suurin käytännön merkitys oli mielestämme jakson alkuvaiheessa. Pohdimme yhdessä muun muassa mitä seikkoja tulee huomioida tämänkaltaisen asiakasryhmän kohdalla sekä millaisia tavoitteita toiminnalle on tarkoituksenmukaista asettaa. Kuntoutusjakson aikana emme kokeneet tarvitsevamme työnohjausta. Jakson päätyttyä pidimme tarpeellisenä saada palautetta myös heidän näkökulmastaan.

### **Kehitysajatukset ja jatkotutkimusehdotukset**

Toiminnallista kuntoutusjaksoa toteuttaessamme ja kirjallista raporttia työstäessämme esiin nousi kehitysajatuksia sekä jatkotutkimusehdotuksia. Vastaavaa korvaushoitoasiakkaille suunnattua toimintaa suunniteltaessa on jakson rakenteen kohdalla syytä huomioida ryhmäkokoontumisten yhtenevät toteutusajankohdat. Kuten edellä mainitsimme, aikatauluihin sitoutuminen voi olla korvaushoitoasiakkaalle haastavaa. Aikatauluihin sitoutumisen harjoittelu on toki tarpeellista, mutta ryhmätoimintaan osallistumisen alkuvaiheessa ei vielä oleellista. Toiminnalliseen kuntoutusjaksoon sitoutumista sekä jakson käytännön toteutusta edesauttavat kokoontumisten yhtenevät ajankohdat. Lisäksi kokoontumisten ajankohtaa suunniteltaessa on hyvä huomioida korvaavan lääkkeen vaikutus. Vieroitusoireisena toimintaan osallistuminen ja motivoituminen vaikeutuvat huomattavasti.

Kuntoutusjakson aikana ei noussut esiin erityisiä ongelmia, joiden takia olisimme pyytäneet työnohjausta Päihdepalvelusäätiön sairaanhoitajilta. Tästä syystä toteutimme jakson käytännössä varsin itsenäisesti. Koska asiakkaina olivat moniongelmaiset päihteiden käyttäjät ja ryhmän ohjaajina toimivat opiskelijat, olisi jälkeenpäin ajatellen ollut tärkeää sopia etukäteen ammatillisen ohjauksen palaverit Päihdepalvelusäätiön henkilökunnan kanssa. Mielenkiintoista olisi myös toteuttaa kuntoutusjakso moniammatillisena yhteistyönä esimerkiksi siten, että fysio- ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden lisäksi ryhmän ohjaukseen osallistuisi myös hoitotyön opiskelija

Olemme pohtineet toiminnallisen kuntoutusjakson kokonaiskestoja paljon. Tähän ei mielestämme ole yksiselitteistä oikeaa vastausta. Korvaushoito etenee kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Olemme todenneet toiminnalliseen kuntoutusjaksoon osallistumisen olevan tarkoituksenmukaista niille asiakkaille, jotka eivät vielä kykene sitoutumaan työ- tai opiskeluelämään. Yhteiskuntaan sopeutuminen on jokaisen korvaushoitoasiakkaan kohdalla yksilöllisesti etenevä prosessi ja näin ollen myös toiminnallisen kuntoutusjakson sopiva kesto vaihtelee yksilöittäin. Jatkossa voisikin toteuttaa toiminnallista kuntoutusta korvaushoitoasiakkaille pidempikestoisena avoimena ryhmänä. Tällöin ryhmätoimintaan voisi liittyä korvaushoitoprosessin kannalta asiakaskohtaisesti tarkoituksenmukaiseksi ajanjaksoksi.

Kehitysprojektin arviointia pohtiessamme korostui tarkan ja yhdenmukaisen dokumentoinnin tarve. Yksi projektin jatkotutkimusehdotus voisikin olla laatutyökalujen kehittäminen. Laatutyökaluilla tarkoitamme toiminnan arviointiin ja dokumentointiin soveltuvia kaavakkeita. Haastava tutkimuskohde olisi myös toiminnallisen kuntoutusjakson tavoitteiden toteutumisen seurantamenetelmän kehittäminen.

Loiventaisivatko edellä mainitsemamme kehitysajatukset kenties korvaushoitoasiakkaiden matkaa kohti pientareen reunaan?

## LÄHTEET

Ahtee, L. 2003. Opioidit ja kannabinoidit. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. Duodecim. 2p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 151–160.

Ahtee, L. 2004. Aivojen altistuminen addiktiolle – päihde- ja huumeriippuvuuden noidankehä. Tiimi. Päihdealan erikoislehti 1, 9-13.

Airaksinen, M., MacDonald, E. & Korpi, E. 2003. Riippuvuuden farmakologiset perusmekanismit: altistus ja muutokset aivojen kemiassa ja toiminnassa. Teoksessa Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Toim. Pelkonen, O. & Ruskoaho, H. Duodecim. 3.u.p. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 674–705.

A-Klinikkasäätiö 2004. Ohjat opiaattiriippuvuuden hoitojatkumo ja psykososiaalinen kuntoutus. Viitattu 18.11.2006. [http://www.a-klinikka.fi/kehittamistoiminta/projektit/hanketietokanta/hanke\\_haku.php?id=31](http://www.a-klinikka.fi/kehittamistoiminta/projektit/hanketietokanta/hanke_haku.php?id=31)

Baas, A. & Seppänen-Leiman, T. 2002. Kadulta korvaushoitoon. Buprenorfiinihoidon kehittämisprojektin (1.1.1998-30.6.2000) loppuraportti. A-klinikkasäätiön raporttisarjan nro 38. Helsinki: T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.

Bunkan, B.H. 1992. Muskelspenninger, respirasjon og kroppsbilde, Undersøkelse og behandling. 2p. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Fabritius, C. & Granström, V. 1999. Huumeriippuvuuden korvaushoito. Suomen lääkärilehti. 54, 30, 3073–3708.

Fabritius, C., Seppänen–Leiman, T., Ahokas, H., Kanerva, H. & Koski-Jännes, A. 2005. Opiaattiriippuvuuden korvaushoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Granström, V. & Kuoppasalmi, K. 2003. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. Duodecim. 2.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 29–32.

Haarasilta, L. & Marttunen, M. 2000. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Viitattu 16.10.2005. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet\\_ja\\_suosituksset/nuortendepressio.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/nuortendepressio.pdf)

Helin, R., Hiltunen, A-M. & Vesaoja, M. 1999. OPHI-II toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Holopainen, A. 2001. Päihdeongelmat. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. Duodecim.1.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 186–200.

Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opiatiriippuvuus. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. Duodecim. 2p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 468–482.

Hyppönen, M. & Linnossuo, O. 2002. Zip, zap ja boing : leikkejä ja muita toiminnallisia menetelmiä hoito-, kasvat- ja sosiaalialan koulutukseen ja työhön. Helsinki: Lasten keskus.

Invalidisäätiö. 1990. Selän suoritustestistö. Helsinki: Kuntoutus Orton.

Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö: Perustietoa ryhmän käytöstä ja ryhmätyöstä sosiaalityöhön sovellettu. Juva: WSOY.

Jokinen, P. & Tourunen, J. 2003. Käytännön työntekijöiden mielipiteitä korvaushoidosta: Periaatteet ja käytännöt kunnossa – tietoa, koulutusta ja voimavaroja kaivataan lisää. Tiimi. Päihdealan erikoislehti 1, 15–18.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2004. Työelämäyhteistyö – muut palvelut. Viitattu 4.10.2006. [http://www.jamk.fi/sote/fysipiste1\\_000.htm](http://www.jamk.fi/sote/fysipiste1_000.htm)

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö. 2006. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön sivusto. Viitattu 18.11.2006. <http://www.paihdesaatio.fi>

Kalmanlehto, E. 2007. Vastaava sairaanhoitaja. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö. Sähköpostiviesti 5.2.2007. Vastaanottaja S. Tikkanen. Kommentointi opinnäytetyön kirjalliseen raporttiin.

Kalmanlehto, E., Mäkinen, B. & Narvia, U. 2005. Suullinen tiedonanto Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön tiloissa 22.9.2005.

Kiiänmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. Duodecim. 2p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 110- 119.

Koljonen, M. & Rintala, P. 2002. Soveltavan liikunnan ohjauksen ja –opetuksen perusteet. Teoksessa Uusi erityisliikunta, liikunnan sovellukset erityisryhmille. Toim. Mälkiä, E. & Rintala, P. Duodecim. Tampere: Tammer-Paino Oy, 202–211.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2002. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. 1.-2.p. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Laukkanen, R., Oja, P. & Kukkonen-Harjula, K. 2002. UKK-kävelytesti: Perusteet, luotettavuus ja käyttö väestön aerobisen kunnan osoittajana. Liikunta ja Tiede 1, 61-66.

Meririnne, E. & Seppälä, T. 2004. Opiatiriippuvuuden neurobiologiaa. Duodecim; 120, 951-959.

Mäkinen, B. 2006. Sairaanhoitaja. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö. Haastattelu 12.1.2006.



Mälkiä, E. 2002. Tehokkaan harjoittelun perusteet. Teoksessa Uusi Erityisliikunta. Toim. Mälkiä, E. & Rintala, P. Tampere: Tammer-Paino Oy, 191- 201.

Opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittäneen työryhmän muistio. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Partanen, A. 2001. Huumehoitoon tullaan entistä yleisemmin opiaattien vuoksi. A-klinikkasäätiö. Viitattu 29.12.2006. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/2001/501/huhotieto.htm>

Partonen, T. 2005. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Liikuntalääketiede. Toim. Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. Duodecim. 3.u.p. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 508–512.

Pedersen, M. U., Segraeus, V. & Hellman, M. 2005. Evidence based practice? Challenges in substance abuse treatment. Nordic Council for Alcohol and Drug Research No. 47. Helsinki: Hakapaino Oy.

Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. Duodecim. 2p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 76–82.

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

Salo-Chydenius, S. 2003. Selvästi eteenpäin päivittäisten toimien ja päihteiden käytön itsearviointi. Kuntoutus 2, 26.

Silfverberg, P. 1997. Ideasta projektiksi, projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Oy Edita Ab, 16–25.

STM 289.2002. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoidosta eräillä lääkkeillä. Viitattu 27.9.2006. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020289>

STM 2004. Terveydenhuolto Suomessa. Terveydenhuollon taustalla. Esite 11. Viitattu 29.12.2006. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/2841/index.htm>

Svennevig, H. 2000. Liikunta mielenterveyspotilaan avohoidon tukena: Oma kokemus kohonneesta kunnosta aktivoi liikkumaan. Liikunta ja tiede 5, 14-17.

Teemana huumeet, korvaushoidon keskeinen rooli. 2002. Toim. Robertson, K. & Wright, J. Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Tiedote 1 tammikuu-helmikuu.

Thornquist, E. & Bunkan, B.H. 1991. What is psychomotor therapy? Oslo: Norwegian University Press, Lobo Grafisk A/S.

Vorma, H., Sokero, P., Turtiainen, S. & Katila, H. 2005. Opioidikorvaushoito tehoaa. Korvaushoito Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä 2000–2002. Suomen Lääkärilehti 9, 1013–1016.

## LIITTEET

### **Liite 1. PÄIHDERIIPPUVUUDEN DIAGNOSTISET KRITERIT ICD-10 LUOKITUKSEN MUKAAN:**

Kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti kuukauden ajan viimeisimpien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat kuukautta lyhyempiä.

1. Esiintyy voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihdettä.
2. Kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt.
3. Esiintyy vieroitusoireita päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Ne voivat ilmetä a) käytetylle päihteelle tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai b) alkupe-  
räisten tai muun samanaikaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoirei-  
den lievittämiseksi.
4. Sietokyky kasvaa. Tämä voi ilmetä siten, että a) käytettyä annosta suurenne-  
taan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saamiseksi tai b) entinen annos  
tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.
5. Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä a) muista mer-  
kittävästä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko  
osittain tai kokonaan tai siten, että b) tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hank-  
kimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6. Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyt-  
täjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen.

(Poikolainen, K. 2003, 77)



## Liite 2. JYVÄSKYLÄN PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖN KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN ESITIETOLOMAKE

Kun osallistut ryhmään, meidän on tärkeä tietää aikaisemmista terveys- ja liikuntatottumuksistasi, jotta osaamme ottaa ne huomioon toiminnan suunnittelussa.

Tämän lomakkeen tiedot liittyvät Fysipisteen järjestämiin toimintoihin ja tietoja käytetään vain

näihin toimintoihin sekä opinnäytetyöhön liittyen. Tietoja käsitellään siis täysin luottamuksellisesti eikä asiakkaiden henkilöllisyyttä tuoda opinnäytetyössä esille.

Nimi \_\_\_\_\_ Synt. aika \_\_\_\_\_

Pituus \_\_\_\_\_ Paino \_\_\_\_\_

Kuinka kauan olet ollut korvaushoidossa? \_\_\_\_\_

|  | Ei    | Kyllä |
|--|-------|-------|
| 1. Onko sinulla todettu hengitys-, sydän- tai verenkierroelimistön sairauksia? | _____ | _____ |

Mitä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Säännöllisesti käyttämäsi lääkkeet?  
Lääkkeen nimi ja/tai vaikuttava aine

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

|   |       |       |
|---|-------|-------|
| 3. Onko sinulla ollut rintakipu ja tai ahdistustuntemuksi | _____ | _____ |
| a) levossa?   |       |       |
| b) rasituksessa?  |       |       |

Miten usein ja millaisia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

|  |       |       |
|--|-------|-------|
| 4. Onko sinulla selkävaivoja tai muita tuki- ja liikuntaelinten pitkäaikaisia tai usein toistuvia esim. polvi, lonkka tai nilkkavaivoja? | _____ | _____ |
|--|-------|-------|

Mitä \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Ei

Kyllä

5. Oletko viimeisen kahden viikon aikana sairastanut jotakin tulehdustautia (flunssa, kuumetauti) tai onko sinulla tällä hetkellä ihotulehdusta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitä \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Onko sinulla veriteitse tarttuvia tauteja? Jos on, niin mitä?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Tupakoin \_\_\_\_\_ savuketta/vrk , en tupakoi \_\_\_\_\_ , olen lopettanut (v. \_\_\_\_\_ )

7. Oletko harrastanut liikuntaa viimeisen kolmen kuukauden aikana? Jos olet, niin minkälaista?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Arvioi oma kuntosi asteikolla: 1 = heikko, 2 = välttävä, 3 = keskitasoinen, 4 = hyvä, 5 = erinomainen

Kuntoarvio: \_\_\_\_\_

Osallistun ryhmään noudattaen ryhmän kanssa sovittuja sääntöjä.

paikka ja aika

allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### Liite 3. KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN TESTILOMAKE

|  | pvm | pvm |
|--|-----|-----|
| <b>Vatsan toistosuoritus</b>             |     |     |
| Kuntoluokka                              |     |     |
| <b>Selän toistosuoritus</b>              |     |     |
| Kuntoluokka                              |     |     |
| <b>Yläraajojen dynaaminen nostotesti</b> |     |     |
| Kuntoluokka                              |     |     |
| <b>Toistokyykistys</b>                   |     |     |
| Kuntoluokka                              |     |     |

Rintakehän liikkuvuus\_\_\_\_\_

Hengitysfrekvenssi\_\_\_\_\_



## UKK –kävelytesti

**pvm** \_\_\_\_\_

|                          |                    |        |   |
|--------------------------|--------------------|--------|---|
| Kävelyaika               | min                | x 11.6 | = |
|                          | s                  | x 0.2  | = |
| Sydämen syketiheys       | lnt / min          | x 0.56 | = |
| Suhteellinen paino (BMI) | kg/ m <sup>2</sup> | x 2.6  | = |

Yht. \_\_\_\_\_

Vähennä summasta \_\_\_\_\_ (ikä \_\_\_\_\_ v. x 0.2) = \_\_\_\_\_

420 – saatu erotus \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Kuntoindeksi

**pvm** \_\_\_\_\_

|                          |                    |        |   |
|--------------------------|--------------------|--------|---|
| Kävelyaika               | min                | x 11.6 | = |
|                          | s                  | x 0.2  | = |
| Sydämen syketiheys       | lnt / min          | x 0.56 | = |
| Suhteellinen paino (BMI) | kg/ m <sup>2</sup> | x 2.6  | = |

Yht. \_\_\_\_\_

Vähennä summasta \_\_\_\_\_ (ikä \_\_\_\_\_ v. x 0.2) = \_\_\_\_\_

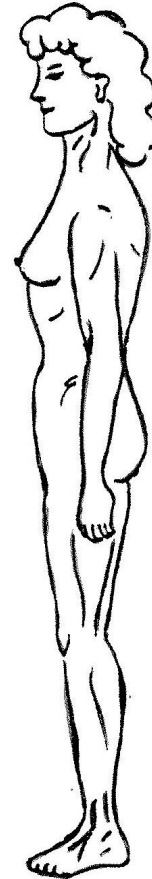
420 – saatu erotus \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Kuntoindeksi

# Liite 4. VOIMAVAROJEN ARVIOINTILOMAKE

NIMI \_\_\_\_\_ Synt. \_\_\_\_\_  
 PVM \_\_\_\_\_ JA \_\_\_\_\_

## ASENTO

| Tutkimuspäivämäärä    |                     | Oikea | Vasen | Oikea | Vasen |
|-----------------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|
| Polven asento         | koukistunut         |       |       |       |       |
|                       | normaali            |       |       |       |       |
|                       | yliojentunut        |       |       |       |       |
| Lantion asento        | eteenkallistunut    |       |       |       |       |
|                       | normaali            |       |       |       |       |
|                       | taaksekallistunut   |       |       |       |       |
| Lannerangan lordoosi  | lisääntynyt         |       |       |       |       |
|                       | normaali            |       |       |       |       |
|                       | pienentynyt         |       |       |       |       |
| Lannerangan skolioosi |                     |       |       |       |       |
| Rintarangan kyfoosi   | lisääntynyt         |       |       |       |       |
|                       | normaali            |       |       |       |       |
|                       | pienentynyt         |       |       |       |       |
| Rintarangan skolioosi |                     |       |       |       |       |
| Kaularangan lordoosi  | lisääntynyt         |       |       |       |       |
|                       | normaali            |       |       |       |       |
|                       | pienentynyt         |       |       |       |       |
| Kaularangan skolioosi |                     |       |       |       |       |
| Pää                   | eteen työntynyt     |       |       |       |       |
|                       | eteenkallistunut    |       |       |       |       |
|                       | normaali            |       |       |       |       |
|                       | sivulle kallistunut |       |       |       |       |
|                       | kiertynyt           |       |       |       |       |
| Hartiat               | eteen työntynyt     |       |       |       |       |
|                       | normaali            |       |       |       |       |
|                       | ylhäällä            |       |       |       |       |
|                       | takana              |       |       |       |       |
| Kyynärpää             | koukistunut         |       |       |       |       |
|                       | normaali            |       |       |       |       |
|                       | ojentunut           |       |       |       |       |



## MAKUUASENTO

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
| Tutkimuspvm                  |  |  |
| rentoutuu heti               |  |  |
| antaa myöten hieman          |  |  |
| antaa hetken kuluttua myöten |  |  |
| ei anna myöten               |  |  |



## HUOMIOITAVAA / REAKTIOT:

---



---



---



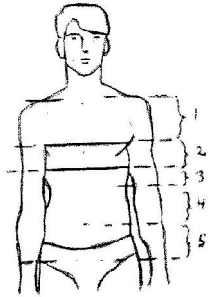
---



---



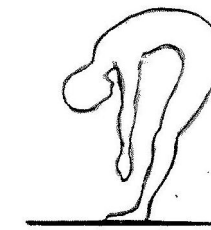
---



1. Rintakehän yläosa
2. Rintakehän keskiosa
3. Rintakehän alaosa
4. Pallea
5. Vatsa

|                   | Vatsa | Pallea | Rintakehän alaosa | Rintakehän keskiosa | Rintakehän yläosa | Rintakehän takaosa |
|-------------------|-------|--------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| Tutkimuspvm       |       |        |                   |                     |                   |                    |
| SEISTEN:          |       |        |                   |                     |                   |                    |
| -pääliike         |       |        |                   |                     |                   |                    |
| -apuliike         |       |        |                   |                     |                   |                    |
| -liikkumaton alue |       |        |                   |                     |                   |                    |
| MAKUULLA          |       |        |                   |                     |                   |                    |
| -pääliike         |       |        |                   |                     |                   |                    |
| -apuliike         |       |        |                   |                     |                   |                    |
| -liikkumaton alue |       |        |                   |                     |                   |                    |

Alkuasento:



## PASSIIVINEN JOUSTAVUUS

2= ei joustavuutta  
1= rajoittunut  
0= normaali joustavuus  
3= ylijoustava

## AKTIVITEETTI

A= auttaa liikettä  
O= normaali  
V= vastustaa liikettä

## PASSIIVINEN JATKOLIIKE

2= ei jatkoliikettä  
1= pieni jatkoliike  
0= normaali jatkoliike  
3= suurentunut jatkoliike

| ALKUASENTO  | TESTILIIKE               | Joustavuus |       |       |       | Aktiviteetti |       |       |       | Jatkoliike |       |       |       |
|---|--------------------------|------------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|------------|-------|-------|-------|
|   |                          | oikea      | vasen | oikea | vasen | oikea        | vasen | oikea | vasen | oikea      | vasen | oikea | vasen |
| Tutkimuspvm   |                          |            |       |       |       |              |       |       |       |            |       |       |       |
| Lantio seinään tukien, eteen taipuneena, pienessä haara-asennossa | alaselän joustopainallus |            |       |       |       |              |       |       |       |            |       |       |       |
|   | yläselän kiertoliike     |            |       |       |       |              |       |       |       |            |       |       |       |
|   | pään kiertoliike         |            |       |       |       |              |       |       |       |            |       |       |       |
|   | niskan joustopainallus   |            |       |       |       |              |       |       |       |            |       |       |       |
|   | hartian lähentäminen     |            |       |       |       |              |       |       |       |            |       |       |       |

HUOMIOITAVAA / REAKTIOT ( Hengitys; vegetatiiviset/motoriset/psyykkiset ):

---



---



---



---



|  |                 | Kyllä | Ei | Kyllä | Ei |
|--|-----------------|-------|----|-------|----|
| Tutkimuspvm  |                 |       |    |       |    |
| AKTIIVINEN ULOSHENGITYS<br>( uloshengitys levossa norm. passiivinen )  |                 |       |    |       |    |
| SISAANHENGITYSASENTO<br>(kohonnut rintakehä, oiennut rintarangan kyfoosi, apuheng.<br>lihasten jännitys, rintakehän liikkuvuus, vatsa sisässä) |                 |       |    |       |    |
| ULOSHENGITYSASENTO<br>( sis. painunut rintakehä, vatsa ulkona, korostunut rintarangan<br>kyfoosi)  |                 |       |    |       |    |
| HENGITYSVASTE<br>haukkoo, puree hammasta jne.  |                 |       |    |       |    |
| FREKVENSSI - TIHEYYS ( norm 12-16 krt/min )  |                 |       |    |       |    |
| RINTAKEHÄN LIIKKUVUUS ( norm. 5 cm )<br>Mittanauhalla uloshengityksen ja sisäänhengityksen ero<br>rintalastan alaosasta                        |                 |       |    |       |    |
| VASTUS RINTAKEHÄÄ PAINETTAESSA   | suuri           |       |    |       |    |
|  | normaali        |       |    |       |    |
|  | pienentynyt     |       |    |       |    |
| HENGITYSRYTMİ  | säännöllinen    |       |    |       |    |
| ( norm.uloshengitys 2xsisäänhengitys)  | epäsäännöllinen |       |    |       |    |
|  | normaali        |       |    |       |    |
|  | epänormaali     |       |    |       |    |

HUOMIOITAVAA:

---



---



---



---



---



---



---



---

Lähde: Bunkan, B.H. 1992. Muskelspenninger, respirasjon og kroppsbilde, Undersøkelse og behandling. 2p. Oslo: Universitetsforlaget AS.



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JYVÄSKYLÄ POLYTECHNIC

## Liite 5. ALKUKESKUSTELU

(pohjautuu OPHI II:een ja Selvästi eteenpäin – lomakkeisiin)

1. Kerro hieman itsestäsi?
  - käytkö töissä/työharjoittelussa?
  - koulutustausta/opiskelu
  
2. Kerro kotiympäristöstäsi?
  - missä asut ja kenen kanssa?
  - kotityöt ja niistä selviytyminen?
  
3. Viihdytkö kotiympäristössäsi?
  - pitkästytkö koskaan?
  - onko tarpeeksi tekemistä?
  
4. Mikä täyttää päiväsi ja on sinulle tärkeää?
  - onko sinulla harrastuksia tällä hetkellä?
  - onko ollut tai mikä kiinnostaa?
  - miten vietät vapaa-aikasi?
  
5. Kuvaile tyypillinen arkipäiväsi? Onko viikonloppu erilainen? Oletko tyytyväinen arkipäivääsi?
  - kyllä -> mikä hyvää?
  - ei -> mikä huonoa/mistä et pidä?
  
6. Jos sinulla olisi erittäin hyvä päivä, millainen se olisi?
  - herääminen, ketä tapaavat, mitä teet?
  
7. Kerro ihmisistä, jotka ovat Sinulle tärkeitä?
  - asut siis \_\_\_?
  - mitä teette yhdessä?
  - kuinka tulette toimeen?
  
8. Millaiset tapahtumat ovat muokanneet tai muuttaneet elämääsi eniten?
  
9. Jos ajattelet elämääsi taaksepäin, milloin oli sellainen aika, jolloin olit kaikkein tyytyväisin elämääsi?
  
10. Mitkä ovat Sinun vahvat puolesi ja voimavarasi?
  
11. Mitä haasteita Sinulla on – mitä asioita Sinun mielestäsi on tarpeen harjoitella?
  
12. Mikä toiminta tuottaa Sinulle iloa ja/tai auttaa saavuttamaan hyvän olon?

## Liite 6. MIELIALAKYSELY BDI-13

1/2

### 1. Minkälainen on mielialasi?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

### 2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

### 3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

### 4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämäni
- 2 en ole erityisen tyytyväinen
- 3 en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

### 5. Minkälaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

### 6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseäni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

### 7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

**8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?**

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 en ole menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

**9. Miten koet päätösten tekemisen?**

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

**10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?**

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni
- 2 ulkonäkössäni ei ole minua häiritseviä piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

**11. Minkälaista nukkumisesi on?**

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua häiritsee unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

**12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?**

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn helpommin kuin ennen
- 4 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

**13. Minkälainen ruokahalusi on?**

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

**14. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?**

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

## Liite 7. HAVAINNOLLISTAVA ESIMERKKI FYSIOTERAPIAN RYHMÄKOKOONTUMISESTA.

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Tavoitteet                  | Yhdessä toimiminen, toisten huomioon ottaminen, erilaisiin joukkueliikuntamuotoihin tutustuminen, keskittyminen.  |
| I. Alkupiiri                | Keskustelua edellisen kokoontumisen herättämistä tuntemuksista sekä tulevasta ohjelmasta.   |
| II. Alkuverryttely          | Kuminauhajumppa sekä lyhyet venyttelyt.   |
| III. Aerobinen liikunta 1   | Miljoonapallo<br>Kaksi joukkuetta vastakkain eri puolilla salia, keskellä yksi iso pallo, johon joukkueet pieniä palloja heittämällä yrittävät osua. Voittaja on se joukkue, joka saa ison pallon vastakkaisen joukkueen alueelle.                                  |
| IV. Leikkimielinen toiminta | Taikamatto<br>Ryhmä seisoo sanomalehdistä muodostuvan maton päällä. Leikin ohjaaja pienentää maton pinta-alaa vähitellen, jolloin ryhmän tulee mukautua uuteen alueeseen. Yksikään osallistujista ei saa koskettaa lattiaa maton ulkopuolella millään kehon osalla. |
| V. Aerobinen liikunta 2     | Hernepussisähly<br>Sählyä, jossa pelivälineenä pallon sijasta hernepussi.   |
| VI. Venyttelyt              | Aktiiviset venyttelyt lattiatasossa. Toinen ohjaajista näyttää esimerkkiä ja ohjaa sanallisesti, toinen kiertää jokaisen osallistujan luona ohjaamassa asentoa manuaalisesti.   |
| VII. Rentoutus              | Jännitys-rentous-harjoite selin makuulla tärkeimmät lihasryhmät läpikäyden.   |
| VIII. Loppupiiri            | Keskustelua toiminnan herättämistä tuntemuksista ja ajatuksista.  |

## Liite 8. KORVAUSHOITOASIAKKAIDEN TOIMINNALLISEN KUNTOUTUSJAKSON TOIMINTATERAPIAKERTOJEN SUUNNITELMAT

Tutustuminen ja voimavarat tiistaina 8.11.2005

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Ryhmätapaamisen tavoite</b> | Tutustuminen, luoda avoin ja lämmin ilmapiiri, jossa jokaisella on helppo olla oma itsensä, motivoituminen ja sitoutuminen ryhmään, itsensä ilmaisu toiminnan kautta.  |
| <b>Aloitus</b>                 | Romupiiri ja jakson sisällön läpikäyminen ja pelisäännöistä puhuminen. Istutaan pöydän ympärillä ja valitaan pikkutavaroista jokin mikä kuvaa itseään tai tämän hetkisiä tuntemuksia. Jokainen esittelee itsensä ja kertoo valitsemastaan tavarasta sen mitä haluaa kertoa.                          |
| <b>Toiminto</b>                | <b>Musiikkimaalaus:</b> Rauhoitutaan kuuntelemaan musiikkia mukavassa asennossa. Jokainen piirtää tai maalaa omia tuntoja ja mielikuvia mitä musiikista tuli mieleen. Musiikki voidaan jättää soimaan taustalle myös maalauksen ajaksi. Lopuksi jokainen saa kertoa omasta työstään sen mitä haluaa. |
| <b>Toiminto</b>                | <b>Läpsy –leikki:</b> Istutaan piirissä, oikea käsi oikean puoleisen vierustoverin reidellä, vasen käsi vasemman vierustoverin reidellä. Kädellä läpsäytetään reittä omalla vuorollaan.  |
| <b>Toiminto</b>                | <b>Voimavarapuu:</b> Jokainen piirtää tai maalaa puun, jonka juuriin tulee voimavaroja antavat asiat, lehtiin voimavaroja kuluttavat asiat ja pilviin haaveet ja unelmat. Lopuksi kerrotaan omasta voimavarapuusta, keskustellaan yhteisesti voimavaroista ja niitä kuluttavista asioista.           |
| <b>Rentoutuminen</b>           | Luetaan Viiden henkäyksen voima (Hyppönen & Linnossuo 2002, 46), jonka aikana kaikki istuvat tuoleilla. Tämän jälkeen siirrytään lattialle patjoille ja ohjaajat sivelevät siveltimillä, rauhallinen musiikki soi taustalla.   |
| <b>Lopetus</b>                 | Käydään läpi loppufiilikset ja kysellään mistä ryhmäläiset pitivät ja millä mielellä ovat. Muistutetaan seuraavasta kerrasta ja oikeanlaisesta varustuksesta.  |

Harrastuksista hyvää mieltä 15.11.2005

Harrastuksia – halpoja – helppoja – hauskoja!

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Ryhmätapaamisen tavoite</b> | Löytää harrastuksia/tekemistä, joita voi tehdä kotona ja hyvin edullisesti. Tekemistä kotiin kun aika tuntuu pitkältä ja tylsältä.  |
| <b>Aloitus</b>                 | Istutaan pöydän ympärillä ja valitaan erivärisistä korteista se väri, miltä nyt tuntuu. Halutessaan saa kommentoida miksi on valinnut kyseisen värin.   |
| <b>Toiminto</b>                | <b>Riimustelu:</b> Taustalla soi musiikki. Riimustellaan eli piirretään molemmin käsin graffittikynillä isolle paperille silmät suljettuina. Riimustellaan n. 5min, jonka jälkeen avataan silmät ja katsellaan omaa tuotosta hetki. Katsotaan mitä omasta riimustelusta löytyy, löytyykö jotain hahmoa tai muotoa? Löydökset voidaan värjätä, jotta ne korostuvat. Katsellaan edelleen omaa teosta ja mietitään |

|                      |   |
|----------------------|---|
|                      | oma pieni <b>positiivinen</b> tarina, joka kirjoitetaan erilliselle paperille.  |
| <b>Toiminto</b>      | <b>Levyraati:</b> Kuunnellaan asiakkaiden itse tuomia levyjä (3kpl) sekä meidän tuomat 2-3 kpl. Annetaan pisteet 1-5. Keskustellaan mitä musiikki tuo mieleen.  |
| <b>Toiminto</b>      | <b>Runoilua (JOS EHDITÄÄN):</b> Kirjoitetaan erilaisia sanoja: positiivisia pienille paperilapuille. Laput kerätään rasiaan, josta niitä nostetaan n. 10 kpl/ henkilö. Sanoista muodostetaan runoja.  |
| <b>Toiminto</b>      | <b>Kirjallisuus (JOS EHDITÄÄN):</b> Keskustellaan lukemisesta, mitä kukin lukee. Mitä on viimeksi lukenut jne. Onko kaikilla kirjastokortit? Tuntevatko kaikki kirjaston internetsivut ja kirjaston palvelut? Voidaan yhdessä katsoa kuinka kirjaston internetsivuille mennään jne. |
| <b>Rentoutuminen</b> | Luetaan kynttilärentoutus (Hyppönen & Linnossuo 2002, 47) jonka jälkeen ryhmäläiset siirtyvät patjoille ja ohjaajat hierovat pehmpalloilla.   |
| <b>Lopetus</b>       | <b>Värikortit:</b> Mietitään miltä nyt tuntuu, onko olo erilainen kuin ryhmään tullessa? Haluaako nyt valita jonkin muun värin kuin alussa.   |

## Koti kuntoon ja itsestä huolehtiminen 22.11.2005

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Ryhmätapaamisen tavoite</b> | Oman ajankäytön suunnittelu. Kehonhahmottamisen ja tunteiden tunnistamisen harjoittelu.  |
| <b>Aloitus</b>                 | Istutaan pöydän ympärillä ja valitaan nallekorteista omaa mielialaa kuvaava kortti. Nallekortit ovat erilaisia tunteita ja mielialoja ilmaisevia kortteja.   |
| <b>Toiminto</b>                | <b>Ajankäyttöympyrä:</b> Piirretään paperille ympyrä johon jaetaan sektorit eri tehtäville uni, kodinhoitotyöt, itsestä huolehtiminen. Tarkastellaan ja keskustellaan löytyykö omasta ympyrästä aikaa itsestä huolehtimiselle, kodinhoitotöille, levolle, harrastuksille, työlle jne.  |
| <b>Toiminto</b>                | <b>Kehomaalaus:</b> Ryhmäläiset käyvät mieleiseensä asentoon isolle paperille, ohjaajat piirtävät kehon ääriviivat lyijykynällä. Taustalla musiikki. Jokainen vahvistaa omat ääriviivansa haluamallaan värillä. Tämän jälkeen maalataan kehoon se kohta jossa paha olo tuntuu ja minkä värinen paha olo on. Maalataan myös hyvä olo. |
| <b>Rentoutuminen</b>           | Istutaan tuoleilla, kuunnellaan ohjaajan lukema rentoutusteksti. Tämän jälkeen siirrytään patjoille, ohjaajat painelevat selkää kämmenillä, kevyemmin voimakkaammin.   |
| <b>Lopetus</b>                 | Nallekortit: Kuten aloituksessa, mutta pohditaan vaikuttiko ryhmäkerta mielialaan, valittiinko samat kortit kuin alussa?   |

Kokkailua 29.11.2005

Keittiötoiminnot, ruuan valmistaminen

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Ryhmätapaamisen tavoite</b> | Ateriakokonaisuuden suunnittelu ja valmistaminen. Terveellisestä ravinnosta keskustelu. Toivotaan ryhmän jäsenten huomaavan, että ruuan valmistaminen yhdessä ja yhteinen ruokailuhetki on kivaa! Tavallisen elämän kokeminen.  |
| <b>Toteutuksen suunnittelu</b> | Keskustellaan ennen ruoan valmistuskertaa minkälainen ateria valmistetaan, sovitaan myös käytännön järjestelyistä yhdessä.  |
| <b>Toiminto</b>                | Annetaan jokaisen ryhmän jäsenen toteuttaa itsenäisesti jokin aterian osa. Annetaan ryhmän jäsenten itse sopia kuka toteuttaa mitään.<br><br>Myös pöydän kattamisen jne. hoitavat ryhmäläiset itse. Ruuan valmistuttua vietetään rauhallinen ruokailuhetki yhdessä.<br><br>Ryhmän jäsenet hoitavat myös loppusiivouksen.<br><br>Huomioitava hygienia ja siitä muistuttaminen! |

Jouluaskareet, joulun valmistautuminen 13.12.2005

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Ryhmätapaamisen tavoite</b> | Ryhmän yhteinen pikkujoulu. Oman elämän jaksottaminen: joulun valmistautuminen. Tavallisen elämän kokeminen.   |
| <b>Aloitus</b>                 | Pöytä on katettu kauniisti ja tilaan luotu joulun tunnelma. Taustalla rauhallista joulumusiikkia. Juodaan glögiä ja syödään pipareita. Keskustellaan minkälaista joulua vietämme. Lauletaan kaikille tuttu joululaulu. |
| <b>Toiminto</b>                | <b>Lasituikkujen valmistaminen:</b> Maalataan pilttipurkeista lasimaaleilla jouluisia tuikkupurkkeja.  |
| <b>Toiminto</b>                | <b>Lauluhetki:</b> Laulellaan ja soitellaan ryhmäläisten valitsemaa jouluisia lauluja.   |
| <b>Rentoutuminen</b>           | <b>Rentoutuminen:</b> Tuoleilla istuen hengitysrentoutusharjoitus, sen jälkeen ohjaajat hierovat ryhmän jäsenten hartioita vaihtaen välillä paikkaa, jolloin ryhmän jäsen saa tuntea eri käsien kosketuksen.           |
| <b>Lopetus</b>                 | Kerrasta keskusteleminen, torstain ohjelmasta muistuttelu.   |





## Liite 9. LOPPUKESKUSTELU

NIMI:

PVM:

1. Mitä mieltä olet jakson rakenteesta (tapaamiset 2 x vko)? Olisiko mielestäsi ryhmän kokoontumiset voineet olla harvemmin tai tiheämmin?
2. Kuinka motivoituneeksi koit itsesi osallistumaan ryhmään?
3. Mikä auttoi Sinua motivoitumaan ryhmään? Mikä innosti Sinua?
4. Miten olet kokenut ryhmätoiminnan soveltuvan muun hoidon rinnalle? Tukeeko ryhmä pyrkimystäsi päihteettömään elämään?
5. Mitä olet kokenut saaneesi ryhmästä? (voimavarat, vertaistuki, ajanvietettä...?)
6. Mitä mieltä olet tiistaikerroilla käytetyistä menetelmistä?  
Musiikkimaalaus, voimavarapuu, levyraati, riimustelu -> runo, ajankäyttöympyrä, kehomaalaus, ruuanlaitto, joulutuikkujen maalaus.
7. Mikä tiistain kerroilta jäi erityisesti mieleen?
8. Mitä muuta olisit halunnut tehdä tiistain kerroilla?
9. Kun mietit tulevaisuuden näkymiäsi ennen ryhmän alkua ja nyt ryhmän loputtua, ovatko ne muuttuneet? Miten?
10. Millainen olosi on ollut ryhmäkertojen jälkeen (tiistain/torstain), myös psyykinen vointisi?
11. Millainen on oma vointisi tällä hetkellä verrattuna jakson alkuun (fyysinen/psyykinen)?
12. Onko mielessäsi muuta, mitä haluaisit sanoa?



## Liite 10. PALAUTEKYSELY

### 1. Vastasiko ryhmässä tapahtuva toiminta odotuksiasi?

#### A) Toimintaterapiaosuudella (Tiistaisin)

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- En osaa sanoa
- Melko huonosti
- Huonosti

#### B) Liikuntaosuudella (Torstaisin)

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- En osaa sanoa
- Melko huonosti
- Huonosti

#### Mikä sisällössä oli hyvää?

---

---

---

#### Mikä sisällössä oli huonoa?

---

---

---

### 2. Kokoonnumisaika oli mielestäsi

#### A) Toimintaterapiaosuudella (2h)

- Sopiva
- Liian lyhyt
- Liian pitkä

#### B) Liikuntaosuudella (2h)

- Sopiva
- Liian lyhyt
- Liian pitkä



### 3. Millainen oli mielestäsi ryhmän ilmapiiri?

---

---

---

### 4. Oliko toimintaan sitoutuminen mielestäsi

- Helppoa
- Vaikeaa
- En osaa sanoa

### Mikä helpotti toimintaan sitoutumistasi?

---

---

---

### Mikä hankaloitti toimintaan sitoutumistasi?

---

---

---

### 5. Onko kiinnostuksesi liikunnan harrastamiseen lisääntynyt?

- Ei lainkaan
- Hieman
- Jonkin verran
- Paljon

### 6. Oletko pystynyt hyödyntämään liikunnallisella osuudella käsiteltyjä aiheita kotona?

- Rentoutuminen
- Venyttely
- Eri liikuntalajit
- Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 7. Ryhmätoiminta tuki kuntoutumistani

- Paljon
- Hieman
- Ei lainkaan



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JYVÄSKYLÄ POLYTECHNIC

3/3

**8. Olisitko kiinnostunut sitoutumaan jatkossakin vastaavanlaiseen toimintaan?**

- Kyllä
- Ei

**9. Millaista oli mielestäsi ohjaajien toiminta? (risut ja ruusut)**

---

---

---

---



## Liite 11. HAVAINNOINTIKAAVAKKEET

Ryhmän jäsenten havainnointi

pvm \_\_\_\_\_

Yleisilmapiiri ryhmässä:

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Nimi   |  |  |  |
| <b>Työskentelymotivaatio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keskittymiskyky</li> <li>- käsityskyky</li> <li>- tunneilmaisu</li> </ul>                |  |  |  |
| <b>Vuorovaikutus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontakti ohjaajiin</li> <li>- kontakti ryhmäläisiin</li> <li>- verbaalinen - non-verb</li> </ul> |  |  |  |
| <b>Muita huomioita</b>   |  |  |  |



### Ohjauksen havainnointi

pvm\_\_\_\_\_

|  |  |  |
|--|--|--|
| Nimi   |  |  |
| Ohjaus<br>selkeää?<br>ytimekäs?<br>ymmärrettävyys                  |  |  |
| Ryhmän huomiointi<br>non. verb. viestintä<br>tilanteessa reagointi |  |  |
| Muuta huomioitavaa toiminnasta                                     |  |  |