

## ***”SE TEKEE OIKEESTI NIIN HYVÄÄ PÄÄLLE”***

Asiakkaiden ja työntekijöiden ajatuksia liikunnan  
merkityksestä osana huumevieroitusta Tampereen  
kuntoutumiskeskuksessa

Veera Parkkinen

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2015  
Sosiaalialan koulutusohjelma



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma

PARKKINEN, VEERA:

”Se tekee oikeesti niin hyvää päälle”

Asiakkaiden ja työntekijöiden ajatuksia liikunnan merkityksestä osana huumevieroitusta Tampereen kuntoutumiskeskuksessa

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Joulukuu 2015

---

Liikunnallinen elämäntapa on tällä hetkellä erittäin ajankohtainen ilmiö, ja sen tuomiin positiivisiin vaikutuksiin kiinnitetään yhä enemmän huomiota. Päihdehoidossa liikuntaa käytetään toiminnallisena menetelmänä muiden kuntoutusmuotojen ohella. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Tampereen kuntoutumiskeskuksen katkaisuhuito-osaston asiakkaiden ja työntekijöiden ajatuksia liikunnan merkityksestä osana huumevieroitusjaksoa. Haastateltavien henkilöiden kokemusten ja mielipiteiden lisäksi selvitettiin hoitojakson aikaiseen liikuntaan liittyviä kehittämistarpeita ja –mahdollisuuksia.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena haastattelemalla neljää työntekijää ja yhdeksää asiakasta. Työntekijöiden osalta aineisto kerättiin yksilöhaastattelua käyttäen ja asiakkaiden haastattelu toteutettiin ryhmäkeskusteluna. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin aineistokeskeistä sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Aineistosta nousseiden teemojen pohjalta teoreettiseen viitekehykseen sisältyivät katkaisuhuito ja huumevieroitus sekä toiminnalliset menetelmät päihdetyössä ja liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin.

Tulokset osoittivat, että sekä asiakkaiden että työntekijöiden mukaan katkaisuhuitojakson aikana tapahtuvalla kevyellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia asiakkaiden psyykkiseen hyvinvointiin ja se helpottaa myös fyysisiä vieroitusoireita. Hoitojakson aikana järjestetyn liikunnan koettiin tukevan yhteisöllisyyttä ja työntekijät kertoivat kokemuksiaan liikunnan käyttämisestä toiminnallisena menetelmänä keskusteluryhmien sijasta. Asiakkaiden eritasoisen kunnon koettiin vaikeuttavan toiminnan suunnittelua ja toteuttamista. Työntekijöiden mukaan hoitojakson aikana järjestetyn liikunnan haittavaikutuksena voi olla asiakkaiden liiallinen innostus liikkumiseen, jolloin keskittyminen itse vieroitukseen heikkenee. Asiakkaat toivat esille saman ilmiön, mutta eivät pitäneet sen toteutumista todennäköisenä.

Asiakkaat toivat esille kehitysehdotuksen yhteisestä aamuverryttelytuokiosta, johon osallistuminen olisi vapaaehtoista. Työntekijöiden mukaan erilaisia liikunnallisia toimintoja hoitojakson aikana olisi mielekästä lisätä, mikäli henkilökuntaa olisi enemmän, mutta nykyisillä resursseilla mitään kehitysmahdollisuuksia hoitojakson aikana järjestettävän liikunnan suhteen ei ole mahdollista toteuttaa. Tämänhetkiset liikuntamahdollisuudet ja niihin liittyvät käytännöt Tampereen kuntoutumiskeskuksessa koettiin kuitenkin riittäviksi ja toimiviksi.

---

Asiasanat: katkaisuhuito, huumevieroitus, toiminnalliset menetelmät, terveysliikunta

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

VEERA PARKKINEN:

“It really perks up your mind”

Employees and Clients’ Thoughts about the Significance of Physical Training as a Part of Drug Rehabilitation in Tampere Rehabilitation Centre

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 4 pages  
December 2015

---

The athletic way of life is a very topical issue at the moment and its positive effects are increasingly noticed. Physical training is used as a functional method among other forms of rehabilitation in substance abuse treatment services. The objective of this thesis was to gather information about clients and employees thoughts about the significance of physical training as a part of drug rehabilitation period. In addition to interviewee’s experiences and opinions, the needs and possibilities of improvement related in physical training during treatment period were gathered.

The data of this qualitative research were collected by interviewing four of the employees and nine of the clients. The employees were interviewed individually and the interview of the clients was performed as a group interview. The collected data were content analysed. Based on themes from the data, the theory section includes detoxification and drug rehabilitation, functional methods, health-related exercise and the effect on physical wellbeing of physical exercise.

According to the results both clients and employees felt that light forms of exercise during the drug rehabilitation period has positive effects on client’s psychological wellbeing and it also relieves physical withdrawal symptoms. Training arranged during the rehabilitation period was found to be supportive to community spirit. The employees shared their experiences of using exercise as a functional method instead of conversational groups. According to the employees the physical condition of a different level on each client makes planning activities more difficult. They felt that a downside of training arranged during the rehabilitation period might be client’s excessive enthusiasm towards training, which decreases the focus on the rehabilitation. The clients brought out the same occurrence but they thought that it is hardly likely to happen.

The clients brought up a development proposal of a voluntary collective morning warm-up. According to the employees, it would be worthwhile to add different athletic functional methods if there were more staff but within the current resources it is impracticable. Current opportunities of training in Tampere Rehabilitation Centre were however found sufficient and functional.

Key words: detoxification, drug rehabilitation, functional methods, health-related exercise

## SISÄLLYS

JOHDANTO .....	6
1 KATKAISUHOITO .....	7
1.1 Huumevieroitus.....	8
1.2 Tampereen kuntoutumiskeskus.....	9
2 TOIMINNALLISET MENETELMÄT PÄIHDETYÖSSÄ.....	11
2.1 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin .....	12
3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	15
3.1 Tutkimuksen tavoitteet.....	15
3.2 Tutkimuskysymykset.....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	16
4.2 Aineiston hankintamenetelmä.....	16
4.3 Aineiston analyysi.....	18
4.4 Eettisyys ja luotettavuus .....	20
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	22
5.1 Asiakkaiden kokemuksia liikunnan merkityksestä arjessa.....	22
5.2 Asiakkaiden kokemuksia liikunnan merkityksestä katkaisuhoidon aikana .....	23
5.2.1 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin.....	24
5.2.2 Liikunta yhteisöllisyyden tukena .....	24
5.2.3 Liikunta hoitojaksoa helpottavana tekijänä.....	25
5.2.4 Hoitojakson aikana tapahtuvan liikunnan aiheuttamat haasteet hoitojakson onnistumisen kannalta.....	28
5.3 Työntekijöiden kokemuksia liikunnan merkityksestä katkaisuhoidon aikana .....	28
5.3.1 Työntekijän oman liikuntataustan vaikutus toiminnan suunnitteluun .....	29
5.3.2 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin.....	29
5.3.3 Liikunta yhteisöllisyyden tukena osana toiminnallisia menetelmiä.....	30
5.3.4 Liikunta hoitojaksoa helpottavana tekijänä.....	32
5.3.5 Hoitojakson aikana tapahtuvan liikunnan aiheuttamat haasteet hoitojakson onnistumisen kannalta ja liikuntaan liittyvän toiminnan suunnittelussa esiintyvät hankaluudet .....	33
5.4 Asiakkaiden ja työntekijöiden ajatuksia kehitysehdotuksista.....	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	38
7 POHDINTA.....	40
LÄHTEET.....	42
LIITTEET .....	46

Liite 1. Suostumuslomake asiakkaille .....	46
Liite 2. Suostumuslomake työntekijöille .....	47
Liite 3. Haastattelurunko .....	48

## JOHDANTO

Liike ja liikkuminen ovat tärkeitä perustarpeita kaikille ihmisille (Vilen & Leppämäki & Ekström 2002, 330). Ihmisen tarve liikkua on luontainen ja vahva. Tämä ilmenee erityisesti pienessä lapsessa, joka on liikkeessä lähes koko valveillaoloaikansa purkaen sitä kautta energiaansa. (Lahti, 1995, 149.) Liikunnan on useiden tutkimusten mukaan todettu vaikuttavan positiivisella tavalla fyysisen terveyden lisäksi psyykkiseen hyvinvointiin. Lähes kaikki liikunta on luokiteltavissa terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi (Suomen mielenterveysseura: Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia, 7).

Tällä hetkellä terveet elämäntavat ja niihin sisältyvä säännöllinen liikunnan harrastaminen ovat todella ajankohtaisia ilmiöitä, joita on viime vuosina tuotu mediassa esille yhä enemmän. Oma kiinnostukseni päihdetyötä kohtaan sekä innostukseni liikunnan harrastamiseen ja sen vaikutuksiin arjessa jaksamisen kannalta vaikuttivat opinnäytetyöni aiheen valintaan. Tutkimuksen tärkein tavoite on tuoda Tampereen kuntoutumiskeskuksen työntekijöiden ja asiakkaiden ajatuksia, kokemuksia ja kehitysehdotuksia aiheesta näkyväksi.

Työskennellessäni Tampereen kuntoutumiskeskuksessa kesällä 2014 kiinnitin huomiota siihen, kuinka tärkeä osa hoitojaksoa liikunnan harrastaminen joillekin asiakkaille vaikutti olevan. Tuolloin Tampereen kuntoutumiskeskuksessa toimi erillinen huumevieroitusryhmä Hurvi, jonka toimintaan sisältyi enemmän liikuntaa kuin muiden katkaisuhoidossa olevien asiakkaiden hoitojaksoon. Olisin kaivannut enemmän keskustelua aiheesta sekä perusteluja, miksi näin oli. Havaitsin myös, että keskusteltaessa päihteettömyydestä mainittiin usein aktiivinen elämäntapa, jota liikunnallisuus mielestäni oleellisesti tukee.

Kuntoutumiskeskuksen tiloissa on asiakkaiden käytössä oleva pingispöytä sekä kuntosali, jossa on tavanomaisen varustetason lisäksi nyrkkeilysäkki. Päivittäiseen ohjelmaan kuuluu ryhmälle yhteinen kävelylenkki valvotusti ohjaajan kanssa. Kävelylenkin kanssa samanaikaisesti järjestetään rentoutustuokio, ja asiakkaat voivat valita, kumpaan päivätoimintaan haluavat osallistua. Asiakkaille järjestetään satunnaisesti retkiä luontoon ja kesäaikaan on mahdollista pelata ulkopelejä, kuten pingistä ja petanqueta. Tätä opinnäytetyötä tehdessä Tampereen kuntoutumiskeskuksessa ei toiminut erillistä huumevieroitusryhmää, vaan kaikki asiakkaat toimivat saman hoito-ohjelman mukaisesti.

## 1 KATKAISUHOITO

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoite on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia sekä terveydellisiä haittoja, ja edistää päihteiden ongelmakäyttäjien sekä heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (Kaukonen 2001, 107). Kunnan on järjestettävä tai tuotettava palvelut siten, että niiden piiriin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti (Kaukonen 2001, 108). Tahdosta riippumaton hoito on mahdollista ainoastaan poikkeustapauksissa (Mäkelä 2003, 192). Katkaisuhoidon kokonaishinta muodostuu yleensä kuntaosuudesta ja asiakasmaksusta (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 137). Ellei hoitoon hakeutuva henkilö kykene itse maksamaan asiakasmaksua hoidostaan, tarvitaan sosiaalitoimiston maksusitoumus (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 130).

Katkaisu- eli vieroitushoidon tarkoitus on päihdekierteen katkaiseminen ja päihteestä vieroittaminen (Lappalainen-Lehto & Romu & Taskinen 2007, 135). On myös mahdollista, että katkaisuhoidon aikana joudutaan hoitamaan myös jonkin muun samanaikaisen sairauden aiheuttamia haittoja (Laitinen & Mäkelä 2003, 203). Päihteiden ongelmakäyttäjälle suositellaan usein katkaisuhoidojakson jälkeen itsehoitoryhmiä sekä pidempää kuntoutusta, jotta asiakkaalla olisi päihteestä vieroittumisen jälkeen paremmat edellytykset jatkaa elämää päihteettömänä. Jotkin kuntoutuslaitokset edellyttävät onnistunutta katkaisuhoidojaksoa ennen jatkohoitoon pääsyä.

Katkaisuhoito on mahdollista toteuttaa myös avokatkaisuhoitona, jolloin hoito tapahtuu avokatkaisuyksikössä ja illat sekä yöt vietetään kotona. Avohoidossa jatkuva seuranta ei ole mahdollista ja päihteiden käytön jatkuminen on mahdollista, joten lääkitysten vuorokausiannosten tulee olla pienempiä kuin laitosoiloissa (Laitinen & Mäkelä 2003, 209). Tutkimuksessani keskityn laitoshoitoon, jolloin katkaisuhoidon on suljetussa laitoksessa tapahtuvaa ympärivuorokautista hoitoa.

Usein ongelmakäyttäjä on jo kauan halunnut lopettaa päihdekierteen, mutta vieroitustoimien pelossa ollut kykenemätön niin toimimaan. Katkaisuhoidon turvin käyttökierre saadaan katkaistua ja muu kuntoutus voi alkaa. (Laitinen & Mäkelä 2003, 203.) Kaukonen (2001, 108) mukaan hoidon tulee perustua luottamuksellisuuteen.

Laitosmuotoisessa katkaisu- eli vieroitushoidossa voi olla sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä katkaisuhoidoja. Suurin osa katkaisuhoidoista on lääkkeellisiä, ja lääkkeettömät vieroitukset liittyvät usein nuorille kohdennettuihin palveluihin. Lääkkeettömät hoitopaikat hyödyntävät usein vaihtoehtoisia hoitomuotoja, kuten akupunktio-, vyöhyke- tai ratsastusterapiaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 136.) Lääkkeettömiä hoitomuotoja on mahdollista toteuttaa myös lääkehoidon rinnalla. Hoidon perustana on aina hoitosuhde ja siinä tapahtuva vuorovaikutus. Lisäksi erilaiset ryhmämuotoiset hoidot antavat hyvää tukea. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 168.) Katkaisuhoitolaitoksessa työskentelevät henkilöt ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia kuten lähi- ja sairaanhoitajia, lääkäreitä, sosionomeja sekä sosiaalityöntekijöitä.

## 1.1 Huumevieroitus

Päihdeaddiktion voi määritellä subjektiiviseksi päihteiden käytön välttämättömyydeksi. Sitä voi kutsua myös pakonomaiseksi riippuvuudeksi päihteidenkäytöstä elämäntapana. Päihtyneenä oleminen on siis elämälle keskeisimmin mieltä ja suuntaa antava aktiviteetti. (Tamminen 2000, 17.) Päihdeaddiktiosta irrottautumiseen tarvitaan usein huumevieroitusjaksoa, jonka avulla pahimpiin vieroitusoireisiin saadaan helpotusta ja suuren elämänmuutoksen tekemiseen apua ja tukea alan ammattilaisilta. Huumevieroituksessa asiakkaana voi olla henkilö, jonka ongelmakäyttö keskittyy yhteen tiettyyn huumausaineeseen tai vastaavasti henkilö, joka käyttää sekaisin erilaisia lääkkeitä, huumeita ja alkoholia.

Vieroitushoidon pohjana on hoitosuunnitelma, joka perustuu potilaan huolelliseen haastatteluun ja hänen päihdeongelmansa vaikeusasteen selvittämiseen. Mahdollisten vieroitusoireiden selvittämiseksi on tärkeää selvittää, millaista asiakkaan päihteiden käyttö on ollut edellisten neljän viikon aikana. Näin voidaan myös arvioida, tarvitaanko vieroituksen tueksi lääkitystä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007 167.) Puhdas huumevieroitustila on henkisesti ja fyysisesti tukala ja ahdistava, mutta harvoin hengenvaarallinen. Alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden sekakäyttäjän vieroitustila voi olla henkeä uhkaava tila, joka vaatii seurantaa ja lääkitystä (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 169).

Lääkehoito-ohjelmat vieroitushoidoissa ovat hoitopaikkakohtaisia, ja niissä voi olla suuriakin paikkakuntakohtaisia eroja. Päihdevieroituksessa yleisimmin käytettäviä lääk-



keitä ovat rauhoittavat lääkkeet, psykoosi- ja epilepsialääkkeet, uni- ja nukahtamislääkkeet sekä fyysisiä vieroitusoireita poistavat lääkkeet, kuten särkylääkkeet, vitamiinivalmisteet ja opiaattilääkkeet. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 169.) Arvioinnin ja haastattelun tukena voidaan myös käyttää valvotusti otettavaa huumeeseulontaa, joka saadaan virtsanäytteestä. Seulonnalla tulee aina olla hoidollinen peruste. (Lappalainen-lehto ym. 2007, 167.)

Vieroituksen kulku määritetään hoitosopimuksella. Siihen kirjataan vieroituksen kesto, lääkitykset ja muut tutkimukset, ja laitoksessa voidaan rajoittaa ulkona liikkumista, vierailuja, puhelinaikoja ja omaisuuden käyttöoikeutta. Hoitosopimus on kirjallinen ja siihen sitoutuvat allekirjoituksella sekä vieroitukseen tuleva että hoitopaikan edustaja. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 170)

Hoitoprosessin vaiheet voivat olla hyvin erilaisia. Hoitoajat vaihtelevat muutamasta vuorokaudesta useisiin kuukausiin, ja yleensä hoitoa suunnitellaan jatkettavaksi kuntouttavana hoitona. Vieroitushoitoon voi kuulua paljon kuntoutusta, jolloin on vaikea erottaa, milloin vieroitushoito muuttuu kuntouttavaksi hoidoksi. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 170-171.)

## **1.2 Tampereen kuntoutumiskeskus**

Tampereen kuntoutumiskeskus kuuluu A-klinikkasäätiön Sisä-Suomen palvelualueen laitoshoitoyksiköihin. A-klinikkasäätiöllä on koko maan kattava päihdehuollon erityispalvelujen verkko (Mäkelä 2003, 192). A-klinikkasäätiö on 1955 perustettu järjestö ja voittoa tavoittelematon palveluntuottaja. Järjestötoiminta rahoitetaan pääasiassa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella. A-klinikkasäätiö tarjoaa päihdehaittoja ja muita psykososiaalisia ongelmia vähentäviä hoito- ja kuntoutuspalveluita, ehkäisevää päihdetyötä sekä asiantuntijapalveluita. Päihdepalvelujen tuottamisen taustalla ovat A-klinikkasäätiön arvot ja toimintaperiaatteet, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luotamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus, kokemus- ja tietoperustainen vaikuttavuus sekä moniammatillinen työote ja asiakaslähtöisyys, kumppanuus ja yhteistyöhalu. (A-klinikkasäätiö, 2015.)

Tampereen kuntoutumiskeskuksessa on 22-paikkainen katkaisu- ja vieroitushoito-osasto. Tämän lisäksi laitoksen tiloissa toimii 10-paikkainen kuntoutumisosasto, jonka toimintaan ei tässä tutkimuksessa tarkemmin perehdytä. Kuntoutumiskeskukseen pääsee asiakkaaksi ilman lähetettä. Hoitojakson pituus on keskimäärin 14 vuorokautta.

Kuntoutumiskeskuksen palveluista on tehty sopimus sopimuskuntien kanssa, ja muiden kuntien asukkaiden tulee hankkia kotikuntansa sosiaalitoimen, terveyskeskuksen tai päihdetyöntekijän avulla maksusitoumus ennen hoitoon tuloa. Katkaisuhoidon ja kuntoutuspalveluiden lisäksi Kuntoutumiskeskus tarjoaa tuetun asumisen palvelua tamperealaisille ja oriveteläisille asiakkaille. Katkaisu- ja vieroitushoito-osastolla voidaan toteuttaa myös opioidiavusteisia vieroitushoitoja sekä korvaushoidon tehostejaksoja. (A-klinikka: Tampereen kuntoutumiskeskus, 2015.)

Lääkehoidon lisäksi Tampereen kuntoutumiskeskuksessa on mahdollisuus akupunktiin. Päiväohjelmaan kuuluu kaikille asiakkaille yhteinen hoitoryhmä sekä ulkoilu ja rentoutus. Lisäksi asiakkaiden on mahdollista saada yksilöllistä keskusteluapua. Päihdeidenkäyttäjillä saattaa päihdeaddiktio lisäksi esiintyä eriasteisia fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia ongelmia (Havio & Inkinen & Partanen, 2013, 35). Työntekijät auttavat tarvittaessa asiakkaita myös esimerkiksi asumiseen, terveydentilaan, sosiaalisiin suhteisiin tai työhön liittyvissä asioissa.

## 2 TOIMINNALLISET MENETELMÄT PÄIHDETYÖSSÄ

Päihdetyössä ei ole yhtä ainoaa oikeaa selitys- tai ratkaisumallia, vaan käytettävissä on monia toimiviksi todettuja menetelmiä, joista pyritään kulloisessakin tilanteessa etsimään sopivimmat (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 189). Toiminnallisilla menetelmillä voidaan tarkastella yksittäisen ryhmänjäsenen elämään liittyviä vuorovaikutustilanteita tai kaikkien ryhmän jäsenten tunteita, mielipiteitä, arvoja, kokemuksia, sekä tavoitteiden asettelua (Tarkiainen & Salomäki 2005, 125). Tarkiaisen ja Salomäen (2005, 126) mukaan toiminnallisten menetelmien avulla yksilön on mahdollista tarkastella itseään ulkoapäin, jolloin omaa toimintaa voidaan tutkia aiempaa tarkemmin.

Toiminnallisiin menetelmiin sisältyy paljon erilaisia taiteen ja liikkumisen muotoja. Päihdehoidossa toiminnallisia menetelmiä voidaan käyttää muiden kuntoutusmuotojen rinnalla (Salo-Chydenius, 2010). Menetelmät voivat olla esimerkiksi kuvallista ilmaisua, valokuvausta tai videointia, musiikkia, kirjallisuutta, draamallisia menetelmiä tai liikuntaa. Tarkoitus on helpottaa vuorovaikutusta ja päästä tutkimaan lähemmin asiakkaan päihteidenkäyttöä, päihdehistoriaa, elämäntilannetta ja taustaa, tavoitteita sekä käsityksiä itsestä ja muista.

Asiakkaan oma kuvaus ja määrittely ovat erityisen tärkeässä roolissa. Samanaikaisesti tarkastellaan asiakkaan voimavaroja, kiinnostuksen kohteita sekä hallinnan ja selviytymisen keinoja. Vuorovaikutuksen myötä vaihtoehtoiset toimintatavat tulevat mahdollisiksi ja ihminen voi vähitellen liittää ajatukset, tunteet, mielikuvat ja toiminnan osaksi minuuttaan ja näin mahdollisesti muuttaa ajatteluaan ja toimintaansa tarkoituksenmukaisemmaksi. (Salo-Chydenius, 2010.) Tässä tutkimuksessa selvitetään liikunnan käyttämistä katkaisuhuitojakson aikana osana toiminnallisia menetelmiä. Muita katkaisuhoidossa käytettäviä toiminnallisia menetelmiä ei eritellä tarkemmin.

Liikekieltä eli fyysistä viestintää on mahdollista hyödyntää eri tavoilla ihmisen tukemisessa sekä kaikenlaisten asiakasryhmien kanssa. Tärkeintä on lähteä asiakkaan tarpeista liikkumiseen ja keholliseen ilmaisuun. (Vilén ym. 2002, 329-330.) Liikkumisesta ja kehon liikkeestä nauttiminen on osaamista tärkeämpää, vaikka uusien asioiden oppiminen voikin tuoda merkittäviä osaamisen kokemuksia, jotka vaikuttavat myönteisesti minäkuvaan (Vilén ym. 2002, 335).

## 2.1 Liikunnan vaikutukset psyykkiselle hyvinvoinnille

Opinnäytetyössäni käytän termiä liikunta. Kyse ei ole liikunnan tavoitteellisesta ja suorituskaskeisesta harrastamisesta, jota voisi kuntoiluksikin kutsua, vaan hyvinvointia ja terveyttä edistävästä ja ylläpitävästä liikunnasta, joka ilmenee haastattelemieni asiakkaiden tapauksessa enimmäkseen kevyen kuntosaliharjoittelun sekä kävelyn muodossa. Terveysliikunnan määritelmä kuvastaa tässä tutkimuksessa käytettävää liikunta-termiä parhaiten.

Liikunta on biologisesti määriteltynä lihasten toimintaa ja sen tuottamaa liikettä (Vuori 2001, 12). Terveysliikunnaksi voidaan nimittää toimintaa, joka tuottaa terveyttä hyvällä hyötysuhteella ja vähäisin vaaroin riippumatta toiminnan tavoitteista ja toteutustavoista (Vuori 2001, 15). Terveysliikunta on yksilöllistä ja turvallista, monipuolista ja säännöllistä sekä elämän muut osa-alueet huomioivaa ja se saa aikaan hyvää oloa (Arvonen & Heikkilä 2001, 12).

Terveysliikunnan positiiviset vaikutukset ilmenevät, kun säännöllinen liikkuminen omaksutaan elämäntavaksi. Säännöllisen liikunnan on todettu vähentävän kuormittuneisuuden psyykkisiä merkkejä, kuten ärsyntyneisyyttä sekä vaivojen ja oireiden kokemista (Nupponen 2005, 54). Liikunnan aikaansaamia hyötyjä ei voi varastoida, vaan liikunnan harrastamisen tulisi olla jatkuvaa (Arvonen & Heikkilä 2001, 14). On kuitenkin todettu, että niin ajoittainen kuin säännöllinenkin liikunta vaikuttavat aivojen dopamiini-, endorfiini-, enkefaliini- ja serotoniinipitoisuuksiin (Vilén ym. 2002, 330).

Liikunnan terveydellistä merkitystä on mahdollista tarkastella sen hyötyjen ja haittojen suhteena. Haittoja ovat liikuntaan liittyvät vammat, sairastumiset ja näistä aiheutuvat kulut. Hyötyjä ovat parempi toimintakyky, elämänlaatu ja terveys sekä niiden välityksellä mahdollisesti saavutettavat säästöt. (Vuori 2001, 118.) Säännöllisen liikunnan on osoitettu vähentävän riskiä sairastua yli 20 sairauteen (Vuori 2005, 11). Liikunnan vaikutus terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on siis merkittävä.

Maailman terveysjärjestö WHO:n (1948) määritelmän mukaan terveys on ”täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään sairauden poissa-

oloa. Tätä määritelmää on arvosteltu paljon, johtuen sen asettamasta täydellisen tilan vaatimuksesta, joka vaikuttaa miltei mahdottomalta saavuttaa (Malmivaara, 2015). On kuitenkin todistettavissa, että mielen ja kehon toiminnot vaikuttavat toisiinsa. Kun ne ovat tasapainossa, ihminen voi hyvin. Keho ja sen hyvinvointi ja terveys vaikuttavat monella tapaa sekä ihmisen minäkuvaan että yleiseen mielialaan. Useiden tutkimusten mukaan ahdistusta, masennusta sekä muita psyykkisiä oireita voidaan hoitaa ja vähentää liikunnan avulla. (Vilén ym. 2002, 329- 330.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu runsaasti liikkuvien yksilöiden olevan tyytyväisempiä elämäänsä kuin vähän liikkuvien henkilöiden (Sandström & Ahola 2011, 142). Liikkuminen on ihmisen tietoisuuden säätelyä käyttäytymistä, jolla on biologisia psyykkisiin toimintoihin heijastuvia vaikutuksia, kuten liikunnan tuottama mielihyvä. Liikunnalla uskotaan olevan kemiallista viestinsiirtoa muokkaava vaikutus, joka välittää mielihyvän kokemuksen tietoiseksi. (Vuori & Taimela & Kujala 2010, 511-512.) Koettu hyvinvointi terveystottumusten yhteydessä tarkoittaa psykofyysistä tilaa, jota ihmiset kuvaavat sanoilla hyvä olo. Hyvinvoivan ihmisen kehossa ei ilmene häiritseviä tunteita ja se tuntuu elävältä ja toimintakykyiseltä. (Nupponen 2005, 48.)

Sandströmin ja Aholan (2011, 142) mukaan psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat fyysinen minäkäsitys, yleinen omanarvon tunne, mieliala sekä Minäpystyvyys eli usko omiin kykyihin. Tämän lisäksi on otettava huomioon ulkopuoliset tekijät yksilön elämässä, esimerkiksi sosiaaliset suhteet tai taloudellinen tilanne. Fyysisen hyvinvoinnin kannalta avainasemassa ovat yksilön terveydentila ja toimintakyky. Hyvinvointia estäviä tekijöitä koetaan olevan terveydentilan ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi ahdistuneisuus, ärtyneisyys sekä yleinen psyykinen kuormittuneisuus (Nupponen 2005, 49).

Liikunnan vaikutukset mielialaan koostuvat kolmesta komponentista. Näitä ovat fysiologiset, sosiaaliset sekä psykologiset eli tulkintoihin ja tunteisiin liittyvät vaikutukset. (Ojanen 1995, 21.) Liikunnan yhteyttä yleiseen hyvinvoinnin tunteeseen on mitattu muun muassa laajojen väestökyselyiden avulla, joissa on tilastollisin keinoin erotettu fyysinen aktiivisuus muista vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksissa on todettu runsaamman vapaa-ajan liikunnan tai kestävyysliikunnan olevan yhteydessä myönteisempään mielialaan, vähäisempiin depressiivisyyden ja ahdistuneisuuden tunteisiin sekä yleiseen hyvinvoinnin tunteeseen. (Nupponen 2005, 53.) Liikuntaa harrastaessa elimistöön erit-

tyy endorfiineja, joiden on osoitettu tuottavan mielihyvän tunnetta. Liikunnan psyykkisiä vaikutuksia on hankala mitata, koska kyseessä on aina yksilön subjektiivinen kokemus ja vaikutukset ovat usein epäsuoria. Liikunnan psyykkisiin vaikutuksiin liittyvät yksilön sisäiset tekijät, joita ovat esimerkiksi uskomukset, asenteet, väsymyksen aste ja odotukset, sekä ulkoiset tekijät, kuten sääolosuhteet, ympäristö ja seura (Vuori ym. 2010, 24). Biofysikaalisen ja –kemiallisen selitysmallin mukaan liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin ovat selitettävissä sen aiheuttamilla fysikaalisilla ja kemiallisilla muutoksilla elimistössä (Haavisto 1995, 31).

### **3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT**

#### **3.1 Tutkimuksen tavoitteet**

Tutkimustehtävä on selvittää asiakkaiden ja työntekijöiden ajatuksia liikunnan merkityksestä huumevieroituksessa osana hoitojaksoa. Opinnäytetyölläni pyrin saamaan haastattemieni sekä asiakkaiden että työntekijöiden ääntä kuuluviin aiheesta, jonka itse koen mielenkiintoiseksi ja josta heidän mielipiteitään ei välttämättä muussa yhteydessä koskaan tiedusteltaisi. Haastattemilleni työntekijöille opinnäytetyöllä on toivottavasti annettavaa työyhteisön tapojen ja käytänteiden pohdinnan sekä oman työntekijän roolinsa reflektoinnin myötä. Mielipiteiden ja kokemusten esilletuomisen lisäksi tavoitteena on selvittää, onko haastateltavien mielestä katkaisuhoidon aikana järjestettävän liikunnan suhteen joitakin kehittämistarpeita ja kehitysmahdollisuuksia.

#### **3.2 Tutkimuskysymykset**

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on liikunnan merkityksestä osana huumevieroitushoitojaksoa?
2. Millaisia kokemuksia työntekijöillä on liikunnan merkityksestä osana huumevieroitushoitojaksoa?
3. Mitkä ovat hoitojakson aikana tapahtuvan liikunnan hyödyt asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta?
4. Millaisia kehittämistarpeita ja -mahdollisuuksia Tampereen kuntoutumiskeskuksessa on liikunnan järjestämisen suhteen?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksena kohteena yleensä on ihminen ja ihmisen maailma, joita voidaan yhdessä tarkastella elämismaailmana. Elämismaailmalla tarkoitetaan sitä yleisintä kokonaisuutta, josta ihmistä yleensä voidaan tarkastella. (Varto 1992, 23.) Aineistoa kerättiin haastatteleamalla asiakkaita ryhmänä ja työntekijöitä yksilöinä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä analyysia käyttäen.

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Päädyn toteuttamaan opinnäytetyöni laadullisen tutkimuksen muodossa, koska yksittäisten henkilöiden ajatukset aiheesta olivat avainasemassa tutkimustehtävää miettiessäni. Yksinkertaisesti kuvattuna ”laadullinen” ymmärretään aineiston ja sen analyysin muodon kuvaukseksi (Eskola & Suoranta 1998, 13). Aineistoa kerätessäni halusin selvittää, mitä ajatuksia liikunta osana huumevieroituksen järjestämistä herättää, ja eroavatko mielipiteet sekä työntekijöiden ja asiakkaiden välillä että näiden kahden ryhmän sisällä.

### 4.2 Aineiston hankintamenetelmä

Aineistonhankintaprosessin ensimmäinen vaihe oli ottaa yhteyttä Tampereen kuntoutumiskeskuksen yksikönjohtajaan, jonka jälkeen oli vuorossa kirjallisen tutkimusluvan hakeminen A-klinikkasäätiöltä. Tutkimusluvan saatuani ja vaitiolosopimuksen allekirjoitettuani otin yhteyttä Kuntoutumiskeskuksen henkilökuntaan ja sovin heidän kanssaan päivän, joka heidän aikatauluihinsa sopisi parhaiten asiakkaiden haastattelua varten. Katkaisuhoidon ohjelmaan kuuluu kerran päivässä pidettävä hoitoryhmä, johon kaikkien asiakkaiden on osallistuttava.

Ajattelin hoitoryhmän olevan luonteva tapa haastatella asiakkaita, koska he olisivat totuneet tämän tyyppiseen keskusteluun ryhmässä ja samalla tavoittaisin mahdollisimman monta tutkimukseen mahdollisesti osallistuvaa henkilöä. Ryhmäkeskustelusta toivoin myös saavani hieman spontaania vuorovaikutteista keskustelua asiakkaiden välille. Tutkija voidaan nähdä toimivan keskustelun rakentajana, rohkaisijana ja ohjailijana sen sijaan, että hän haastattelisi ihmisiä heidän ajatuksistaan ja kokemuksistaan. Osallistujat



saattavat johdattaa keskustelua oma-aloitteisesti uusiin aiheisiin, kysellä toisiltaan tarkentavia kysymyksiä ja korostaa joitakin näkökulmia sekä samanaikaisesti vaieta toisista. (Pietilä 2010, 213, 217.) Keskustelussa jonkin yksittäisen ilmauksen tyyppi on monella tapaa riippuvainen edellisestä puheenvuorosta ja säätelee myös sitä, mitä seuraavassa puheenvuorossa voidaan tehdä (Alasuutari 1993, 126). Ryhmässä keskusteltiin avoimesti ja kaikkien puheenvuoroja kuunneltiin ja kommentoitiin.

Sovittua päivää edeltävänä päivänä kävin esittelemässä itseni asiakkaille ja kerroin, mistä opinnäytetyössäni on kyse ja kuinka prosessi käytännössä etenee aineistonkeruusta valmiiksi työksi. Näin toimin siksi, että asiakkaat saisivat rauhassa miettiä omaa halukkuuttaan osallistua tutkimukseen, eikä päätöstä osallistumisesta tarvinnut tehdä välittömästi. Mikäli tässä vaiheessa kaikki asiakkaat olisivat ilmoittaneet, etteivät aio osallistua haastatteluun, olisin palannut noin kahden viikon päästä uudelleen, kun asiakasryhmä olisi vaihtunut. Kukaan ei kuitenkaan tällöin kieltäytynyt osallistumasta. Haastattelutilanteeseen tulivat paikalle kaikki sillä hetkellä hoitojaksolla olevat asiakkaat, lukuun ottamatta sinä päivänä saapuneita asiakkaita. Hoitojakson ensimmäisenä päivänä asiakkaat eivät osallistu päiväohjelmaan, koska saattavat olla vielä päihtyneessä tilassa tai todella huonovointisia.

Haastattelun alkaessa kertosin vielä suullisesti, mistä on kyse ja jaoin kaikille suostumuslomakkeet (liite 1), jotta kertomaani informaatiota oli mahdollista nähdä myös kirjallisena. Tämän jälkeen yksi asiakkaista kertoi, ettei halua olla osana tutkimusta ja poistui tilasta. Haastattelutilanteessa asiakkaiden ja itseni lisäksi oli paikalla kaksi opiskelijaa, jotka suorittivat harjoittelujaksoaan Tampereen kuntoutumiskeskuksessa sekä työntekijä, joka normaalitilanteessa olisi ohjannut hoitoryhmää. Opiskelijat eivät osallistuneet keskusteluun. Työntekijä puhui haastattelun aikana, kun aiheena oli Kuntoutumiskeskuksessa sijaitsevan kuntosalin varustelutaso. Kirjoitin ohjaajan kommentit ylös haastattelua litteroidessani, mutta jätin nämä pari lausetta huomioimatta analyysia tehdessäni, koska ne eivät olleet oleellisia sisällön kokonaisuuden kannalta ja tarkoituksena oli saada aineistoa juuri asiakkaiden näkemyksistä.

Asiakkaita oli paikalla 12. Heistä kolme ei sanonut haastattelun aikana sanaakaan, joten heitä en huomioinut aineistoa analysoidessani lainkaan. Asiakkaista yhdeksän henkilöä osallistui keskusteluun aktiivisesti. Yhdeksästä haastateltavasta kaksi oli ensimmäistä kertaa katkaisuhoidossa. Kaikilla muilla oli takana useampia hoitojaksoja. Haastattelun

kestoksi oli varattu aikaa normaalin hoitoryhmän verran, yksi tunti. Haastattelu tapahtui Kuntoutumiskeskuksen tiloissa huoneessa, jossa päivittäisiä hoitoryhmiä pidetään. Ryhmähaastattelua järjestettäessä on huolehdittava, että tila on riittävän rauhallinen ja suuri sekä mielellään kaikille osapuolille neutraali (Eskola & Suoranta 1999,93). Käytämämme tila oli rauhallinen ja kaikille asiakkaille entuudestaan tuttu, eikä käynyt ahtaaksi vaikka ryhmäkokoo oli melko suuri. Muualla kuin Kuntoutumiskeskuksen tiloissa haastatteluja ei käytännössä olisi asiakkaille edes voitu järjestää, koska hoitojakson aikana asiakkaat eivät poistu rakennuksesta muuten kuin ohjaajan kanssa ulkoilemaan tai tarvittaessa esimerkiksi terveyskeskukseen.

Haastateltavat työntekijät valikoituivat sattumanvaraisesti sen mukaan, kun tapasin heitä Kuntoutumiskeskuksen tiloissa ollessani ja pyysin lupaa haastatella heitä. Kukaan kohtaamistani työntekijöistä ei kieltäytynyt haastattelusta. Tapaamiani opiskelijoita en pyytänyt osallistumaan tutkimukseen, koska halusin haastateltavien työntekijöiden olevan vakituksessa työsuhteessa. Haastattelut järjestettiin työntekijöiden työpäivien aikana. Ennen haastattelua selvitin perusteellisesti, mistä opinnäytetyössäni on kyse, ja annoin suostumuslomakkeet (liite 2) allekirjoitettaviksi. Kolme haastattelua toteutettiin toimistossa ja yksi kahvihuoneessa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja niiden kesto vaihteli puolesta tunnista tuntiin.

Haastattelu voi muistuttaa spontaania keskustelua, mutta eroaa aina siitä, koska haastattelijalla on tiedon intressi, jonka vuoksi hän tekee kysymyksiä ja aloitteita, ohjaa keskustelua ja fokusoi sitä tiettyihin teemoihin (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23). Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 27) mukaan tutkimushaastattelu rakentuu kysymysten ja vastausten varaan. Haastattelutilanteissa johdattelin keskustelua etukäteen laatimieni haastattelukysymyksien (liite 3) pohjalta, mutta tein kaikille selväksi, että on toivottavaa puhua kaikista esille nousevista ajatuksista jotka aiheeseen liittyvät, vaikka ne saattaisivat ohittaa kysymiäni kysymyksiä. Haastateltavat tuottivat keskustelua myös kysytyjen kysymysten lisäksi muista liikuntaan ja huumevieroitukseen liittyvistä asioista.

### **4.3 Aineiston analyysi**

Nauhoitetut haastattelut litteroituani pelkistin ilmaisuja, jotta pystyin lajittelemaan niistä nousevia ilmiöitä erilaisiin teemoihin. Teemalla tarkoitetaan johtavaa näkökulmaa, josta tutkittavaa aihetta tarkastellaan (Varto 1992, 51). Aineistoa tarkastellessa on kiinnitettävä

vä huomiota olennaisiin asioihin, vaikka saman tutkimuksen sisällä onkin mahdollista tarkastella aineistoa eri näkökulmista (Alasuutari 1993, 23). Kun aineisto litteroinnin jälkeen oli luettavassa muodossa, pyrin nostamaan esille vain tutkimuksen kannalta oleelliset puheenvuorot. Koin aineiston tarkastelua helpottavana tekijänä asiakkaiden ja työntekijöiden vastausten jaottelun erillisiin osioihin. Ainoastaan haastateltavien ajatukset liikuntaan liittyvistä kehittymismahdollisuuksista on käsitelty kaikkien haastateltavien osalta yhteisesti.

Tein itselleni käsitekarttoja ja taulukoita, jotka auttoivat hahmottamaan keskeisiä esille nousseita asioita. Aineistosta on pyrittävä löytämään ja erottelemaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset aiheet (Eskola & Suoranta 1998, 176). Tätä kutsutaan teemoitteluksi, jolloin laadullinen aineisto pilkkotaan sekä ryhmitellään aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93). Käytännössä aineiston pilkkominen tapahtui siten, että jaoteltiin puheenvuoroja käsitekarttaan yhtenäisten teemojen alle pelkistettyinä ilmauksina. Tämän jälkeen pystyin muodostamaan muutamia pääotsikoita, joiden alle nämä ilmaukset sijoittuivat, niin, ettei mikään esille nostamani puheenvuoro sijoittunut käsitekarttaan irrallisena yksittäisenä kommenttina.

Teemoittelun jälkeen oli mahdollista luoda teoreettinen viitekehys aihealueittain haastattelusta nousseiden ilmiöiden pohjalta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistolle löytyy teoriapohjaa tutkittavasta aineistosta käsin (Eskola 2007, 162; Tuomi & Sarajärvi 2013, 95, 113). Esimerkiksi havaittuani aineistosta nousevan tärkeäksi teemaksi hoitojakson aikaisen liikunnan vaikuttavan asiakkaiden henkiseen hyvinvointiin, oli luontevaa tuoda liikunnan vaikutukset psyykkiselle hyvinvoinnille osaksi tutkimuksen teoriaa. Jotta teemoittelu onnistuisi, vaaditaan teorian ja empirian vuorovaikutusta, joka tutkimustekstissä näyttäytyy niiden lomittumisena toisiinsa (Eskola & Suoranta 1998, 176). Eskolan ja Suorannan (1998,19) mukaan aineistolähtöinen analyysi tarkoittaa pelkistetyimmillään teorian rakentamista empiirisestä aineistosta käsin, ikään kuin alhaalta ylös. Kyseessä on menetelmä, jossa tutkimusaineistoa työstetään päättelyn ja tulkinnan avuin jotta päästäisiin käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112).

#### 4.4 Eettisyys ja luotettavuus

Aineistoa hankkiessa oli tärkeää kerätä haastateltavien henkilöiden kokemuksia ja ajatuksia aiheesta mahdollisimman objektiivisesti. Nauhoitin haastattelut ja litteroin ne saman päivän aikana tekstimuotoon. Tallenteet poistettiin välittömästi, kun litterointi saatiin valmiiksi. Kukaan ulkopuolinen ei niitä kuullut, enkä missään vaiheessa kirjoittanut asiakkaiden tai työntekijöiden oikeita nimiä ylös.

Käytin nauhoitusmenetelmää haastattelujen aikana, jotta pystyin ilman häiriötekijöitä keskittymään vuorovaikutukseen haastateltavien kanssa, eivätkä haastateltavien vastaukset olleet muistini varassa, vaan sain kaikki läpikäydyt asiat talteen sellaisina kuin ne olivat. En liitä litterointeja opinnäytetyöhön liitteiksi, jotta kaikkien haastateltavien anonymiteetti varmasti säilyy. Myös suostumuslomakkeet olivat ainoastaan minun nähtävilläni, ja tuhottiin asianmukaisesti. Vaikka liikuntaa ei varsinaisesti mielletä aiheeksi, josta keskusteleminen vaatii erityistä yksityisyyden suojaa, on katkaisuhoidossa oleminen yksityisasi- ja johon usein liittyy arkaluonteisiakin asioita. Työntekijöiden henkilöllisyyttä halusin suojata siitä syystä, että heillä olisi mahdollisuus puhua avoimesti, mikäli haastattelujen aikana nousisi esille jotakin sellaista, minkä sanomista haastateltavat epäroisivat miettiessään muun henkilökunnan tai esimiesten suhtautumista.

Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu, mikäli se olisi tuntunut epämiellyttävältä. Sekä työntekijöiden että asiakkaiden haastatteluja tehdessä tuli tunne, että he osallistuivat mielellään haastatteluun. Haastattelun anti on välittömässä yhteydessä siihen, saavuttaako haastattelija haastateltavan luottamuksen (Eskola & Suoranta 1999, 94). Haastattelijan tulee kertoa totuudenmukaisesti haastateltavilleen haastattelun tarkoituksesta ja pitää saamiaan tietoja luottamuksellisina sekä osoitettava kiinnostusta haastateltavaan ja tämän sanomisiin (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41).

Haastateltavat olivat tietoisia, että itse olin allekirjoittanut kirjallisen vaitiolosopimuksen, eikä kukaan heistä tule esiintymään valmiissa työssä tunnistettavasti, ja että valmis opinnäytetyö tulee Theseukseen, mistä kuka tahansa voi sen lukea. Kun tietoja hankkiessa on luvattu niiden nimettömyys, on tuloksia julkistettaessa huolehdittava, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu (Eskola & Suoranta 1999, 57). Tämän vuoksi en kuvaile haastateltavia henkilöitä muutoin kuin kertomalla, että haastateltavien joukossa oli

sekä mies- että naispuolisia asiakkaita ja työntekijöitä, iältään noin 20–40-vuotiaita. Haastateltavat asiakkaat ja työntekijät nimesin aineistossa kronologisesti A1–A9 sekä T1–T4.

Pohdin ennen haastatteluja tapaani puhua ja muotoilla lauseita, etten kysyisi kysymyksiä johdattelevasti, vaan haastateltavat saivat itse keskustella antamistani aiheista sen mukaan, mitä heille spontaanisti tulisi mieleen. Koin tärkeäksi, etten lähtenyt itse keskusteluun mukaan kommentoimalla haastateltavien puheenvuoroa muuten kuin toistamalla juuri kerrotun asian varmistaen, että varmasti olin ymmärtänyt asian oikein. Haastattelijan muiden puheenvuorojen kuin kysymysten esittämisen tulee käsittää lähinnä jatkamiseen kehottavia tai vastauksen riittävyyttä kommentoivia lyhyitä palautteita. Varsinaista kommentointia tulisi pyrkiä välttämään tai ainakin muotoilemaan kommentit neutraaleiksi. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 45.)

Aineiston analyysia tehdessä on otettava huomioon, että asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelut olivat tilanteina hyvin erilaisia ja että asiakkaiden vastauksiin vaikuttivat myös muiden asiakkaiden puheenvuorot. On myös muistettava, että tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä eikä tarkoituksena ollut saada tilastoitavaa tietoa, vaan kyseessä on yhden otannan mielipiteet. Hyvän tieteellisen tutkimuksen lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132), ja näihin seikkoihin kiinnitin koko tutkimusprosessin ajan erityistä huomiota.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aluksi kuvaillaan asiakkaiden ajatuksia liikunnan merkityksestä arjessa katkaisuhoidon ulkopuolella. Aihetta käsiteltiin, jotta asiakkaiden mielipiteen hoitojakson aikaisesta liikunnasta avautuisivat selkeämmin. Seuraavaksi kerrotaan asiakkaiden kokemuksia liikunnan merkityksestä hoitojakson aikana, jonka olen jakanut neljään eri osaluokkaan. Tämän jälkeen on vuorossa työntekijöiden kokemuksia liikunnan merkityksestä hoitojakson aikana, joka on jaettu viiteen osaan. Lopuksi selvitetään kaikkien haastateltavien ajatuksia kehittämismahdollisuuksista ja niiden tarpeellisuudesta.

### 5.1 Asiakkaiden kokemuksia liikunnan merkityksestä arjessa

Halusin selvittää asiakkaiden ajatuksia liikunnan merkityksestä heidän arjessaan katkaisuhoidon ulkopuolella, jotta saisin hieman kosketuspintaa siihen, kuinka haastattelemani ryhmä suhtautuu aiheeseen. Tämän jälkeen olisi helpompaa täsmentää haastattelukysymyksiä liittyen hoitojakson aikana tapahtuvaan liikuntaan. Yllättävää oli, että jokainen keskusteluun osallistunut toi esille pitävänsä liikuntaa tärkeänä osana elämäänsä. Joidenkin asiakkaiden tapauksissa päihteiden käytön lisääntyttyä liikkuminen oli kuitenkin jäänyt vähemmälle tai kokonaan pois.

Kaikille haastateltaville erityisesti arki- ja hyötyliikunta oli mielekästä ja sen säännöllinen harrastaminen tavoiteltavaa. Arki- ja hyötyliikunta määriteltiin toiminnaksi, jonka tarkoitus ei ole ylittää mahtaviin urheiluasuorituksiin vaan parantaa fyysistä ja psyykkistä vointia yksilön itselleen sopivaksi katsomien liikuntamuotojen avulla. Tutkimuksen teoriaosuudessa tällaista arkiliikuntaa on määritelty käsitteellä terveysliikunta (kappale 2.1. Liikunnan vaikutukset psyykkiselle hyvinvoinnille).

*A1: ”Kyl mä pyöräilen ja kävelen, olin mä sitten missä kunnossa vaan. Sillai et pysyy se peruskunto vähän hyvänä. Kyl se on hyvä ettei ihan rapakunnossa oo.”*

Peruskunnan merkitystä korostettiin useaan otteeseen ja liikkumattomuutta pidettiin hävettävänäkin asiana, johon toivottiin muutosta raitistumisprosessin myötä. Osa haastateltavista koki, että katkaisuhoidon aikaisella liikunnan harrastamisella on myönteinen vaikutus liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen katkaisuhoidon päätyttyä. Kuusi haastateltavista asiakkaista kertoi laatineensa hoitojakson aikana tai jo ennen katkaisu-

hoitoon tuloa konkreettisia suunnitelmia liikuntaharrastusten aloittamiseksi katkaisuhoidon jälkeen.

*A2: ”Se jäi ihan kokonaan, sit aina kun on puhtaana tai sillee raittiina ni sit sitä liikkuu paljonki.”*

Mikäli joku asiakkaista olisi ilmaissut pitävänsä liikuntaa turhana, tai välttelevänsä sen harrastamista arjessaan, olisi keskustelu varmasti edennyt toisella tavalla, ja hyvin erilaisia ajatuksia aiheesta olisi tullut esille. Koska ryhmähaastattelun mielenkiintoisinta antia oli juuri haastateltavien välinen vuoropuhelu, oli mielestäni tärkeää aloittaa keskustelu kartoittamalla haastateltavien yleistä suhtautumista liikuntaan ennen aiheen rajaamista hoitojakson aikana suoritettavaan liikuntaan.

Vaikka liikuntataustoiltaan ja fyysiseltä peruskunnoltaan haastattelemani asiakkaat olivat hyvin erilaisia, heidän ajatuksensa liikunnan tärkeydestä olivat hyvin samankaltaisia ja jokainen ilmaisi oma-aloitteisesti mielipiteensä aiheesta. Päivittäiseen ohjelmaan kuuluvilla valvotuilla ulkoiluilla kävivät kaikki haastateltavat, ja kuntosalia käyttivät vain ne henkilöt, jotka ovat aikaisemmin arjessaan tottuneet kuntosaliharjoitteluun. Puhuttaessa liikunnasta Tampereen kuntoutuskeskuksessa aiheina olivat pääasiassa kuntosali ja ulkoilut. Asiakkaat mainitsivat myös pingispöydän ja nyrkkeilysäkin olemassaolon.

## **5.2 Asiakkaiden kokemuksia liikunnan merkityksestä katkaisuhoidon aikana**

Asiakkaiden kokemuksia Tampereen kuntoutumiskeskuksessa olevista liikuntamahdollisuuksista on jaettu neljään osaan. Tärkeimpänä merkityksenä hoitojakson aikaisella liikunnalla asiakkaat kokivat 1) liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin. Muita oleellisia esille nousseita ilmiöitä olivat 2) liikunta yhteisöllisyyden tukena, 3) liikunta hoitojaksoa helpottavana tekijänä sekä 4) hoitojakson aikana tapahtuvan liikunnan aiheuttamat haasteet hoitojakson onnistumisen kannalta.

### 5.2.1 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin

A4: *”Kyl se tekee oikeesti päälle niin hyvää”*

Yksilön subjektiivinen kokemus omasta tilanteestaan päihdehoitoon tullessa ja sen aikana on merkittävä, ja päihdejärjestöjen toiminnassa subjektiivisen hyvinvoinnin parantaminen onkin tärkeä tavoite (Pitkänen & Tourunen 2015, 1). Asiakkaat kuvailivat liikunnasta saadun hyvänolontunteen aikaansaamaa oloa, joka vie ajatukset pois ikävistä asioista, joita hoitojakson aikana nousee pintaan. Liikunnan kerrottiin myös nostavan itsetuntoa sitä mukaa kuin fyysinen vointi paranee. Liikunnan uskottiin auttavan suuresti hoitojakson aikana olon helpottamiseen ja psyykkisen tasapainon ylläpitämiseen. Liikunnan on todettu lisäävän fyysisen hyvinvoinnin lisäksi psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja toimintakykyä (Ahonen & Huovinen 2001, 108). Erilaisia hoitojakson aikana harrastetun liikunnan tuomia positiivisia vaikutuksia nousi esille useita, joista merkittävimmässä roolissa oli psyykkisen hyvinvoinnin parantaminen.

### 5.2.2 Liikunta yhteisöllisyyden tukena

Ihmisellä on perustarve kuulua johonkin. Yhteisö-käsitteellä tarkoitetaan arkikielessä mitä tahansa ryhmää, jonka jäsenillä ajatellaan olevan jotakin yhteistä (Jauhianen & Eskola 1994, 43). Liikunnan koettiin vaikuttavan asiakkaiden välillä vallitsevaan yhteisöllisyyteen positiivisella tavalla, enimmäkseen liikunnasta yksilötasolla saadun henkisen hyvinvoinnin kautta. Katkaisuhoidon aikana asiakkaat asuvat kahden hengen soluissa ja oleskelutilat ovat kaikille yhteisiä. Ruokailu ja ohjattu toiminta tapahtuu ryhmissä. Asiakkaat ovat toistensa kanssa tekemisissä jatkuvasti. Tämän vuoksi on ymmärrettävää, että yksilön psyykkisen hyvinvoinnin ajatellaan vaikuttavan olennaisesti yleiseen ilmapiiriin ja sitä kautta koko yhteisön toimivuuteen. Blomsterin (2013, 34–35) mukaan ryhmällä on suuri vaikutus yksilöön, ja siinä vaikuttava ilmapiiri voi muuttaa yksilön mielialan joko negatiiviseen tai positiiviseen suuntaan.

A4: *”Jos siit saa hyvän olon ni kyl se varmaan sitte vaikuttaa kaikkiin täällä oleviin.”*

Kuntoutuskeskuksen kuntosalin koettiin tukevan yhteisöllisyyttä, koska haastateltavien asiakkaiden kuntosaliharjoittelu tapahtuu pääasiassa yhdessä toisten asiakkaiden kanssa. Saarnion (2001, 49) mukaan yhteisö voi olla seurausta tietynlaisesta sosiaalisesta vuo-



rovaikutuksesta eikä ainoastaan samaan tilaan sijoittumisesta. Yhdessä tekeminen voi myös motivoida liikunnan harrastamiseen.

A4: *”Tulee mentyä salille jos joku pyytää, ja siellä viihtyy kauemmin kun on seuraa.”*

A6: *”Tai joku kaveri voi saada sut lähteen sinne.”*

Asiakkaat kuvasivat, että parhaimmillaan kuntosalilla yhdessä käyminen voi vahvistaa kahden asiakkaan välistä sidettä ja luoda omaehtoisia vertaisryhmiä. Vertaisryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jonka kaikilla osallistujilla on sama ongelma, ja vaikka kukin olisi hiukan eri vaiheessa omaa kriisiään, on samankaltaisuuden kokemus tärkeää (Vilén ym. 2002, 272–273). Vertaistuki perustuu vastavuoroiseen kokemusten vaihtoon (Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014, 243). Ryhmissä tapahtuu oman tilan luonnollista vertailua ja vertaisten tilaan (Holopainen 2003, 509). Toisaalta kuntosalin olemassaolo koettiin myös paikaksi, jossa voi tarvittaessa viettää aikaa yksin ja purkaa pahaa oloa, jolloin mahdollisilta konfliktitilanteilta saatetaan välttyä. Kuntosalin kerrottiin olevan ainoa paikka, jonne voi tarvittaessa mennä itsekseen rauhoittumaan, mikäli muiden läsnäolo syystä tai toisesta häiritsee.

### **5.2.3 Liikunta hoitajaksoa helpottavana tekijänä**

Liikunnan tuoman hyvän olon koettiin helpottavan vieroitusoireita, joskus jopa siinä määrin, että tarve hakea vieroitusoireita helpottavia lääkkeitä vähenee. Liikkumalla voi purkaa aggressioita ja tasata välillisesti hormonitoimintaa ja sitä kautta tunne-elämää (Arvonen & Heikkilä 2001, 36-37). Liikunta tuottaa kokemuksia sekä kehon hallinnasta että yleisemminkin psykososiaalisten tilanteiden hallinnasta (Ojanen 1995, 21). Vieroitushoidossa käytettävien lääkkeiden tarpeellisuutta ei haastattelussa kyseenalaistettu, mutta koettiin tärkeäksi mahdollistaa omalla toiminnalla fyysisen voinnin parantaminen sen sijaan, että lääkitykseen turvautuminen olisi aina ensisijainen vaihtoehto. Esimerkiksi vieroitushoidossa käytetyistä bentsodiatsepiineistä on paljon tutkimusnäyttöä, jonka mukaan suurin lääkityksen haittapuoli on riippuvuuden kehittymisen riski. (Laitinen & Mäkelä 2003, 208).

A1: *”Jos lähtee lenkille, niinkun ennen ulkoilua niin mä en oo ottanu tarvittavia [lääkkeitä], se auttaa sitten se raitis ilma ja käveleminen.”*

Yleisiä vieroitusoireita ovat levottomuus ja sekavuus, ärtyneisyys ja masentuneisuus, voimakas halu saada ainetta, ahdistus ja epämääräinen pahan olon tunne, vaikeudet pysyä paikallaan, unihäiriöt, nivel- ja lihassärkyt, pahoinvointi ja vatsavaivat, kouristukset, vapina sekä harhaisuus (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 168). Liikunnan keskeinen psyykkinen vaikutus on mielihyväsävytteinen minäkokemus, joka perustuu keskushermoston aktivoitumiseen ja hormonaalisen stressireaktion aiheutumiseen (Vuori 2001, 82). Amerikkalaisen Duke University -yliopiston tutkimustulokset (1999) osoittavat, että säännöllinen liikunta on yhtä tehokas kuin masennuslääke, ja plasebo-lääkkeillä sekä lenkkeilyllä päästiin samoihin tuloksiin kuin masennuslääkityksellä (Siimes, 2010, 37, 51)

A6: *"Se [kuntosalilla käyminen] rauhoitti oikeen hyvin, sain purettua sen [psykkisen] huonon olon siitä pois sitten."*

A7: *"Niin, parempihan se sillain on kun et ottais vaikka pamin."*

A4: *"Mitä vähemmän lääkkeitä syö, sen parempi."*

Hoitojakso voidaan määritellä onnistuneeksi silloin, kun asiakas on lopettanut päihteiden käytön hoitojakson ajaksi ja saanut helpotusta vieroitusoireisiinsa, ei jätä hoitojaksoa kesken omasta tahdostaan eikä häntä kirjata ulos ennen jakson päättymistä sääntörikkomusten takia. Haastattelemani asiakkaat olivat yksimielisiä siitä, että liikunta toimii helpottavana tekijänä hoitojakson aikana. He kuvasivat liikunnan helpottavan huumevieroituksessa syntyvien ikävien tuntemusten kestämistä ja kokivat hoitojakson aikana järjestetyn liikunnan sitä kautta auttavan pysymään katkaisuhoidon osastolla hoitojakson loppuun saakka.

Vaikka haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että hoitojakson aikana tapahtuva liikunta on yksi hoitojaksoa helpottavista tekijöistä, ilmeni erimielisyyksiä sen suhteen, liittykö katkaisuhoidon aikana harrastettu liikunta asiakkaan toimintaan hoitojakson päätyttyä. Yksi haastateltavista kuvaili huumevieroituksen aikana tapahtuvan liikunnan olevan yhdentekevää sen kannalta, mitä hänen elämässään myöhemmin tapahtuu. Tähän vastargumenttina toinen haastateltava kertoi omaksuvansa katkaisuhoidon aikana liikkumiseen rutiininomaisuuden, joka motivoi jatkamaan liikunnan harrastamista siviilielämässä. Tämä estää passivoitumista, joka puolestaan pienentää ”retkahtamisen”, eli päihteiden käyttöön palaamisen riskiä. Keskusteltaessa aktiivisesta elämäntavasta, asiakkaat

olivat kuitenkin yksimielisiä siitä, että se edistää päihteettömänä pysymistä ja liikunnan harrastaminen toimii hyvänä apukeinona.

Liikunta valvottujen kävelyiden muodossa koettiin tärkeäksi myös ulkoilun vuoksi. Sekä laitoksesta kirjaimellisesti ulos astuminen että raitis ilma koettiin henkisesti helpottaviksi tekijöiksi. Vaikka hoitojakso Tampereen kuntoutumiskeskuksessa on aina vapaaehtoinen, on ymmärrettävää, että laitosolosuhteet voivat saada aikaan ahdistuneisuutta ja vieroittautumisprosessi on psyykkisesti raskas.

*A6: ”Ei oo niin vankilaolo. Vaik voihan ovesta lähtee koska vaan. Mut silti on sellanen olo.”*

Päihdyttävien aineiden poistuessa elimistöstä on mahdollista, että henkilö joutuu yllättäen kohtaamaan ja käsittelemään erilaisia vaikeita asioita, jotka on päihteiden käytön avulla tukahdutettu. Liikunnan merkitys olikin jokaiselle haastattelemalleni asiakkaalle tärkeässä roolissa apuna hankalaksi koettuja asioita käsiteltäessä ja katkaisuhoidossa olemisen miellyttävämmäksi kokemisessa yhdessä lääkehoidon ja työntekijöiden tarjoaman keskusteluavun sekä vertaisryhmien kanssa.

Yksilöllisiä eroja ilmeni puhuttaessa siitä, minkä tyyppisestä liikunnasta on kyse. Toisille mielihyvää tuottivat hitaat ja lyhytkestoiset kävelylenkit ja toisille puolestaan stressinhallintakeinona toimi kuntosalilla käyminen. Stressin ilmenemismuodot ovat fyysisiä ja psyykkisiä. Stressitila aktivoi kehossa monimutkaisen järjestelmän, johon kuuluu useita elimiä. (Vuorilehto ym. 2014, 40.) Liikunnan harrastamista hoitojakson aikana kuvattiin myös tietynlaiseksi ajan kuluttamiseksi. Tylsyyden sietäminen ja arkiseen elämäntyyliin tottuminen voi olla monelle päihderiippuvaiselle todella vaikeaa ja katkaisuhoitolaitoksessa olosuhteet luovat osaltaan toimettomuutta.

*A6: ”Aika on pitkä, varsinkin viikonloppuisin.”*

#### **5.2.4 Hoitojakson aikana tapahtuvan liikunnan aiheuttamat haasteet hoitojakson onnistumisen kannalta**

Liikunnan huonona puolena katkaisuhoidon aikana nähtiin ainoastaan mahdollisuus tilanteeseen, jossa innostus liikkumiseen veisi huomion itse hoidosta. Kellään haastateltavista asiakkaista ei ollut omakohtaista kokemusta katkaisuhoidon aikaisesta liikunnan liiallisuuteen viemisestä. Kaksi asiakasta kertoi kokemuksiansa siitä, kuinka liikunta oli alkanut hallita elämää päihteiden käytön lopettamisen jälkeen, kotioloissa arkea eläessä.

Tutkimukset eivät ole osoittaneet, että liikunnan harrastaminen johtaisi riippuvuuteen, tai että se olisi yleistä edes huippu-urheilijoiden keskuudessa (Nupponen 2005, 57). Liikunta itsessään ei siis ole asia, johon addiktoitumista tulisi ajatella todennäköisenä, mutta on mahdollista, että päihderiippuvainen henkilö korvaa addiktionsa päihteiden käyttöön jollakin muulla toiminnalla, esimerkiksi liikunnalla. Siinä missä rutiinit, tavat ja tottumukset toimivat arjen helpottajina, addiktio vaikeuttaa sitä, koska se ottaa ylivalan muusta toiminnasta (Tammi & Raento, 2013, 8). Haastateltavat asiakkaat uskoivat, että on todennäköisempää addiktoitua liikuntaan päihteiden sijasta vasta siinä vaiheessa, kun katkaisuhoido- ja kuntoutusjaksot ovat jo käytyinä ja opetellaan elämään tavallista arkea raittiina.

Asiakkaiden mielestä hoitojakson aikana vastuu omien rajojen tiedostamisesta on vain asiakkailla itsellään, eikä liiallisuuteen menevää liikunnasta innostumista voi millään tapaa ehkäistä liikuntamahdollisuuksia rajoittamalla. Riskiä siihen, että näin kävisi ei pidetty kovinkaan suurena, vaan koettiin, että liikunnan tuomat hyödyt ovat suurempia kuin haittamahdollisuuksien olemassaolo.

A4: ”*Pitäs olla sellanen kohtuus.*”

### **5.3 Työntekijöiden kokemuksia liikunnan merkityksestä katkaisuhoidon aikana**

Toisin kuin asiakkaat, joiden haastattelu toteutettiin ryhmässä, haastateltavat työntekijät eivät olleet tietoisia, mitä toiset työntekijät keskustelivat haastatteluiden aikana. Kokeemukset siitä, kuinka tärkeänä liikuntaa katkaisuhoidon aikana pidettiin, sekä siitä, minäkalaisia liikuntamahdollisuuksia hoitojakson aikana olisi mahdollista toteuttaa, erosivat

suurestikin toisistaan eri työntekijöiden välillä. Liikunnan tuomista hyödyistä ja haitoista työntekijät olivat samoilla linjoilla.

Työntekijöiden haastatteluista nostin esiin viisi pääteemaa: 1) työntekijän oman liikuntataustan vaikutus toiminnan suunnitteluun, 2) liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin, 3) liikunta yhteisöllisyyden tukena osana toiminnallisia menetelmiä, 4) liikunta hoitojaksoa helpottavana tekijänä sekä 5) hoitojakson aikana tapahtuvan liikunnan aiheuttamat haasteet hoitojakson onnistumisen kannalta ja toiminnan suunnittelua vaikeuttavat tekijät.

### **5.3.1 Työntekijän oman liikuntataustan vaikutus toiminnan suunnitteluun**

Kaikkien haastateltavien työntekijöiden mielestä omilla liikuntatottumuksilla on vaikutusta siihen, millaisia liikunnallisia menetelmiä he työssään käyttävät. Kaksi haastateltavaa kertoi omista liikuntataustoistaan ja siitä, kuinka he niitä asiakkaiden kanssa ovat soveltaneet. Yhdellä haastateltavalla ei ollut liikuntaharrastuksia lainkaan, ja hän kertoi, ettei mielellään käytä työssään liikunnallisia menetelmiä. Yksi haastateltava kuvaili liikkumistaan satunnaiseksi lenkkeilyksi, joka ei hänen työhönsä vaikuta.

T1: *”Ja kyllä mä uskon et se vaikuttaa siihen tausta, et onks se ohjaaja oikeesti haluumassa sitä vai ei.”*

### **5.3.2 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin**

Kaikki haastateltavat työntekijät olivat samaa mieltä siitä, että ahdistuneisuuden lievittäminen hoitojakson aikana on liikunnan harrastamisen merkittävin tekijä, sen lisäksi että kevyt liikunta helpottaa fyysisiä vieroitusoireita.

T1: *” kyllähän se ihmisiä hirveesti auttaa pääseen niiku taas elävien kirjoihin.”*

T3: *”Varsinkin jos ahdistus tässä on kova kun asiat nousee käsittelyyn niin on pakko päästä välillä käveleen ja tuulettuun.”*

Kaikki ihmiset pyrkivät ylläpitämään eheää ja mielihyväsävytteistä minäkuvaa, joka altistuu jatkuvasti erilaisille sisäisille ja ulkoisille vaatimuksille tai uhkatekijöille (Granström & Kuoppasalmi 2003, 30). Kehonkuva merkitsee ihmisen tieto- ja tunnepohjaista

mielikuvaa omasta ruumistaan. Kokemus omasta kehosta on arkielämän peruskokemuksia. (Blinnikka 1995, 103.) Kehonkuva määrittää yksilön käsitystä minästä ja näkyy siten kaikessa: miten ihminen liikkuu ja millainen hänen koko olemuksensa on. Vammutumisen tai sairastumisen myötä kuva kehosta muokkaa myös kuvaa minästä. (Vilén ym. 2002, 330). Päihdeongelman kehittyessä minäkuva on koetuksella, koska addiktio päihteeseen voi ajaa ihmisen toimimaan tavalla, jolla ei muuten toimisi. Myös fyysinen kunto heikkenee ja ihminen voi muuttua ulkoisesti hyvinkin paljon. Näin ollen ajatus itsestä henkisesti tasolla sekä fyysinen kehonkuva muuttavat muotoaan. Yhden haastateltavan työntekijän mukaan liikunta hoitojakson aikana on ehdottoman tärkeää juuri minäkuvan eheytyksen vuoksi.

*T3: ”Tavallaan se suhde omaan minään ja se miten ihmiset näki ja koki itsensä, se saattoi muuttua lyhyen hoidon aikana ihan hurjasti ja se näkyi kaikessa sitten.”*

Liikkuessa ihminen on tietoinen kehostaan ja kokee olevansa toimija, eli omien tekojensa tuottaja (Sandström & Ahonen 2011, 21). Yhdellä haastateltavalla oli selkeä näkemys siitä, että oman kehollisuuden löytäminen liikkumisen avulla auttaa asiakkaita paljon pidempikestoisissa kuntoutusprosessissa, mutta myös lyhyen vieroitustakson aikana. Yksilön kokemus itsestään voi liittyä myös osallisuuden kokemuksiin. Osallisuus, joka tarkoittaa yksilön mahdollisuutta vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin sekä niissä aktiivisesti toimimista, voidaan ajatella syrjäytymisen vastavoimana. Se luo elämään mielekkyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, jotka puolestaan lisäävät hyvinvointia. (Vuorilehto ym. 2014, 31.) Kokemus siitä, että pystyy itse vaikuttamaan asioihin omassa elämässään, on tärkeä jokaiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) mukaan yksilön terveys on voimavara, joka kasvaa elämäntalouden vahvistuessa (Havio ym. 2013, 106).

### **5.3.3 Liikunta yhteisöllisyyden tukena osana toiminnallisia menetelmiä**

Yhteisöllisyyden syntyminen on normaalin inhimillisen toimintamallin osa (Holopainen 2003, 509). Käsite yhteisöllisyydestä viittaa ihmisten välisen vuorovaikutuksen tapaan, yhteisyyteen, ihmisten väliseen suhteeseen tai johonkin, mikä on tietyille ihmisryhmälle yhteistä (Saarnio 2001, 49). Yhteisöllisyyden koettiin olevan tärkeä tekijä yleisen viihtyvyyden ja hoitojakson onnistumisen kannalta.

Kaikki haastateltavat työntekijät olivat sitä mieltä, että kävelylenkit ja muut yhdessä toteutetut liikuntamuodot tukevat osaltaan yhteisöllisyyden syntymistä. Erityisesti keksällä harjoitetut ulkopelit koettiin mielekkääksi yhdessä tekemiseksi, johon huonokuntoisetkin asiakkaat voivat sovelletusti osallistua. Erilaiset pelit ovat hyvä keino psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi (Ranta, 15).

*T2: ”Sellanen hyvä me-henki ja yhteisöllisyys auttaa ihan taatusti jokaista jaksamaan paremmin ja onnistumaan tässä katkolla.”*

Kolme haastateltavaa työntekijää toi esille kokemuksiaan siitä, kuinka liikunnan käyttäminen toiminnallisena menetelmänä voi olla hoidon etenemisen kannalta joskus parempi vaihtoehto kuin hoitoryhmät, joissa istutaan aloillaan keskustelemassa. Yhteishenki voi vahvistua myös sanattomien vuorovaikutustilanteiden aikana (Vilén ym. 2002, 335). Toiminnallisia menetelmiä käyttämällä koettiin kontaktin luomisen asiakkaaseen olevan luontevaa, ja työntekijät uskoivat että joillekin asiakkaille tekemisen ohessa avautuminen on helpompaa. Toiminnallisten menetelmien avulla työntekijä pyrkii luomaan vastavuoroisen dialogin (Salo-Chydenius, 2010).

Tuloksien saavuttamiseen vaikuttavat hyvin paljon työntekijän tiedot, taidot ja kyvyt olla suhteessa asiakkaaseen (Särkelä 2001, 31). Yksi haastateltava toi esiin mielipiteensä siitä, että mikä tahansa toiminnallinen menetelmä vaikuttaa positiivisella tavalla eikä sillä ole merkitystä, onko toiminnallisen menetelmän välineenä juuri liikunta. Liikunnan vaikutukset mielialaan eivät ole ainutlaatuisia, vaan samantapaisia kokemuksia voidaan saada monella muullakin tapaa. Liikunnan tuottama etu on kuitenkin sen tuottama ahdistuksen lievittyminen ja vapautumisen tunne. (Ojanen, 1995, 17.)

*T1: ”ihmiset yleensä innostuu puhumaan siellä kävelylenkillä et se jotenkin jo auttaa, on helpompi ruveta puhumaan kun tehdään jotakin samalla, kun et vaan istutaan ja puhutaan.”*

Lappalainen-Lehto ym. (2007, 188) painottavat lukuisten kansainvälisiin tutkimuksiin perustuen, että asiakkaan ja työntekijän välinen hyvä vuorovaikutussuhde on tuloksellisuuden kannalta merkittävämpi kuin käytettävä menetelmä. Toiminnallisuus auttaa asiakkaita purkamaan ahdistusta ja stressiä, mutta suurin osa kaipaa työntekijän taholta paljon kannustusta ja innostusta osallistua toiminnallisiin ryhmiin (Blomster 2013, 34-

35). Jokainen haastateltavista työntekijöistä kertoi kokemuksiaan asiakkaista, jotka eivät ennen liikunnallisia aktiviteetteja olleet halukkaita osallistumaan toimintaan, mutta olivat toiminnan päätyttyä silminnähden tyytyväisiä osallistumiseensa.

*T1: ”Ja kyllä se monille tuottaa mielihyvää kuitenkin, vaik lähteminen voi olla vaikeeta ja vähän aikaa se liikkuminen voi olla vähän aikaa vaikeeta mut sit tulee kiitosta niiku jälkeenpäin. Tuli hyvä olo ja sillä lailla.”*

Oleellista liikuntaan liittyviä toiminnallisia menetelmiä suunniteltaessa on ottaa huomioon, mihin osallistujat kykenevät ja mitä toiminnalla tavoitellaan. Tavoitteet eivät saa olla liian suuria. (Vilén ym. 2002, 334.) Kaikki haastateltavat työntekijät kertoivat haastatteluissaan tehneensä asiakkaiden kanssa retkiä metsään. Tämä on hyvä esimerkki osallistujien toimintakyvyn huomioimisesta ja tavoitteiden pohdinnasta. Työntekijät kuvasivat, että oleellista ei ollut se, montako kilometriä asiakkaat jaksoivat kävellä tai kuinka rankka maasto retken reitiksi valittiin. Merkityksellistä oli kokemus siitä, että jokainen jaksoi osallistua retkelle. Retkeilyn ohessa keskustelutilanteet työntekijän kanssa olivat luontevia, ja ne olivatkin tärkeämmässä roolissa kuin itse retkeily.

#### **5.3.4 Liikunta hoitojaksoa helpottavana tekijänä**

Kaikki työntekijät toivat esille hoitojakson aikana harjoitetun liikunnan hyvistä puolista sekä psyykkisiä että fyysisiä ilmiöitä. Jokainen toi esille fyysisten vieroitusoireiden helpottamisen. Yksi haastateltava kuvaili asiakkailla olevan taipumusta jumiutua hoitojakson ajaksi tupakointitiloihin, jolloin satunnaisistakin liikuntatuokioista on suuri hyöty voinnin kohenemisen kannalta. Kaikilla ihmisillä on biologinen perustarve liikkua ylläpitääkseen elimistön rakenteita ja toimintoja, tosin liikunnan tarpeen määrä vaihtelee eri yksilöillä suurestikin ja myös samoilla henkilöillä eri elämänvaiheissa (Vuori 2001, 37).

Asiakkaiden aktivointi oli kaikkien haastateltavien mielestä hoitojakson aikaista psyykkistä hyvinvointia tukeva tekijä. Liikunnan myönteiset vaikutukset toimintakykyisyyden kokonaisvaltaiselle tukemiselle ovat tunnettuja (Ranta, 15). Itse liikkumisen lisäksi korostettiin kävelyjen yhteydessä saatua raitista ilmaa ja sen vaikutusta asiakkaiden vointiin.



T3: *”Mut kyllähän kaikenlainen ulos lähteminen ja liikkuminen on näille ihmisille hirveän tärkeää ja kyllähän jotkut voi löytää sen liikkumisen tämmösenki hoidon aikana uudestaan.”*

T4: *”Kun ollaan täällä sisällä niin ihmiset pääsee niinkun tuulettuun. Et kyllä siitä on ehdottomasti enemmän hyötyä kun haittaa.”*

Normaali kävely on ihmiselle luonnollinen tapa harrastaa liikuntaa ja sitä voi suositella kaikenikäisille ja kaikenkuntoisille, koska se on joustavaa eikä kuormita suuresti nivelistä (Ahonen & Huovinen 2001, 10). Myös ympäristön vaihtelu ja sen tarkastelu voi olla virkistävää ja rentouttavaa ja raittiin ilman hengittämisellä positiivisia vaikutuksia vointiin. Päivittäisten kävelylenkkien koettiin vaikuttavan myönteisesti asiakkaiden vuorokausirytmiiin, ruokahaluun, sekä arjen rutiineihin totuttelemiseen.

T1: *”Vaikka olis tosi kevyttäkin liikuntaa niin se on aina kuitenkin pois siitä makaamisesta ja istumisesta.”*

### **5.3.5 Hoitojakson aikana tapahtuvan liikunnan aiheuttamat haasteet hoitojakson onnistumisen kannalta ja liikuntaan liittyvän toiminnan suunnittelussa esiintyvät hankaluudet**

T2: *”Monia joutuu pidättään poissa sieltä kun kuvitellaan että ollaan paremmassa kunnossa kun oikeesti ollaankaan.”*

Kova fyysinen rasitus voi olla vieroitustilassa vaarallista äkillisten sydämen rytmihäiriöiden ja lisääntyneen aivohalvausriskin vuoksi (Holopainen, 2005). Työntekijät mainitsivat huolestuttaviksi merkeiksi liikuntaa harrastaessa liiallisen sykkeen ja verenpaineen nousun, vapinan ja kalpeuden sekä heikotuksen. Siinä missä asiakkaat ajattelivat vastuun liikunnan harrastamisesta olevan aina asiakkaalla itsellään, työntekijät kokivat olevansa velvollisia arvioimaan asiakkaan fyysistä kuntoa lähteä harrastamaan liikuntaa ja puuttumaan tilanteisiin, jos keskittyminen on suuntautumassa enemmän liikkumiseen kuin itse hoitoon.

T4: *” et ihmiset keskitty, ei niinkään väärään asiaan, mut se ei ollu niikun se ajankohtainen asia lähtee kuntosalille saamaan itseensä kuntoon, et ehkä ne haitat oli siinä.”*

T1: *”Et se ensisijanen tehtävä on joku muu kun liikkuminen. Mutta liikkuminen sitten edistää sitä toipumista.”*

Liikunta on monelle päihderiippuvaiselle yksi apukeinoista päihhteistä irrottautumiseen. Liikkumiseen ja fyysiseen kuntoon liittyvät realiteetit asettavat kuitenkin rajoja sille, mitä esimerkiksi ohjatussa liikuntaryhmässä voi ja kannattaa tehdä. (Ahokas 2004, 238.) Kaikki työntekijät toivat esille asiakkaiden eritasoisen fyysisen kunnon vaikeuttavan toiminnan suunnittelua, erityisesti ryhmäkokojen ollessa suuria. Kolme haastateltavaa kertoi myös huomanneensa asiakkaiden toivovan toiminnalta joskus hyvin erilaisia asioita.

T4: *”Toki ainahan on mentävä sen heikoimman mukaan et siltä pohjalta suunnitellaan.”*

T1: *”mä ajattelen tätä sen kautta et mikä on semmonen sopiva määrä sitä liikuntaa jotta heikompikuntoiset ei vihais mua ja jotta parempikuntoisetkin sais sit kuitenkin hiukan sitä liikuntaa.”*

Terveysliikunnaksi sanotaan terveyttä edistävää liikuntaa, joka vastaa toteuttajansa kuntoa, taitoa ja motivaatiota eikä sisällä sairastumisen tai vammautumisen vaaraa (Ahonen & Huovinen 2001, 108). Haastateltavat kokivat asiakkaiden fyysisen tilan olevan suurin haaste toimintaa suunniteltaessa, mutta kaksi haastateltavaa nosti esiin myös psyykkisen tilan olevan joskus esteenä liikunnan harrastamiselle.

#### **5.4 Asiakkaiden ja työntekijöiden ajatuksia kehitysehdotuksista**

Asiakkaat toivat esille ehdotuksen yhteisestä aamuverryttelytuokiosta, johon jokainen voisi sen hetkisen fyysisen kunnon mukaan halutessaan osallistua. Kaikki haastateltavat asiakkaat kertoivat sängystä nousemisen ja liikkeelle lähtemisen olevan vaikeaa aamuisin. Kuntoutumiskeskuksen päiväohjelmaan kuuluu ennen aamiaista pidettävä yhteinen aamunavaus, jonka yhteydessä asiakkaat kertoivat aamuverryttelyn olevan mahdollinen.

A6: *”Joku venyttely tai sellanen mikä pistäis veren kiertään ettei oo niin helvetin jäässä aamusin kun tuolta sängystä nousee”*

Ryhmässä keskusteltiin paljon siitä, kuinka ohjattu aamuverryttely voisi käytännössä toteutua. Tärkeimmiksi tekijöiksi nostettiin vapaaehtoisuus toimintaan osallistumiseen sekä toiminnan tason keveys, koska joidenkin asiakkaiden fyysinen kunto saattaa olla erittäin heikko. Taustamusiikkia pidettiin oleellisena osana verryttelyhetkeä. Asiakkaat kertoivat olevansa nykyisiin katkaisuhoidossa järjestettäviin liikuntamuotoihin tyytyväisiä, ja mainitsivat kuntosalin varustelutason olevan riittävä. Yhdellä asiakkaalla oli jonkin kehitysehdotuksia kuntosalin välineisiin liittyen, mutta heti ehdotukset kerrottuaan, hän itse totesi, ettei huumevieroituksen tule olla huipputason kuntoilukeskus. Aamuverryttelyn lisäksi muunlaista ohjattua liikuntaa ei koettu tarpeelliseksi lisätä hoitajakson päivätoimintaan. Yksi työntekijä otti aamuverryttelyt puheeksi haastattelussaan ja hänen näkemyksensä oli, ettei sellaista ole missään nimessä turvallista toteuttaa asiakkaiden eritasoisen kunnon ja henkilökunnan fyysisiin aktiviteetteihin liittyvän koulutuksen puutteellisuuden vuoksi.

Kaikki työntekijät ottivat kehitysehdotuksista puhuttaessa vertailukohdaksi pidemmän kuntoutuksen laitokset, joissa usein on järjestettynä liikuntaa joissakin muodoissa ja asiakkaiden fyysisen kunnon parantaminen on tarkoituksenmukaista. Myös asiakkaat toivat esille vieroitusjakson aikaisen heikon fyysisen voinnin, joka todennäköisesti on jatkokuntoutuksen aikana huomattavasti parempi.

*T1: ”tääll on niin isossa osassa se ihmisen fyysinen tila ja vierotusoireet on niin akuutteja vielä, mä en ainakaan ite oo mitenkään innostunu. -- Tää on kuitenkin katko. Se on ihan riittävä toi kävely. Se nostaa niikun hiukan sykettä ja veri kiertää ja piristää mut ei liikaa.”*

Resurssien puute nousi esiin työntekijöiden haastatteluissa merkittävänä tekijänä kehitysehdotuksiin liittyen. Jokainen haastateltava oli sitä mieltä, ettei tällä hetkellä ole mahdollista uudistaa Tampereen kuntoutumiskeskuksen liikuntamahdollisuuksia lainkaan.

Yksi työntekijä oli sitä mieltä, että tarvetta jonkinlaisille muutoksille olisi, mutta niiden toteuttaminen on käytännössä mahdotonta tällä hetkellä. Hän ainoana haastateltavista nosti esille A-klinikkasäätiön sisällä viime vuosina tapahtuneet muutokset ja työyhteisössä mahdollisesti vallitsevat erilaiset näkemykset siitä, millaista on hyvä päihdetyö.

T3: *”Ihan varmasti pystyis, kyse on vaan siitä hoidon järjestämisestä ja siitä että työntekijät sais näkeen sellasta yhteistä missiota. Tällä hetkellä meidän työntekijäporukka on niin erilaista. -- enkä mä syytä näitä työntekijöitä, vaan olosuhteita.”*

Yksi haastateltavista työntekijöistä ei kokenut tarvetta tehdä mitään muutoksia. Kaksi haastateltavaa toi esille henkilökunnan määrän ja käytettävissä olevan työajan suhteessa työtehtävien määrään. Heidän mielestään tämänhetkisillä resursseilla ei mahdollista suunnitella kehitysehdotuksia, mutta jos henkilökuntaa olisi enemmän, joitakin muutoksia voisi kuitenkin olla hyvä tehdä.

Esimerkkeinä mainittiin paremmassa kunnossa oleville asiakkaille järjestettävät ylimääräiset retket tai kävelylenkit sekä jonkinlainen päiväohjelmasta poikkeava liikunnallinen työntekijän valvonnassa tapahtuva toiminta, kuten uiminen. Tämänhetkiseen tilanteeseen oltiin kuitenkin tyytyväisiä, ja kävelyt sekä kuntosali koettiin riittäviksi liikunta-muodoiksi.

T2: *”ei tän tarvii olla mikään liikuntaparatiisi. Tässä levätään ja myöhemmin liikutaan.”*

Yksi haastateltavista työntekijöistä kertoi aiemmin suunnittelemaansa kehitysehdotuksesta, jota hän oli vuonna 2012 toisen työntekijän kanssa työstänyt. Suunnitelma ei tuolloin tiukan aikataulun vuoksi edennyt toteutuskelpoiseksi hankkeeksi, eikä sen eteenpäin viemisen uskottu olevan juuri nyt ajankohtaista.

*”Edelleen se on olemassa. Mutta tällä hetkellä tilanne on se että ei varmaan sellaselle hankkeelle löydy.. en tiedä.”*

Tämän suunnitelman tarkoituksena oli muodostaa päihdekuntoutusryhmä, jonka toiminnan pääpaino olisi tavoitteellisessa liikunnassa. Asiakkaille järjestettäisiin perusteelliset terveystarkastukset ja kuntotestit yhdessä ammattilaisten kanssa. Myös jokaiselle asiakkaalle räätälöity terveellinen ruokavalio kuuluisi ohjelmaan. Ryhmän jäsenille asetettaisiin tavoitteita, joita säännöllisin väliajoin tarkastettaisiin.

*”Idea ois se että jätkät ois saatu huippukuntoon.”*

Haastateltavan työntekijän mukaan tämän kaltaiselle ryhmälle voisi olla paljonkin kysyntää, etenkin nyt kun liikunnallisen ja terveellisen elämäntavan ihannointi näyttäytyy mediassa ja ihmisten arjessa entistä enemmän. Suunnitelmalle haastetta asettaa se, ettei ryhmätoimintaa, jonka pääpaino on tavoitteellisessa liikunnassa, ole aiemmin toteutettu. Oleellinen osa suunnitelmaa olisi tavoitteellisen liikunnan ohessa tapahtuva raitistumisprosessi.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Sekä asiakkaat että työntekijät kuvailivat, että katkaisuhoidojakson aikana tapahtuvalla liikunnalla on ahdistusta lievittävä vaikutus ja se helpottaa asiakkaiden oloa hoitajakson aikana. Sen lisäksi, että liikunnalla todettiin olevan vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin ja sitä kautta apua hoitajakson loppuun asti viemiseen, kertoivat kaikki haastateltavat sen helpottavan fyysisiä vieroitusoireita yhdessä lääkityksen ja ohjaustyön kanssa. Vaikka katkaisuhoidojakson aikana fyysinen kunto olisi todella heikko, kevyt liikunta on kuitenkin aina hyväksi ja se tukee toimintakykyä ja psyykkistä hyvinvointia.

Hoitajakson aikana järjestetyn liikunnan koettiin tukevan yhteisöllisyyttä, joka puolestaan on merkittävä osatekijä hoitajakson onnistumisessa. Asiakkaiden ajatukset yhteisöllisyydestä perustuivat vertaistukeen ja yhteishengen paranemiseen yksilön psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymisen vuoksi. Työntekijät toivat esille myös liikunnan käyttämisen toiminnallisena menetelmänä perinteisten keskusteluryhmien sijasta. Yhtä mieltä oltiin yhdessä liikkumisen positiivisesta vaikutuksesta vallitsevaan yhteishenkeen.

Asiakkaat kokivat Tampereen kuntoutumiskeskuksessa olevan kuntosalin tärkeäksi yhteisöllisyyttä tukevaksi tekijäksi. Työntekijät puolestaan mielsivät kuntosalin passiiviseksi tekijäksi osana hoitajaksoa, joka voi helpottaa yksittäisten asiakkaiden vointia, mutta yhteisöllisyyttä sen ei nähty edistävän lainkaan. Kaksi työntekijää toi esille mielipiteensä siitä, että liikunnan harrastaminen hoitajakson aikana voi olla joillekin asiakkaille ratkaiseva tekijä hoitajakson onnistumisen kannalta. Yksi työntekijä puolestaan korosti, ettei kokenut liikunnan itsessään olevan lainkaan merkityksellistä, koska kaikki toiminnalliset menetelmät ovat samanarvoisia.

Järvenpään sosiaalisairaalassa toteutetun tutkimuksen (Kaskela & Henrikkson & Törmä & Pitkanen 2012, 26–27) mukaan päihdekuntoutusta edistäviä tekijöitä olivat erityisesti aktivoitumiseen ja vertaistukeen liittyvät asiat. Vertaistukeen sisältyivät ohjattu ryhmätoiminta sekä vertaisten vapaaehtoisesti luoma ”hyvä henki osastolla”, ja hoitajakson aikana pidettiin tärkeänä toimintaa, jonka avulla saatiin päivärytmiä paremmaksi sekä elämään muuta sisältöä päihteiden sijaan (Kaskela ym. 2012, 27). Tämän tutkimuksen tuloksia tähän vertaamalla voidaan todeta, että hoitajakson onnistumista tukevat tekijät ovat katkaisuhoidojakson aikana hyvin samankaltaisia kuin pidem-

män kuntoutuksen puolella. Hoitojakson aikana harrastettu liikunta tukee sekä aktivoitumista että vertaisuutta.

Hoitojakson aikana harrastetun liikunnan haasteeksi voi osoittautua asiakkaan liiallinen innostuminen liikkumisesta, jolloin keskittyminen itse vieroittautumiseen häiriintyy. Jokaisella haastateltavalla työntekijällä oli omakohtaisia kokemuksia tapauksista, jolloin näin oli käynyt. He kokivat, että vastuu huomion kiinnittämisestä olennaiseen on asiakkaiden lisäksi työntekijöillä, jotka voivat esimerkiksi tarvittaessa säännöstellä asiakkaiden pääsyä kuntosalille. Asiakkaat puolestaan uskoivat, että katkaisuhoidon aikana on hyvin epätodennäköistä, että tällaisia ongelmia ilmenisi. Heidän mielestään on ainoastaan asiakkaiden itsensä vastuulla huolehtia asiasta. Haastateltavilla asiakkailla ei ollut kokemuksia hoitojakson aikaisesta liiallisuuteen menevästä innostumisesta liikkumiseen.

Suurin osa liikunnasta on terveellistä ja turvallista. Liikunnan vaikutusta voidaan terveillä henkilöillä käyttää useiden sairauksien ehkäisemisen lisäksi säilyttämään ja parantamaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Sairailta henkilöillä liikunnan vaikutukset voivat palauttaa toimintakykyä tai ehkäistä sen huononemista sekä parantaa elämänlaatua. (Vuori 2001, 28, 119.) Haastateltavien asiakkaiden fyysistä terveydentilaa ei tässä työssä ole eritelty, mutta on selvää, että huumevieroitusjakson aikana ilmenevät vieroitusoireet vaikuttavat sekä fyysiseen että psyykkiseen vointiin niitä heikentävällä tavalla. Oli terveydentila mikä hyvänsä, on tärkeää, että asiakkailla on katkaisuhoidon aikana mahdollisuus kevyeen ja turvalliseen liikuntaan, joka auttaa parantamaan vointia. Liikuntamahdollisuudet ja niihin liittyvät käytännöt Tampereen kuntoutumiskeskuksesta koetaan riittävinä ja toimivina.

## 7 POHDINTA

Tutkimusprosessi eteni kokonaisuudessaan toivotulla tavalla, vaikkakin huomattavasti hitaammin kuin olin alun perin suunnitellut. Ensimmäinen yhteydenottoni Tampereen kuntoutumiskeskukseen opinnäytetyöhöni liittyen oli tammikuussa 2015. A-klinikkasäätiön osalta prosessi eteni nopeasti ja yhteistyötä oli helppoa ja mielekästä tehdä. Yhteydenpito tapahtui pääosin sähköpostitse. Tutkimuksen kannalta epäoleellisista syistä johtuen minun oli mahdollista kerätä aineistoa vasta syyskuussa 2015. Koin erittäin tärkeäksi saada aineiston litteroitua ja analysoitua välittömästi haastattelujen jälkeen, jotta mitään oleellista ei jäisi huomaamatta. Tämä tarve vauhditti osaltaan prosessin loppuun viemistä, koska kirjoittamisen osuutta oli luontevaa työstää heti aineiston analyysin jälkeen.

Haastateltavilla ei ollut haastattelukysymyksiä etukäteen tiedossa. On mahdollista, että vastaukset olisivat olleet hieman toisenlaisia, mikäli niitä olisi pohdittu etukäteen. Toisaalta ei ole syytä epäillä vastausten aitoutta ja vilpittömyyttä, koska keskustelu kaikkien haastateltavien kanssa oli luontevaa ja tunnelma haastattelutilanteissa rento. Kaikki haastateltavat pystyivät vastaamaan kysymyksiin vaivattomasti, joten pidempää mietintäaikaa vastauksille olisi tuskin tarvittu. Erityisesti asiakkaita haastatellessa keskustelun innostunut sävy loi luottamusta siihen, että aihe koettiin mielekkääksi ja että haastattelusta saatu aineisto on luotettavaa.

Tutkimustehtävän tavoitteet toteutuivat, koska aineistossa ilmenee kattavasti sekä työnteekijöiden että asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia hoitojakson aikana järjestetyn liikunnan merkityksestä. Aineiston analyysiin olisi voinut saada syvempiä tasoja kuvailemalla haastateltavia tarkemmin, esimerkiksi iän, sukupuolen, päihteidenkäyttöhistorian tai ammatin perusteella ja pohtimalla näiden tekijöiden välisiä yhteyksiä suhteessa tuloksiin. Haastateltavien anonymiteetin suojaamisen vuoksi tarkempi kuvaus haastateltavista henkilöistä on kuitenkin mahdotonta.

Hieman yllättävä tekijä aineistoa kerätessä oli huomata, kuinka tärkeäksi asiakkaat kokivat osallistumisensa tutkimukseen sekä keskusteltavan aiheen. Parhaimmassa tapauksessa omiin kokemuksiin pohjautuva asiantuntijuus liikunnan merkityksestä puhuttaessa saattoi toimia voimauttavanakin kokemuksena joillekin haastateltaville. Tällaista näkökulmaa en ollut tutkimuksen tavoitteita pohtiessani lainkaan huomioon. Haastatteluti-



lanne toi asiakkaille vaihtelua tavanomaisiin päivittäin järjestettäviin hoitoryhmiin, joissa keskustelun aiheiden keskiössä on usein omasta toipumisprosessi ja siihen liittyvät vaikeatkin henkilökohtaiset asiat. Yksi asiakkaista tuli haastattelun jälkeen erikseen kiittämään tilaisuudesta ja kertoi, ettei olisi tullut paikalle keskustelemaan, ellei olisi pitänyt asiaa itsellensä merkityksellisenä.

Asiakkaiden esittämä kehitysehdotus aamuverryttelystä voisi käytännössä olla mahdollista toteuttaa, mikäli kyseessä olisi pienimuotoinen ja hyvin kevyt vapaaehtoisuuteen perustuva tuokio aamunavauksen yhteydessä. Erilaiset turvallisuusriskit olisi toimintaa suunniteltaessa huomioitava tarkasti. Toteuttaminen vaatisi perusteellista selvitystyötä sekä mahdollisesti työntekijöiltä lisäkouluttautumista. Toive aamuisesta venyttelyhetkestä nousi kuitenkin vain yhdeltä pieneltä otannalta Tampereen kuntoutumiskeskuksen asiakkaita, ja voidaan olettaa, etteivät kaikki katkaisuhoidon asiakkaat innostu tämän tyyppisestä toiminnasta. Ohjattu aamuverryttely voisi olla mukava lisä Kuntoutumiskeskuksen arkeen, mutta sen toteuttaminen ei ole kenenkään näkökulmasta välttämätöntä eikä sitä kannata tehdä, mikäli työntekijöiden mielestä se ei ole kannattavaa.

Tämän tutkimuksen tuloksien pohjalta voidaan todeta, että tarvetta muutoksille liikuntamahdollisuuksien suhteen ei Tampereen kuntoutumiskeskuksessa ole. Toivottavaa kuitenkin on, että esimerkiksi tilanteita, jolloin asiakkaita on normaalia vähemmän suhteessa työntekijöiden määrään, voidaan hyödyntää järjestämällä ylimääräisiä kävelyretkiä parempikuntoisille asiakkaille.

Tavoitteelliseen liikuntaan perustuvan ryhmän suunnitelmasta oli mielenkiintoista kuulla, ja suunnitelman olemassaolo osoittaa, että liikunnan merkitys osana päihdehoitoa on merkityksellinen ja ajankohtainen aihe sekä asiakkaille että työntekijöille. Katkaisu- ja vieroitushoidon aikaisesta liikunnasta on olemassa hyvin vähän tutkimustietoa, joten tulevaisuudessa aihetta voitaisiin tarkastella laajemmin ja syvällisemmin tai erilaisesta näkökulmasta.

## LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. Tampereen kuntoutumiskeskus. Luettu 23.11.2015.  
<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/sisa/tampere/kuntoutumiskeskus>

A-klinikkasäätiö. Luettu 23.11.2015. <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio>

Ahokas, H. 2004. Päihdetyön arjesta. Teoksessa Hänninen, V. & Ylijoki, O. (toim.) 2004. Muuttuuko ihminen? Tampere. Juvenes Print.

Ahonen, J. & Huovinen, M. 2001. Kävelemällä terveyttä. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere. Vastapaino.

Arvonen, S. & Heikkilä, M. 2001. Ulkoilijan kuntokirja. Sauvakävelystä keppijumpaan. Helsinki. OyEdita Ab.

Blinnikka, L. 1995. Ruumiinkuva ja kokonaisilmaisun ryhmäterapia. Teoksessa Lintunen, T. & Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.) 1995. Jalka potkee mieli notkee. Liikunta mielenterveyden tukena. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy

Blomster, J. 2013. Toiminnallisuus päihdekuntoutuksessa. Sosiaalialan koulutusohjelma. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Granström, V. & Kuoppasalmi, K. 2003. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Salspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Haavisto, S. 1995. Liikunnan ja Psykyllisen hyvinvoinnin yhteyksiä selittäviä malleja. Teoksessa Lintunen, T. & Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.) 1995. Jalka potkee mieli notkee. Liikunta mielenterveyden tukena. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy.

Havio, M. & Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki. Sano-ma Pro Oy.

Holopainen, A. Vieroitusoireiden hoito. Päihdelinkki. Julkaistu 20.12.2005. Luettu 24.11.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/vieroitusoireiden-hoito>

Holopainen, A. 2003. Yhteisöhoidot. Teoksessa Salspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Helsinki: WSOY

Kaskela, T. & Henriksson, M. & Tourunen, J. & Pitkänen, T. 2012. Toiminta ja vertaistuki tärkeitä kuntoutuksessa. Tiimi. Päihdetyön erikoislehti. Verkkojulkaisu. Luettu 2.12.2015. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi214.pdf>

Kaukonen, O. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa Piisi, R. (toim.) 2001. Huumetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lahti, P. 1995. Tavallinen liikkuminen. Teoksessa Lintunen, T. & Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.) 1995. Jalka potkee mieli notkee. Liikunta mielenterveyden tukena. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy

Laitinen, K. & Mäkelä, R. 2003. Katkaisuhoido. Teoksessa Salaspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lappalainen-Lehto, R. & Romu, M. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteen. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Malmivaara, A. Pääkirjoitus 3/11. Hallitusohjelma sopusoinnussa uuden terveyden määritelmän kanssa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-utiskirje/2011/paakirjoitus-3/2011>

Mäkelä, R. 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa Salaspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Nupponen, R. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) 2005. Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisessä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojanen, M. 1995. Liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyksiä. Teoksessa Lintunen, T. & Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.) 1995. Jalka potkee mieli notkee. Liikunta mielenterveyden tukena. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvaara & Nikander & Hyvärinen (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino.

Pitkänen, T. & Tourunen, J. 2015. Asiakkaiden kokemus päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan. Tietopuu Katsauksia ja näkökulmia 1:1-6- Verkkojulkaisu. Luettu 2.12.2015. [http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Asiakkaiden\\_kokemus\\_paihdehoidon\\_palveluista\\_ja\\_%20elamantilanteestaan.pdf](http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Asiakkaiden_kokemus_paihdehoidon_palveluista_ja_%20elamantilanteestaan.pdf)

- Ranta, S. (toim.) Liikettä lääkkeeksi. Liikunnan hyvät mallit avuksi vanhustyöhön. Sosiaali- ja terveysala. Geronomikoulutus. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisu- ja. Sarja A. Oppimateriaali. Nro 34.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere. Vastapaino.
- Saarnio, T. 2001. Yhteisö, yhteisöllisyys ja yhteisötyö. Teoksessa Keränen, E. & Nissinen, P. & Saarnio, T. & Salminen, M. 2001. Sosiaalialan työn uudet ulottuvuudet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Salo-Chydenius, S. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Päihdelinkki. Julkaistu 4.4.2006. Päivitetty 27.5.2010. Luettu 24.11.2015.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>
- Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen –aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti. VK-kustannus Oy
- Siimes, K. 2010. Hoida mielialaasi. Kuopio. Mielikirjat Kustannus Shop.
- Suomen mielenterveysseura. 2015. Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset. Verkkojulkaisu. Luettu 7.12.2015.  
[http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/liikunta-\\_ja\\_mielenterveysalan\\_kehittamislinjaukset.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta-_ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf)
- Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Tampere. Vastapaino.
- Tamminen, M. 2000. Paluu Normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Raportteja 247. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tammi, T. & Raento, P. (toim.) 2013. Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki. Gaudeamus.
- Tarkiainen, L. & Salomäki, J. 2005. Toiminnalliset menetelmät uupuneiden kuntoutuksessa. Teoksessa Janhunen, T. & Sura, S. (toim.) 2005. Miten käytän toiminnallisia menetelmiä? Pieksämäki. Rt-print Oy.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Vuorilehto, M. & Larri, T. & Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki. Fioca Oy.
- Vilen, M. & Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vuori, I. 2005. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) 2005. Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisessä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, I. 2001. Tehokas ja turvallinen terveysliikunta. Terveysliikkujan opas. Tampere. UKK-instituutti.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2010. Liikuntalääketiede. 3.painos. Helsinki. Duodecim.

## LIITTEET

### Liite 1. Suostumuslomake asiakkaille

Tampereen ammattikorkeakoulu 18.8.2015

#### **TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUN OPINNÄYTETYÖ:**

Työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia liikunnan merkityksestä osana huumevieroitusta Tampereen kuntoutumiskeskuksessa. Tekijä: Veera Parkkinen

Minulle on kerrottu suullisesti opinnäytetyöstä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää siitä teki-  
jälle kysymyksiä. Osallistumiseni opinnäytetyöhön tarkoittaa käytännössä hoitoryhmässä kes-  
kustelemista opinnäytetyön aiheesta. Keskustelu äänitetään ja tallenne tuhoetaan välittömästi,  
kun aineisto on saatu kirjattua ylös.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus  
kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyöhön osallistumiseni ei vaikuta  
millään tavoin asiakkuuteeni Tampereen kuntoutumiskeskuksessa, eikä muihin mahdollisesti  
tarvitsemiini palveluihin.

Ymmärrän, että kaikki antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti, ja kaikki haastateltavat  
pysyvät nimettöminä, eikä heitä kuvailla tunnistettavasti.

Tampereella \_\_\_\_\_.\_\_\_\_. 2015

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Suostumuksen vastaanottaja

\_\_\_\_\_  
Osallistujan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Osallistujan nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Tekijän nimenselvennys

## Liite 2. Suostumuslomake työntekijöille

Tampereen ammattikorkeakoulu 18.8.2015

### **TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUN OPINNÄYTETYÖ:**

Työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia liikunnan merkityksestä osana huumevieroitusta Tampereen kuntoutumiskeskuksessa. Tekijä: Veera Parkkinen

Minulle on kerrottu suullisesti opinnäytetyöstä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää siitä teki-  
jälle kysymyksiä. Osallistumiseni opinnäytetyöhön tarkoittaa käytännössä keskustelemista  
opinnäytetyön aiheesta tekijän kanssa. Keskustelu äänitetään ja tallenne tuhoetaan välittömästi,  
kun aineisto on saatu kirjattua ylös.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus  
kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Ymmärrän, että kaikki antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti, ja kaikki haastateltavat  
pysyvät nimettöminä, eikä heitä kuvailta tunnistettavasti.

Tampereella \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. 2015

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Suostumuksen vastaanottaja

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Osallistujan allekirjoitus

Tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Osallistujan nimenselvennys

Tekijän nimenselvennys

### Liite 3. Haastattelurunko

#### Asiakkaille:

- Millainen on liikuntataustasi ja suhtautumisesi liikuntaan ennen päihteiden käyttöä?
- Millaisessa osassa liikunta on tulevaisuudensuunnitelmissasi?
- Uskotko liikkumisella olevan merkitystä hyvinvointisi kannalta? kuvaile miten / miksi ei?
- Jos sinulla on aiempaa kokemusta vieroituksesta, kuinka liikunta oli osana sitä? Vaikuttiko se mielestäsi lopputulokseen?
- Mitkä ovat liikunnan harrastamisen hyötyjä ja haittoja katkaisuhoidon aikana?
- Käytätkö itse Kuntoutuskeskuksen tiloissa olevaa kuntosalia? Käytkö hoidon aikana kävelylenkeillä? Oletko osallistunut muihin liikunnallisiin toimintoihin? Jos kyllä, mihin?
- Millaisia vaikutuksia liikuntamahdollisuuksien olemassaololla ja liikunnallisilla aktiviteeteillä on yhteisön ilmapiirin kannalta?
- Miten kehittäisit liikuntamahdollisuuksia Tampereen kuntoutumiskeskuksessa?
- 

#### Työntekijöille:

- Millä tavoin liikunnan hyödyntäminen kuntoutusmuotona näkyy käytännössä Tampereen kuntoutumiskeskuksessa?
- Miten huumevieroitusryhmän päivätoiminnan suunnittelu käytännössä toteutuu? Perustuvatko ideat johonkin teoriapohjaan vai määräytyykö toiminta ohjaajan omien mielenkiinnon kohteiden mukaan?
- Onko fyysisiin aktiviteetteihin osallistuminen asiakkaille pakollista vai vapaaehtoista? Miksi?
- Miten asiakkaitten eritasoinen kunto vaikuttaa toiminnan suunnitteluun?
- Uskotko omilla liikuntatottumuksillasi olevan vaikutusta työhösi ohjaajana? jos kyllä, miten se näkyy?
- Millä tavoin asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyyden huomioiminen näkyy liikunnallisia aktiviteetteja suunniteltaessa?



- Mitkä ovat mielestäsi liikunnan harrastamisen haittoja ja hyötyjä katkaisuhuoltojakson aikana?
- Oletko havainnut liikunnan harrastamisen huumevieroituksen aikana vaikuttavan jakson epäonnistumiseen/onnistumiseen (esimerkkejä)?
- Millaisia vaikutuksia liikunnan harrastamisella ja fyysisten aktiviteettien käytämisellä on ryhmäytymisen ja yhteisöllisyyden näkökulmasta?
- Miten kehittäisit liikuntamahdollisuuksia Tampereen kuntoutumiskeskuksessa?