

Jenni Kainulainen

Jenni Kuvaja

Fysioterapeutti päihdekuntoutujan toimintakyvyn edistäjänä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (AMK)

Fysioterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

27. marraskuuta 2014

Tekijät	Jenni Kainulainen, Jenni Kuvaja
Otsikko	Fysioterapeutti päihdekuntoutujan toimintakyvyn edistäjänä
Sivumäärä	29 sivua + 1 liite
Aika	27. marraskuuta 2014
Tutkinto	Fysioterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Fysioterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Fysioterapia
Ohjaajat	Lehtori Sirpa Ahola Lehtori Ulla Härkönen
<p>Päihteiden käyttö on yhteiskunnallisesti tarkasteltuna merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka aiheuttaa vuosittain miljardikustannukset. Päihdekuntoutuksella on vahvasti psykososiaaliset perinteet, minkä vuoksi fysioterapian hyödyntäminen tällä alueella on vähemmän tunnettua. Opinnäytetyömme tarkoituksena on siten selvittää, miten päihdekuntoutuksen parissa työskentelevät fysioterapeutit kuvaavat omaa työtään ja millaisin keinoin fysioterapeutti voi edistää päihdekuntoutujan toimintakykyä moniammatillisessa työryhmässä. Työmme tavoitteena on ennen kaikkea lisätä tietoisuutta psykofyysisen fysioterapian hyödyntämisestä päihdekuntoutuksessa.</p> <p>Opinnäytetyömme perustuu kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin, ja aineisto on kerätty haastattelemalla kahta päihdekuntoutuksen parissa työskentelevää fysioterapeuttia. Haastattelujen perustana käytettiin teemahaastattelua, mutta keskustelu pyrittiin pitämään mahdollisimman avoimena, jotta saisimme käsityksen siitä, mitä asioita fysioterapeutit nostavat itse omasta työstään esille. Litteroidut haastattelut käsiteltiin hyödyntäen sisällönanalyysiä, jonka avulla teemoitimme aineiston kolmeen keskeiseen teemaan: päihdekuntoutujan kohtaaminen ja vuorovaikutuksen merkitys, fysioterapeutti päihdekuntoutujan toimintakyvyn edistäjänä sekä fysioterapeutin rooli moniammatillisissa työryhmässä.</p> <p>Haastatteluissa korostui erityisesti tasavertaisen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys, kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen kehollisten työskentelymenetelmien avulla, asiakkaiden aktivointi ja omatoimisuuden tukeminen sekä voimavarakeskeinen ajattelutapa. Oman roolinsa moniammatillisessa tiimissä fysioterapeutit kuvasivat nykyisin selkeästi määritellyksi ja arvostetuksi, mutta kokivat toiminnan aloittamisen olleen haasteellista. Fysioterapialla voidaan haastateltaviemme kokemuksen mukaan edistää päihdekuntoutujan toimintakykyä monin eri keinoin kehollisuuden kautta, mutta roolin vakiinnuttaminen osaksi päihdekuntoutusta vaatii vielä laajempaa tietoisuutta fysioterapian mahdollisuuksista päihdekuntoutuksessa.</p>	
Avainsanat	päihderiippuvuus, päihdekuntoutus, psykofyysinen fysioterapia

Author(s)	Jenni Kainulainen, Jenni Kuvaja
Title	How can a physiotherapist promote substance abuser's health and functional ability?
Number of Pages	29 pages + 1 appendix
Date	December 5, 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Specialisation option	Physiotherapy
Instructor(s)	Sirpa Ahola, Senior Lecturer Ulla Härkönen, Senior Lecturer
<p>Substance abuse is a significant socio-economic issue causing considerable costs to the health care every year. It is also one of the most eminent threats to the public health. Because the alcohol and drug abusers' rehabilitation has been primarily psychosocial, the number of physiotherapists supporting the welfare of the intoxicant abusers has been very low. The purpose of our thesis was to find out the main aspects and special characteristics of the alcohol and drug abuser's physiotherapy. We wanted to discover how the physiotherapists would characterize their role and the available methods to promote health and well-being among the substance abusers.</p> <p>Our thesis is based on qualitative research methods and the data has been gathered by interviewing two physiotherapists who are working with the rehabilitation of the alcohol and drug abusers. While the interviews were conducted by using themed interview format, we provided both of the interviewees with an opportunity to explain the most essential aspects of their work in their own words. Both interviews were recorded and transcribed. The content was analyzed and divided into three principal themes: encounter and interaction, physiotherapist as a promoter of the ability to function and the role of the physiotherapist in the multidisciplinary team.</p> <p>The physiotherapists emphasized the importance of the interaction and taking account of the client's situation in life comprehensively. According to the physiotherapists there are many different methods to promote function and health but the most effective techniques include various body awareness exercises. All in all, the physiotherapist's main task is to highlight available resources and encourage clients to be more active and self-directed. According to our interviewees a physiotherapist is regarded as an integral part of the multidisciplinary team in treating intoxicant abusers. In order to strengthen the position of physiotherapy in the field in the future, it is increasingly important to raise the awareness of the treatment alternatives and related benefits to substance abusers.</p>	
Keywords	alcohol and drug addiction, substance abuse rehabilitation, physiotherapy in mental health

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Opinnäytetyön rakentuminen	3
3	Päihteet toimintakyvyn haastajana	5
3.1	Päihteidenkäyttäjä, ongelmakäyttäjä vai päihderiippuvainen?	6
3.2	Päihteiden ongelmakäytön vaikutukset toimintakykyyn	8
3.2.1	Fyysinen toimintakyky	8
3.2.2	Psyykkinen toimintakyky	10
3.2.3	Sosiaalinen toimintakyky	11
3.3	Päihdekuntoutusjärjestelmä Suomessa	12
4	Päihdekuntoutujan kohtaaminen ja vuorovaikutuksen merkitys	13
4.1	Päihdekuntoutujan kohtaaminen	13
4.2	Terapiasuhteen luominen	14
4.3	Motivaation ja muutosvaihemallin huomioiminen	15
4.4	Omasta jaksamisesta huolehtiminen	17
5	Fysioterapeutti päihdekuntoutujan toimintakyvyn edistäjänä	19
5.1	Psykofyysisen fysioterapian viitekehys	19
5.2	Kognitiivisen terapian viitekehys	21
5.3	Aktivointi ja omatoimisuuden tukeminen	21
5.4	Voimavaralähtöisyys	22
5.5	Kehotietoisuus	23
5.6	Psykoedukaatio	24
6	Fysioterapeutin rooli moniammatillisessa työryhmässä	25
7	Yhteenveto	26
8	Pohdinta	27
	Lähteet	30

Liite 1. Teemahaastattelun runko

1 Johdanto

”Alkoholihaitat viisinkertaistuneet 20 vuodessa”

(Helsingin Sanomat 21.10.2012)

”Huumeista koituu satojen ihmisten ja satojen miljoonien eurojen tappiot”

(Helsingin Sanomat 25.8.2013)

”Alkoholi tappoi enemmän kuin aids, tuberkuloosi ja väkivalta”

(Helsingin Sanomat 12.5.2014)

Päihteet ja niiden aiheuttamat haitat sekä lainsäädännön muutokset ovat olleet toistuvasti esillä suomalaisessa lehdistössä viime vuosina, ja aihe koskettaa tavalla tai toisella lähes kaikkia suomalaisia. Yhdeksän kymmenestä suomalaisesta aikuisesta käyttää alkoholia, ja riskikäyttäjää on arviolta puoli miljoonaa. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna päihteiden käyttö on merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka aiheuttaa vuosittain miljardikustannukset. Vuonna 2011 alkoholin käyttö aiheutti julkiselle sektorille arviolta 888–1094 miljoonan euron kustannukset, joista valtaosa aiheutui sosiaali- ja terveydenhuollon, eläkkeiden ja sairauspäivärahojen sekä järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon kustannuksista. Tämän lisäksi huumeidenkäytöstä aiheutui samana vuonna noin 242–310 miljoonan euron kustannukset. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013: 36.)

Päihteistä erityisesti alkoholin kulutuksen kasvu on suomalaisessa yhteiskunnassa ollut 1960-luvulta lähtien nopeaa, ja vaikka kulutus on viime vuosina kääntynyt hieman laskuun, on se edelleen tanskalaisten kanssa Pohjoismaiden suurinta. Vuonna 2012 alkoholin kokonaiskulutus Suomessa oli 52,1 miljoonaa litraa, mikä tarkoittaa 11,5 litraa 100-prosenttista alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneestä asukasta kohden. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013: 21.) Myös huumeiden osalta käyttäjämäärissä on havaittu kasvua huumekeuhkojen ollessa nykyään huomattavasti yleisempi ilmiö kuin 1990-luvun alussa. Erietyisesti kannabiksen käytön suosio on noussut reilusti nuorten aikuisten joukossa ja myös amfetamiinin, opioidien ja keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden väärinkäyttäjien määrät ovat olleet viime vuosina kasvussa. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013: 29–30.)

Runsas päihteidenkäyttö lisää sairastumisen vaaraa, pahentaa lähes kaikkia sairauksia, haittaa niiden hoitoa ja kuntoutusta sekä lyhentää elinikää ja alentaa yksilöiden työkykyä.

Vuonna 2012 alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen kuoli Suomessa tilastokeskuksen mukaan 1960 henkilöä, minkä lisäksi päihtyneiden osuus tapaturmaisesti kuolleista oli 16,7 prosenttia. Erityisesti naisilla alkoholiperäisten kuolemien määrä on kaksinkertaistunut 20 vuodessa. (Suomen virallinen tilasto 2012.) Päihdehaittojen vaikutukset heijastuvat myös työelämään, sillä alkoholin vuoksi arvioidaan menetettävän vuosittain yli viisi miljoonaa työpäivää ja vuoden 2002 lopussa alkoholisairauksien osuus kaikista voimassa olevista työkyvyttömyyseläkkeistä oli noin 5,6 prosenttia. (Piironen 2004: 18). Alkoholin aiheuttamien eläkkeiden ja sairauspäivärahojen kustannukset olivat vuonna 2012 noin 187–279 miljoonaa euroa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013: 36).

Näiden tilastojen valossa päihdehaittojen ennaltaehkäisy ja kuntoutus ovat yhteiskunnallisesti ajankohtaisia ja merkittäviä aiheita. Päihdekuntoutuksella on vahvasti psykososiaaliset perinteet, ja aiheesta onkin tehty useita ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä erityisesti sosiaali- ja hoitotyön koulutusohjelmissa. Myös toimintaterapiaan liittyen on tehty joitakin opinnäytetöitä päihdekuntoutuksesta, mutta fysioterapian näkökulmasta aiheesta ei toistaiseksi ole tarkasteltu juurikaan. Halusimme siten tarttua opinnäytetyösämme uudenlaiseen aiheeseen ja selvittää, miten fysioterapeutti voi toimia päihdekuntoutujan toimintakyvyn edistäjänä. Työmme tarkoituksena on ensisijaisesti lisätä tietoisuutta päihdekuntoutukseen liittyvän fysioterapian sisällöstä ja toteutuksesta sekä tuoda lisää näkyvyyttä kyseiselle fysioterapian osa-alueelle.

2 Opinnäytetyön rakentuminen

Opinnäytetyö on koostettu *laadullisen tutkimuksen* menetelmiä hyödyntäen ja *tapaustutkimuksen* periaatteita noudattaen. Opinnäytetyöprosessimme oli monivaiheinen ja yllätyksellinen, joten myös työtä ohjannut tutkimuskysymys muotoutui ja tarkentui matkan varrella, mutta seuraava kysymys on kulkenut matkassamme alusta asti:

Miten päihdekuntoutuksen parissa työskentelevät fysioterapeutit kuvaavat omaa työtään?

Aineisto on kerätty kahden nauhoitetun yksilöhaastattelun avulla. Haastattelimme kahta päätoimisesti päihdekuntoutuksen parissa työskentelevää fysioterapeuttia, joilla molemmilla on 20–25 vuoden kokemus fysioterapiasta ja 10–15 vuoden kokemus psykofyysisestä fysioterapiasta. Toinen haastattelemistamme fysioterapeuteista työskentelee laitospäihdekuntoutuksessa ja toinen puolestaan avokuntoutuksessa.

Haastattelu toteutettiin *teemahaastattelun* periaatteita noudattaen (ks. Liite 1), mutta keskustelu pyrittiin pitämään mahdollisimman avoimena, jotta saisimme käsityksen siitä, mitä asioita fysioterapeutit nostavat itse omasta työstään esille. Käsitelimme aineiston hyödyntäen *sisällönanalyysia*, jonka avulla litteroitu haastatteluaineisto käytiin systemaattisesti läpi ja teemoitettiin pienemmistä yksiköistä suurempiin kokonaisuuksiin. Lopulta aineistosta muodostui kolme keskeistä pääteemaa, joiden mukaan opinnäytetyö on koostettu:

- Päihdekuntoutujan kohtaaminen ja vuorovaikutuksen merkitys
- Fysioterapeutti päihdekuntoutujan toimintakyvyn edistäjänä
- Fysioterapeutin rooli moniammatillisessa työyhteisössä

Koska aiempaa tutkimustietoa fysioterapiasta päihdekuntoutuksessa on toistaiseksi saatavilla hyvin niukasti, olemme koonneet opinnäytetyön aineistolähtöisesti. Työmme sisältö on rakennettu haastatteluissa esille nousseiden teemojen varaan, ja tarkoituksena on käsitellä teemoja jatkossa samanaikaisesti sekä kirjallisuuden että haastatteluaineiston perusteella. Olemme tietoisesti pyrkineet pitämään kokonaisuuden tiiviinä, sillä tarkoituksena on koko prosessin ajan ollut koostaa helposti luettavissa oleva yleiskuva aiheesta. Kaiken kaikkiaan pyrimme tarjoamaan työmme lukijalle haastateltavien kokemusten avulla mahdollisimman käytännönläheisen kuvan siitä, miten fysioterapeutti voi edistää päihdekuntoutujan toimintakykyä ja mitä erityispiirteitä päihdekuntoutujien fysioterapiassa on.

Seuraavassa kappaleessa määrittelemme ensin muutamia jatkon kannalta keskeisiä käsitteitä ja kerromme lyhyesti kirjallisuuden perusteella, mitä vaikutuksia pitkäaikaisella päihteidenkäytöllä on fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Esittelemme myös lyhyesti, missä ja millaista päihdekuntoutusta Suomessa on saatavilla. Sitä seuraavissa kappaleissa käsittelemme kolmea edellä mainittua pääteemaa sekä olemassa olevan kirjallisuuden että haastatteluaineiston perusteella.

Jos olet kiinnostunut erityisesti päihdekuntoutujista asiakasryhmänä, suosittelimme selaamaan suoraan neljänteen kappaleeseen, jossa käsittelemme päihdekuntoutujan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyviä teemoja. Jos puolestaan olet kiinnostunut siitä,

millä keinoin fysioterapeutti voi edistää päihdekuntoutujan toimintakykyä, kannattaa selata suoraan viidenteen kappaleeseen ja jos haluat ennen kaikkea tietää, miten haastattelimamme fysioterapeutit kokevat oman roolinsa moniammatillisessa työryhmässä, suosittelemme siirtymään suoraan kuudenteen kappaleeseen, jossa kuvaamme roolia ja sen muutosta viimeisen kymmenen vuoden aikana. Lopuksi olemme pyrkineet vetämään yhteen haastatteluissa esille nousseita teemoja ja pohtimaan niiden merkitystä laajemmassa kontekstissa, minkä jälkeen avaamme vielä omia kokemuksiamme ja ajatuksiamme opinnäytetyöprosessista.

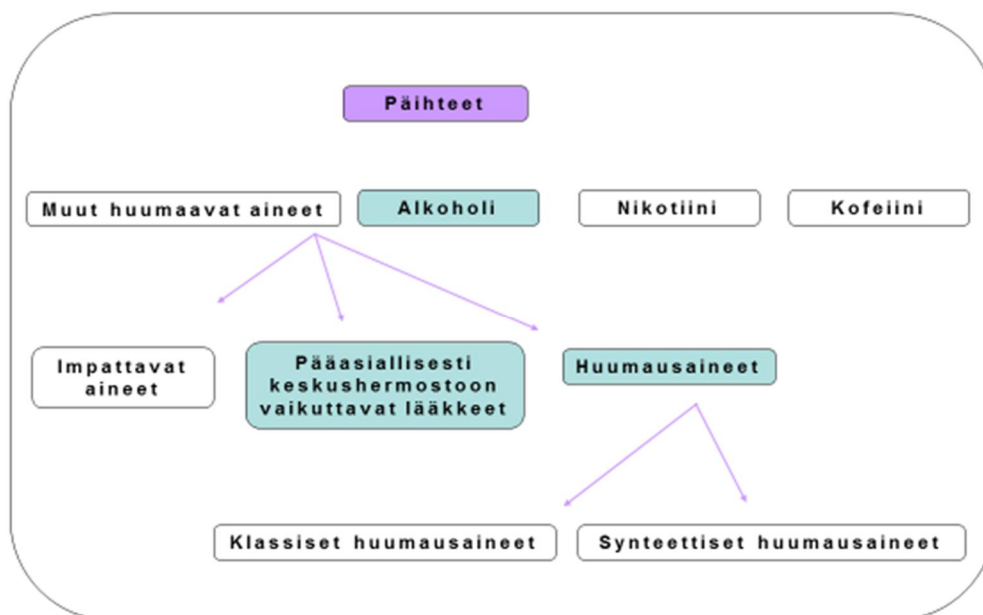
Toivomme, että löydät opinnäytetyöstämme joitakin uusia ajatuksia, näkökulmia ja pohdittavaa ja toivotamme mielenkiintoisia lukuhetkiä!

3 Päihteet toimintakyvyn haastajana

Päihteiksi määritellään THL:n tutkimusprofessori Kalervo Kiiänmaan ja Helsingin Yliopiston biolääketieteen professori Petri Hyytiän mukaan aineet, jotka on nautittu mielihyvän saavuttamiseksi ilman terapeuttista vaikutusta ja joiden vaikutus kohdistuu keskushermostoon aiheuttaen käyttäytymisoireita tai psykologisia muutoksia (Kiiänmaa – Hyytiä 2003: 110). Tavallisimpia päihteitä ovat alkoholi (etanoli), kahvi (kofeiini) ja tupakka (nikotiini). Näiden lisäksi päihteisiin kuuluvat muut huumaavat aineet, joihin sisältyvät:

- impattavat eli hengityksen kautta välittyvät aineet
- keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet
- huumausainelaisissa määritellyt varsinaiset huumausaineet

Erilaisilla päihteillä on toisistaan poikkeavia vaikutustapoja; toiset stimuloivat ja toiset lamaavat keskushermostoa. Samalla aineella – kuten esimerkiksi nikotiinilla – voi olla myös molempia vaikutuksia yhtäaikaaisesti. (Kuoppasalmi – Heinälä – Lönnqvist 2009: 417.) Vaikutusten voimakkuus riippuu nautitusta määrästä, mutta on huomioitava, että hermoston herkkyys eri päihteille on vaihteleva. (Kiiänmaa – Hyytiä 2003: 110.) Tarkastelemme opinnäytetyössämme ensisijaisesti alkoholia, huumausaineita sekä lääkkeiden väärinkäyttöä niiden suurimman yleisyyden vuoksi, joten seuraavissa kappaleissa käsitteellä *päihteet* tarkoitetaan alkoholia, keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä ja huumausaineita (Kuvio 1).



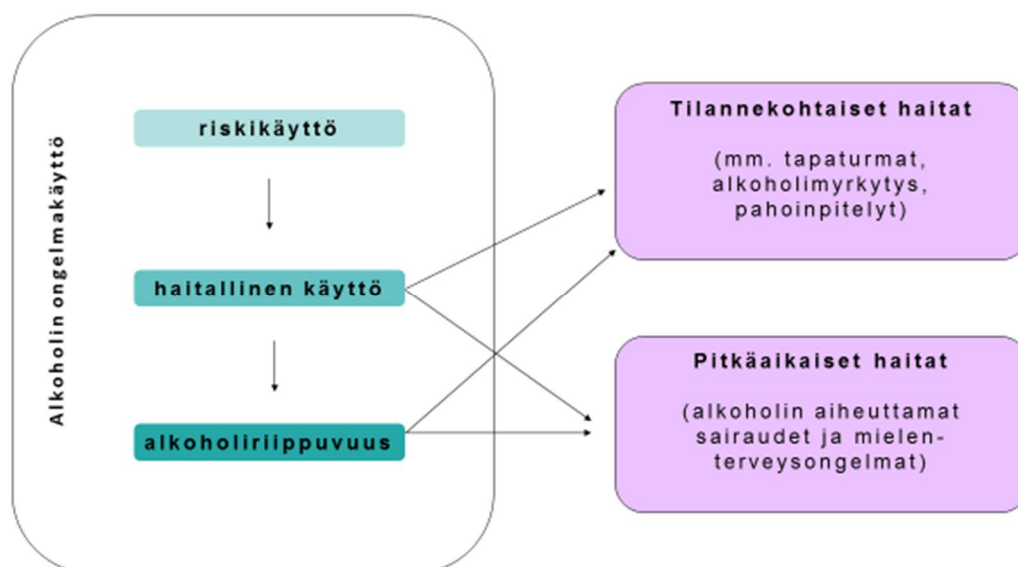
Kuvio 1. Päihteiden jaottelu (Kuoppasalmi – Heinälä – Lönnqvist 2009: 419).

3.1 Päihteidenkäyttäjä, ongelmakäyttäjä vai päihderiippuvainen?

Suomalaisten eniten käyttämä päihde on alkoholi, jota juo noin 90 % suomalaisesta aikuisväestöstä. Kohtuullisen alkoholinkäytön tiedetään suojelevan muun muassa sepelvaltimotaudilta, sappikivitaudilta, aikuistyyppin diabetekselta ja Alzheimerin taudilta, mutta väestötasolla alkoholinkäytön terveyshaitat ylittävät moninkertaisesti sen myönteiset vaikutukset. (Holopainen 2008: 210) Käytetyn alkoholimäärän kasvaessa vaikutukset muuttuvat terveyshaitoiksi, jolloin puhutaan alkoholin ongelmakäytöstä. Ongelmakäyttö puolestaan voidaan jakaa riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen (Kuvio 2). (Aalto 2010a: 7.)

Tutkimusten mukaan jo 25 grammaa puhdasta alkoholia päivittäin käytettynä lisää sairastumisvaaraa ja vähintään 40 g/vrk alkoholia käyttävillä miehillä sekä 20 g/vrk käyttävillä naisilla kokonaiskuolleisuus on jo merkittävästi suurempi kuin raittiilla henkilöillä. Yhdessä annoksessa (33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä alkoholijuomia) puhdasta alkoholia on noin 12 grammaa. (Holopainen 2008: 210.) Riskikäytössä merkittäviä alkoholin aiheuttamia haittoja ei vielä esiinny, mutta vaara niiden ilmaantumiselle on huomattavan suuri. Haitallisessa käytössä alkoholin terveyshaitat ovat sen sijaan jo selkeästi näkyvissä ja vaikeimmassa ongelmakäytön muodossa eli alkoholiriippuvuudessa kyse on keskushermoston kroonisesta sairaudesta. Riippuvuuden tyypillisiä piirteitä ovat mm. juomisen pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen

jatkuminen haitoista huolimatta. (Kiianmaa – Hyytiä 2003: 110.) Alkoholiriippuvuuden yleisyydeksi on arvioitu miehillä noin 8 prosenttia ja naisilla 2 prosenttia (Vorma – Rapeli – Pieninkeroinen 2011: 299).



Kuvio 2. Päihteiden ongelmakäytön luokittelu (Aalto 2010).

Huumausaineiden käytön yleisyysarviot ovat epätarkkoja, mutta tilastoista voidaan kuitenkin päätellä, että käyttäjien määrä on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien. Suomessa eniten käytetty huumausaine vuoden 2010 tietojen mukaan on kannabis, jota on arvioiden mukaan kokeillut 17 % suomalaisesta aikuisväestöstä. Seuraavaksi yleisintä on keskusturpeeseen vaikuttavien lääkkeiden väärinkäyttö (6,5 % aikuisväestöstä) sekä amfetamiinin (2 % aikuisväestöstä) ja opiaattien käyttö (1 % aikuisväestöstä). (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013: 29–30.) Huumausaineiden kohdalla on huomioitava, että toisin kuin alkoholi, se on laiton päihde, joten kohtuukäyttöä ei katsota olevan, vaan kaikkea huumeiden käyttöä pidetään väärinkäyttönä. Muuten huumausaineiden ongelmakäyttö luokitellaan samoin kuin alkoholin ongelmakäyttö; riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja huumeriippuvuuteen (Kuvio 2). Huumeriippuvuuden tyypilliset piirteet ovat samanlaiset kuin alkoholiriippuvuuden; aineen käyttämisen pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja käyttämisen jatkaminen haitoista huolimatta. (Seppä – Alho – Aalto – Kiianmaa 2012: 8)

3.2 Päihteiden ongelmakäytön vaikutukset toimintakykyyn

Päihteiden ongelmakäytöllä on laaja-alaisia vaikutuksia sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn. Haitat voidaan luokitella tilannekohtaisiin sekä pitkäaikaisiin haittoihin (Aalto 2010a). Tilannekohtaisilla haitoilla tarkoitetaan muun muassa voimakkaasta päihtymisestä aiheutuneita tapaturmia ja pahoinpitelyitä sekä alkoholimyrkytystä tai huumausaineiden yliannostusta. Pitkäaikaiset haitat sen sijaan aiheutuvat runsaasta ja pitkään jatkuneesta päihteiden käytöstä (Kuvio 2). Tarkastelemme opinnäytetyössämme päihderiippuvuuksia, joten keskitymme ensisijaisesti *pitkäaikaisiin haittoihin*, mutta koska päihderiippuvaisilla on kohonnut riski myös tilannekohtaisten haittojen esiintymiseen ja niillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia (esim. tapaturmaiset aivovammat), tarkastelemme osittain myös *tilannekohtaisia haittoja*. Eri päihteillä on hieman toisistaan poikkeavat vaikutusmekanismit, joten myös niiden vaikutukset toimintakykyyn eroavat jonkin verran toisistaan. Käsittelemme seuraavissa kappaleissa ennen kaikkea *alkoholin* tyypillisimpiä vaikutuksia toimintakykyyn sen ylivoimaisesti suurimman yleisyyden vuoksi.

3.2.1 Fyysinen toimintakyky

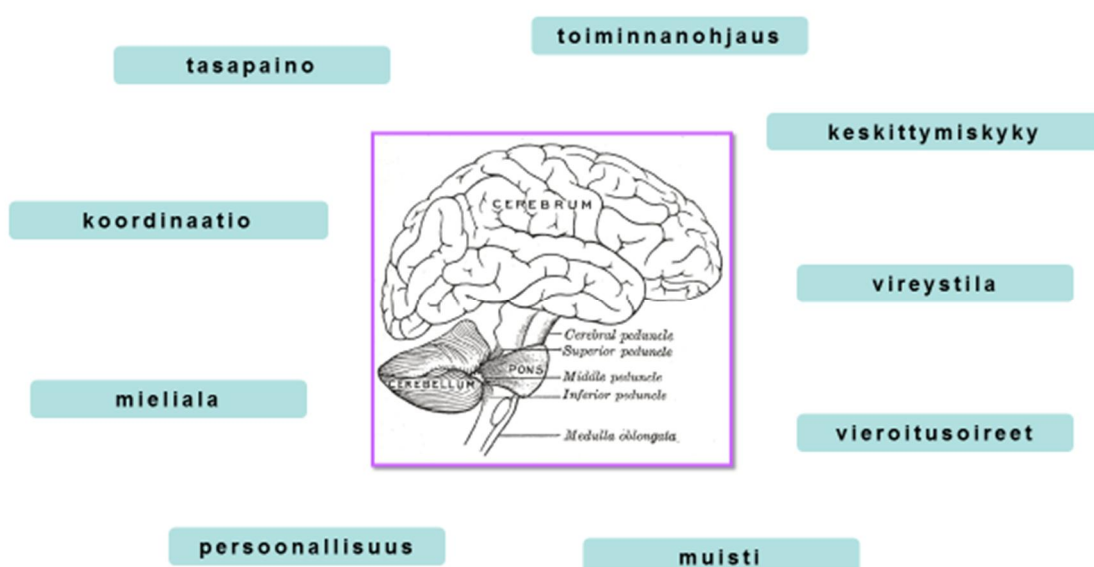
Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan alkoholilla on todettu olevan enemmän tai vähemmän haitallisia yhteyksiä ainakin 200 eri sairauteen tai oirekuvaan (World Health Organization 2014: 2). Alkoholien ongelmakäyttäjillä esiintyy erityisesti seuraavia somaattisia sairauksia:

- maksakirroosi
- haimatulehdus
- ruoansulatuskanavan ja maksan syövät
- aivoatrofia
- aivoverenkiertohäiriöt
- ääreishermoston sairaudet, mm. alkoholineuropatia

Lisäksi tapaturmien kautta syntyneet aivovauriot sekä erilaiset tuki- ja liikuntaelimestön vammat ovat tyypillisiä runsaasti alkoholia käyttävillä henkilöillä. Koska päihteet vaikuttavat suoraan hermostoon, liittyvät monet haitat nimenomaan *keskus- ja ääreishermoston* toimintaan. Päihteiden käyttöön liittyvät keskushermostosairaudet johtuvat joko suo-

rista vaikutuksista, pitkäkestoisen päihteiden käytön ja siihen liittyvän poikkeavan ravitsemustilan seurauksista aivoissa tai pitkään jatkuneen päihteiden käytön äkillisestä lopettamisesta. (Väkeväinen – Heliö – Winqvist – Jaatinen 2010: 169–170) Pitkäaikainen ja runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa muutoksia aivojen rakenteessa ja vaikuttaa myös hermosolujen ja välittäjäaineiden toimintaan. Toisaalta pelkän alkoholin vaikutusten määrittäminen on vaikeaa, sillä alkoholin suurkuluttajilla on usein muitakin aivoihin vaikuttavia riskitekijöitä. (Kuikka – Pulliainen – Hänninen 2001: 332).

Pitkään jatkunut päihteiden ongelmakäyttö johtaa väistämättä aivosolujen tuhoutumiseen eli aivoatrofiaan. (Väkeväinen – Heliö – Winqvist – Jaatinen 2010: 169). Pikku-aivoissa tapahtuva aivosolujen tuhoutuminen saa aikaan tasapaino- ja koordinaatiohäiriöitä, joka aiheuttaa muun muassa kävelyn vaikeutumista. Kävely muuttuu tyypillisesti hapanoivaksi ja askellus leveäraiteiseksi. Alkoholin aiheuttaman pikkuaivoatrofian oireet painottuvat tyypillisesti alaraajoihin (Hillbom 2013). Aivovaurioiden syynä saattavat olla myös päihtymistilaan liittyvien kaatumisten tai muiden tapaturmien aiheuttamat aivovammat ja niiden komplikaatiot. Runsas aivosolujen tuhoutuminen aiheuttaa lisäksi kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, joista yleisimpiä ovat muistivaikeudet, informaation prosessoinnin hidastuminen, toiminnan ohjauksen vaikeudet sekä persoonallisuuden muutokset (Väkeväinen – Heliö – Winqvist – Jaatinen 2010: 170.) Kognitiivisten toimintojen heikentyminen on alkoholiriippuvaisilla noin neljä kertaa yleisempää kuin normaali-ikäisillä (Hillbom 2013).



Kuvio 3. Keskushermoston toiminnan muutoksia. (Henry Gray: Anatomy of the Human Body & Vorma – Rapeli – Pieninkeroinen 2011: 302–304)

Ääreishermoston sairauksista päihderiippuvaisilla yleisin on polyneuropatia, joka aiheuttaa motoristen, sensoristen ja autonomisten hermojen häiriöitä. Alkuvaiheessa tyypillisiä oireita ovat lihasheikkous ja tuntopuutokset lähinnä raajojen kärkiosissa, mutta taudin kehittyessä tuntopuutosalue voi ulottua vartaloon asti ja heijasteet puuttua lähes kokonaan. (Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2001: 332.) Muita neurologisia häiriöitä ovat muun muassa vieroitusoireet, delirium tremens eli juoppohulluus, Wernicken tauti, alkoholidemencia ja erilaiset unihäiriöt.

3.2.2 Psyykinen toimintakyky

Päihdeongelmiin kietoutuu hyvin usein myös mielenterveyden häiriöitä. Päihdepsykiatriaan erikoistuneen ylilääkäri Mauri Aallon mukaan päihteiden ongelmakäyttö saattaa olla seurausta mielenterveyden ongelmista tai vaihtoehtoisesti mielenterveyden ongelmat seurausta päihteiden ongelmakäytöstä. Jos päihderiippuvaisella on vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö, puhutaan kaksoisdiagnoosipotilaista. (Aalto 2010b: 183–184.) Tyypillisimpiä päihteiden ongelmakäyttäjillä esiintyviä psyykkisiä häiriöitä ovat:

- ahdistuneisuus
- masennus
- psykoottiset häiriöt
- persoonallisuushäiriöt

Miehillä tyypillisimpiä ovat persoonallisuushäiriöt, naisilla puolestaan mielialahäiriöt, kuten masennus ja ahdistuneisuus. (Holmberg 2010: 66). Alkoholilla saattaa lyhytaikaisesti helpottaa erityisesti ahdistuneisuuteen ja masennukseen liittyviä oireita, mutta pidemmällä aikavälillä se usein joko aiheuttaa tai pahentaa psyykkisiä oireita. Alkoholiriippuvaisilla esiintyy myös usein unihäiriöitä, joita saattaa ilmetä vielä jopa kuukausia tai vuosia alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Erään tutkimuksen mukaan 60 % alkoholiriippuvaisista oli jokin unihäiriö, tyypillisimmin liian lyhyt unijakso (30 %) tai huono unen laatu (25 %). (Telakivi 2003: 376.) Päihteiden ja psyykkisten häiriöiden välistä yhteyttä voidaan selvittää toteuttamalla riittävän pitkä raitis jakso ja arvioimalla sen jälkeen, mikä on syy ja mikä seuraus. (Aalto 2010b: 184).

Pitkäaikaisen alkoholin käytön psyykkisiin vaikutuksiin liittyy olennaisesti myös mahdollisen riippuvuuden kehittyminen. Riippuvuuden syntymiseen on monia eri teorioita ja aiheutta voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Lääketieteen näkökulmasta voidaan

puhua muun muassa neuroadaptaatiosta, jossa tutkitaan sitä, miten aivot tottuvat addiktiiviseen toimintaan ja vaativat sen jatkamista. Psykologisista malleista monissa käsitelään puolestaan motivaatiokäsitettä; riippuvuus nähdään teorioissa motivaatiojärjestelmän toimintahäiriönä, jossa henkilö alkaa kohtuuttomasti suosia jotain välittömästi palkitsevaa, mutta haitallista käyttäytymistä. (Tammi – Raento 2013: 20.) Kaikkien päihderiippuvuuksien kehittymiseen liittyy kuitenkin perinnöllinen alttius, joka on vahvasti osoitettu muun muassa kaksostutkimusten avulla. Alkoholiriippuvuudelle altistavien perintötekijöiden arvioidaan lisäävän alkoholisoitumisen riskiä noin 50 %. (Alho 2011: 125.)

3.2.3 Sosiaalinen toimintakyky

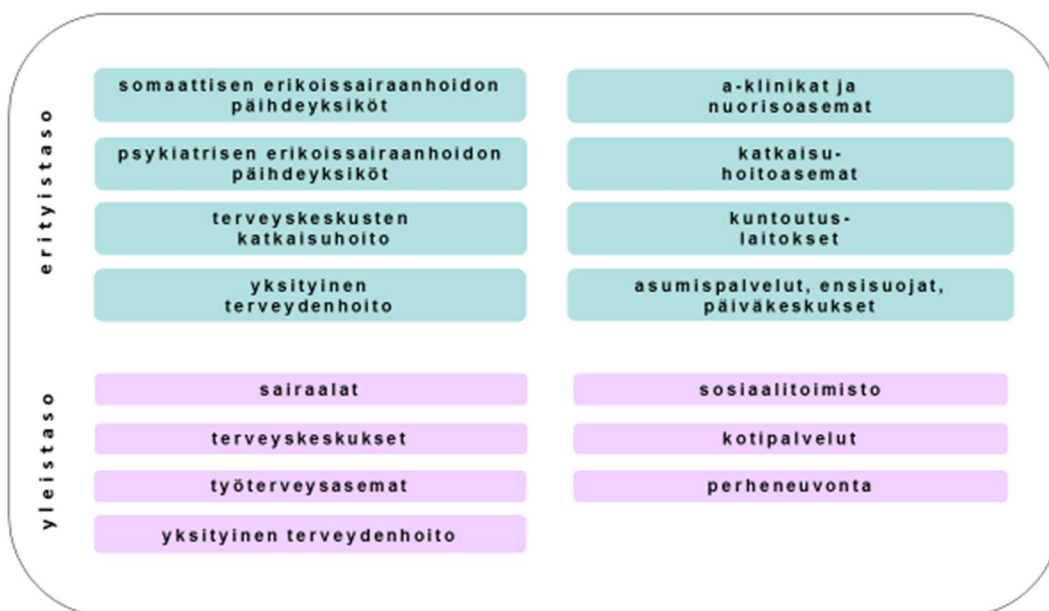
Mielenterveysongelmien lisäksi päihteiden ongelmakäyttöön liittyy kiinteästi myös sosiaalisen toimintakyvyn haasteita ja yhteiskunnasta syrjäytymistä (Holopainen 2003: 265). Sosiaaliseen toimintakykyyn katsotaan sisältyvän erilaisia arkielämän taitoja, kuten kyky olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa sekä toimia yhteisössä. Muun muassa asumisesta, työstä, opiskelusta, ihmissuhteista, raha-asioista ja terveydestä, harrastuksista, arkielämän sujuvuudesta ja tulevaisuudensuunnittelusta huolehtiminen saattaa vaikeutua merkittävästi päihteiden ongelmakäytön seurauksena. (Lappalainen-Lehto – Romu – Taskinen 2008: 29.)

Alkoholin liikakäyttöön liittyvät kognitiiviset muutokset eivät välttämättä tule esille tavallisessa arkielämässä, jos työ ja elämä pysyvät samanlaisina ja toiminta jatkuu vakiintuneiden rutiinien varassa. Sen sijaan muutokset työssä tai perhe-elämässä voivat osoitautua ylivoimaisiksi, koska silloin korostuu omatoiminen, joustava ja luova kognitiivinen toiminta, mikä alkoholiriippuvaisilla on usein heikentynyt (Kuikka – Pulliainen – Hänninen 2001:330). Toisin kuin monesti stereotyyppisesti ajatellaan, suurin osa alkoholiriippuvaisista asuu, elää ja käy töissä aivan tavanomaiseen tapaan. (Mäkelä 2003a: 177). Pitkään jatkuessaan edellä mainitut vaikeudet saattavat kuitenkin pahimmillaan johtaa yhteiskunnasta syrjäytymiseen, mikä voi ongelmakäytön jatkuessa pahentua entisestään muun muassa päihteiden ongelmakäyttöön liittyvän rikoskierteen, velkaantumisen tai asunnotomuuden myötä. (Lappalainen-Lehto – Romu – Taskinen 2008: 29.)

3.3 Päihdekuntoutusjärjestelmä Suomessa

Päihdehuoltolain mukaan kunnan tehtävänä on järjestää päihdeongelmaisen riittävä ja asiallinen hoito (Päihdehuoltolaki 41/1986 § 3). Ensisijaisia palveluja ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset peruspalvelut, kuten terveyskeskusten päivystys- ja vastaanot-topalvelut sekä työterveyshuolto (Saukkonen 2013).

Erityisiä päihdehuollon palveluita tarjoavat puolestaan A-klinikat ja katkaisuhuoltoasemat. Näihin palveluihin turvaudutaan silloin, kun peruspalvelut eivät ole riittäviä. Avohoitoa tarjoavia A-klinikoita on Suomessa useita, ja niihin on mahdollista hakeutua suoraan ilman lähetettä. Katkaisuhuolto voidaan puolestaan toteuttaa joko polikliinisesti tai katkaisuhuoltoasemalla noin viikon kestäväenä hoitajaksona. Katkaisuhoidon tarkoituksena on nimensä mukaisesti katkaista päihteiden käyttökierte ja luoda edellytykset kuntoutukselle. Lisäksi on olemassa päihdehuollon kuntoutuslaitoksia, joita ylläpitävät kuntien lisäksi muun muassa kuntayhtymät ja erilaiset järjestöt. Laitoksiin hakeudutaan tyypillisesti joko A-klinikoiden tai kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta. Kuntoutuslaitoksissa toteutettava jatkohoito on usein intensiivistä ja kestoltaan noin 2–4 viikkoa. Myös joissakin terveyskeskussairaaloissa ja erikoissairaanhoidossa toteutettavissa yksiköissä on tarjolla päihdehuollon erityispalveluja. (Saarto 2005.)



Kuvio 4. Päihdehoitojärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Mäkelä 2003b: 193).

Päihdekuntoutujien on mahdollista saada tukea myös erilaisten vertaistukiryhmien, kuten AA-kerhojen kautta. Päihdeongelmallisille on tarjolla erilaisia asumispalveluja, esimerkiksi hoitokotien ja tukiasuntojen muodossa. Lisäksi avoimuollolliset palvelupisteet, kuten selviämisen-, neuvonta- ja päivystysasemat, sekä mm. ravinto- ja pesulapalveluja tarjoavat päiväkeskukset ovat oleellinen osa päihdepalvelujärjestelmää. (Saarto 2005.)

Suurin osa päihdehuollon hoitopaikkojen asiakkaista hakeutuu hoitoon oma-aloitteisesti tai läheisten tukemana (Dahl – Hirschovits 2007: 303). Erityistapauksissa päihteiden ongelmakäyttäjää voidaan kuitenkin määrätä hoitoon myös vasten hänen omaa tahtoaan (Päihdehuoltolaki 41/1986 § 10).

4 Päihdekuntoutujan kohtaaminen ja vuorovaikutuksen merkitys

Sisällönanalyysin perusteella haastattelujen yhdeksi keskeiseksi teemaksi nousi päihdekuntoutujan kohtaaminen ja vuorovaikutuksen merkitys. Seuraavassa kappaleessa avaamme sekä haastattelujen että osittain myös kirjallisuuden perusteella sitä, mitä erityispiirteitä päihdekuntoutujan kohtaamisessa on, ja millaisena vuorovaikutuksen merkitys näyttäytyy päihdekuntoutuksessa. Suorat lainaukset haastateltavien litteroidusta keskustelusta on erotettu toisistaan väri- ja numerokoodein; laituskuntoutuksessa työskentelevä fysioterapeutti on merkitty tunnuksella *FT1* ja avokuntoutuksessa työskentelevä fysioterapeutti tunnuksella *FT2*.

4.1 Päihdekuntoutujan kohtaaminen

Päihdelääketieteeseen erikoistuneen ylilääkäri Pekka Tuomolan mukaan ongelmakäyttäjän kohtaamisessa keskeisintä on auttajan, päihdeongelmaisen ja mahdollisesti hänen läheistensä välinen vuorovaikutus. Olennaista on välttää moittimista, alentavaa suhtautumista tai moralisointia, koska se vain vahvistaa entisestään asiakkaan epävarmuutta itseään kohtaan ja hidastaa siten toipumista. (Tuomola 2013.) Myös päihdehoitoa koskevassa käypä hoito -suosituksessa sanotaan, että laadukkaassa päihdehoidossa työote on moralisoimaton ja henkilökunta on motivoitunut kohtamaan päihdeongelmaisia, sillä potilas vaistoaa herkästi hoitohenkilöstön kielteisen asenteen (Alkoholiongelmaisen hoito 2011). Sama tuli vahvasti esille myös fysioterapeuttien haastatteluissa.

FT1: ”Nää [päihdekuntoutujat] on erityisen herkkiä huomaamaan sen, jos sä asetut yläpuolelle tai jos siihen tulee vähääkään semmonen viesti, että asiakas kokee, ettei sitä kohdella normaalisti.”

Vuorovaikutuksen ja tasavertaisen kohtaamisen merkitys on haastattelemiemme fysioterapeuttien mukaan olennaisen tärkeässä roolissa koko terapiaprosessin ajan, sillä edes toimivaksi todetuista terapiamenetelmistä ei ole asiakkaalle hyötyä, jos vuorovaikutus ei toimi. Siksi molemmat fysioterapeutit korostivat keskusteluissa erityisesti ihmisläheistä ja empaattista työskentelytapaa.

FT1: ”Ja just se, että sä et hoida huumeongelmaista tai narkkaria, vaan oot sen ihmisen kanssa tekemisissä. Sun pitää aina lähtökohtaisesti huomioida se, et se ongelma on tullut ikään kuin paketoimaan sitä ihmistä. Ja sit kun otetaan niitä probleemakuoria pois ja kuoritaan vähän niin kuin sipulia, niin löydetään se ihminen.”

FT2: ”Ei niinkään, että tässä on nyt fysioterapeutti ja sinä olet se asiakas. Se ajattelu siitä pois, vaan ihminen kohtaa ihmisen.”

Molempien haastateltavien mukaan asiakkaan kohtaamisessa on olennaista, että terapeutti on kärsivällinen ja antaa asiakkaalle riittävästi aikaa, on aidosti läsnä sekä kunnioittaa asiakkaan ratkaisuja, vaikka ne olisivat ristiriidassa terapeutin omien mielipiteiden kanssa. Fysioterapeutin tehtävänä on toimia asiantuntijan sijaan enemmän mahdollistajana, joka tarjoaa asiakkaalle keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi ja kannustaa tätä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Vuorovaikutuksessa korostuvat ennen kaikkea kunnioitus, hyväksytyksi tuleminen sekä turvallisuus ja luottamuksellisuus. Myös rauhallisuus, johdonmukaisuus ja selkeys nousivat tärkeinä ominaisuuksina esille.

4.2 Terapiasuhteen luominen

Päihdelääketieteeseen erikoistuneen ylläkäri Pekka Tuomolan mukaan on tärkeää muistaa, että ongelmakäyttäjä ei mahdollisesti luota lainkaan auttajaan, hänellä voi olla huonoja kokemuksia aiemmista kohtaamisista, eikä hän välttämättä tiedä, mitä uskaltaa kertoa. Asiakas on usein hyvin epävarma ja saattaa tuntea voimakasta häpeää. (Tuomola 2013.) On tyypillistä, että hallitsemattomaan päihteiden käyttöön liittyy häpeän tunteita, jotka ruokkivat negatiivista käsitystä itsestä ja toimivat riippuvuutta ylläpitävänä mekanismina. Ihminen saattaa käyttää päihteitä lievittääkseen häpeästä ja syyllisyydestä johtuvaa ahdistusta, mikä puolestaan lisää ahdistuneisuutta ja ylläpitää noidankehää.

Häpeästä ja sen taustalla olevista tekijöistä on usein vaikea puhua, eikä moni tiedä voiko auttajalle puhua näistä asioista ja mitä sitten tapahtuu, jos niin tekee. (Holmberg 2010: 59.)

Terapiasuhteen luominen saattaa haastateltaviemme kokemuksen mukaan vaatia yllättävän paljon aikaa, mutta siihen panostaminen on olennaisen tärkeää. Haastateltavat korostivat, että on tärkeää antaa asiakkaalle riittävästi aikaa ja olla kärsivällinen, sillä taustalla saattaa häpeän ja syyllisyyden lisäksi olla myös vaikeita traumakokemuksia, joiden työstäminen vaatii aikaa ja luottamusta.

FT2: ”Meidän asiakkaiden kanssa sen suhteen luominen saattaa kestää pitkään. Varsinkin, jos on traumapotilaita, joilla on taustalla väkivaltakokemuksia tai seksuaalisia traumakokemuksia niin sen suhteen luominen vie tosi kauan. Niin kauan, että asiakas voi sanoa, että sä oot turvallinen, mä voin kertoa sulle. Mä uskallan puhua sulle. Mä uskallan sanoa ääneen nämä asiat, joita mulle on tehty. Sen takia nämä ei oo yleensä kauheen lyhyen ajan sisällä tapahtuvia, että viikossa hoidettu ja ulos.”

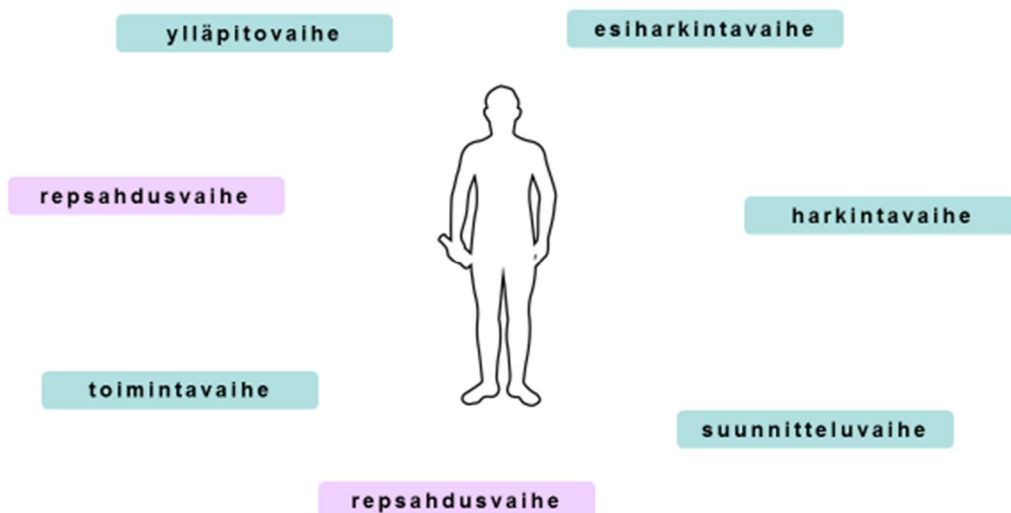
Yksilöterapiatapaamisia oli haastateltavien työympäristöissä mahdollista sopia asiakkaan kanssa yhden hoitjakson aikana keskimäärin kahdesta kuuteen, mutta tapaamisten kesto ja tiheys sekä mahdollisen jatkohoidon tarve oli aina määriteltävissä yksilöllisesti kunkin asiakkaan kanssa. Ensimmäinen käynti käytetään pääsääntöisesti aina suhteen luomiseen, tutustumiseen ja tilanteen kartoittamiseen, jonka jälkeen pohditaan yhdessä asiakkaan kanssa, minkälaisia tavoitteita hänellä on ja mihin suuntaan terapiaa lähdetään niiden pohjalta viemään. Päihdekuntoutujat asettavat usein kokonaistavoitteeksi täysraittisuuden, mutta siihen tähtäävien osatavoitteiden nimeäminen ja hahmottaminen saattaa ajoittain olla haasteellista. Fysioterapeutin tehtävänä onkin auttaa kuntoutujaa pilkkomaan tavoitteitaan ja lisätä tietoisuutta siitä, kuinka pienemmät osatavoitteet auttavat kokonaistavoitteeseen pääsemistä.

4.3 Motivaation ja muutosvaihemallin huomioiminen

Kuten aikaisemmin todettiin, riippuvuus voidaan psykologisesta näkökulmasta tarkasteltuna nähdä motivaatiojärjestelmän toimintahäiriönä, jossa henkilö alkaa kohtuuttomasti suosia jotain välittömästi palkitsevaa, mutta haitallista käyttäytymistä. Tämän häiriön

muuttamiseen tähtääviä menetelmiä on kehitetty viime vuosia aktiivisesti, ja yksi tunnetuimmista menetelmistä on motivoiva haastattelu. (Tammi – Raento 2013: 20.) Motivoiva haastattelu perustuu ennen kaikkea kolmeen keskeiseen asiaan; yhteistyöhön terapeutin ja asiakkaan välillä, asiakkaan oman muutosvalmiuden esiin kutsumiseen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Menetelmä voidaankin nähdä eräänlaisena vuorovaikutusta helpottavana lähestymistapana, joka kutsuu esiin asiakkaan sisäistä muutosvalmiutta. (Koski-Jännes – Riittinen – Saarnio 2008: 45.)

Motivoiva haastattelu kytkeytyy läheisesti myös transteoreettiseen muutosvaihemalliin, joka kuvaa muutoksen tekemisen eri vaiheita. Mallin mukaiset vaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, suunnitteluvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Merkittävä osuus on myös ns. repsahdusvaiheella, jota ei pitäisi tulkita epäonnistumisiksi vaan normaali osaksi prosessin kehitystä kohti pysyvää muutosta. Repsahdus voi ajoittua mihin tahansa vaiheeseen ja se tulisi nähdä ennen kaikkea tärkeänä oppimiskokemuksena ja tätä kautta muutosta eteenpäin vievänä tekijänä. Repsahdusten käsittelemättä jättäminen ohjauksessa saattaa herättää turhaa syyllisyyttä ja häpeää, mikä voi puolestaan vahvistaa addiktiivista käyttäytymistä. (Turku 2007: 56–59.)



Kuvio 5. Muutosvaihemalli (Turku 2007: 56–59)

Molemmat fysioterapeutit korostivat myös asiakkaan motivaatiotason huomioimista ja terapiamenetelmien sovittamista asiakkaan sen hetkiseen muutosvaiheeseen. Jos tera-

peutin motivaatio jonkin menetelmän suhteen on erittäin korkealla ja asiakkaan oma sisäinen motivaatio taas varsin matalalla, on vuorovaikutuksen onnistumiseksi tärkeää sovittaa tasoja lähemmäs toisiaan.

FT1: ”Jos ihmisen motivaatio ja vireystilakin on tosi matalalla, niin et sä voi iskeä siihen mitään jumppapapalettia. Jos siihen vaan väkisin lähtee työntämään ohjeita niin menee ihan metsään se homma.”

Haastateltavien mukaan fysioterapeutin tehtävänä on motivoivan haastattelun periaatteita hyödyntäen tarjota asiakkaalle erilaisia keinoja päihteettömyyden tukemiseksi ja toimintakyvyn parantamiseksi, mutta asiakas päättää lopulta aina itse, ottaako hän niitä juuri sillä hetkellä vastaan.

FT1: ”Jos et sä joku kerta saa myytyä yhtään tarjousta, niin ei se välttämättä kerro siitä, että sun tarjous on ollut huono. Vaan ehkä ihminen on vielä siinä vaiheessa, että hänellä ei oo tarpeeksi omaa sisäistä motivaatiota.”

4.4 Omasta jaksamisesta huolehtiminen

Päihdekuntoutuksessa työskentely on monella tavalla raskasta ja henkisesti uuvuttavaa. Hoito- ja terapiatyössä ensisijainen työskentelyväline on oma persoona, joten omien voimavarojen säilyminen edellyttää omasta jaksamisesta huolehtimista. Työnohjauksen lisäksi tarvitaan myös työyhteisön antamaa tukea ja työnjaon selkeyttämistä. (Havio – Inkinen – Partanen 2008: 233). Myös haastattelemamme fysioterapeutit kokivat päihderiippuvaisten kanssa työskentelyn antoisana, mutta henkisesti kuormittavana. Asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ja heillä saattaa olla traumaattisia kokemuksia. Lisäksi heillä on usein myös päihteiden aiheuttamia neuropsykologisia muutoksia, kuten tunteiden säätelyn ongelmia ja impulssikontrollin häiriöitä. Työ vaatii siksi haastateltujen fysioterapeuttien mukaan ennen kaikkea tervettä itsetuntoa, avointa asennetta ja aitoa mielenkiintoa päihderiippuvaisten kohtaamiseen.

FT2: ”Kyllä siellä saa välillä pitää jotenkin semmosen juustokuvun ympärillä, että tää ei oo henkilökohtaista mua kohtaan ollenkaan, nää ihmisethän ei edes tunne mua.”

Myös oman ammattiroolin epäselvyys ja vähäinen tunnettavuus työyhteisössä koettiin henkisesti kuormittavana, joskin tilanne on nykyisin huomattavasti parempi kuin kymmenen vuotta sitten. Haastatellut fysioterapeutit kokivat työnohjauksen tärkeänä ja suosittelivat sitä jokaiselle päihdekuntoutujien kanssa työskentelevälle ammattilaiselle. Varsinkin huumausaineiden ongelmakäyttöön liittyy usein myös rikollisuutta, väkivaltaa sekä seksuaalisia traumoja, joten keskustelutuen saaminen ja oman työn reflektointi työnohjaajan kanssa koettiin hyvin merkityksellisenä.

FT2: ”Työ on mielenkiintosta, tosi mielenkiintosta. Fyysisesti ei rankkaa, henkisesti kyllä rankkaa. Työnohjaus on musta äärimmäisen tärkeä asia ja onneks sitä on saatavilla. Sitä suosittelen kyllä jokaiselle, joka tällä puolella työskentelee.”

Molemmissa työpaikoissa oli saatavilla ensisijaisesti ryhmätyönohjausta, minkä lisäksi toisessa työpaikassa oli mahdollisuus myös yksilötyönohjaukseen. Työterveyslaitoksen mukaan yksilötyönohjauksessa tarkastelun kohteena ovat ennen kaikkea ohjattavan oma toiminta suhteessa työrooliin, vuorovaikutukseen muiden kanssa ja tavoitteiden saavuttamiseen, kun taas ryhmissä keskitytään enemmän yhteisten näkemysten etsimiseen ja keskinäiseen tukeen (Työterveyslaitos 2014). Työnohjauksen lisäksi haastatellut fysioterapeutit kokivat sekä moniammatillisen työyhteisön että kollegiaalisen tuen hyvin tärkeiksi. Molemmat työskentelevät päihdekuntoutusyksikön ainoina fysioterapeutteina, mutta toisella on tukenaan mielenterveyspuolella työskentelevien fysioterapeuttien tiimi, josta hän koki saavansa paljon tukea omalle työlleen. Myös verkostopalavereita muiden psykofyysisen fysioterapian parissa työskentelevien terapeuttien kanssa on ajoittain, joskin toistaiseksi melko harvakseltaan.

Traumaterapeutti Babette Rotschildin mukaan empatia on hyvän terapian lähtökohta, mutta jos terapeutti ei hallitse omaa empatiakykyään, voi se kääntää myötätuntonne myötätuntouupumukseksi ja kykymme tuntea vastakaikua sijaistraumatisoitumiseksi. Erityisesti päihdekuntoutuksessa, mutta myös missä tahansa muussa terapiatyössä on siis olennaista tiedostaa riskitilanteet, tunnistaa oman kehon viestit sekä pitää omasta hyvinvoinnistaan huolta, jotta pystyy toimimaan muiden tukena ja apuna. (Rotschild – Rand 2010: 188.)

5 Fysioterapeutti päihdekuntoutujan toimintakyvyn edistäjänä

Sisällönanalyysin perusteella haastattelujen toiseksi keskeiseksi teemaksi nousi se, millä keinoin fysioterapeutti voi edistää päihdekuntoutujan toimintakykyä. Seuraavassa kappaleessa avaamme siten muutamia esille tulleita menetelmiä ja lähestymistapoja, joiden avulla fysioterapeutti voi tukea asiakkaan päihhteettömyyttä.

FT1: "Nykyään mulla on aika selkeenä se, että kyllä se on se päihdeongelma mistä lähdetään, ja sitten se toimintakyky liitetään siihen päihdeongelmaan."

Suunniteltaessa ja toteutettaessa päihdekuntoutujan fysioterapiaa on huomioitava erityisesti itse päihdeongelma ja sen tuomat vaikutukset asiakkaan toimintakykyyn. Kuntoutujan kokonaiselämäntilanteen sekä päihdeongelmaan liittyvien erityishaasteiden, kuten vieroitusoireiden ja retkahduspaikkojen, kartoittaminen ovat avainasemassa suunniteltaessa fysioterapian toteuttamista. Koko fysioterapiaprosessissa korostuu voimakkaasti asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus; fysioterapian tarkoituksena on opettaa päihdekuntoutujalle taitoja ja tarjota keinoja, jotka edistävät kuntoutujan toimintakykyä, tukevat itsestä arjessa selviytymistä ja näin ollen helpottavat myös päihhteistä irtautumista. Tarkoituksena ei siis ole tehdä asiakkaasta päihhteetöntä, vaan tarjota kuntoutujalle keinoja, jotka tukevat asiakkaan pyrkimystä päihhteettömyyteen.

FT1: "Toimintaterapiassa lähdetään siitä toimintakyvystä ja toiminnasta, ja kyllä mun mielestä fysioterapiassakin vois lähteä enemmän siitä, ainakin tällä [päihdekuntoutuksen] puolella. Tällä puolella on turha lähteä polvesta!"

5.1 Psykofyysisen fysioterapian viitekehys

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn edistäminen kokonaisvaltaisesti. Työskentelyn taustalla on psykofyysinen ihmiskäsitys, joka painottaa ymmärrystä erityisesti kehon ja mielen muodostamasta kokonaisuudesta sekä niiden välisestä jatkuvasta vuorovaikutuksesta. Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, ja se antaa asiakkaalle mahdollisuuden erityisesti oman kehollisuuden kokemiseen, tunnistamiseen ja hyväksymiseen. Menetelminä käytetään muun muassa liike-, hengitys-, rentoutus- ja kehotietoisuusharjoituksia, sekä erilaisia pehmytkudoskäsittelyjä. Kiinnostuksen kohteina ovat erityisesti hengityksen, asentojen ja liikkumisen nostamat tunteet, ajatukset ja kokemukset, sekä näiden

merkitys ihmiselle itselleen. Lisäksi psykofyysisessä fysioterapiassa korostetaan asiakkaan voimavarojen sekä elämäntilanteen huomioimista: psykofyysisen fysioterapian avulla asiakkaalla on mahdollisuus löytää erilaisia ratkaisuja ja toimintamalleja elämänsä. (PSYFY ry. 2014.)

Haastattelemiemme fysioterapeuttien mukaan päihdekuntoutussektori on yksi antoisimmista alueista psykofyysisen fysioterapian toteuttamiseen ja soveltamiseen. Päihdekuntoutuksessa asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen on avainasemassa, ja keho-mieliyhteys sekä asiakaslähtöisyys korostuvat selvästi. Vaikka työ on hyvin mielenkiintoista ja kokonaisvaltainen lähestymistapa koetaan antoisana, on työ haastateltaviemme mukaan toisinaan myös raskasta, etenkin henkisesti. Työ vaatii tekijältään luovuutta sekä rohkeutta kokeilla ja soveltaa eri menetelmiä erilaisten asiakkaiden ja asiakasryhmien kanssa. Työotteen on oltava kehittävä, ja tutkitun tiedon lisäksi vaikutteita ja ideoita terapian toteuttamiseen on mahdollista poimia esimerkiksi omista harrastuksista, vahvuuksista ja mielenkiinnon kohteista. Haastattelemamme fysioterapeutit kuitenkin painottivat, että käytettävien harjoitteiden tulee olla pelkistettyjä ja mahdollisimman vähin välinein toteutettavia, jotta ne ovat siirrettävissä helposti asiakkaan arkeen. Myös ohjeistuksen antamisessa on haastateltaviemme mukaan tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että ohjeet ovat lyhyitä, selkeitä ja johdonmukaisia.

Vaikka psykofyysisen fysioterapian keinot ovat hyvin monipuoliset, painottuu fysioterapian toteuttamisessa kuitenkin menetelmäosaamisen sijasta ennen kaikkea juuri ihmisen kohtaaminen. Vaikuttavuutta tarkasteltaessa tärkein mittari on haastateltujen fysioterapeuttien mukaan nimenomaan asiakkaan oma, subjektiivinen kokemus, ja näin ollen tärkeintä informaatiota terapian toimivuudesta saakin asiakkaalta itseltään. Jatkuva vuorovaikutus sekä kiinnostus asiakkaan kokemista harjoitteiden haitoista ja hyödyistä ovat avainasemassa asiakaslähtöistä fysioterapiaa toteutettaessa.

FT1: "Tää on aika tämmöstä luovaa toimintaa. Välillä mä mietin, että teenkö mä ollenkaan fysioterapiaa. Mut kyllähän se on! Se on sitä ihmisen kohtaamista, aktiivointia ja toimintakyvyn edistämistä."

FT1: "Se tässä hommassa on oikeastaan hyvä puoli, että voi kokeilla mikä toimii. Kun ei mullekaan oo kukaan kertonu, että päihdeongelmaisten kanssa pitää toimia näin ja nämä toimii. Kyllä mun on täytyyny ite kattoo, et mikä toimii, mikä ei. Ja olla yhteydessä siihen asiakkaaseen ja siihen, miten se on ne kokenut."

Haastattelemamme fysioterapeutit kuitenkin korostavat, että vaikka terapiaa toteutetaankin psykofyysisen fysioterapian viitekehystä käsin, on "perus"-fysioterapiallakin oma paikkansa päihdekuntoutuksessa. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön sekä neurologisen fysioterapian tietämyksestä ja sen hallitsemisesta on äärimmäisen paljon hyötyä monipuolisen asiakasryhmän kanssa työskenneltäessä.

5.2 Kognitiivisen terapian viitekehys

Kognitiivisen terapian tavoitteena on muuttaa haitallista käyttäytymistä sekä sen taustalla olevia ajatusvääristymiä. Lähtökohtana on ajatus siitä, että tilanteista tehdyt tulkinnat määräävät yksilön kokemia tunteita, käyttäytymistä sekä fysiologisia reaktioita. Yksilön tulkinnat perustuvat puolestaan elämän aikana muodostettuihin perususkomuksiin. Näitä uskomuksia tutkimalla, arvioimalla ja korjaamalla voidaan aikaansaada myönteistä muutosta. Myös päihteisiin ja niiden käyttöön liittyy usein monenlaisia uskomuksia, jotka tuottavat odotuksia päihteen suhteen ja muokkaavat mielitekoja antaen ikään kuin luvan päihteen käytölle. Kognitiivisen terapian tarkoituksena päihdekuntoutuksessa onkin opettaa keinoja mielihalujen säätelyä ja hallitsemiseksi, ja vähentää samalla niiden esiintymistiheyttä ja voimakkuutta. Epäjohdonmukaisuuksien näkyväksi tekeminen ja korjaaminen sekä ajatusvääristymien realisointi ovat avainasemassa. Kognitiivisessa terapiassa korostuu myös erityisesti kuntoutujan ja terapeutin välinen vuorovaikutus: toimivia ongelmanratkaisukeinoja etsitään ja kehitellään tiiviissä yhteistyössä kuntoutujan kanssa. (Dahl – Hirschovits 2007: 389.)

Haastatteluissa korostui kognitiivisen terapian viitekehys, jonka periaatteiden mukaan myös fysioterapeutin työ jäsenyi erityisesti toisessa työyhteisössä. Haastattelemamme fysioterapeutti koki saaneensa kognitiivisen terapian koulutuksesta tukea omalle työlle sekä apua oman työn jäsentämiseen ja oman toimintatavan hahmottamiseen.

FT1: "Se kognitiivinen terapia on meillä siellä taustalla, koska siinä on lähtökohtana just sitä tiedostamista: että tiedostat omia ajatuksia ja tunteita."

5.3 Aktivointi ja omatoimisuuden tukeminen

Liike vahvistaa yksilön olemassaolon kokemusta, ja liikkumiskyky liitetäänkin usein olemassaolon kokemuksen vahvistamiseen sekä itsensä kokemiseen ainutlaatuisena yksilönä. Lisäksi liike ja liikkumiskyky ovat yhteydessä riippumattomuuden, vapauden sekä

tarkoituksellisen elämän kokemuksiin. (Herrala – Kahrola – Sandström 2008: 126.) Fyysisellä aktiivisuudella on viime vuosina todettu useiden tutkimusten mukaan olevan myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen terveyteen erityisesti masennuksen ja ahdistuksen hoidossa, ja liikunnan avulla voidaan edistää kokemusta oman elämän hallittavuudesta ja mielekkyydestä (Donaghy 2003: 222).

Haastatteluissa korostui fysioterapeutin tärkeys päihdekuntoutujien aktivoimisessa, motivoimisessa ja omatoimisuuteen kannustamisessa. Päihdekuntoutuksessa fysioterapeutin yksi tärkeimmistä tehtävistä onkin tarjota virikkeitä ja erilaisia aktiviteetteja päihdeidenkäytön tilalle.

FT1: "Se on nyt nähty, että fysioterapeutti osaa aktivoida näitä asiakkaita."

Esimerkiksi fysioterapeutin pitämien erilaisten liikunnallisten ryhmien kautta asiakkailla on mahdollisuus tutustua erilaisiin liikuntamuotoihin ja saada tietoa oman paikkakunnan tarjoamista vastaavanlaisista liikuntapalveluista. Vaikka fysioterapeutin toimenkuva vaikuttaa helposti liikunnanohjaajan ja vapaa-ajanohjaajan työltä, tekevät toimintaan liitetyt, erilaiset tietoisuustaitoharjoitukset siitä nimenomaan fysioterapiaa. Fysioterapeutin tehtävänä onkin selventää asiakkaalle erilaisten liikuntamuotojen vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn. Haastateltaviemme mukaan asiakkaiden motivoiminen on yksi haasteellisimmista fysioterapeutin tehtävistä, sillä monella päihdekuntoutujalla on taipumusta muun muassa masentuneisuuteen. Aktivointi sekä liikuntapalveluihin tutustuttaminen koetaan kuitenkin erittäin tärkeäksi osaksi myös syrjäytymisen ehkäisemisessä.

5.4 Voimavaralähtöisyys

Jokaisella yksilöllä on monenlaisia ja eri tavoin käytössä olevia voimavaroja. Voimavarat eli resurssit voivat olla joko ulkoisia, sisäisiä, aineellisia tai henkisiä. Voimavaroja ovat muun muassa toimintakyky, terveys, arvot, osaaminen, asenteet sekä motivaatio. Nämä resurssit karttuvat ja muuttuvat elämän aikana, ja ihmisellä voi myös olla sellaisia voimavaroja, joista hän ei ole itse tietoinen. Nämä nousevat esiin usein vasta silloin, kun ihminen joutuu kohtaamaan yllättäviä ja haastavia tilanteita. Voimavarojen käyttöön ja toimivuuteen liittyy oleellisena osana tunne elämän hallittavuudesta. Voimavarat joutuvatkin usein koetukselle, kun vaatimukset ovat ihmisen kykyjä suuremmat. Voimavarojen vähäisyys tai niiden puuttuminen voi omalta osaltaan lisätä stressin, epätasapainon ja erilaisten häiriöiden kehittymistä. (Herrala ym. 2008: 144–145.)

Päihdekuntoutujan fysioterapiassa korostuu ennen kaikkea voimavaralähtöisyys. Asiakkaan olemassa olevien voimavarojen kartoittaminen sekä niiden tukeminen ja vahvistaminen ovat äärimmäisen tärkeitä tekijöitä terapiaa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Fysioterapeutin tehtävänä on nostaa esiin kuntoutujan vahvuuksia, sekä korostaa asiakkaan kykyä ja omaa osallistumista. Tavoitteiden tulee olla kuntoutujan itsensä asettamia, mutta fysioterapeutin tehtävänä on olla tukemassa ja ohjaamassa asiakasta tavoitteidensa asettelussa.

FT2: "Mä kysyn ihan asiakkaalta, että "mitä sä tavoittelet? Mikä on tää juttu, mihin sä tähtäät?" Et ne ei oo mun tavoitteita."

Jotta asiakas pystyy asettamaan tavoitteita itselleen, on hänelle ensin selvitettävä hänen nykyinen tilanteensa. Osalla päihteidenkäyttäjistä esiintyy esimerkiksi sairaudentunnottomuutta, joka luo omat haasteensa tavoitteiden asettelulle. Päihdekuntoutujan voi myös toisinaan olla haastavaa asettaa itselleen tavoitteita, jotka olisivat keskenään linjassa ja tukisivat toisiansa. Esimerkiksi itsenäisen liikkumisen säilyttäminen ja päihteiden kohtuukäyttö ovat tavoitteita, joiden yhtäaikainen toteutuminen voi joissakin tilanteissa olla täysin mahdotonta. Tällaisissa tapauksissa fysioterapeutin tulee keskustella asiakkaan kanssa realiteeteista, ja sopia tavoitteiden uudelleenasettelusta yhteistyössä kuntoutujan kanssa.

5.5 Kehotietoisuus

Kehotietoisuudella tarkoitetaan kokonaisvaltaista oman itsensä tiedostamista, hahmotamista, ymmärrystä ja hallintaa. Kehotietoisuutta voidaan tarkastella erilaisten elinjärjestelmien avulla, joita ovat psyykinen, motorinen, autonominen, endokriininen ja immunologinen. Jokainen näistä järjestelmistä reagoi ärsykkeisiin omalla tavallaan. Psykkisen järjestelmän reaktioiksi voidaan luokitella kuuluvaksi nimenomaan ajatukset, tunteet ja havainnot. Motorisen järjestelmän reaktiot tulevat näkyviin puolestaan esimerkiksi lihasjännityksenä, rentoutumisena ja erilaisina asentoina. (Herrala ym. 2008: 32.) Ihminen arvioi jatkuvasti kokemuksiaan omasta kehostaan, sen kyvyistä ja jaksamisesta sekä hyvinvointikokemuksista ja kivuista. Samalla ihmisen mielikuvat omasta kehosta sekä itseän kohdistetut asenteet ja vaatimukset ovat ikään kuin jatkuvassa vuorovaiku-

tuksessa todellisuuden kanssa. Näin ollen erilaiset tekijät, kuten kivut ja sairaudet, muovaavat kehonkuvasta syntyneitä käsityksiä jatkuvasti uudennlaisiksi. (Herrala ym. 2008: 30.)

Päihdekuntoutuksessa työskentelevän fysioterapeutin tärkeimpiä työkaluja ovat haastattelemiemme terapeuttien mukaan nimenomaan erilaiset tietoisuustaitoharjoitukset, jotka voivat olla sekä tunne-, ajatus-, tilanne- että kehotietoisuutta. Näistä erityisesti kehotietoisuus on se alue, jossa fysioterapeutin osaaminen korostuu. Päihdekuntoutujilla on usein omaan kehonkuvaan ja minäkuvaan liittyviä ongelmia, ja terapiassa painottuukin asiakkaan kuulluksi tulemisen lisäksi hyväksyminen sekä kuntoutujan oman arvon tukeminen.

FT1: "Kun me kehon kanssa työskennellään, niin silloinhan me ollaan myös tunteiden kans, koska kehossahan on ne tunteet. Ja silloin, kun uskalletaan vähän pysähtyä kehon äärelle, niin pysähdytään myös omien tunteiden äärelle. Eli sille alueelle, mitä nää ihmiset on halunnu koko ajan vaan dumpata pois tietoisuudesta. Ja sen takia mä koen, että kehollinen työskentely on antoisaa näiden kanssa!"

5.6 Psykoedukaatio

Haastatteluissa korostui erityisesti neuvonnan ja ohjauksen merkitys päihteidenkäyttäjän kuntoutumisessa. Fysioterapeutin yksi tärkeimmistä tehtävistä on jakaa neutraalisti tietoa ilman moraalisaarnoja muun muassa päihteiden käytöstä ja sen laaja-alaisista vaikutuksista toimintakykyyn. Fysioterapeutti voi myös auttaa asiakasta sanoittamaan oman kehonsa reaktioita ja tuntemuksia ja auttaa löytämään näiden ja eri tilanteiden välisiä mahdollisia syy-seuraussuhteita. Lisäksi fysioterapeutin tehtävänä on aktivoida asiakasta ajattelemaan omaa ravinnonsaantia, unta, aktiivisuutta ja vuorovaikutussuhteita, ja opastaa kuntoutujaa näkemään näiden edellä mainittujen asioiden välisiä yhteyksiä omaan hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi fysioterapeutin toiminnassa korostuukin tietoiseksi tekeminen. Tavoitteena on saada potilas näkemään omaa toimintaa ja käyttäytymistään suhteessa päihteisiin.

FT1: "Meilläkin kun on täällä näitä ihmisiä, joilla on näitä tasapainohäiriöitä pitkäaikaisen päihteidenkäytön takia, niin ihan semmonen, että ne tajuaa sen, että niillä päihteillä on ihan oikeesti vaikutusta sinne aivokemiaan ja pikkuaivoihin."

FT1: "Sitten myös harjoitellaan sitä, että et tulkitse niitä sun kehon reaktioita heti että ne on jotakin katastrofeja: että "kuolemahan tästä tulee, kun sydän tykyttää". Että saadaan jotenkin sanotettua niitä kehon reaktioita."

6 Fysioterapeutin rooli moniammatillisessa työryhmässä

Haastatteluissa nousi esille fysioterapeuttien vähäinen määrä päihdekuntoutuksessa, ja ajatus päihdekuntoutuksessa työskentelevän fysioterapeutin työnkuvan ja roolin näkyvyyden lisäämisestä koettiin tärkeäksi. Koska fysioterapeutteja on aiemmin työskennellyt päihdekuntoutuksessa vielä nykyistä paljon vähemmän, on oman roolin ja työnkuvan hahmottaminen ollut haasteellista sekä fysioterapeuteille että muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Fysioterapeutti on haastateltaviamme mukaan mielletty helposti liikunnan- tai vapaa-ajanohjaajaksi, ja fysioterapeutin tarpeellisuutta päihdekuntoutuksessa on jopa kyseenalaistettu.

FT1: "Kyllä se oli alkuaikoina aika stressaavaa kieltämättä, kun kukaan ei tiedä, että mitä fysioterapeutti tekee päihdepuolella. Eli kukaan ei osaa neuvoa sua, että mitä sulta odotetaan ja oot itekin aika pihalla, että mitähän mä täällä oikeen tekisin."

FT1: "Välillä on tosi rankkaakin se, että sä tuot itseäs jotenkin näkyville. Ja sit se asenne on se, et mitä fysioterapeutti tekee päihdekuntoutuksessa?"

Lisäksi fysioterapeutti on ajoittain saatettu nähdä pelkästään tuki- ja liikuntaelimestön ammattilaisena, jonka ei ajatella hallitsevan päihdepuolta ja siihen liittyviä kuntoutuksen erityispiirteitä.

FT1: "Helposti ajatellaan, että se fysioterapeutti ei ikään kuin hallitsisi tätä päihdepuolta, vaan että se neuvoa vaan ne selkäjumppaliikkeet."

Haastattelemiemme fysioterapeuttien mukaan tilanne on tällä hetkellä kuitenkin toinen, ja molempien työyhteisöissä fysioterapeutti mielletään tärkeäksi ja oleelliseksi osaksi moniammatillista työryhmää. Fysioterapeutti nähdään erityisesti kehon ja siihen liittyvän työskentelyn asiantuntijana. Haastateltaviamme mukaan myös fysioterapeutin tarpeellisuutta puoltaakin päihdekuntoutuksessa korostuva asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi, jossa psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi myös fyysinen puoli on otettava huomioon. Koska päihteen vaikutukset ihmiseen hyvin kokonaisvaltaisesti ja

päihteidenkäyttäjien ongelmat ovat usein moninaiset, tulee myös kuntoutuksen toteuttamisessa käytettävien keinojen olla monipuoliset.

FT1: ”Fysioterapeuttina mä koen, että mä voin sukeltaa vielä korostetummin siihen tuntemustietoisuuteen, joka tulee kehon kautta.

FT2: ”Koska mä näyn jatkuvasti siinä työryhmässä, niin mut muistetaan ja täällä on otettu ihan todella hienosti vastaan. Mut se johtuu varmasti siitä, että täällä on ollut jo vuosia fysioterapeutti.”

Työpaikasta riippuen moniammatilliseen työryhmään voi kuulua hyvinkin monipuolinen joukko sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Haastattelemamme fysioterapeutit tekevät tiivistä yhteistyötä pääasiassa sairaanhoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden kanssa. Lisäksi toisella fysioterapeuteista on mahdollisuus konsultoida myös psykologia. Moniammatillinen yhteistyö hyödyttää sekä ammattilaisia että asiakasta, mutta monen eri ammattiryhmän kuntoutuskeinojen ja menetelmien yhteensovittaminen voi haastateltavien mukaan olla ajoittain myös haasteellista.

Vahvistuksen käytettävien menetelmien toimivuudesta sekä palautteen erityisesti oman työn tärkeydestä fysioterapeutit kertoivat saaneensa omilta asiakkailtaan. Näin ollen asiakaslähtöisyys sekä jatkuva, tasavertainen vuorovaikutussuhde kuntoutujan kanssa ovat niitä tekijöitä, jotka luovat edellytykset päihdekuntoutuksessa toteutettavalle, tulokselliselle fysioterapialle.

7 Yhteenveto

Haastattelemamme kaksi fysioterapeuttia työskentelevät keskenään melko erilaisissa työyhteisöissä, mutta molempien keskusteluissa nousi esille hyvin samankaltaisia asioita. Keskeisiä, useasti eri yhteyksissä toistuvia teemoja olivat muun muassa asiakkaan tasavertainen kohtaaminen ja avoin vuorovaikutus, voimavaralähtöinen ajattelutapa, aktiivointi ja omatoimisuuden tukeminen sekä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen kehollisten menetelmien avulla. Esille nousivat myös psykofyysisten fysioterapian ja kognitiivisen terapian viitekehykset, erilaisten terapiamenetelmien luova soveltaminen sekä omasta jaksamisesta huolehtiminen.

Oman roolinsa moniammatillisessa työyhteisössä fysioterapeutit kokivat nykyisin selkeäksi ja arvostetuksi, mutta kertoivat toiminnan aloittamisen olleen haasteellista. Kaiken kaikkiaan fysioterapeutin roolin vakiinnuttaminen vaatii vielä laajempaa tietoisuutta fysioterapian mahdollisuuksista päihdekuntoutuksessa.

Haastateltaviemme kokemuksen mukaan fysioterapeutti voi toimia osana moniammatillista tiimiä lähestymällä asiakkaan päihderiippuvuutta fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta. Fysioterapeutin tarpeellisuutta työyhteisössä puoltaa päihdekuntoutuksessa korostuva asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen, jossa psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi myös fyysinen puoli on otettava huomioon. Kun tuetaan yhtä toimintakyvyn osa-aluetta, vaikutetaan samalla myös muihin alueisiin. Koska päihteet vaikuttavat ihmiseen hyvin kokonaisvaltaisesti ja päihteidenkäyttäjien ongelmat ovat usein moninaiset, tulee myös kuntoutuksen toteuttamisessa käytettävien keinojen olla monipuoliset. Fysioterapian tarpeellisuutta puoltaa myös se, että asiakkailta saatu palaute on molempien mielestä ollut työssä ehdottomasti antoisinta.

FT1: " Ehkä sieltä [asiakkailta] on tullut se vahvistus sille, että tää on oikeesti tärkeätä mitä ite tekee. [...] Ja sitten asiakas on sanonut et hei mun on paljon helpompi eri tilanteissa toimia, mä pärjään paljon paremmin"

8 Pohdinta

Olemme onnellisia siitä, että saimme paneutua opinnäytetyössämme meitä eniten kiinnostaneeseen ja tärkeäksi kokemaamme aiheeseen. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli monivaiheinen ja yllätyksellinen, eikä vastoinkäymisiltäkään välttytty. Miettiessämme kulunutta vuotta ja opinnäytetyön tekoon liittyneitä antoisia, mutta samalla haastaviakin, vaiheita emme voi kuin ihmetellä, kuinka monesta tiukasta tilanteista olemme loppujen lopuksi selvinneet. Molemmille oli alusta asti selvää, että haluamme paneutua opinnäytetyössämme nimenomaan psykofyysiseen fysioterapiaan. Mietimme aluksi aiheeksi syömishäiriöiden kuntoutusta, mutta yhteisten pohdintojen ja keskustelujen jälkeen päätimme valita kohderyhmäksemme päihdekuntoutajat. Eniten siinä kiehtoivat aiheen ajankohtaisuus sekä vähäinen tunnettavuus nimenomaan fysioterapian puolella. Tutkitun tiedon vähäinen määrä asetti omat haasteensa, mutta toisaalta oli hienoa, että pääsimme sukeltamaan täysin uuteen, tuntemattomaan maailmaan, ja tarkastelemaan sitä melko vapaasti.

Koska fysioterapeuttien määrä päihdekuntoutuksen kentällä on varsin vähäinen, oli yhteistyökumppanin löytäminen melko haasteellista. Tästä syystä koemme todella onnekkaita myös siinä, että pääsimme tekemään yhteistyötä kahden pitkän kokemuksen omaavan ammattilaisen kanssa, jotka aidosti innostuivat opinnäytetyömme aiheesta, ja ottivat meidät äärimmäisen suurella lämmöllä vastaan. Erityisen kiitollisia olemme heiltä saamastamme kannustuksesta, tuesta sekä heidän ammattitaitonsa ja hiljaisen tiedon jakamisesta.

Aluksi pohdimme kehotietoisuusharjoitusten ohjaamista avohoidon asiakkaille, kunnes huomasimme, kuinka vähän ylipäättään tiedämme päihteidenkäyttäjien kuntoutuksesta, psykofyysisestä fysioterapiasta puhumattakaan. Niinpä fysioterapeuttien kanssa käymien keskustelujen pohjalta kumpusi ajatus päihdekuntoutuksessa työskentelevän fysioterapeutin työnkuvan selvittämisestä sekä sen tietoisuuden lisäämisestä. Päädyimme siten juuri tähän aiheeseen, sillä koimme sen tarjoavan myös meille mahdollisuuden oppimiseen ja tietojemme syventämiseen. Yksi suurimmista eteemme tulleista haasteista oli aikataulut, sillä lopputulos on muotoutunut hiljalleen matkan varrella ja esimerkiksi aineiston litterointiin kuluva aikaa oli vaikea arvioida etukäteen. Toisaalta olemme olleet tyytyväisiä siihen, että nauhoitimme haastattelun, sillä se lisäsi aineiston tarkkuutta, vähensi virhetulkintoja sekä antoi meille mahdollisuuden hyödyntää äärimmäisen kuvaavia suoria lainauksia.

Opinnäytetyön teko on kaiken kaikkiaan opettanut paljon, niin meistä itsestämme kuin päihdekuntoutujien fysioterapiastakin. Työmme kautta olemme saaneet paljon uutta ajateltavaa ja uudenlaisia näkökulmia fysioterapian toteuttamiseen ja samalla olemme päässeet syventämään tietämystämme päihteistä ja niiden vaikutuksista toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Ennen kaikkea koemme, että opinnäytetyömme teko on laajentanut tietämystämme psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja niiden hyödynnettävyydestä nimenomaan päihteidenkäyttäjien keskuudessa. Ja mikä tärkeintä, työmme on lisännyt mielenkiintoamme psykofyysisestä fysioterapiasta kohtaan ja vahvistanut ajatuksiamme siitä, että juuri tällä kyseisellä fysioterapian osa-alueella haluamme tulevaisuudessa työskennellä. Olemme ylpeitä siitä, että uskalsimme poistua mukavuusalueeltamme ja rohkenimme lähteä rakentamaan opinnäytetyötämme hieman tavallisesta poikkeavalla tavalla. Hienoa oli myös huomata, että tiukasta aikataulusta huolimatta uskalsimme luopua matkan varrella sellaisista ideoista, joiden havaitsimme olevan epäkäytännöllisiä ja toimimattomia. Kaiken kaikkiaan voimme sanoa, että lopulliseen tuotokseen on päädytty monen mutkan kautta, mutta siitä tuli loppujen lopuksi juuri meidän näköisemme!

Opinnäytetyömme toimii eräänlaisena yleiskatsauksena päihdekuntoutuksessa toteutettavaan fysioterapiaan, vaikka tarjoaa toki vasta pintaraapaisuun aiheeseen. Toivomme työmme toimivan hyvänä pohjana muille aiheesta kiinnostuneille opiskelijoille ja koemme, että se käsittelee monia eri teemoja, joihin seuraavien opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden on mahdollista syventyä. Mielenkiintoisia aiheita voisivat olla muun muassa asiakkaiden kokemukset toteutuneesta fysioterapiasta, samoin kuin muiden ammattiryhmien näkemykset fysioterapeutin roolista osana moniammatillista tiimiä. Myös käytettyihin terapiamenetelmiin ja keinoihin olisi tarpeellista ja kiinnostavaa syventyä jatkossa tarkemmin.

Koska opinnäytetyömme käsittelee päihdekuntoutuksen fysioterapiaa hyvin yleisellä tasolla, koemme opinnäytetyömme hyödyttävän ketä tahansa aiheesta kiinnostunutta. Se antaa tietoa niin fysioterapeuteille kuin opiskelijoillekin, ja avaa fysioterapeutin työnkuvaa toivon mukaan niin, että myös muut sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ammattilaiset voivat saada kattavamman ja selkeämmän kuvan fysioterapeutin työstä. Koska päälimmäisenä tavoitteenamme oli lisätä tietoisuutta päihdekuntoutuksessa työskentelevän fysioterapeutin työnkuvasta, tarkoituksemme on koostaa opinnäytetyöstämme artikkeli esimerkiksi fysioterapia-alan ammattilehteen. Opiskelijoiden lisäksi toivomme myös psykfyysisen fysioterapian opettajien kiinnostuvan työstämme: opinnäytetyöstämme voisi saada ideoita opetuksen suunnitteluun, sillä työssämme käsitellään juuri niitä aiheita, jotka ovat tällä fysioterapian osa-alueella ajankohtaisia.

Viimeisenä, muttei suinkaan vähäisimpänä tahdomme vielä kiittää haastattelemiamme fysioterapeutteja aidon lämpimästä vastaanotosta ja ammattitaidon jakamisesta, ohjajiamme kärsivällisyydestä, kullanarvoisista neuvoista ja kannustuksesta sekä kaikkia muita prosessissa mukana olleita vilpittömästä avusta – ilman teitä opinnäytetyön toteutus olisi koskaan ollut mahdollista!

Lähteet

- Aalto, Mauri 2010a. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa: Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Aalto, Mauri 2010b. Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa: Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Alho, Hannu 2011. Päihderiippuvuus ja pelihimo. Teoksessa: Teoksessa: Juva, Kati – Hublin, Christer – Kalska, Hely – Korkeila, Jyrki – Sainio, Markku – Tani, Pekka – Vataja, Risto (toim.) 2011. Kliininen neuropsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.
- Alkoholiongelmaisen hoito 2011. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=4EAAEC193005A85DFEFC6EBA9647315E?id=hoi50028#NaN>> Luettu 27.9.2014
- Donaghy, Marie 2003. Problem drinking. Teoksessa: Everett, Tina – Donaghy, Marie – Feaver, Sally (toim.) 2003. Interventions for Mental Health. An Evidence-based Approach for Physiotherapists and Occupational Therapists. Elsevier Science Limited.
- Havio, Marjaliisa – Inkinen, Maria – Partanen, Airi (toim.) 2008: Päihdehoitotyö. Tammi: Jyväskylä.
- Herrala, Helinä – Kahrola, Tytti – Sandström, Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY Oppimateriaalit: Helsinki.
- Hillbom, Matti 2013. Neurologiset sairaudet ja alkoholi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96655.pdf>> Luettu 27.10.2014.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Holopainen, Antti 2008. Alkoholiongelmät ja kuntoutus. Teoksessa: Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Holopainen, Antti 2003: Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen. Teoksessa: Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Kiianmaa, Kalervo – Hyytiä, Petri 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa: Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Koski-Jännes, Anja – Riittinen, Liisa – Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymishäiriöihin. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Kuikka, Pekka – Pulliainen, Veikko – Hänninen, Rita 2001. Kliininen neuropsykologia. WS Bookwell Oy: Porvoo.
- Kuoppasalmi, Kimmo – Heinälä, Pekka – Lönnqvist, Jouko 2009. Päihteisiin liittyvät häiriöt. Teoksessa: Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) 2009. Psykiatria. 5-7. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Lappalainen-Lehto, Riitta – Romu, Maija-Liisa – Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. WSOY Oppimateriaalit: Helsinki.
- Mäkelä, Rauno 2003a. Alkoholiriippuvuuden kulkuun vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Mäkelä, Rauno 2003b. Hoitojärjestelmät. Teoksessa: Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

- Piironen, Ossi 2004. Alkoholihaitat työelämässä. Työmarkkinoiden keskusjärjestön toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2004: 19. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- PSYFY ry. 2014. Psykofyysinen fysioterapia. Psykofyysisen fysioterapian yhdistys. Verkkootikkeli. <<http://www.psyfy.net>>. Luettu 9.11.2014.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. Alkoholi ja huumeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/SVT_PTVK_2013_korjattu%2018.2.2014_verkko.pdf?sequence=1> Luettu 27.10.2014.
- Rotschid, Babette – Land – Marjorie 2010. Apua auttajalle. Myötätuntuupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy: Oulu.
- Ruusuvuori, Johanna – Nikander, Pirjo – Hyvärinen, Matti (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Vastapaino Oy: Tampere.
- Saarto, Ari 2005. Päihdehuollon palveluyksiköt. Päihdelinkki. Verkkootikkeli. <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/635-paihdehuollon-palveluyksikot>>. Luettu 9.11.2014.
- Saukkonen, Auli 2013. Päihdehoitopaikkojen yhteystietoja. Päihdelinkki. Verkkootikkeli. <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/631-paihdehoitopaikkojen-yhteystietoja>> Luettu 9.11.2014
- Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa: Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim: Saarijärven Offset Oy: Saarijärvi.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) 2012. Kuolemansyyt. Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyt ja iän mukaan 2012, molemmat sukupuolet. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_tau_001_fi.html> Luettu 4.11.2014.
- Tammi, Tuukka – Raento, Pauliina 2013. Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Gaudeamus Helsinki University Press. Hakapaino Oy: Helsinki.

- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Tuomola, Pekka 2013. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Teoksessa: Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim: Helsinki.
- Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Työterveyslaitos 2014. Työnohjaus. Verkkodokumentti. <http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/tyonohjaus/sivut/default.aspx> Luettu 24.11.2014.
- Vorma, Helena – Rapeli, Pekka – Pieninkeroinen, Ilkka 2011. Alkoholit, huumeet ja väärinkäytetyt lääkkeet. Teoksessa: Juva, Kati – Hublin, Christer – Kalska, Hely – Korkeila, Jyrki – Sainio, Markku – Tani, Pekka – Vataja, Risto (toim.). 2011. Kliininen neuropsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.
- Väkeväinen, Satu – Heliö, Tiina – Winqvist, Satu – Jaatinen, Pia 2010. Runsaan alkoholin käytön vaikutus elimistöön. Teoksessa: Teoksessa: Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- World Health Organization 2014. Global status report on alcohol and health. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1> Luettu 13.5.2014

Teemahaastattelun runko

Taustatiedot

- Koulutustausta
- Työkokemus

Työympäristö

- Moniammatillinen työryhmä
- Asiakkaat

Fysioterapeuttinen tutkiminen

- Mistä lähdetään liikkeelle asiakkaan kanssa?
- Arviointimenetelmät ja mittarit
- Tavoitteiden asettaminen

Fysioterapian toteutus ja arviointi

- Fysioterapiamenetelmät
- Vaikuttavuuden arviointi

Kokemukset

- Miten käsitys työstä muuttunut työkokemuksen karttuessa?
- Mistä tukea omalle työlle?
- Yhteistyö muiden fysioterapeuttien kanssa?
- Mikä antoisinta/haastavinta työssä?