



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MARIIA HANNUKSELA & JOONA SEPPÄ

**Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten  
kokemuksia toipumisorientaation käy-  
töstä päihdehoitotyössä katkaisu- ja  
kuntoutumisyksikössä**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2022

Tekijät Hannuksela, Mariia & Seppä, Joonas	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Elokuu 2022
	Sivumäärä 27	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia toipumisorientaation käytöstä päihdehoitotyössä katkaisu- ja kuntoutumisyksikössä</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Porin perusturvan kuntoutumis- ja katkaisuyksikön sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista ja asennetta toipumisorientaation käytöstä päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää uuden hoitofilosofian käyttöönottoa kohdeyksikössä ja korostaa päihdetyön asiakkaan osallisuutta omassa hoidossaan.</p> <p>Päihderiippuvuus on nykyhetkellä Suomessa suuri ja kasvava kansansairaus. Toipumisorientaatio on uudehko ajattelun ja toiminnan viitekehys päihdehoitotyössä, jonka yhtenä keskeisimmistä periaatteista on asiakkaan osallisuuden edistäminen. Toipumisorientaatioissa asiakas määrittelee itse itselleen hyvän ja mieluisan elämän rajoissa sopivan toipumisen asteen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tehtävänä on tukea ja motivoida asiakasta toipumisen prosessissa.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla, johon osallistui 6 sosiaali- ja terveysalan jäsentä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämystä kuvattiin henkisellä tukemisella ja asiakaslähtöisyydellä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asennetta kuvattiin henkilökunnan asenteella toipumisorientaation käytännöllisyydestä ja asenteella potilaiden kohtaamisesta. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla oli hyvä tietämys toipumisorientaatiosta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kuvasivat käyttävänsä toipumisorientaation viitekehystä työssään, lisäksi he olivat motivoituneita opiskelemaan lisää aiheesta. Tuloksien mukaan toipumisorientaatio on hyväksi havaittu viitekehys myös päihdehoitotyössä, koska siinä korostuvat asiakkaan osallisuus omassa toipumisessaan ja vuorovaikutuksen tärkeys asiakkaan ja ammattilaisen välillä.</p>		
Avainsanat toipumisorientaatio, päihdehoitotyö, päihderiippuvuus, asiakkaan osallisuus		

<p>Authors Hannuksela, Mariia &amp; Seppä, Joonas</p>	<p>Type of Publication Bachelor's thesis</p>	<p>Date August 2022</p>
	<p>Number of pages 27</p>	<p>Language of publication: Finnish</p>
<p>Title of publication <b>Experiences of social- and healthcare professionals of the use of recovery-orientated practice during substance abuse treatment in the detoxification and rehabilitation department</b></p>		
<p>Degree program in nursing</p>		
<p>The purpose of this thesis was to examine social- and healthcare professional's knowledge and attitudes towards recovery-oriented practice during substance abuse treatment at the rehabilitation and detoxification department in Pori. The objective was to promote the use of a new treatment philosophy in the department and to emphasize the client's participation in their own treatment.</p> <p>Substance use is a wide issue in Finland and the use is still increasing. The recovery-orientation approach is a new philosophy utilized in substance abuse treatment. One of the main principles in this approach is to actively participate clients in their own recovery. In this form of treatment, clients will individually define the suitable level of recovery for themselves how to live a good and pleasant life. The main purpose of the professionals is to provide support and motivate clients throughout the recovery process.</p> <p>Focus group interview was used to collect the data for this thesis and totally six professionals participated in this interview. The data was analyzed using inductive content analysis. The knowledge of the healthcare staff was described as the mental support and customer-oriented approach. Their attitude was described as the practicality of recovery-orientation and encountering the patient. Based on the results, the social- and healthcare professional's knowledge of recovery-orientation was good. Professionals described that they are already using the framework of recovery-orientation in their everyday work. In addition, they were motivated to learn more about the subject. According to the results, recovery-orientation is a beneficial framework in substance abuse treatment, because of the active role of the client in their own care, and the importance of interaction between a client and a professional is especially emphasized.</p>		
<p>Keywords recovery-oriented practices, substance abuse treatment, substance abuse, client's participation</p>		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TOIPUMISORIENTAATIO PÄIHDEHOITOTYÖN TYÖKALUNA .....	6
2.1 Päihderiippuvuudet ja päihdehoitotyö.....	6
2.2 Asiakkaan ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen välinen vuorovaikutussuhde päihdehoitotyössä .....	8
2.2.1 Hoitosuhde asiakkaan ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen välillä ...	8
2.2.2 Päihderiippuvaisen asiakkaan eri hoitomuotoja .....	9
2.3 Toipumisorientaatio hoitomenetelmänä.....	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	12
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	12
4.1 Aineiston keruu .....	12
4.2 Kohderyhmä.....	13
4.3 Haastattelun kulku.....	14
4.4 Aineiston analysointi.....	14
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	16
5.1 Haastateltavien taustatiedot.....	16
5.2 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämys toipumisorientaatiosta .....	18
5.3 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteet toipumisorientaatiosta.....	22
6 POHDINTA .....	24
6.1 Tulosten pohdinta.....	24
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	25
6.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	27
6.4 Oma ammatillinen kehittyminen.....	27

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa 1990-luvulta lähtien. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan 400 000 päihderiippuvaista, eli noin 10 % aikuisista ja määrä on koko ajan kasvussa. (Loimalahti, 2022.) Vuonna 2019 Suomessa on ollut 40 406 perusterveydenhuollon avohoidon päihdetyön asiakasta. Heistä 8372 on ollut katkaisuhoidossa ja 3850 kuntoutuslaitoksessa. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää riittävän kattavat päihdepalvelut kunnassa jokaiselle niitä tarvitsevalle. Päihdehuoltolain tavoitteena on vähentää sekä ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä sekä minimoida käytöstä mahdollisesti aiheutuvat sosiaaliset, fyysiset ja psyykkiset haitat. (Käypä hoito, 2018.)

Päihdehoitotyön hoito on muuttumassa asiakaslähtöisempään suuntaan. Mielenterveydestä tuttu toipumisorientaation viitekehys on ajattelun ja toiminnan näkökulma, johon painottuu toipuvan omat voimavarat, osallisuus, merkityksellisyys, toivo ja positiivinen mielenterveys. Myös tutkimusnäyttö toipumisorientaatiosta painottuu suurilta osin mielenterveysohjelmaan. (Raivio & Raivio, 2020, s. 15.) Toipumisorientaatio haastaa vanhaa käytäntöä ja haastaa ammattilaisen tutkimaan omia arvoja ja asenteita. Vanhassa ajattelutavassa ammattilaiset ovat asiantuntijoita ja he antavat ohjeet, lääkkeet ja tiedon miten riippuvuutta hoidetaan ja asiakas toipuu. (Koskela, 2021.) Toipumisorientaation hyödyt nähdään eri organisaatioissa, joita ovat itseohjautuvuus, käyttäjälähtöinen palvelu ja resurssien jakautuminen. (Raivio & Raivio, 2020, s. 129.)

Opinnäytteen tarkoituksena oli kartoittaa Porin perusturvan kuntoutumis- ja katkaisuyksikön sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista ja asennetta toipumisorien-

taation käytöstä päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää uuden hoitofilosofian käyttöönottoa kohdeyksikköön ja korostaa päihdetyön asiakkaan osallisuutta omassa hoidossaan.

## 2 TOIPUMISORIENTAATIO PÄIHDEHOITOTYÖN TYÖKALUNA

### 2.1 Päihderiippuvuudet ja päihdehoitotyö

Päihderiippuvuudella eli addiktiolla tarkoitetaan sitä, kun henkilölle voi kehittyä riippuvuus eri aineisiin kuten alkoholiin, nikotiiniin, kannabikseen ja erilaisiin lääkkeisiin. Yleisimpiä päihtymistarkoitukseen käytettäviä aineita ovat alkoholi, kannabis, opioidit, amfetamiini, kokaiini sekä useat muut keskushermostoon päihdyttävästi vaikuttavat aineet. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Pakonomainen käyttö ja käyttöhimo ovat riippuvuuden ydinoireita ja se ilmenee usein aineen käytön hallinnan vaikeutena. Haasteena voi olla esimerkiksi käytön lopettaminen tai aineen määrän hallinta. Tämän kaiken lisäksi riippuvuuteen kuuluu myös toleranssin kasvu käytettyyn aineeseen, jonka vuoksi usein aineen määrän käyttö kasvaa ajan kanssa. Merkittäviä taustatekijöitä päihderiippuvuudelle on ihmisen perimä, sosiaaliset suhteet ja elinympäristö. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019.)

Päihderiippuvuus luokitellaan kansainvälisesti ICD-10 tautimääritelmän mukaan F10-19.2. ICD-10 tautiluokitus on Maailman terveysjärjestö WHO:lle kuuluva luokitteluaste. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö vaatii ICD-10 taulukon käyttämistä, kun kirjaukset koskevat potilaan sairauksia tai kuolemaan johtaneita syitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Tautiluokituksen mukaan kriteerit riippuvuuden diagnosoimiseksi voidaan määritellä, mikäli vähintään kolme kriteeriä kuudesta esiintyy yhtäjaksoisesti ainakin kuukauden ajan. Taulukossa 1 havainnollistetaan päihderiippuvuuden diagnosoimisen kriteereitä. (Fältmars, 2020.)

1. Voimakas tai pakonomainen halu käyttää päihdettä
2. Heikentynyt kyky hallita aineen aloittamista, lopettamista ja käytettyä määrää
3. Vieroitusoireista kärsiminen aineen käytön vähentäessä tai lopettaessa
4. Toleranssin nousu
5. Käytöstä muodostuu elämää johtava asia
6. Käytön jatkaminen, vaikka siitä aiheutuisikin haittoja

Taulukko 1. Päihderiippuvuuden diagnosoimisen kriteerit.

Päihderiippuvuudet aiheuttavat vakavia uhkia ihmisen fyysiselle, psyykkiselle sekä sosiaaliselle terveydelle, jotka vaativat usein ammatillista apua. (Käypä hoito, 2018.) Päihdehoitotyö on osa päihdetyötä. Siihen sisältyy päihdeettömyyteen tukevaa, kärsimystä lieventävää sekä terveyttä edistävää hoitotyötä. (Partanen ym., 2015, s.192–193.) Päihdehoitotyössä sairaanhoitajalla on merkittävä rooli hoitotyön asiantuntijana, joka huomioi kokonaisvaltaisesti päihdeiden käytöstä aiheutuvat haitat yksilön elämässä jokaisella osa-alueella sekä huomioi päihdeongelman osana ihmisen hoidon kokonaisuutta. Ammatillaisen tulee ottaa huomioon riippuvaisen käytöksen vaikutus myös käyttäjän läheisiin. Aikuisilla päihdeidenkäyttö voi vaikuttaa negatiivisesti vanhemmuuteen, parisuhteeseen, työyhteisöön, lisätä riskiä perheväkivallalle tai lisätä turvallisuuden tunnetta läheisissä. Nuorten ihmisten runsas päihdeidenkäyttö saattaa vaikuttaa merkittävästi vanhempien, ystävien ja sisarusten psyykkisiin voimavaroihin. (Partanen ym., 2015, s.192–193.)

Työntekijöiltä vaaditaan päihdehoitotyön osaamista terveydenhuollon eri konteksteissa. Päihdehoitotyötä harjoitetaan esimerkiksi terveyskeskuksissa, vuodeosastoilla, erikoissairanhoidossa, poliklinikoilla ja työterveyshuollossa. Hoidot voivat olla eri mittaisia vaihdellen akuuteista lyhyistä päivystystilanteista pitkiin kuntoutuksiin ja hoitosuhteisiin. Riippuvuussairauksien hoidossa hoitotyöntekijä keskittyy erityisesti tukemaan ja motivoimaan sairastunutta. Tyypillisesti päihderiippuvuuteen liittyy myös mielenterveysongelmia. Sairastuneella voi olla sen vuoksi myös hoitoa vaativia somaattisia tai psyykkisiä sairauksia, jotka vaativat hoitoa monelta eri taholta moniammatillisessa tiimissä. (Partanen ym., 2015, s.196, 199.)

## 2.2 Asiakkaan ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen välinen vuorovaikutussuhde päihdehoitotyössä

Asiakkaan ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen välillä on luottamuksellinen suhde. Tämä suhde eroaa muista vuorovaikutussuhteista, koska asiakas ja sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voivat käsitellä arkoja aiheita. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, 14.) Ammattilaisen tavoitteena on, että asiakas saa monipuolista ja ymmärrettävää tietoa, joiden avulla hän pystyy tekemään päätöksiä omasta hoidostaan ja siihen liittyviin päätöksiin. On tärkeää varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt annetun tiedon ja keskustelun sisällön. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, 157.)

Päihderiippuvaisten on usein vaikea myöntää oma sairaus tai oirehdinta, jonka vuoksi päihderiippuvuudet ovat usein alidiagnosoituja. Hoitojärjestelmä on perehtynyt havaitsemaan ja hoitamaan päihteiden käytön vaikutuksia, eikä itse riippuvuutta. Ongelmana usein päihderiippuvaisten hoidossa on se, että he haluaisivat palauttaa päihteiden käytön samanlaiseksi, kuin se on ollut päihteen käytön aloittaessa, eli mukavaa ja harmitonta. Päihderiippuvaissairaalle tämä on kuitenkin useimmiten mahdotonta. (Loimalahti, 2022.)

### 2.2.1 Hoitosuhde asiakkaan ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen välillä

Yleisin psykososiaalinen hoito on niin sanottu ”tavallinen hoitosuhde” tämä on tukevaa ja hoitavaa vuorovaikutusta. Jatkuvuus, yhteistyö, asiakkaan motivaatio ja sitoutuminen omaan hoitoonsa ovat kaikista tärkeimpiä asioita hoidossa. Hoidossa voi olla mukana yksilö-, pari-, ryhmä-, perheterapioita ja niiden muotoina voi olla esimerkiksi kuvataide-, musiikki-, rentoutusterapiaa tai psykodraamaa. (Käypä hoito, 2018.) Riippuvuuksia hoidettaessa hoitosuhteiden kestot vaihtelevat parista tiiviisti käydystä käynnistä useaan vuoteen ja ne voivat olla myös katkonaisia. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ja asiakkaan ensikohtaamisella ja vuorovaikutuksen laadulla on merkittävä osuus hoitosuhteen aloituksessa, ylläpitämiseen ja sen onnistumiseen. Asiakkaat ovat kaikki erilaisia, jotkut voivat olla alkuvaiheen ongelmakäyttäjiä, henkilöitä joiden päihteidenkulutus on lisääntynyt kriisitilanteen takia tai käyttö on muodostunut jo riippuvuudeksi. (Partanen ym., 2015, s.218.)



Hoitosuhteen aloitus koostuu vaiheista, joista ensimmäinen on tutustumisvaihe, jossa sosiaali- ja terveysalan ammattilainen alkaa rakentaa yhteistyösuhdetta ja luottamusta osapuolien välillä. Hoitosuhteen tarkoitus on aloittaa asiakkaassa psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen paranemis-, kehitys- ja toipumisprosessi. Alussa sovitaan tapaamisista ja kerrotaan asiakkaalle, mitkä osapuolet ja henkilöt osallistuvat hänen hoitoonsa. Seuraavana on orientaatiovaihe, jossa jatketaan luottamuksen rakentamista hoitosuhteessa, johon kuuluu asiakkaan ja ammattilaisen havainnointia, suunnittelua, tiedonhankintaa, päätöstentekoa ja saadaan täysi käsitys asiakkaan elämäntilanteesta. Hyvä pohja hoitosuhteelle mahdollistaa asiakkaalle sen, että hän uskaltaa jakaa vaikeita asioita ilman pelkoa. Ammattilaisten on tunnistettava hoitosuhteen rajat ja kyvyt. Kolmas ja viimeinen vaihe on työskentelyvaihe. Tässä vaiheessa on tarkoitus lisätä asiakkaassa lisää oivalluksia ja itsensä tutkimista. Tämän rinnalla ehdotetaan mahdollisia muutoksia ja ratkaistaan mielenterveys-, päihde- ja sosiaalisia ongelmia. Ammattilaiset antavat tietoa, ohjausta, motivaatiota ja rakentavaa palautetta toipumiseen ja muutokseen. Asiakkaille on hyvä antaa uusia näkökulmia ja erilaisia keinoja toivottujen muutosten saavuttamiseen. (Partanen ym., 2015, s.219.)

### 2.2.2 Päihderiippuvaisen asiakkaan eri hoitomuotoja

Yhtenä hoitomuotona käytetään motivoivaa haastattelua, joka on käytössä muiden menetelmien rinnalla. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytetään myös päihderiippuvuuksien hoidossa. Sen tarkoituksena on parantaa asiakkaan itsehallintaa auttamalla omaksumaan uusia taitoja ja valmiuksia. Tämä yritetään saavuttaa muuttamalla ajattelu-, tunteensäätely- ja toimintatapoja. Tässä hoitomuotoina ovat esimerkiksi riskitilanteiden tunnistaminen ja niiden välttäminen sekä retkahduksenehkäisyohjelmat ja aikaisemmin mainittu motivoiva haastattelu. (Käypä hoito, 2018.) Päihderiippuvuutta voidaan hoitaa vieroitushoidolla, jonka tarkoituksena on vähentää vieroitusoireita ja niiden haittoja. Vieroitushoito on vain osa kokovaltaista hoitoa ja hoito on pääasiassa psyykkisen riippuvuuden hoitoa, jolla vähennetään päihteen käytön himoa ja sen pakonomaisuutta. Psyykkisen riippuvuuden hoidossa käytetään psykososiaalista hoitoa ja lääkehoitoa. Aina riippuvuutta epäiltäessä on hakeuduttava hoidon arvioon ja tutki-

muksiin. Riippuvuudet ovat eriasteisia ja hoidot toteutuvat usein avohoidossa. Jos riippuvuus on lievääasteinen niin hoitosuhde yhteen henkilöön voi olla riittävä, mutta jos riippuvuus on päässyt kehittymään vaikea-asteiseksi, niin tarvitaan pitkäaikaista kuntoutusta ja hoitoa, joita toteutetaan moniammatillisessa ryhmässä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2019.) Katkaisuhuolto on aina perustana kuntoutuksessa ja jatkohoidossa. Katkaisuhuoltoa tarjotaan erikoispalveluissa, kuten esimerkiksi katkaisuhuoltoyksissä. Nämä palvelut voivat tarjota myös vieroitushoitoja ja erilaisia psykososiaalisia palveluja. (Käypä hoito, 2018.)

### 2.3 Toipumisorientaatio hoitomenetelmänä

Päihdehoitotyön hoito on muuttumassa asiakaslähtöisempään suuntaan. Toipumisorientaatio haastaa vanhaa käytäntöä ja vaatii ammattilaiselta omien arvojen ja asenteiden tutkimista, koska vanhassa hoitofilosofiassa ammattilaiset ovat asiantuntijoita ja he antavat ohjeet, lääkkeet ja tiedon miten ongelma ratkaistaan ja asiakas “paranee”. Toisin sanoen ammattilaiset määrittelevät asiakkaan parantumisen tavoitteet yhteiskunnan normaaliuden asteikolla. (Koskela, 2021.)

Toipumisorientaatio on uudenlaisen ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa jokaiselle luodaan oma henkilökohtainen toipumisprosessi, jonka avulla toipuva saa toiveikasta ja tyydytystä tuovaa elämää, vaikka hänellä olisi rajoituksia psyykkisen sairauden takia. (Nordling, 2018.) Toipumisorientaatio on asennoitumis- ja suhtautumistavan näkökulma, se ei ole ammattilaisten työkalu tai väline. Sillä ei tarkoiteta lääketieteellistä ultimaattista parantumista, vaan toipumista omaan itselle hyvännäköiseen elämään. Ristiriitana lääketieteen mallin mukaan ihmisen tarkoitus on parantua mahdollisimman terveeksi ja normaaliksi, jotka yhteiskunnan normaaliuden normit säätelevät. Toipumisorientaatiossa asiakas on tasavertainen oman asiansa asiantuntija, vaikka lääketiede ja ammattilaiset sanoisivat muuta pohjautuen diagnooseihin. (Koskela, 2021.)

Viitekehysten keskeisimmässä roolissa on asiakkaan omat voimavarat, osallisuus, arvot, resilienssi sekä oma usko hyvään elämään. Toipumisorientaatiossa ulkopuolinen ammattilainen, kuten sairaanhoitaja tai lääkäri ei ole asiakkaan oman elämän asiantuntija, vaan asiakas itse on. Asiakkaan oma arvio tilanteesta on keskeisessä roolissa, sekä

asiakkaan toiveet ja haaveet koskien hoitoa ovat tavoitteiden perusta omalle toipumiselle. Toipumisorientaation avulla päihdetyössä tuodaan esille jokaisen yksilön kansalaisoikeudet, ihmisarvo ja oikeus osallistua päätöksiin omassa hoidossa. Toipumisorientaation omaksuminen omaan ajatusmaailmaan ja toimintaan vaatii runsaasti oman asenteen tarkastelua ja lähtee omasta itsestään. (Koskela, 2021.) Käytännössä toipumisorientaation avulla ammattilaiset edistävät toipumista auttamalla toipujaa löytämään voimavaroja ja päämääriä sekä suunnitelmia, joiden avulla päästään lähemmäs omia haaveita ja tavoitteita. Tietoisuuden lisääntyessä toipumisorientaatiosta päihde- ja mielenterveystyössä voidaan saavuttaa paljon myönteisiä tuloksia. (Nordling, 2018.)

Toipumisorientaatiossa toipumisen neljä merkittävää ulottuvuutta ovat terveys, koti, merkityksellisyys ja yhteisö. Terveysteen sisältyy tietoiset terveyttä edistävät valinnat, jotka tukevat fyysistä ja henkistä hyvinvointia sekä oireiden ja sairauksien hoitaminen ja parantaminen. Kodin on tarkoitus olla tasapainoinen ja turvallinen paikka, jotta toipuminen olisi ihanteellisempaa. Tarkoituksellisuuteen liittyy päivittäiset aktiviteetit, jotka toipuja kokee merkityksellisiksi. Näitä voi olla esimerkiksi työ, vapaaehtoistyö, harrastus, perheestä huolehtiminen, itsenäisyys sekä edellytykset toimia osana yhteiskuntaa. Yhteisöön sisältyy sosiaalisten suhteiden ja verkostojen tärkeys, jotka tuovat tukea, toivoa, ystävyyttä ja rakkautta. (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2022.)

Toipumisorientaatiossa toipuminen ei tarkoita sitä, että toipuva palautuisi kliinisesti aiempaan terveyden tilaansa, vaan kyseessä on prosessi, muutos ja tulevaisuus. Painostus kohdistuu toivon, yhteyden ja merkityksellisen elämän löytämiseen. (Raivio & Raivio, 2020, s. 14.) Toipuminen nähdään prosessina, jossa toipuja on itse aktiivinen toimija ja sairaudestaan huolimatta pystyy elämään tyydyttävää ja mielekästä elämää. Toipumis-/recovery-ajattelussa voimavara- ja ratkaisukeskeiset ajattelumallit korostuvat. (Raivio & Raivio, 2020, s. 15) Perinteisesti on ajateltu, että toipuminen tapahtuu hoidon jälkeisenä kuntoutuksena. Toipumisorientaatiossa hoito ja kuntoutus nähdään osana toipumista. (Raivio & Raivio, 2020, s. 18)

Tärkeää on, että ammattilainen ja asiakas ovat tasavertaisessa yhteistyösuhteessa, he jakavat päätöksenteon ja asiantuntijuuden sekä sen tulee myös olla vapaaehtoista ja

itseääriteltä. Ammatillaiset ovat kuitenkin edelleen oman alansa asiantuntijoita, mutta eivät enää yhteiskunnan asettamien normien ja lääketieteen näkökulmasta määrittele asiakkaan hoitoa ja tulevaisuutta, vaan tarjoavat osaamista sekä tietoa asiakkaan näkökulmasta tarkastellen hänelle tärkeisiin asioihin. Tärkeää on, että ammatillaiset hyväksyvät ja ymmärtävät toipumisorientoituneen viitekehysten muuttavan heidän käyttäytymis- ja toimintamallejansa pysyvästi. Suuressa roolissa ammatillisella on nostaa esille asiakkaan hyviä asioita, vahvuuksia, joita kaikilla ihmisillä on. Näin vaikutetaan siihen, että sairaus jää vähemmän hallitsevaksi tekijäksi, vaikka se onkin olemassa. Tämä vaikuttaa asiakkaan omaan identiteettiin vahvasti. (Koskela, 2021.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytteen tarkoituksena on kartoittaa Porin perusturvan kuntoutumis- ja katkaisuyksikön sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista ja asennetta toipumisorientaation käytöstä päihdehoitotyössä. Opinnäytteen tavoitteena oli edistää uuden hoitofilosofian käyttöönottoa kohdeyksikköön ja korostaa päihdetyön asiakkaan osallisuutta omassa hoidossaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämys toipumisorientaatiosta?
2. Minkälainen asenne sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on hyödyntää toipumisorientaatiota päihdehoitotyössä?

### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 4.1 Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Menetelmällä kyetään kuvaamaan todellista elämää ja sen laatua hyvin kokonaisvaltaisesti eri

näkökulmista, jonka vuoksi se sopi tutkimukseemme. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2018 s.161.) Keräsimme tutkimusaineiston ryhmähaastattelulla, sillä siinä keskustelu on vapaamuotoista ja vastaukset kysymyksiin syntyvät spontaanisti, jolloin haastattelut tuottavat moninaista tietoa tutkittavasta aiheesta. (Hirsijärvi & Hurme, 2008, s.61.) Haastattelun avulla pystyimme syventämään saamaamme tietoa haastateltavilta ja esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä sekä perusteluja, jotta konteksti kysymyksiimme pysyi varmasti ymmärrettävänä. (Hirsijärvi & Hurme, 2020. S. 35). Haastattelu sopi tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme saada selville tarkemmin haastateltavien ajatuksia sekä motiiveja vastausten taustalta. (Hirsijärvi & Hurme, 2008, s.34.)

Haastattelumuotona käytimme puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastattelu fokusoidaan tiettyihin teemoihin, jotka ovat jokaiselle haastateltavalle samat. (Hirsijärvi & Hurme, 2008, s.47.) Haastattelun teemat johdettiin tutkimuskysymyksistä, teemoiksi muodostui tietämys ja asenne käyttää toipumisorientaatiota. Nämä teemat nousivat esille tutkimuksen tarkoituksesta sekä aiemmin tutkitusta tiedosta. (Hirsijärvi ym., 2009, s.208–209.) Haastattelun aikana esitettävät kysymykset ovat myös haastateltaville samat, mutta vastausvaihtoehtoja ei olla laadittu etukäteen. Haastattelija voi kuitenkin muuttaa kysymysten järjestystä haastattelun aikana, mutta kysymysten muodon on pysyttävä samanlaisena jokaiselle. (Hirsijärvi & Hurme, 2008, s.47–48). (Liite 3.)

#### 4.2 Kohderyhmä

Haastatteluaineisto kerättiin Porin psykososiaalisten palveluiden katkaisu- ja kuntoutumisyksikössä työskenteleviltä kuudelta sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselta. Jokaisella yksikössä työskentelevällä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella oli mahdollisuus osallistua haastatteluun. Haastatteluun valikoituivat sattumanvaraisesti ne ammattilaiset, jotka olivat kyseisenä päivänä työpaikalla, kun teimme haastattelun. Haastatteluun osallistujat olivat ammattilaitaan lähiohittajia, sosionomeja, sairaanhoitajia, sosionomiopiskelijoita ja yksi psykiatrinen sairaanhoitaja.

Ennen haastattelun toteutumista otimme yhteyttä yksiköiden osastonhoitajaan puhelimitse. Lähetimme saatekirjeen osastonhoitajalle, jossa esittelimme haastattelumme motiivin, opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä toimme ilmi haastateltavien oikeudet. (Liite 1.) Osastonhoitaja välitti saatekirjeen eteenpäin työntekijöille.

#### 4.3 Haastattelun kulku

Haastattelu toteutettiin 28.3.2022 Porin katkaisu- ja kuntoutumisyksiköiden kokouksissa. Haastattelu toteutettiin yhdessä ryhmässä, johon osallistui 6 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Toteutimme haastattelun henkilökunnan aamu- ja iltavuoron vaihteessa raportilla ja se kesti 30 minuuttia. Ennen haastattelun aloitusta osallistujat täyttivät paperiset taustatietolomakkeet, joissa kysyttiin osallistujan perustietoja, koulutusta, uravuosia ja mahdollisia koulutuksia toipumisorientaatiosta. (Liite 2.) Varmistimme suullisesti haastateltavilta, että he tietävät, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelu äänitetään ja vastaukset pysyvät anonyymeinä. Haastattelun äänittäminen kuuluu yleisesti teemahaastattelun luonteeseen, jotta haastattelu voidaan toteuttaa ilman keskeytyksiä sujuvasti. (Hirsijärvi & Hurme, 2008, s.92). Käytimme siihen Satakunnan ammattikorkeakoulusta saatua sanelinta.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Haastattelut analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kyseisessä menetelmässä korostuu yksittäisestä yleiseen kohdistuva päättelyn logiikka. Aineistolähtöinen menetelmä perustuu yksittäisten palasten kautta luotuihin teorioihin tai havaintoihin. Analyysillä ei pyritä löytämään aineistosta tiettyä täsmällistä tulosta, vaan saamaan esille aineistosta teoreettinen kuvaus saamalla vastaukset tutkimuskysymyksiin. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Redusoinnissa aineistosta karsitaan ylimääräinen tarpeeton aineisto pois, joka ei vastaa tutkimuskysymykseen. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Klusteroinnissa samantyy-

liset alaluokat kootaan yhteisiksi kokonaisuuksiksi, joita nimetään yläluokiksi. Samantyylisten yläluokkien kokoamista kutsutaan pääluokiksi. Viimeistä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi, jossa aineistosta luodaan teoreettiset käsitteet. Klusteroinnin vaihe on osana abstrahoinnin prosessia (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s.108-113).

Aluksi haastattelusta saatu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanelimen äänityksestä tekstimuotoon. Opinnäytteen tekijät litteroivat aineiston puoliksi. Kirjoitimme aineiston puhtaaksi sanatarkasti, kaikkine apusanoineen nauhoitteen avulla. Litteroitua aineistoa muodostui kuusi sivua. Luimme aineiston moneen kertaan läpi ennen aineiston analysointia. Erittelimme haastateltavat numeroilla, jotta tekstistä oli helppompaa seurata, kenen kommentit olivat kyseessä. Sen jälkeen tulostimme litteroidun tutkimusaineiston, jonka jälkeen aloimme etsiä aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Olimme tarkkoja, ettemme ottaneet aineistoa analysoitavaksi, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiimme. Kokosimme molemmille tutkimuskysymyksille omat taulukot, joihin siirsimme niihin kohdistuvat vastaukset aineistosta. Tämän jälkeen pelkistimme vastaukset taulukkoihin, jotta niitä olisi selkeämpi käsitellä ennen ryhmittelytaulukkojen tekoa.

<i>Alkuperäinen ilmaus</i>	<i>Pelkistetty ilmaus</i>
“Onks se jotain sellasta et asiakas on oman asiansa asiantuntija.”	Asiakas on oman elämänsä asiantuntija.
“...vähä niiku itte asettaa tavoitteita ja sit mennään yhdessä niitä tavoitteita kohti.”	Asiakas asettaa omat tavoitteet omalle toipumiselle.
“Se on just sitä ihmisten arvostavaa kohtaamista.”	Ihmisen arvostavaa kohtaamista.
“...halutaa sitä et sul on omanäkone elämä ja mennää sitä kohti yhdes tässä.”	Tavoitellaan asiakkaalle itselle omannäköistä elämää yhdessä.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä

Tarkistimme toistemme tekemät pelkistykset alkuperäisilmaisuista. Pelkistysten jälkeen rupesimme etsimään pelkistyksistä samankaltaisuuksia alleviivaamalla ne eri väreillä. Kokosimme samantyyppiset vastaukset allekkain ja muodostimme niistä omat

alaluokat, jonka jälkeen tarkastelimme alaluokkien yhtenäisyyksiä, josta syntyi yläluokat. Nimesimme luokat sopiviksi katsomillamme käsitteillä tai ilmauksilla. (Taulukko 3.)

<i><b>Pelkistetty ilmaisu</b></i>	<i><b>Alaluokka</b></i>	<i><b>Yläluokka</b></i>
Asiakas asettaa omat tavoitteet omalle toipumiselle.	Yksilöllinen osallistuminen	Asiakaslähtöisyys
Asiakas on oman elämänsä asiantuntija.	Asiakkaan yksilölliset voimavarat	
Ihmisen arvostavaa kohtaamista.	Arvostus	
Tavoitellaan asiakkaalle itselle omannäköistä, tyytyväistä elämää yhdessä.	Yhteistyö	

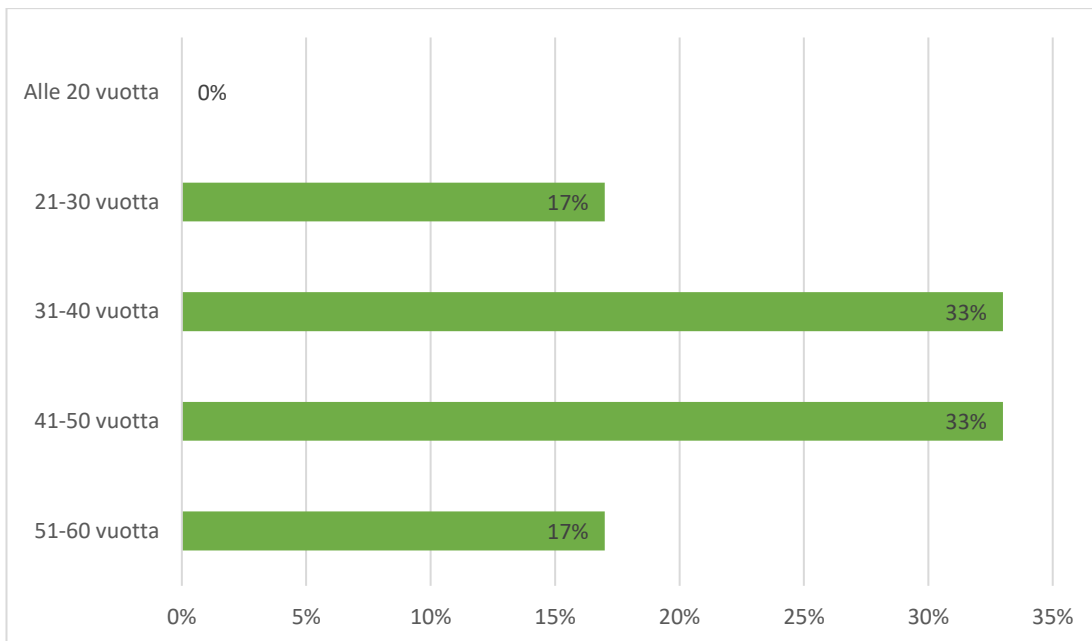
Taulukko 3. Esimerkki induktiivisen analyysin etenemisestä.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

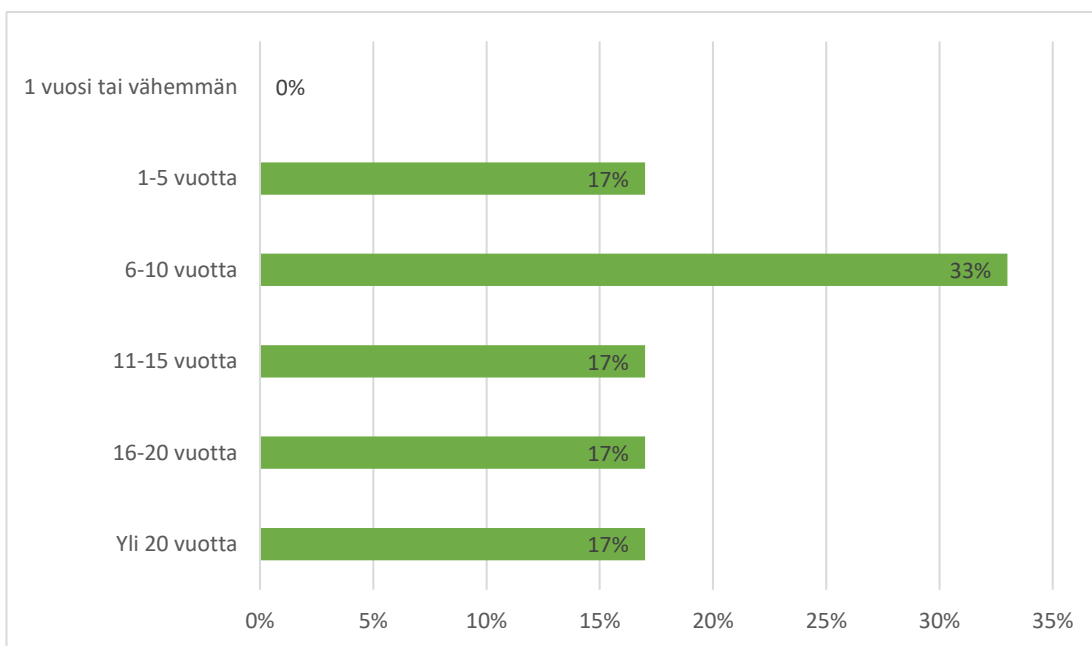
### 5.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluun osallistui 6 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista; lähihoitajia, sosionomeja ja sairaanhoitajia. Haastateltavat olivat iältään 25–53-vuotiaita. Alla olevissa kuvioissa 1, 2 ja 3 havainnollistamme haastateltavien taustatietoja.

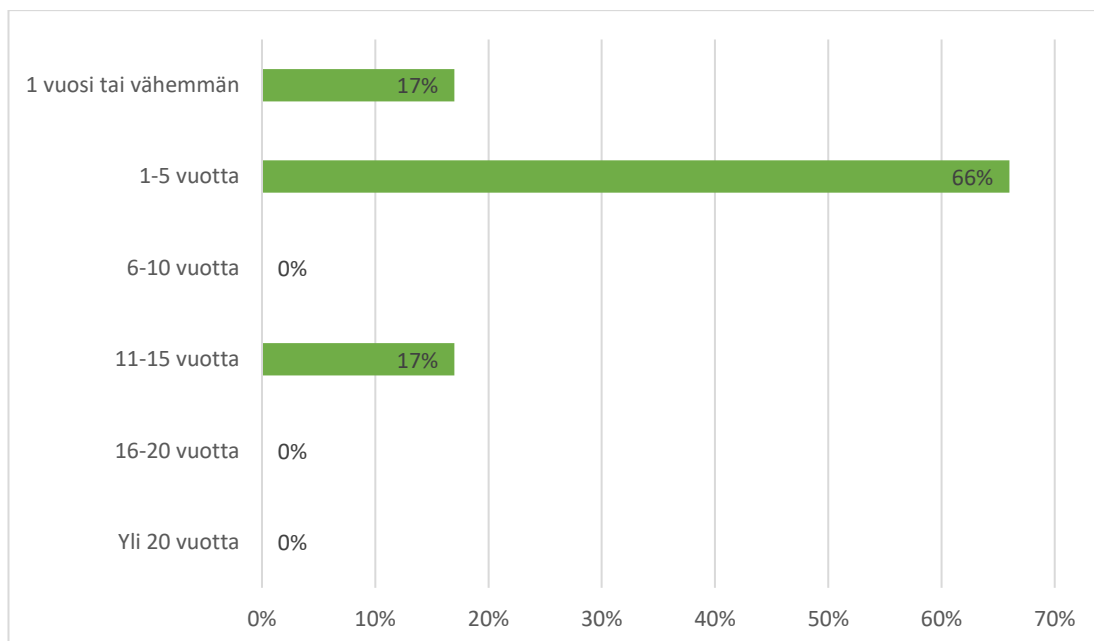




Kuvio 1. Haastatteluun vastanneiden ikä



Kuvio 2. Haastateltavien työkokemus hoitoalalla

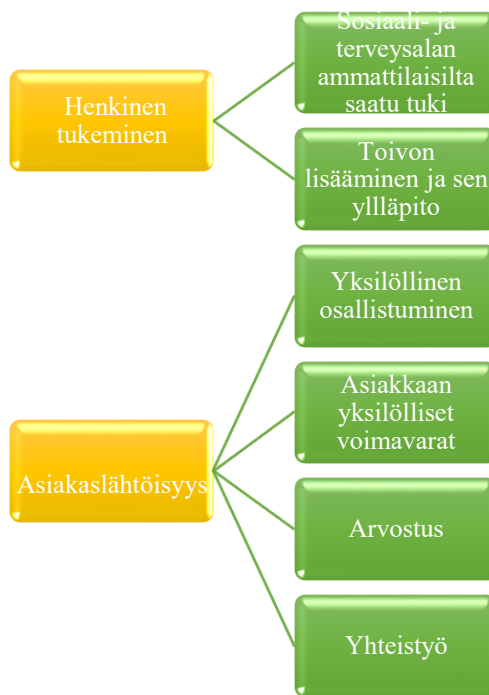


Kuvio 3. Haastateltavien työkokemus nykyisessä yksikössä

Haastateltavista neljä kuudesta oli osallistunut aikaisemmin toipumisorientaatiota käsittelevään koulutukseen. Koulutukset ovat olleet mm. muutaman tunnin luentoja, päivän pituisia täsmäkoulutuksia ja toimipaikkakoulutuksia. Yksi haastateltava oli saanut tietoa toipumisorientaatiosta jo ammattiin opiskellessa. Viittä haastateltavaa kuudesta kiinnostaisi osallistua tulevaisuudessa toipumisorientaatiota käsittelevään koulutukseen tai kouluttautua lisää asiaa koskien.

## 5.2 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämys toipumisorientaatiosta

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämystä toipumisorientaatiosta kuvattiin kahdessa yläluokassa; henkinen tukeminen ja asiakaslähtöisyys. Haastatteluaineiston luokittelu ala- ja yläluokkiin näkyy kuviossa 4.



Kuvio 4. Haastatteluaineiston luokittelu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämyksestä toipumisorientaatiosta

Henkisen tukemisen yläluokka syntyi kahdesta alaluokasta, joita olivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta saatu tuki sekä toivon lisääminen ja sen ylläpito. Henkiseen tukemiseen liittyy vahvasti vuorovaikutuksen merkitys hoitosuhteessa. Haastattelussa kävi ilmi, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta saatu tuki on erittäin keskeisessä osassa, kun kysyimme, että mitä toipumisorientaatio on. Se on yksi hoidon kulmakivistä, eikä sen tärkeyttä voi vähätellä. Henkiseen tukemisen ja toivon ylläpitoon ja lisäämiseen sisältyy se, että ammattilaiset tukevat, kuuntelevat ja motivoivat asiakasta sekä kannustavat, että toipuminen ja haaveiden tavoittelu on aina mahdollista:

*“...me ollaan sitä varten et me tuetaan häntä siinä matkalla.”*

Asiakaslähtöisyys kuvattiin neljässä alaluokassa; yksilöllinen osallistuminen, arvostus, asiakkaan yksilölliset voimavarat ja yhteistyö. Jokaisella haastateltavalla oli tietämys siitä, että toipumisorientaatioissa työskennellään asiakaslähtöisesti, asiakkaan omaa tahtoa kuunnellen. Haastattelussa kävi ilmi, että toipumisorientaatioissa asiakkaat osallistuvat yksilöllisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja määrittelevät hoitonsa

tavoitteet itse, ammattilaiset ovat tukena ja apuna siinä, mutta eivät määrittele asiakkaan tavoitteita, hoitoa tai pyri vaikuttamaan niihin:

*“...vähä niiku itte asettaa tavoitteita ja sit mennään yhdessä  
niitä tavoitteita kohti.”*

*“...eikä niinkään et työntekijä jotenki määrittelis sitä, että  
mikä olis hänelle hyvä ja ainut oikee.”*

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämyksessä tuli esille, että toipumisorientaatioon kuuluu ihmisen arvokas kohtaaminen, jossa ihmiselle tulee olo, että hän on tullut kuulluksi sekä nähdyksi. Ammattilaiset toimivat asiakaslähtöisesti, asiakkaan omaa mielipidettä ja kokemusta kuunnellen:

*“Se on just sitä ihmisten arvostavaa kohtaamista.”*

*“... et hänen ajatuksiensa kuunnellen lähdetään sit viemään tätä  
häne asiaa eteenpäin.”*

Toipumisorientaatiossa asiakkaan yksilölliset voimavarat korostuvat ja asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija, sillä toipumisorientaatiossa työskennellään aina asiakkaan omaa mielipidettä ja näkemystä kuunnellen. Tämä toistui haastattelussa mo-  
neen kertaan samalla lauseella:

*“...asiakas on niinku se oman elämänsä paras asiantuntija.”*

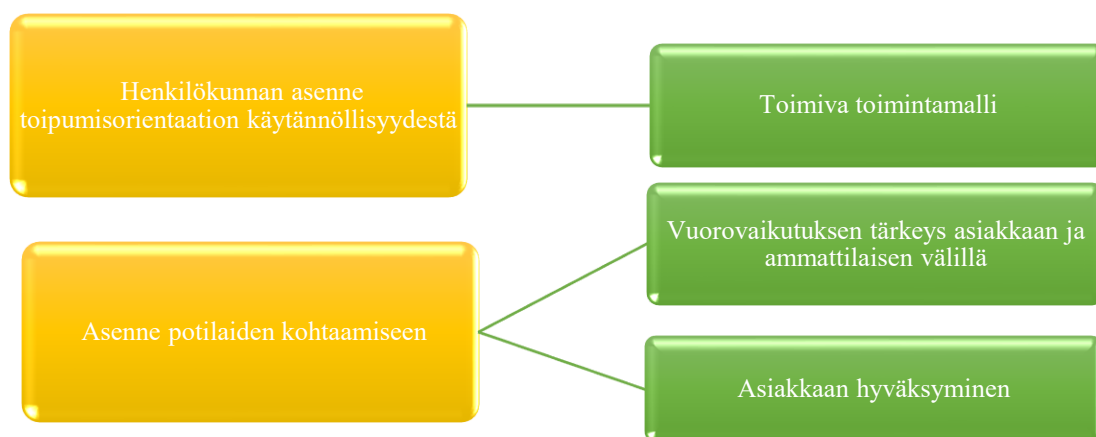
Haastateltavat toivat esille, että sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ja asiakas tavoittelevat yhteistyössä asiakkaalle itselle omannäköistä, tyytyväistä elämää. Jokaisen asiakkaan oma mielipide siitä, millaista itselle tyytyväinen ja hyvä elämä on, vaihtelee. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ei saa koittaa määritellä omalla mielipiteellään sitä millaista sen kuuluisi olla. Toiselle ihmiselle toisen tyytyväinen hyvä elämä voi olla juuri päinvastainen ajatus.

*“...halutaa sitä et sul on omanäköne elämä ja mennää sitä kohti  
yhdes tässä.”*

*“Semmonen tavote asiakkaal et hänel olis se hänen oma näkönen  
niiku semmone tyytyväinen elämä.”*

### 5.3 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteet toipumisorientaatiosta

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteita kuvattiin kahdessa yläluokassa; henkilökunnan asenne toipumisorientaation käytännöllisyydessä ja asenne potilaiden kohtaamiseen. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Haastatteluaineiston luokittelu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteesta toipumisorientaatiosta

Yläluokka henkilökunnan asenne toipumisorientaation käytännöllisyydessä muodostui, alaluokasta; Toimiva toimintamalli. Asenteisiin vaikutti selvästi se, kuinka toimiva ajattelu- ja lähestymistapa toipumisorientaatio on nimenomaan päihdehoitotyössä:

*”Näin mä sen aattelin et sitähan me täällä tehdään.”*

*”Siis sopii, todellakin hyvin tämmöseen ja mun mielestä tämmö-  
sessä paikassa se on niikun se työmuoto millä tätä tehdään.”*

*”Nii mä aattelin kans et totta kai näin pitää toimia, näin kuuluu toimii ja jotenki se on se punainen lanka et millai niiku ihmisten kanssa tehdään töitä.”*

Yläluokka, asenne potilaiden kohtaamiseen koostui kahdesta alaluokasta; vuorovaikutuksen tärkeys asiakkaan ja ammattilaisen välillä, ja asiakkaan hyväksyminen. Haastattelussa nousi tärkeäksi asiaksi asiakkaan kuuntelu ja vuorovaikutus.

*”Tärkeintä on se et asiakas tulee kuulluksi, et on se asia mikä tahansa ja se et joku kuuntelee aidosti ja on kiinnostunut sun elämäs-täs, ni se on tärkeä.”*

*”Kaikki ei oo välttämättä saanu ees kokemusta siitä niinkun, et joku kuuntelis sitä et mitä hän haluaa. Niin viimeistään niinku täällä olis sit sen paikka.”*

Keskustelussa nousi esille myös se, kuinka tärkeää on hyväksyä asiakas ja joskus voi olla haastavaa seurata asiakkaan toipumista sekä sen aikana tapahtuvia ongelmia:

*”Kuuluu työnkuvaan ne retkahtamiset, et jotenki se sietämine siihe, niinku et asiakkaat retkahtaa, asiakkaat tulee uudestaan ja jotenki ehkä semmone usko siihe et tota, et joku kerta voi olla se kerta, mikä o ehkä vähä tämmöne kliseine, mut jotenki se usko sit siihe et jos ihmine tulee kuudetta kertaa, ni se voi ol nyt tämä kerta, et nyt jotakin on tapahtunu sillai et nyt on saanu riittävästi voimii ja tukee ja se oma motivaatio onki semmone et pystyyki pitää korkin kii tai pysyy puhtaana.”*

*”Joskus ku se asiakkaan oma ajatus tuntuu työntekijästä aivan siis mahdottomalta, ihan utopistiselta. Ja tuntuu, että nyt mä haluaisin sanoa että ’älä vain nyt noin lähde tätä asiaa, tai älä ota tuota nyt ensimmäiteeks’, et tekis mieli mennä vähän ohjaamaan.”*

Osa haastateltavista kertoi, että ovat toimineet tietämättään toipumisorientaation mukaan jo ennen kuin ovat koskaan kuulleetkaan toipumisorientaatiosta.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Porin perusturvan psykososiaalisten palveluiden kuntoutumis- ja katkaisuyksikön sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämys ja asenteet toipumisorientaation käytöstä päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää uuden hoitofilosofian käyttöönottoa kohdeyksikköön ja korostaa päihdetyön asiakkaan osallisuutta omassa hoidossaan. Työn tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin, koska saimme selville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämyksen, sekä asenteet toipumisorientaatiota kohtaan haastattelulla.

Työn tuloksista kävi ilmi, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämys toipumisorientaatiosta katko- ja kuntoutumisyksiköissä on hyvää. Tieto vastasi laatimamme teoriataustan aineistoa, josta pystyimme huomaamaan, että suurin osa heistä on saanut koulutusta asiaa koskien. Haastattelussa tuli ilmi useita samoja teoreettisia ilmauksia, kuin työmme teoriaosuudessa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat toteuttaneet toipumisorientaatiota jo vuosia yksiköissä, ennen kuin ovat tiedonneet, että kyseiselle työskentelytavalle on ”Toipumisorientaatio” -termi ja määritelmä. Myös ne sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka eivät ole ikinä osallistuneet toipumisorientaatiota käsitteleviin koulutuksiin, käyttävät kyseistä ajatusmallia. Haastateltavat käyttävät toipumisorientaatiota joka päivä työskentelytapanaan, sillä he kokevat, että juuri tällä tavalla tulee työskennellä toipuvien kanssa päihdehoitotyössä. Haastateltavien mukaan



menetelmän käyttö tulee ikään kuin automaattisesti päihdepotilaiden kanssa työskennellessä, koska toipumisorientaatiossa keskitytään ihmisten elämään, kokemuksiin ja unelmien tavoitteluun, kun taas perinteisessä psykiatrisessa hoitotyössä keskitytään oireen poistamiseen ja diagnosointiin (Koskela, 2021). Haastateltavat olivat tietoisia, että toipumisorientaatio on asennoitumis- ja suhtautumistavan viitekehys. (Koskela, 2021.)

Haastateltavien asenne toipumisorientaatiota kohtaa oli pelkästään positiivinen. Melkein jokainen haastateltava olisi kiinnostunut kouluttautumaan lisää toipumisorientaatiota koskien. Koulutusten avulla pystytään vaikuttamaan koulutettavien asenteiden muuttumiseen, jota toipumisorientaatiota hyödynnettäessä tarvitaan, koska sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen arvomaailman ja asenteiden muuttumisella toipumismyönteiseksi on suuri merkitys asiakkaan aktivoitumisen kannalta. (Järvinen, 2019, s.15-16). Tästä kaikesta voidaan siis päätellä, että toipumisorientaatio on otettu hyvin vastaan yksikössä ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat omaksuneet sen jokapäiväiseen toimintaansa. Olemme kaiken kaikkiaan tyytyväisiä työmme tulokseen, vaikka haastatteluun osallistuikin alkupäriseen suunnitelmaan nähden vähän henkilöitä.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Arvioimme tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta miettiessä, yksi haaste oli vähäinen osallistujamäärä haastatteluun. Haastatteluun osallistui 6 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista 17:sta, osastojen sairaustapauksien ja resurssivajeen vuoksi. Haastattelun vastausprosentti oli pieni, 35 % eli alle puolet suunnitellusta. Vastausprosenttia olisi mahdollisesti voitu lisätä lähettämällä esimerkiksi muistutuskirje osastoille ennen haastattelua (Ahlström-Laakso, 2015, s.203). Alhaisen osallistujamäärän vuoksi aineisto jäi melko suppeaksi, vaikka saimme jokaiseen kysymykseemme jokaiselta haastateltavalta vastauksen ja haastattelun aikana heräsi keskustelua. Suurella vastausprosentilla voitaisiin osoittaa, että tutkimuksen tulos on luotettava ja todistaa, että tuloksia pystyttäisiin yleistämään kohdeyleisöön. (Kananen, 2015, s.347). Pyrimme etukäteen kuitenkin vaikuttamaan

vastausprosenttiin lähettämällä hyvissä ajoin saatekirjeen osastoille. Haastattelun lopuksi tulimme päätökseen, että emme järjestä toista haastattelua yksikössä koska emme nähneet sitä sillä hetkellä tarpeelliseksi.

Jokaisella haastatteluun osallistuneella henkilöllä oli kuitenkin samantyylinen ajatus siitä, mitä toipumisorientaatio on ja asenne oli positiivinen. Haastattelijoina huomioimme kaikkien mielipiteet ja ajatukset tasapuolisesti ja varmistimme, että kaikki osallistujat saivat mahdollisuuden osallistua aineiston tuottamiseen. (Kananen, 2015, s.149). Mutta vastauksista voidaan kuitenkin päätellä, että jollakin tasolla toipumisorientaatio oli käytössä yksiköissä ja ammattilaisten asenteet sitä kohtaan vaikuttavat olevan yleisesti ottaen positiivisia.

Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla tiedeyhteisön asettamia kriteereitä. Viittasimme asianmukaisesti julkaisuihin, joita olemme muilta tutkijoilta hyödyntäneet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021, s.6.) Aineistoa hakiessamme hyödynsimme Theseuksen, SAMK Finnan ja Google Scholarin tietokantoja. Rajasimme tutkimuksen aiheeseen sopivia alueita tietokannoista, rajaus osoittautui tutkimuksen alkupuolella haastavaksi, koska aiheesta on niin vähän Suomessa aineistoa vielä tällä hetkellä. Etsimme kirjallisuutta suomen ja englannin kielellä aikaisemmista tutkimuksista sekä tietolähteistä, jotka kuuluivat opinnäytetyömme keskeisiin käsitteisiin. Hyödynsimme eettisesti kestäviä tiedonhankintaan, -tutkimukseen, -ja arviointiin liittyviä menetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021, s.6). Tutkimusaineisto säilytettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun pilvipalvelussa, johon vain opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy.

Nauhoitimme ja litteroimme haastattelut, jotta niistä saatavan aineiston käyttö ja analysointi olisi luotettavampaa. Näin myös aineisto ei jäänyt pelkästään muistin varaan, joka olisi voinut aiheuttaa paljon virhetulkintoja. (Kananen, 2015, s. 160.) Toimimme rehellisesti, tarkasti sekä huolellisesti työn jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021, s.6.) Toteutimme haastattelun tutkittaville niin, ettei se aiheuta heille riskejä tai haittoja. Säilytimme haastateltavien anonymiteetin, sillä raportoimme tutkimustulokset niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimuksen sai halutessaan lopettaa myös kesken. Pyysimme kirjallisen suostumuksen työntekijöiltä tutkimukseemme. Emme

myöskään jatko käytä tutkimuksemme tuloksia. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti työn valmistuttua.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksina aineiston puutteen vuoksi voisi olla hyödyllistä tutkia, kuinka laajasti toipumisorientaatiota käytetään päihdehoitotyössä Suomessa ja miten päihdepalveluiden piirissä olevat asiakkaat kokevat toipumisorientaation käytön hoidossaan.

### 6.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Koemme kehittyneemme opinnäytetyötä tehdessämme koko ajan ammatillisesti parempaan suuntaan. Omaamme nyt mielestämme paremmat valmiudet osallistua sekä ryhtyä työelämässä erilaisiin projekteihin, kuin ennen opinnäytetyön tekoa. Koemme, saaneemme runsaasti enemmän varmuutta luottaa itseemme ja omiin ammatillisiin kykyihimme prosessin aikana. Opinnäytetyön teko haastoi meitä kasvamaan ammatillisesti, sillä toipumisorientaatio oli molemmille työn tekijöille tuntematon asia entuudestaan. Kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut paljoa kokemusta työskentelestä päihdepuolella, jonka vuoksi työ vaati syvällistä perehtymistä toipumisorientaatioon teoreettisesti, samalla lisäten tietämystä päihde- ja mielenterveystyöstä. Opinnäytetyön teko osoittautui ajoittain haastavammaksi prosessiksi, kuin osasimme odottaa. Eniten haastetta toi ajan käyttö, mutta sen hallinta kehittyi työtä tehdessä. Lisäksi työn analysointivaihe osoittautui työläämmäksi osaksi, kuin olimme ajatelleet. Analyysin teko opetti meille kärsivällisyyttä sekä pitkäjänteisyyttä, joita ehdottomasti tarvitaan työelämässä sairaanhoitajana.

Työtä tehdessä kehityimme teoreettisen tekstin kirjoittajina ja havainnoijina. Myös ammatillinen englannin kielen sanasto kehittyi, kun hyödynsimme englanninkielisiä lähteitä työssämme. Tutkimus-opinnäytetyön teoreettinen puoli tuli tutuksi pääpiirteittäin, sekä opimme tekemään haastattelun ja analysoimaan siitä koostuvaa materiaalia. Opimme paljon vuorovaikutuksen tärkeydestä, yhteistyöstä ja tiimipelaamisesta, siitä

miten joustetaan ja tehdään kompromisseja toisen opinnäytetyön tekijän kanssa. Helppotavara tekijänä opinnäytetyötä tehdessä oli ongelmaton ja joustava yhteistyö eri osapuolten kanssa. Opinnäytetyötä tehdessä opimme myös tarkastelemaan kriittisesti erityyppisten lähteiden luotettavuutta netistä ja kirjoista sekä poimimaan työllemme oleelliset tiedot. Lähteiden etsimistä hankaloitti se, että samat tiedot toistuivat useissa eri lähteissä, todennäköisesti sen vuoksi, että suomenkielistä materiaalia toipumisorientaatiosta ei vielä ole valtavasti. Tämä syy on yksi toipumisorientaation viitekehysten käytön viivästyttäjästä Suomessa (Nordling, 2018, s.1487). Haasteena oli löytää teoreettista tietoa toipumisorientaatiosta kohdistuen päihdehoitotyöhön, koska useimmat lähteet kohdistuivat mielenterveys puolelle.

Huomattavana asiana nousi esille tärkeys huolehtia omista psyykkisistä voimavaroista työtä tehdessä, jotta työn tekeminen oli nousujohteista ja jatkuvaa. Näin pystyttiin estämään molempien opinnäytetyön tekijöiden ylikuormittuneisuus ja henkinen uupumus, joka olisi voinut johtaa siihen, ettei työ etene. Nyt omaamme hyvän käsityksen toipumisorientaatiosta ja pystymme hyödyntämään sitä toiminnassamme, kun kohtaamme päihdepotilaita. Pystymme lähestymään päihde- ja mielenterveyspotilaita uudella näkökulmalla ja osaamisella ja samalla jakaa tietämystämme aiheesta muille hoitotyöntekijöille ja ohjata heitä tutustumaan aiheeseen. Koimme opinnäytetyön teon kaiken kaikkiaan kasvattavana ja mielenkiintoisena kokemuksena.

## LÄHTEET

Ahlström- Laakso, S. (2015). Kysely vai haastattelu? <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128275/ap-1975-5-ahlstrom-laakso.pdf?sequence=1>

Fältmars, S. (2020). Voimaa arkeen- luento. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Järvinen, M. 2019. Toipumisorientaatio mielenterveys- ja päihdehoitotyössä Porissa. Ideasta paradigmaksi -> toipumisorientaatio toimintaa suuntaamassa. Psykososiaaliset palvelut. Porin perusturva. <https://toipumisorientaatio.fi/wp-content/uploads/2018/08/Toipumiorientaatio-Porissa-Matti-J%C3%A4rvinen-Kotka-7.11.2018.pdf>

Kananen, J. (2015.) Opinnäytetyön kirjoittajan opas, näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. PS-Kustannus.

Koskela, S. (7.4.2021). Henkilökohtainen keskustelu toimintaterapeutti Sinikka Koskelan kanssa.

Käypä hoito. Alkoholiongelmaisen hoito. 2018. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Käypä hoito. Huumeongelmaisen hoito. 2018. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2015). Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2932-1>

Loimalahti, A. (2022). Toipumon päihdepsykiatri kertoo: Riippuvuus päihteistä on tunnistettu jo kauan aikaa sitten. <https://www.toipumo.com/riippuvuus/>

Nordling, E. (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä. Aikakausikirja Duodecim. Haettu 14.4.2021 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015). Päihdehoitotyö. Sanoma Pro.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Haettu 5.5.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Raivio, M. & Raivio, J. (2020). Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. PS-kustannus. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523700475>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA, 2022. <https://www.samhsa.gov/find-help/recovery>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2020: Alkoholi ja huumeet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-618-3>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Päihderiippuvuus.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon luokitukset. ICD-10-tautiluokitus. (2021).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

SAATEKIRJE

Hei!

Pyydämme teitä Porin psykososiaalisten palveluiden katkaisu- ja kuntoutumisyksikön työntekijöitä osallistumaan haastatteluun koskien sairaanhoitajaopiskelijoiden AMK-opinnäyteyötä toipumisorientaatiosta päihdehoitotyössä.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa työntekijöiden asenteet ja osaaminen toipumisorientaation käytöstä päihdehoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on edistää uuden hoitofilosofian käyttöönottoa kohdeyksikköön ja saada selville, kuinka jatkossa pystyttäisiin lisäämään motivaatiota sekä tietoisuutta toipumisorientaatiosta.

Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna, johon varataan noin tunti. Emme aio paljastaa tutkimustuloksissa vastanneiden sukupuolia tai ikää eikä heitä pystytä tunnistamaan vastauksiensa perusteella. Talletamme materiaalin salaiselle asemalle, johon muilla kuin opinnäyteyöntekijöillä sekä ohjaavalla opettajalla ei ole pääsyä. Tuhoamme nauhoitetut haastattelut ja litteroidun materiaalin oikeaoppisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen tuloksia ei myöskään jatko käytetä. Tuhoamme nauhoitetut haastattelut oikeaoppisesti tutkimuksen valmistuttua ja pidämme kiinni salassapitosopimuksesta. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit halutessasi myös lopettaa tutkimuksen kesken. Tutkimuksen suunniteltu valmistuminen ja raportointi tapahtuu 2022 helmikuussa.

Tulemme esittäytymään ja kertomaan tutkimuksesta yksikköön hyvissä ajoin ennen ryhmähaastattelua.

Tutkimuksesta voi kysyä tarvittaessa lisää alla olevilta yhteyshenkilöiltä.

Yhteistyöstä kiittäen,

Mariia Hannuksela  
Sairaanhoitajaopiskelija  
[mariia.hannuksela@student.samk.fi](mailto:mariia.hannuksela@student.samk.fi)

Joona Seppä  
Sairaanhoitajaopiskelija  
[joona.seppa@student.samk.fi](mailto:joona.seppa@student.samk.fi)

Opinnäyteyöstä vastaava opettaja  
Pauliina Kesonen  
Lehtori, TtM, sh (AMK)  
[pauliina.kesonen@samk.fi](mailto:pauliina.kesonen@samk.fi)



TAUSTATIETOLOMAKE

Ikä: \_\_\_\_\_

Koulutus: \_\_\_\_\_

Työvuodet alalla: \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ kk

Työvuodet yksikössä? \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ kk

Oletko osallistunut toipumisorientaatiota koskeviin koulutuksiin? Onko koulutusta toipumisorientaatiosta? KYLLÄ /EI

Jos vastasit kyllä, millaisiin (laajuus/kesto/sisältö)? \_\_\_\_\_

Olisitko halukas osallistumaan toipumisorientaatiota käsittelevään koulutukseen/kouluttautumaan lisää?

KYLLÄ /EI

Pitäisikö tietämystä kysyä samalla asteikolla kuin motia alla? Vai riittääkö haastattelun tulos?

Miten arvioisit motivaatiosi käyttää toipumisorientaatiota nykyisessä työpaikassasi?

Mitä muuta haluaisit kertoa?

## HAASTATTELURUNKO

### Kysymykset:

1. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämys toipumisorientaatiosta:
  - a. Kuvaile mitä tarkoittaa toipumisorientaatio?
  - b. Mitä on toipumisorientaatio päihdetyössä?
  
2. Minkälainen asenne sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on hyödyntää toipumisorientaatiota päihdehoitotyössä?
  - a. Sopiiko mielestäsi toipumisorientaatio kyseiseen yksikköön? Jos ei, miksi? Jos kyllä, miksi?
  - b. Mitä oletettuja hyötyjä toipumisorientaatiosta olisi päihdehoitotyössä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ja toipujan näkökulmasta?
  - c. Mitä oletettuja haasteita siihen liittyy päihdehoitotyössä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ja toipujan näkökulmasta?