



# Toipumispääomamittarin käyttöko- kemuksia hoitajan näkökulmasta päihdehoitotyössä

Siniroosa Aalto  
Kia Jumpponen

2021 Laurea  
Opinnäytetyö

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Toipumispääomamittarin käyttökokemuksia hoitajan näkökulmasta päihdehoitotyössä

Kia Jumpponen  
Siniroosa Aalto  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
05, 20212021

Sairaanhoitaja AMK

## TIIVISTELMÄ

Siniroosa Aalto & Kia Jumpponen

Toipumispääomamittarin käyttökokemuksia hoitajan näkökulmasta

päihdehoitotyössä

Sivumäärä 38

05,2021

**Laurea-ammattikorkeakoulu**

**Hoitotyön koulutusohjelma**

**Sairaanhoitaja**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin Helsingin päihdepoli-  
nikoiden hoitajien käyttökokemuksia toipumispääomamittarin käy-  
töstä hoitotyössä. Tavoitteena on selvittää toipumispääomamittarin  
kehittämiskohteita ja edistää toipumispääomamittarin käyttöä hoi-  
totyön apuvälineenä.

Toipumisorientaation rinnalla tarkastelimme aihepiiriä päihdehoito-  
työn viitekehyksestä. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin  
kaupungin päihdepoli-  
nikoiden kanssa. Tutkimus on toteutettu  
kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto on kerätty  
ryhmähaastatteluna. Haastatteluun vaikean pandemia tilanteen ai-  
kana saimme harmillisesti vain 4 hoitajaa. Haastateltavat tavoitet-  
tiin sähköpostin välityksellä päihdepalveluiden ylihoitajan toimesta.  
Haastattelut suoritettiin vallitsevan tilanteen vuoksi etäyhteydellä  
videopuheluna.

Aineisto analysoitiin käyttäen teemoittelua. Tuloksista kävi ilmi,  
että toipumispääomamittarissa on paljon kehitettävää. Kaikki haas-  
tateltavista olivat sitä mieltä, että toipumispääomamittarin käyttö  
päihdepoli-  
nikalla ei ole luontevaa tai säännöllistä. Kaikki hoitajat  
kokivat, että mittari ei laadullisesti tuonut lisäarvoa heidän työ-  
leen. Kehittämistarpeita löytyi suomennoksesta, väittämien muotoi-  
lusta ja lomakkeen selkeydestä. Tuloksista voidaan päätellä, että  
toipumispääomamittaria tulee kehittää ja muotoilla uudelleen,  
jotta sen käyttö vakiintuu hoitajien säännöllisesti käytettäväksi työ-  
kaluksi.

Asiasanat: päihdehoitotyö, toipumisorientaatio, mielenterveys, toi-  
pumispääoma, toipumispääomamittari

The purpose of the thesis was to collect and find out about the user experiences relating to the use of the “Assessment of Recovery Capital” (ARC) form in nursing work. The objective was to find out the development targets of the ARC-form and to promote the use of the ARC-form as “tool” for nursing.

Alongside the recovery orientation, we viewed nursing as a topic of the reference framework for substance abuse treatment work. The thesis was carried out in cooperation with Helsinki's four different substance abuse outpatient clinics. The research was implemented as a qualitative study and the material was collected through a one group interview. Because the interviewing took place during a Covid-19 pandemic there were unfortunately only four nurses available for interview. The interviewees were informed about interviews via e-mail by the manager of the outpatient abuse clinics.

The material was analyzed by using thematic separation while analysing interviews. The results showed that there is much room for improvement in the recovery capital measure. All interviewees agreed that the use of the recovery capital meter in a substance abuse clinic is not natural or regular. All nurses felt that the meter did not qualitatively add value to their work, because the same discussions took place during meetings without an ARC-form. Development needs were found in translation, the wording of the questions and the clarity of the form. From the results, it can be concluded that the recovery capital measure needs to be developed and reformulated in order to establish its use as a tool regularly used by caregivers.

**Keywords:** substance abuse, nursing, recovery orientation, mental health, recovery capital, ARC, The assesment of recovery capital

## Sisällys

1. Johdanto.....	6
1.1. Tilaaajan esittely.....	6
2. Päihdehoitotyö.....	7
2.1. Päihderiippuvuus.....	8
2.2. Päihdeongelmaisten palvelut.....	10
3. Mielenterveyshoitotyö.....	12
4. Toipumisorientaatio.....	13
4.1. Toipumisorientaation historia.....	16
4.2. Toipumispääoma.....	16
4.3. Toipumispääomamittari.....	17
4.4. Muut mittarit.....	17
5. Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	18
6. Aineistonkeruu ja analyysi.....	18
7. Tulokset.....	20
7.1. Soveltuvuus ja käytettävyys.....	20
7.2. Koulutus & tuen tarve mittarin käyttöön.....	21
7.3. Käyttökokemukset.....	21
7.4. Kehittämistarpeet.....	21
7.5. Positiiviset kokemukset.....	23
8. Johtopäätökset.....	24
9. Pohdinta.....	26
9.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
9.2. Tutkijoiden ammatillinen kasvu.....	28
Lähteet.....	30
Kuvat.....	33
Liitteet.....	34
Liite 1: Toipumispääomamittari.....	34
Liite 2. Teemahaastattelu.....	36
Liite 3: Saatekirje.....	37
Liite 4: Suostumuslomake.....	38

## 1. Johdanto

Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa 80-luvusta lähtien. Huumausaineiden käyttö ja niihin liittyvät ongelmat ovat Suomessa pysyneet kuitenkin viime vuosikymmenet melko vakaina. Kannabiksen ja metamfetamiinin käyttö on Suomessa tällä hetkellä lievässä kasvussa. Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja. Tärkein työkalu huumeongelman hoitamisessa ja toteamisessa on avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. (Käypä hoito 2018).

Terveysuhkien lisäksi huumeongelmaan liittyy paljon sosiaalisia vaikeuksia, joiden käsittelemiseen tarvitaan niin terveydenhuollon kuin sosiaalityön osaamista. Huumeongelman hoidossa ja vähentämisessä tarvitaan ennakkoluulotonta asennetta, neutraalia ja tuomitsematonta työotetta. Huumeongelman hoitaminen tulee yhteiskunnalle huomattavasti halvemaksi, kuin hoitamatta jättäminen. Kiireetön hoito koskee kaikkia, jotka lääkäri on todennut hoitoa tarvitseväksi. Hoitomuotoja on useita, kuten korvaushoito tai päihdekuntoutus laitoksessa ympärivuorokautisesti. (Käypä hoito 2018).

Tämä opinnäytetyö keskittyy päihdehoitotyön näkökulmasta toipumisorientaatioon. Toipumisorientaatio tarkoittaa ajattelun ja toiminnan yhteistä viitekehystä. Toipumisorientaatiota kuvaillaan usein matkana, mahdollisuutena kasvuun ja elämän kokemiseen tärkeänä sekä merkityksellisenä sairaudesta huolimatta. (Nordling 2018).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ARC- mittarin (The assesment of recovery capital) eli toipumispääomamittarin käyttöä Helsingin kaupungin päihdepoliklinikoilla. Hoitajien kokemuksia mittarin käytöstä selvittämällä pystyimme esittämään kehitysehdotuksia mittarista Helsingin kaupungille, jolloin päihdehoitotyön laadullisuutta pystytään mahdollisesti kehittämään tulevaisuudessa Helsingin päihdepoliklinikoilla tämän opinnäytetyön pohjalta. Päihdehoitotyö yhdessä toipumispääomamittarin kanssa muodostivat tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten.

### 1.1. Tilaajan esittely

Opinnäytetyön tilaajana toimi Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut. Helsingin kaupunki tarjoaa psykiatria- ja päihdepalveluja kaikille Helsingissä asuville. Päihdepoliklinikat, joilta asukkaat voivat hakea kyseisiä palveluita, sijaitsevat Kalasatamassa, Laaksossa, Malmilla sekä Vuosaarella. Opinnäytetyön tilaajan toiveena oli, että tuotamme tutkimuksen koskien toipumispääomamittaria, joka toimii keskeisenä työvälineenä näillä kyseisillä päihdepoliklinikoilla.

Toipumispääomamittarin pilottihanke käynnistyi Helsingissä Vuosaaren päihdepoliklinikalla syksyllä 2017, jolloin mittari otettiin käyttöön myös osaksi asiakastyöskentelyä. Saamamme tiedon mukaan Vuosaaren päihdepoliklinikalla työskentelee 10 sairaanhoitajaa. Tämän jälkeen toipumispääomamittari on otettu hiljalleen käyttöön myös muilla poliklinikoilla. Laaksoissa mittaria käyttäviä sairaanhoitajia on 10 ja Malmin sekä Kalasataman toimipisteissä 11. Tutkimusmateriaalin keräsimme haastattelemalla päihdepoliklinikoilla työskenteleviä sairaanhoitajia, joille oli jo kertynyt kokemusta kyseisen työmenetelmän käyttöönotosta sekä sen toimivuudesta työvälineenä psykiatria- ja päihdepalveluissa. (Helsingin kaupunki 2020).

## 2. Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyö tarkoittaa ammattilaisten tekemää työtä, jolla pystytään ehkäisemään ja hoitamaan päihhteistä aiheutuvaa haittaa. Sosiaali- ja terveysalalla suurin päihdeasiakkaiden kanssa toimiva ammattiryhmä koostuu sairaanhoitajista. Vaikka monet asiat päihdehoitotyössä ovat vuosien varrella muuttuneet, perusta työlle on pysynyt samanlaisena. Päihdehoitotyön tärkeä työväline on kohtaaminen avoimessa ja tasavertaisessa vuorovaikutuksessa ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Laadukkaan päihdehoitotyön pohjaksi vaaditaan sen toteuttajalta monipuolista tietopohjaa aiheeseen liittyen. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen & Salo-Chydenius. 2018, 3.)

Päihdehoitotyötä voidaan toteuttaa useissa erilaisissa ympäristöissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sairaanhoitaja on päihdehoitotyössä työntekijä, joka käyttää näyttöön perustuvia menetelmiä ja edistää niitä työssään. Sairaanhoitaja toteuttaa päihdehoitotyötä monipuolisesti sekä terveydenhuollossa, että sosiaalihuollossa. Lähtökohtana päihdehoitotyössä on osoittaa asiakasta kohtaan kunnioitusta, arvostaa ja tukea hänen perusoikeuksiin sekä huomioida aina hänen itsemääräämisoikeutensa koskien omaa hoitoaan. (Holmberg ym. 2018, 29-30.)

Sairaanhoitajan lisäksi päihdetyön parissa työskenteleviä ammattilaisia ovat esimerkiksi lähihoitajat, sosiaalityöntekijät sekä sosionomit. Päihdetyö on moniammatillisuuteen perustuvaa, luottamuksellista ja asiakkaan omiin voimavaroihin sekä ehtoihin pohjautuvaa auttamistyötä. Kunnallisten palveluiden piiriin kuuluu jokainen Suomessa pysyvästi asuva henkilö, joka on näin ollen oikeutettu myös kunnan maksamiin päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Valtaosa Suomen päihde- ja mielenterveyspalveluista on kunnan tuottamia ja järjestämiä. Yksityistäkin palvelua on saatavilla, siitä koituvat hoitokulut tulee kuitenkin jokaisen asiakkaan maksaa itse. (Päihdelinkki 2020).

Suomessa päihdetyöllä on melko pitkät perinteet. Ehkäisevän päihdehoitotyön lainsäädäntö tuli Suomessa voimaan 2015. Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan päihhteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyä ja vähentämistä ennakoon. Tavoitteena työssä on vähentää päihhteiden saatavuutta ja tarjontaa, sekä kysyntää ja sitä kautta edistää kansan terveyttä, turvallisuutta

ja hyvinvointia. Lain mukaan ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu rahapelien, tupakka- ja huume- ja alkoholihaittojen ehkäisy. Tavoite on edistää hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvoisuutta ja tukea erityisesti kuntia ja alueita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a).

Viime vuosina on ryhdytty päihdehoitotyössä kiinnittämään erityisesti huomiota kuntoutujien omiin voimavaroihin sekä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön. Usein saatetaan myös puhua asiakkaan toipumispääomasta, eli hänen henkilökohtaisista resursseistaan aloittaa sekä ylläpitää omaa kuntoutumis- ja muutosprosessiaan. Henkilökohtaista toipumispääomaa voidaan mitata esimerkiksi somaattisen- ja psyykkisen terveyden, toimintakyvyn, koulutuksen, itsetunnon, sosiaalisten verkostojen tai omaisuuden- ja varallisuuden pohjalta. Toipumispääoman kartoittamiseen on olemassa apuvälineenä asiakkaalle sekä henkilökunnalle toipumispääomamittari, joka on käytössä mm. Helsingin kaupungin päihdepoliklinikoilla. (Madsen 2018).

## 2.1. Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on sairaus, jossa ihmisen on usein mahdotonta enää tunnistaa päihteiden käytön perimmäistä syytä. Tämän sijaan päihteiden käytöstä on muodostunut yksinkertainen kierre sekä tapa paeta haastavia asioita tai vaikeiden tunteiden käsittelyä. Päihderiippuvuus eroaa muista riippuvuuksista siten, että ihminen on hyvin sekavassa tilassa päihteiden vuoksi, eikä tästä syystä hahmota enää todellisuutta. Päihderiippuvuuden toteaminen vaatii kuitenkin jo jonkin asteisen, pidempään jatkuneen päihteiden käytön. Yksittäistä huume- tai alkoholi- kokeilua ei siis esimerkiksi voida yksinään suoraan leimata riippuvuudeksi. (THL 2019).

Päihderiippuvuus ei yleensä muodostu hetkessä. Asiaan voivat vaikuttaa henkilön aiemmat kokemukset päihteiden käytöstä, esimerkiksi vanhempien suhtautuminen päihteisiin lapsuus- ajoilta tai ystäväpiiriin päihteiden käyttö. Usein päihteiden käytön alle jää jokin käsittelemättömän tunne tai asia - kova stressi, suuri suru, ujous, jokin traumaattinen kokemus, pettymys tai vaikka omanarvontunteen puuttuminen. Joskus vaikeissa tilanteissa avun pyytäminen tuntuu liian ylivoimaiselta, jolloin on helpompaa tarttua asiaan, joka saa edes hetkeksi ajatukset muualle. Lopulta ihminen ei enää usein ajattele käyttävänsä päihteitä jonkin yhden tietyn asian tai ajatuksen poistamiseksi, vaan kokee päihteiden käytön olevan toimiva pakokeino miltei kaikissa elämän haastavissa tilanteissa. (Korhonen 2018, 15-16.)

On erityisen tärkeää ymmärtää, että riippuvuussairaudeksi ja pakonomaiseksi päihteiden käytöksi edennyt tilanne ei ole enää millään tavalla päihteiden käyttäjän hallittavissa. Päihteiden pakottava tarve johtuu solutason muutoksista, jotka pitkäaikainen päihteiden käyttö saa ihmisen elimistössä aikaan. Sairaudesta paranemiseen ja päihteistä irti pääsemiseen tarvitaan usein valtavasti ulkopuolista tukea ja kannustusta. (Korhonen 2018, 16-17.)



Päihteiden käytön ja sen aiheuttamien ongelmien ehkäisy on aina parempi sekä yhteiskunnallisesti kannattavampi vaihtoehto päihteiden käytöstä aiheutuvien ongelmien hoitamisen sijaan. Suuri osa suomalaisista käyttää päihteitä, jonka vuoksi ongelman ja riippuvuuden varhainen tunnistaminen on tärkeässä asemassa päihdehoitotyössä. Varhaisella tunnistamisella voidaan hoitaa sekä ennen kaikkea ehkäistä päihteistä johtuvia sairauksia ja muita haittoja. Alkoholin käytön ylittäessä alkoholin suurkulutuksen riskirajat alkoholihaitat ovat huomattavasti suurempia. Suomessa on arviolta noin puoli miljoonaa aikuista, joilla alkoholin suurkulutuksen riskirajat ylittyvät. Vaikeimmat ongelmat ilmenevät eniten alkoholia kuluttavalla väestöllä. Huumausaineiden käytöstä ei vastaavia laajoja väestötutkimuksiin perustuvia riskirajoja ole. Huumausaineiden riskit ovat kuitenkin erilaisia, riippuen aineesta ja käyttötavasta. Varhaisvaiheen ongelmat muiden riippuvuuksien osalta voivat ilmetä samantyyppisinä kuin alkoholin ja huumeiden käytössä. Toistuvan käytösmallin aiheuttamat muutokset haittaavat ihmisuhteita, työtä, arkielämän sujuvuutta, toimintakykyä ja terveyttä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020a).

Päihderiippuvuuden tunnistaminen ja hoidon saaminen aikaisessa vaiheessa säästävät kuntoutujan omia voimavaroja sekä voivat myös osaltaan vaikuttaa kyseisen henkilön päihteiden käyttöön ja ajatusmaailmaan päihteistä. Aikaisessa vaiheessa itsehoitoa tukevat palvelut saattavat riittää jopa tueksi muutokseen. Jokaisessa kunnassa on saatavilla laajalti erilaisia päihdepalveluita. Helsingin kaupungin päihdepalveluita tarjoavat mm. Vuosaaren, Laakson, Kalasataman ja Malmin päihdepoliklinikat, joiden vastaanotolle voi hakeutua akuutissa tilanteessa ilman ajanvarausta. Lisäksi Helsingin kaupungilla on tarjolla ryhmätoimintaa, nuorisosaama, peliklinikka ja monia muita tukiryhmiä päihteiden käyttäjille sekä heidän läheisilleen. Joskus tilanne saattaa edetä niin pitkälle, että päihteiden käyttäjän toimintakyky on jo heikentynyt merkittävästi. Tämän tyyppisissä tilanteissa saatetaan tarvita toistuvaa ja pidempiaikaista hoitajaksoa, avohuollon palveluja tai osastohoitoa. (THL 2015).

Päihteiden käytön seurauksena saattaa esiintyä erilaisia psyykkisiä oireita. Esimerkkinä runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa huomattavia masennus- ja ahdistusoireita. Usein nämä oireet katoavat päihteiden käytön loputtua noin kuukauden kuluessa, tämä on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Näissä tilanteissa ensisijaista on päihdehäiriön hoitaminen. Jos kuntoutuja sairastaa samanaikaisesti päihde- ja mielenterveyshäiriötä eivät psyykkiset oireet häviä pitkään raivattujen jälkeä. Kaksoisdiagnoosit ovat melko yleisiä, luvut vaihtelevat paljon eri päihde- ja mielenterveysongelmien välillä. Kaksoisdiagnoosi kuntoutujan mielenterveyden hoidossa käytetään soveltaen samoja työskentelytapoja ja menetelmiä kuin niillä, joilla ei ole päihdeongelmaa. Hoidon alussa kaksoisdiagnoosi kuntoutujan psyykinen oireilu on usein huomattavasti haastavampaa, kuin niillä asiakkailla, joilla ei ilmene päihdeongelmaa. (Aalto 2007).

## 2.2. Päihdeongelmaisten palvelut

Päihdepalvelut ovat Suomessa kehittyneet moniulotteisiksi. Palvelujärjestelmällä päihdepalveluissa tarkoitetaan erilaisia päihdeongelmaisten sosiaali- ja terveyspalveluja. Päihderiippuvainen voi saada monesta erilaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköstä apua, tukea, kuntoutusta ja hoitoa ongelmiinsa, vaikka ne eivät olisi varsinaisesti erikoistuneita päihdehoitotyöhön. Päihdehoitotyöhön erikoistuneita palveluita ovat mm. avomuotoiset A-klinikat ja vastaavanlaiset suoraan hoitoon pääsyn mahdollistavat paikat, kuten katkaisu- ja kuntoutusyksiköt sekä päihdeongelmaisten asumispalvelut. Päihdepalveluihin kuuluu myös erilaisia matalan kynnyksen palveluja, jotka antavat arkeen tukea ja pyrkivät minimoimaan päihteiden haittoja aktiivisesti päihteitä käyttävien asiakkaiden kohdalla. (Holmberg ym. 2018, 485.)

Jokainen Suomessa vakituisesti asuva henkilö on oikeutettu oman kuntansa tarjoamiin mielen-terveys- ja päihdepalveluihin. Päihdepalvelujen asiakkaaksi voi hakeutua ottamalla oma-aloitteisesti yhteyttä lähimpään terveyskeskukseen, sosiaalitoimistoon tai päihdeyksikköön, kuten esimerkiksi A-klinikalle. Asiakkaan tilanteen vaatiessa laitoshoidon, tarvitaan tähän usein läheite. Väkivaltainen, esimerkiksi itselleen tai muille vaaraksi oleva henkilö voidaan kuitenkin myös määrätä Suomessa pakolliseen laitoshoidon. Tämä on kuitenkin hyvin harvinaista ja vaatii useampien virallisten kriteerien täyttymisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b).

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluissa kohdataan paljon päihteiden käyttöön liittyviä vaikeuksia. Peruspalveluissa (kotihoidon, terveyskeskus ym.) voidaan toteuttaa avomuotoisia päihdepalveluja, kuten päihdeongelman arviointia, käytön tunnistamista, mini-interventioita sekä jatkohoiton ohjausta. (Holmberg ym. 2018, 486.)

Ympäri vuorokautinen laitoshoidon jakautuu alle vuorokauden kestäväseen selviämishoiton ja muutamista päivistä viikkoihin kestäväseen vierotus- ja katkaisuhoidon. Vieroitushoidon toteutetaan yleensä suuremmilla paikkakunnilla sijaitsevilla katkaisuhoidon osastoilla ja pienemmillä paikkakunnilla terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Usein päihderiippuvaisen hoitopolku jatkuu katkaisuhoidon jälkeen kuntoutusjaksolle, jonka hoitoaika määräytyy yksilöllisesti. (Holmberg ym. 2018, 486.)

Eri paikkakunnilla on matalan kynnyksen palveluja. Niiden toiminta perustuu asiakkaan anonyymiyteen. Näihin palveluihin kuuluu esimerkiksi neulanvaihtopisteet ja pistohuumeita käyttävien terveysneuvonta, hepatiitti rokotukset sekä mahdollisuus HIV- ja hepatiitti testeihin. Matalan kynnyksen palveluilla on arvioitu olevan suuri merkitys Suomen HIV-epidemian hillitsemisessä. (Holmberg ym. 2018, 487-488.)

Kunnat tarjoavat myös erilaisia päihdeongelmaisten kuntoutuspalveluja, kuten sosiaaliset kuntoutukset sekä päiväkeskusten toiminta. Näiden palvelujen on todettu olevan monien päihdekuntoutujien kohdalla merkittäviä tukipilareita kohti päihteetöntä elämää. Helsingin

kaupunki tarjoaa monipuolisesti erilaisia kuntoutusmuotoja päihdeongelmallisille asiakkailleen. Olemassa on mm. Avokuntoutusta, laituskuntoutusta sekä jälkikuntoutusta. Näiden lisäksi hel-sinkiläisille on perustettu useita eri päivätoimintakeskuksia, joiden tarkoituksena on tukea asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä sekä arjessa pärjäämistä. (Helsingin kaupunki 2020).

Päihteiden käytön lopettamisen ja kuntoutuksen alun jälkeen seuraa tärkeä vaihe, jossa asiakkaan tulisi vakiutua uuteen elämään. Houkutus palata vanhoihin kuvioihin voi olla suuri. Tässä vaiheessa monelle kuvaan astuvat asumis- ja tukipalvelut. Useat kunnat järjestävät päihdekuntoutujille asumispalveluja. (Holmberg ym. 2018, 489.)

Päihteiden käyttäjille ja heidän läheisilleen on myös tarjolla vertaistukiryhmiä. Tämän tyyppistä palvelua päihdekuntoutujille tarjoavat esimerkiksi AA-ryhmät, NA-ryhmät ja A-killat. Päihdekuntoutujan läheisille palveluja taas tarjoavat Al-anon ja Alateen. Näiden palveluiden lisäksi olemassa on runsaasti kirjallisuutta koskien päihdeongelmaisen kanssa elettävää elämää ja sen tuomia vaikeuksia, nämä voivat myös toimia osaltaan hyvänä vertaistukena päihdeongelmalliselle sekä tämän läheisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b).

	TERVEYDEN- HUOLTO	SOSIAALI- HUOLTO	OMA-APU	MUUT
E R I T Y I S T A S O  Y L E I S T A S O	Somaattisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt Psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt Terveyskeskusten katkaisuhuolto Yksityinen terveydenhuolto	A-klinikat ja nuorisoasemat Katkaisuhuoltoasemat Kuntoutuslaitokset Asumispalvelut, ensisuoajat, päiväkeskukset	A-killat AA- ja Al-Anon ryhmät	Raittiustoimi Muu ehkäisevä päihdetyö Uskonnolliset päihdehuoltojärjestöt
	Sairaalat Terveyskeskukset Työterveysasemat Yksityinen terveydenhuolto	Sosiaalitoimisto Kotipalvelut Perheneuvonta	Yleiset harrastus- ja tukiryhmät Omaisapu, naapuriapu	Seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt Kriisipalvelut

Kuva 1: Mielenterveyshoitotyön palvelut.

### 3. Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan monitieteistä toimintaa, johon osallistuvat terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset ja asiantuntijat sekä asiakas ja hänen läheisensä. Lisäksi mielenterveystyöhön voivat osallistua esimerkiksi kokemusasiantuntijat. Mielenterveysongelmat kulkevat usein rinnakkain päihdeongelmien kanssa, jonka vuoksi tässä työssä tuomme esille myös mielenterveydenhoitotyötä. Kokonaisvaltainen mielenterveystyö sisältää hoitotieteeseen perustuvaa havainnointia, analysointia, toimintaa, psykologiaa ja lääketiedettä. Asiakas ja hänen läheisensä ovat itse oman tilanteensa asiantuntijoita. Hoitajan tehtävänä on tuoda ensisijaisesti hoitotieteellistä näkökulmaa esille asiakkaan hoitoon liittyen. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri. 2017, 5.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä yhteistyösuhde asiakkaan ja hoitajan välillä on tärkeä auttamismenetelmä niin asiakkaalle, kuin hoitajallekin. Tutkimusten mukaan asiakkaat ovat motivoituneita osallistumaan hoidon suunnitteluun ja kokevat asiakaslähtöiset toimintamallit tärkeinä. Asiakaslähtöisyyden on todettu vähentävän hoidon tarvetta pidemmällä aikavälillä sekä lisäävän myös hoidon laatua. Yhteistyösuhteessa asiakkaan ja hoitajan välillä hoitajan rooli mahdollistaa asiakkaan resurssien, voimavarojen ja selviytymiskeinojen huomioimisen paremmin. (Hämäläinen ym. 2017, 140-142.)

Positiivinen mielenterveys, toisin sanoen mielen hyvinvointi koostuu asioista ja tunteista, jotka ihminen kokee hyväksi ja turvallisiksi omassa elämässään. Turvallisuuden tunne, elämän mielekkyys ja vastakohtien kohtaaminen sekä niistä selviäminen ovat kaikki mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Ihmisen mielialat voivat vaihdella päivän aikana joskus rajusti tai nopeasti tunteesta toiseen. Usein ihminen kuitenkin pystyy hallitsemaan tunteitaan ja käsittelemään ne vahingoittamatta itse omaa mieltään. Tästä syystä mielen hyvinvoinnista on tärkeää huolehtia ja toteuttaa elämässä mahdollisuuksien mukaan niitä asioita, jotka tuottavat itselle mielihyvää. (Hyvis 2020).

Mielen kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu monista pienistä tekijöistä. Riittävä uni, monipuolinen ja terveellinen ruokavalio, liikunta, mielekäs tekeminen esim. harrastukset sekä yhteinen aika läheisten ihmisten kanssa saavat mieleemme voimaan paremmin. Näiden asioiden on tutkitusti todistettu kohottavan ihmisen mielialaa ja lisäävän mielen hyvinvointia merkittävästi. (Hyvis 2020).

Positiivisen mielenterveyden ja hyvinvoinnin mittaamisen tueksi on kehitetty oma mittari; positiivisen mielenterveyden mittari (WEMWBS). Mittari on alun perin kehitetty englantilaisessa yliopistossa. Sen kaksi eri versiota ovat saatavilla myös suomeksi käännettynä suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyn tueksi. (THL 2020).

#### 4. Toipumisorientaatio

Mielenterveys- ja päihdetyössä toipuminen ei aina tarkoita täydellistä paranemista sairaudesta, vaan myös sitä, miten hallitsemme sairautta ja sen aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia. Asiakkaan fyysisellä kunnolla on usein myös merkitystä toipumisprosessissa. Tutkimusten mukaan fyysisesti parempikuntoiset asiakkaat pystyivät toipumaan joissain tapauksissa huomommassa kunnossa olevia nopeammin. (Mental health foundation 2018).

Toipuminen voi tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Monille se kuitenkin tarkoittaa taitoja tukea ja toteuttaa positiivista, oireetonta elämää läheisten kanssa. Toipumista kuvataan usein prosessina, jossa on viisi erilaista vaihetta: toivo, optimistisuus, identiteetti, tarkoitus ja voimaantuminen. Tutkimusten mukaan itsehillinnän taidoilla saattaa olla jopa suurempi merkitys toipumiseen, kuin yksinään fyysisellä hyvinvoinnilla. Tutkimusten mukaan tärkeinä tekijöinä toipumisprosessissa ovat hyvät sosiaaliset suhteet, mukava työympäristö, henkilökohtainen kasvu ja oikeanlainen elinympäristö. (Mental health foundation 2018).

Toipumisprosessin ja sosiaalisen osallisuuden välillä on vahva side, joka on keskiössä yksilöllisen parantumisen tukemisessa ja henkilön mahdollisuudessa saada takaisin oma paikkansa yhteiskunnassa. Toipumisprosessia läpi käyvän ihmisen tukeminen mahdollistaa hänen osallistumisensa aktiviteetteihin, ja antaa sitä kautta henkilölle lisää toipumispääomaa ja mahdollisuuksia omaan toipumiseensa. Kaiken kaikkiaan paranemisprosessi hyötyy systeemistä, joka on hyvin suunniteltu ja tukee riippuvaisuuden yksilöllistä paranemisprosessia. (Mental health foundation 2018).

Toipumisprosessi ei ole yksinkertainen ja se on myös jokaisella hyvinkin yksilöllinen, toipumista saattaa tapahtua myös ilman terveydenhuollon palveluja tai osaamista. Toipumisprosessin tarkoituksena on johtaa asiakasta toiveikkaaseen, onnellisempaan elämään, sairauden asettamista rajoituksista huolimatta. (Mental health foundation 2018).

Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan toiminnan ja ajattelun kehystä, jossa painottuvat osallisuus, merkityksellisyys, toivo, voimavarat ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatiosta on muodostumassa keskeinen viitekehys mielenterveyspalveluille ja niiden tuottamiselle Suomessa. Toipumisorientaatio koostuu ja toteutuu positiivisen mielenterveyden ja psykiatrian tavoitteiden, sekä käytäntöjen avulla. Toipumisorientaation tuominen käytäntöön on osoittautunut haasteelliseksi psykiatrisessa sairaalahoidossa. Henkilöstön kouluttamisen ja erilaisten teknologioiden avulla pystytään kuitenkin edistämään käyttöönottoa. (Nordling 2018).

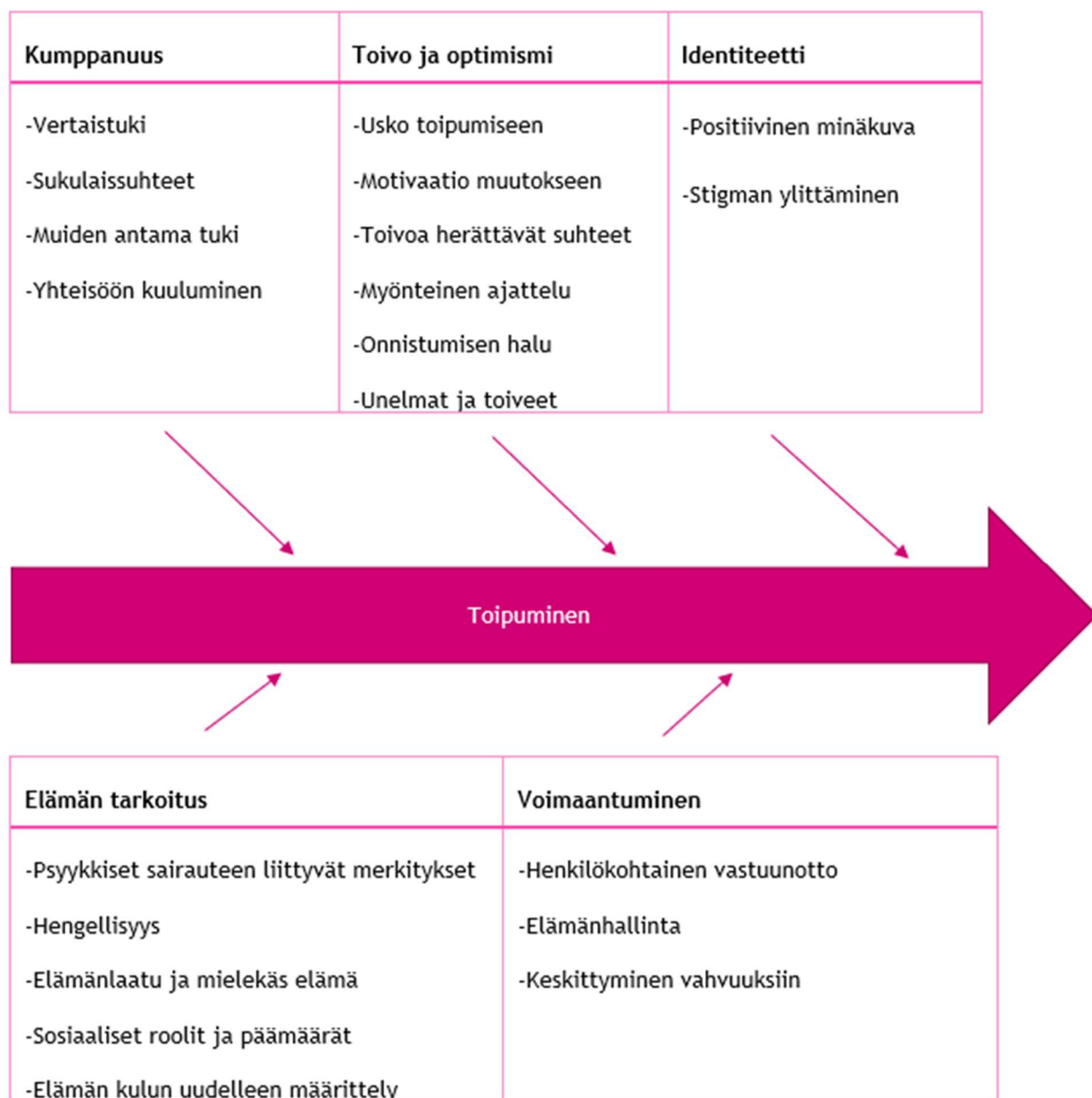
Vuonna 1988 psykologi Patricia Deegan huomasi olennaisen eron kuntoutuksen ja toipumisen välillä, kuntouksessa mielenterveysongelmaisia katsottiin passiivisina kuntoutusta vastaanottavina ihmisinä. Kuntoutujan nähtiin sopeutuvan sen hetkisiin olosuhteisiin ja kuntoutuminen tarkoitti paluuta sairautta edeltävään tilanteeseen. Toipumisessa korostuivat ihmisen elämänkokemukset, jotka olivat auttaneet häntä selviytymään psyykkisestä sairaudesta tai siihen liittyvistä ongelmista. Kyseessä ei kuitenkaan ole paluu entiseen toimintamalliin, vaan henkilön yksilöllinen kehittyminen- ja kasvuprosessi. Vuonna 1993 ehdotettiin, että mielenterveyden palvelut tulee jatkossa organisoida toipumisnäkökulman mukaisesti. Muutoksen jälkeen toipumisorientaation viitekehys on vähitellen muodostunut osaksi mielenterveyspalveluiden tuottamista. (Nordling 2018).

Toipumisorientaatiosta on olemassa useita eri määritelmiä, tässä työssä tarkoitamme toipumisorientaatiolla ajattelun ja toiminnan kehystä, jossa painottuvat henkilön toivo, voimavarat, osallisuus, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipuminen voidaan käsitteellistää kolmella eri tavalla ja toipumista voidaan lähestyä kliinisen työn tavoitteiden, palveluiden ja henkilökohtaisten kokemusten pohjalta. Kliinisessä hoidossa ja toipumisessa keskiössä ovat sairauden oireiden lievittäminen ja psyykkisen tilan vakauttaminen lääkityksen sekä haittatapahtumien hallinnan avulla. Palveluiden näkökulmasta keskeisenä ovat hallinnolliset ja kustannukselliset päämäärät, joihin liittyy palveluiden piiriin siirtyminen ja sieltä poistuminen. Palveluiden ja kliinisen toipumisen käsitteet ovat usein sidoksissa toisiinsa ja edustavat tavanomaista linjaa psyykkisistä häiriöistä kärsivän toipumisessa hoitajan näkökulmasta, mutta kumpikaan niistä ei välttämättä sisälly psyykkisestä häiriöstä kärsivän näkemykseen omasta toipumisestaan. (Nordling 2018).

Toipumisorientaatioissa on kyse henkilökohtaisesta toipumisesta, joka nähdään laajempänä käsitteenä kuin toipuminen yksinään kliinisesti. Toipumisessa kliinisesti tavoitteena usein on oireiden väheneminen tai loppuminen, kun taas toipumisorientaatioissa korostuvat enemmän henkilön omakohtainen näkemys ja kokemukset mielekkästä elämästä. Toipuminen on jokaisen henkilökohtainen ja yksilöllinen asenteiden, tunteiden, taitojen ja päämäärien muutosprosessi. Toipuminen on tapa ja mahdollisuus elää toiveikasta elämää sairauden rajoituksista huolimatta. (Korkeila 2017).

Toipumisorientaation mukaisessa viitekehyksessä käsitettä kuvataan monin eri ominaisuuksin, se nähdään yleensä päättymättömänä prosessina, polkuna ilman varsinaista määräpäätä. Toipumisorientaatio on yksilöllinen, kuin myös toipumisen kriteerit, joilla henkilö arvioi omaa kehittymistään ja toipumistaan. Vastakohtana henkilön passiivisuudelle toipuminen toteutetaan aktiivisesti ja edellytetään, että henkilö ottaa omakohtaista vastuuta omasta toipumisestaan. Henkilölle annetaan työkaluja toimia oman toipumisprosessinsa haltijana, usein yhteistyössä ystävien, perheen, tukihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa. Valintojen ja päätösten tekemi-

nen itsenäisesti edellyttää mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, joista voi saadun tiedon perusteella tehdä valintoja. Henkilön valintojen seuraukset konkretisoituvat ja henkilökohtainen vastuu lisääntyy, kun hän tiedostaa niiden seuraukset. Toipumisorientaation avaintemoina toimivat toivo ja elämän tarkoituksen- sekä suunnan löytäminen. Elämän merkityksellisten asioiden löytäminen voi tapahtua useilla eri tavoilla. Jotkut löytävät ne työn kautta, toisille sosiaaliset suhteet toimivat aloitteena. Jotkut saattavat myös löytää merkityksellisiä asioita uskonnosta, politiikasta tai aatteellisesta toiminnasta. Kuvassa alapuolella näkyy hyvin toipumisen prosessin vaiheita, jonka eri alueiden vahvuudet ja heikkoudet määrittävät yksilöllisesti toipumisen kulkua. (Nordling 2018).



Kuva 2: Viisi prosessia, joihin vaikuttamalla voidaan toipumista edistää.

Perinteisesti toipuminen nähdään hoidon jälkeisenä ajanjaksona, jolloin kuntoutuminen on käynnistynyt. Toipuminen ei kuitenkaan ole hoidon ja kuntoutuksen kanssa samalla viivalla. Toipumisorientaatio ei perustu mielenterveystyön ammattilaisten väheksymiseen ammatillisesti. Mielenterveystyö nähdään tärkeänä osana asiakkaan toipumista. Asiakas ottaa kuitenkin harvemmin yhteyttä terveydenhuoltoon ilman toivoa omasta toipumisestaan. (Raivio, M & Raivio, J. 2020, 29.)

Toipuminen alkaa usein siitä, että asiakas luo yhteyden muihin ihmisiin. Ihminen, johon yhteys luodaan voi olla toinen asiakas tai terveydenhuollon ammattilainen. Kaikki viestintä voidaan mieltää yhteyden luomiseksi. Yhteyden luominen on usein haasteellista henkilöille, joilla on mielenterveysongelmia. Toipuja saattaakin tietoisesti tai tiedostamattaan vältellä ihmiskontakteja. Yhteydenpitoa saattaa rajoittaa myös häpeän tunteet ja leimaantuminen. Toipumisen kulmakivenä nähdäänkin suuressa roolissa asiakkaan kokemus osallisuudesta ja kuulumisesta johonkin. (Raivio, M & Raivio, J. 2020, 29-30.)

Toipuja pystyy vahvistamaan identiteettiään luomalla suhteita muihin toipujiin tai terveydenhuollon henkilöstöön. Yhteyden luominen samankaltaisten ongelmien kanssa painiviin ihmisiin auttaa antamaan uskoa omiin voimavaroihin ja luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vahvuuksiin keskittymällä toipuja voi luoda itselleen positiivisempaa identiteettiä ja tämä voi mahdollisesti johtaa positiivisiin muutoksiin yleisesti sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä ihmissuhteissa. Vahvistumisen kautta toipuja alkaa usein luonnollisesti ottamaan enemmän vastuuta itsestään ja omasta käytöksestään. (Raivio, M & Raivio, J. 2020, 29-30.)

#### 4.1. Toipumisorientaation historia

Toipumisorientaatio on ensimmäisenä keksitty Yhdysvalloissa 1960-1970 luvulla. Se on lähtöisin aktiivisesta yhteiskunnallisesta liikkeestä, joka edisti psykiatrisista ongelmista kärsivien ihmisten lakeja ja oikeuksia. Kyseinen liike vastusti hoitoon liittyvää vallankäyttöä, sekä sen aiheuttamia olosuhteita. Akuutin psykiatrisen hoidon negatiivinen palaute suuntautui paranemisen korostamiseen psykiatrisessa hoitotyössä, hoidon järjestelmälähtöisyyteen ja olosuhteiden sietämiseen passiivisesti. (Nordling 2018).

Suomessa toipumisorientaation hoidollinen ajattelu on tullut tutuksi vasta lähivuosina. Psykiatrit ovat toivoneet toipumisorientoitunutta viitekehystä mielenterveyspalveluiden ja hoidon tueksi. (Nordling 2018).

#### 4.2. Toipumispääoma

Toipumispääomalla tarkoitetaan asiakkaan henkilökohtaisia voimavaroja toipumiseen. Toipumispääomaa voidaan määrittää ja arvioida asiakkaan omasta näkökulmasta ja terveydenhuollon näkökulmasta. Asiakkaan toipumisen edetessä hänen toipumispääomansa usein kasvaa.



Toipumispääoma symboloi niitä resursseja, jotka käynnistävät ja ylläpitävät hänen henkilökohtaista muutosprosessiansa. Toipumispääomaa voidaan kategorisoida eri luokkiin, kuten koulutus, varallisuus, omaisuus, perhe ym. Toipumispääoman määrää, vahvuuksia sekä heikkouksia voidaan kartoittaa mm. toipumispääoman arviointiin suunnatulla ARC- lomakkeella. (Manser, Chubinsky & Kuhn 2018.)

#### 4.3. Toipumispääomamittari

Toipumispääomamittari eli The Assessment of recovery capital (ARC). Koostuu 50 väittämästä, niissä arvioidaan asiakkaan toipumisen valmiuksia eli toipumispääomaa. Viisikymmentä väittämää on jaettu kymmeneen alaluokkaan, joihin kuuluu mm: päihteet, terveys, yhteisöllisyys, sosiaalinen tuki, asuminen, turvallisuus ja jaksaminen (Liite 1). Jokaisesta väittämästä saa yhden pisteen, mikäli rastittaa lomakkeen kohtaan olevansa samaa mieltä väittämän kanssa. Jokainen alaluokka sisältää viisi väittämää, jolloin jokaisesta alaluokasta voi saada 0-5 pistettä. Toipumispääomamittarista voi kokonaisuudessaan saada 50 pistettä. Toipumispääomamittarin täyttämiseen kuluu aikaa arviolta noin. 5-10 minuuttia. (McPherson, Boyne, Macbeath, & Wa-seem 2017).

Toipuminen päihdeongelmasta vaatii monia ympäristön- ja henkilökohtaisen elämän resursseja. Toipumispääomamittarin tarkoituksena on antaa päihdeasiakkaalle tietoa hänen omista voimavaroistaan toipumisen eri vaiheissa. Toipumispääomamittarin avulla voidaan hoitotyön näkökulmasta kartoittaa asiakkaan henkilökohtaisen tuen tarvetta. Toipumispääomaa voidaan kartoittaa hoidon eri vaiheissa, jolloin pisteitä voi halutessaan myös helposti vertailla. Asiakas voi käyttää mittaria myös itsenäisesti Helsinki Recovery App-sovelluksen kautta. Päihdehoitaja voi osaltaan käyttää mittaria apuvälineenä asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa. (Arndt, Sahker & Sanchez. 2020).

On selvää, että oman elämän hallinta, turvallisuus ja sosioekonominen tilanne vaikuttavat kaikki osaltaan asiakkaan toipumiseen. Mittarin avulla asiakkaan vointia ja tilannetta voidaan selvittää ja seurata kokonaisvaltaisesti. Mittarin käytössä on tullut esille, että kannabista ja alkoholia käyttävillä pisteet ovat usein kaikista korkeimmat, eli heillä on eniten toipumispääomaa riippuvuuttaan koskien. Heroiinia käyttävien pisteet ovat taas usein matalimmat, eli heidän toipumispääomansa on huomattavasti matalammalla tasolla. Mittarin avulla voidaan siis yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla miettiä parhaita hoitolinjoja ja luoda yhdessä tämän pohjalta hänelle tavoitteita ja toiveita omaa toipumistaan koskien. Toipumispääomamittaria tulisikin käyttää säännöllisesti apuna asiakkaan hoitopäätöksiä ja yksilöllistä hoitoa suunniteltaessa. (Arndt ym. 2020).

#### 4.4. Muut mittarit

Päihdehoitotyön apuvälineenä käytetään useita eri mittareita. Helsingin kaupungin päihdepoliiklinikoilla käytetään toipumispääomamittarin lisäksi paljon BDI-21- masennuskyselyä, DAST-

20- kyselyä ja AUDIT- testiä. BDI 21 eli Beckin depressioasteikko sisältää 21 kysymystä ja antaa tietoa asiakkaan mielentilasta, mutta sen perusteella asiakkaalle ei voida diagnosoida masennusta. DAST- 20 eli Drug abuse screenin testin avulla voidaan huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttöä tunnistaa sekä arvioida sen vakavuutta. DAST- 20 kysely ei kata alkoholia. AUDIT eli Alcohol use disorders identification test, on alkoholin suurkulutuksen tunnistava kysely. AUDIT antaa selkeyttä asiakkaan juomiseen liittyvistä mahdollisista riskeistä ja sen aiheuttamista haitoista. (Päihdelinkki 2020).

## 5. Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa toipumispääomamittarin käytöstä, sekä kartoittaa sairaanhoitajien toiveita ja odotuksia toipumispääomamittarista. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää toipumispääomamittarin laadukasta käyttöä hoitotyön apuvälineenä, sekä kartoittaa mahdollisia toipumispääomamittarin kehittämiskohteita hoitotyön näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaista päihdehoitotyön osaamista sairaanhoitajan näkökulmasta tarvitaan toipumispääomamittarin käyttöön hoitotyön apuvälineenä päihdepoliklinikalla?
2. Millaisia käyttökokemuksia sairaanhoitajilla on toipumispääomamittarin käytöstä?
3. Miten toipumispääomamittarin käyttöä apuvälineenä voisi tukea ja kehittää päihdepoliklinikoilla?

## 6. Aineistonkeruu ja analyysi

Päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisella tutkimuksella pystyimme tutkimaan haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia, tuntemuksia, tulkintoja, motivaatiota ja käsityksiä tutkittavaa aihetta koskien. Haastattelu antoi meille tutkijoina etuja, kuten mahdollisuuden toistaa kysymyksiä ja oikaista väärinymmärryksiä. Haastattelussa pystyimme myös samanaikaisesti havainnoimaan sekä muuttamaan kysymysten järjestystä tilanteen mukaan sopiviksi. Laadullinen tutkimus tarkoittaa käytännössä tutkimusmenetelmää, jonka tarkoituksena on yleisesti pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Harvoin kuitenkaan puhutaan otoksesta tai näytteestä, koska tutkimuksen kannalta tärkeintä on, että tutkijat keräävät määrällisesti sekä sisällöllisesti sopivan kokoisen materiaalin. Laadullisen tutkimuksen otoksen koko on usein pienempi kuin määrällisen tutkimuksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 71-80.)

Laadullisen tutkimuksen voi toteuttaa monella erilaisella menetelmällä. Kaikkien laadullisen tutkimuksen eri menetelmien yhteisenä piirteenä kuitenkin korostuvat ympäristöön ja taust-

taan, ilmaisuun ja kieleen sekä kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen perehtyneet näkökulmat. Tutkimuksen materiaalit kerätään usein havainnointina tai haastatteluina, jotka voidaan toteuttaa joko ryhmässä tai yksilöllisesti. Haastatteluista kerätyt materiaalit puretaan tekstiksi eli teksti litteroidaan. On tärkeää, että haastattelut puretaan sanasta sanaan tarkasti, sillä onhan kyseessä nimensä mukaisesti laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus tapahtuu usein sille luontaisessa ympäristössä ja tutkimuksen materiaali kerätään vuorovaikutussuhteissa. Laadullisen tutkimuksen tuotos on usein kuvailevaa ja keskittyy pääasiassa tutkittavien näkökulmaan ja näkemyksiin. (Tuomi ym. 2018, 60-62.)

Kohderyhmänä haastattelussamme olivat päihdepoliklinikoiden sairaanhoitajat. Kaikkia haastateltavia yhdisti sairaanhoitajan tietoperusta ja kokemus päihdehoitotyöstä. Haastattelussa käytimme puolistrukturoitua haastattelutapaa. Lähestyimme aihetta teemahaastattelun muodossa. Teemahaastattelulla voidaan tutkia haastateltavien kokemuksia laajasti ja yksilöllisesti. Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia myös yksilön tunteita, uskomuksia, kokemuksia ja ajatuksia. Teemahaastattelun aineisto kerätään ennakkoon asetettujen aihepiirien eli teemojen perusteella, se antaa haastattelulle suuntaa, mutta kysymysten järjestys ja muoto saattavat kuitenkin vaihdella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 208.)

Molemmat haastattelijat etenivät haastattelurungon pohjalta, mutta joustavasti sekä muuttivat kysymysten järjestystä tai muotoilua haastattelutilanteen mukaan. Lähestyimme asiaa teemahaastattelussa viiden eri teeman kautta (Liite 2). Teemoja olivat työkokemus päihdehoitotyöstä, toipumispääomamittarin hyödyt, tuki, kehittäminen ja muut. Teemat toipumispääomamittarin hyödyt, tuki ja kehittäminen syntyivät lähtökohtaisesti tutkimuskysymysten ja opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Työkokemus lisättiin, jotta pystyimme kartoittamaan jokaisen sairaanhoitajan käyttökokemuksia ja hoitotyön kokemusta yksilöllisemmin. Lisäksi viimeisenä kohtana oli muut, jonka avulla jokainen sairaanhoitaja sai vielä halutessaan täydentää tai tarkentaa omaa haastatteluaan. Rungon rakenne antoi haastattelijalle vapautta tarkentaa ja muuttaa kysymysten rakennetta tarvittaessa haastattelun aikana. Valmiit teemat ja apukysymykset edistivät haastattelun strukturoitua etenemistä ja sitä kautta paransivat myös tulosten luotettavuutta. Pidimme haastattelut yhdessä, jotta haastattelijoiden erilaiset vuorovaikutustyyli eivät heikentäisi tulosten luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2013, 47-48.)

Haastattelurungon lähetimme suunnitellusti tilaajalle noin kuukautta ennen haastattelujen toteutumista saatekirjeen kanssa (Liite 3). Kutsuimme haastatteluun hoitajia kaikilta Helsingin kaupungin neljältä päihdepoliklinikalta. Tarkoituksena oli järjestää hoitajille kaksi erillistä haastattelua, joihin molempiin osallistuisi 4 hoitajaa. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi järjestimme kuitenkin lopulta yhden haastattelun, johon osallistui yhteensä 4 hoitajaa kahdelta eri poliklinikalta. Haastattelu järjestettiin yleisesti vallitsevan tilanteen vuoksi (Korona-pandemia) etäyhteyksiä hyödyntäen Teams-sovelluksen avulla ja haastattelu tallennettiin samalla

litterointia varten. Haastattelimme hoitajat ryhmänä erilaisten käyttökokemusten ja vertailtavuuden vuoksi. Äänitallenteet litteroimme kirjoittamalla ne yhteiseen Word-tiedostoon sanatarkasti. Litteroinnista materiaalia kertyi yhteensä noin 8 sivua, fonttina Calibri 11. Haastattelun arvioimme kestävän noin 45 minuuttia, jonka totesimme olleen realistinen ja suhteellisen tarkka arvio haastattelun kestolle.

Haastattelun analysoimiseen käytimme teemoittelua. Merkittävimmät puheenaiheet keskittyivät pääasiassa toipumispääomamittarin käyttökokemuksiin työvälineenä, sekä kehitysideoihin koskien mittarin käyttöä tulevaisuudessa. Aineistoa analysoidessa otimme huomioon myös haastateltavien anonymiteetin säilymisen tärkeyden. Poimimme aineiston joukkoon muutamia hyviä ja merkittäviä sitaatteja haastattelusta, mutta pidimme kuitenkin koko analysoinnin ajan huolen siitä, ettei haastateltava ole näistä tunnistettavissa millään tavalla. (Puusa & Juuti 2020, luku 3.)

Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelun menetelmänä. Tarkoituksenamme oli selvittää hoitajien käyttökokemuksia ja mittarin kehittämiskohteita, mittarin hyötyjä ja koulutustarvetta (Liite 2). Valitsimme teemahaastattelun menetelmäksi, koska sen avulla pystyimme tarkemmin tutkimaan haastateltavien yksilöllisiä kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita tutkittavaa aihetta koskien. (Puusa & Juuti 2020, luku 3.)

Teemahaastattelussa aihepiirit kulkivat aineistonkeruumenetelmälle tyypillisellä tavalla mukana ja kysymysten muoto tai järjestys saattoi hieman vaihdella. Struktuuria haastatteluun toi valmis haastattelurunko, jonka pohjalta haastattelijat etenivät järjestelmällisesti. Teemat ja kysymykset syntyivät hyvin pitkälti tilaajan toiveiden perusteella ja opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen täyttämisen pohjalta. Tulosten analysointiin käytimme teemoja, joissa tarkastellaan sellaisia piirteitä, jotka tulivat esiin useamman haastateltavan kohdalla. (Hirsjärvi ym. 201, 173.)

Aineiston järjestelimme teemojen mukaisesti ja tarkastelimme aineistoa tekstin näkökulmasta. Aineiston perusteella jaoimme tekstin luokkiin, ja luokittelimme aineiston kysymyksiimme saatujen vastausten perusteella. Aineistoa analysoidessa merkitsimme tekstistä teemojen mukaiset kohdat eri värikoodeilla, jolloin pystyimme erittelemään hoitajien käyttökokemukset paremmin.

## 7. Tulokset

### 7.1. Soveltuvuus ja käytettävyys

Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että toipumispääomamittari on suomennettu kankeasti. Suomennoksen sekä asiakasryhmän vuoksi mittarin käyttö on jäänyt luultua vähäisemmäksi. Hoitajat kertoivat ajattelevansa, että mittari on kankeasta kieliasusta huolimatta melko selkeä ja helppokäyttöinen. Esille nousi ajatus, voitaisiinko mittarissa esitettävät väittämät ja niiden

perässä rastitettavat ruudut muotoilla vielä selkeämmin ymmärrettäväksi. Kaksi neljästä hoitajasta oli sitä mieltä, että mittari soveltuu käytettäväksi apuvälineenä päihdehoitotyössä. Hoitajien mukaan mittari kaipaisi selkeämmän suomennoksen. Mittarin ulko-asuun kaivattiin myös muutoksia, koska potilaat olivat kirjoittaneet ruutujen viereen tai vastanneet vahingossa väärälle riville. Kaikki hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että mittarin pisteytys on yksinkertainen ja soveltuu hyvin käytettäväksi päihdehoitotyöhön.

## 7.2. Koulutus & tuen tarve mittarin käyttöön

Hoitajat kertoivat saaneensa työnantajalta, eli Helsingin kaupungilta ohjeistuksen mittarin käyttöön. Ohjeistus oli täyttää mittari asiakkaan kanssa kolmen kuukauden välein, jotta tuloksia voitaisiin verrata ja mahdollista kehitystä niiden osalta seurata tarpeeksi tiheästi. Ajatuksena olikin, että mittarin täyttöä voitaisiin tehdä esimerkiksi samalla käynnillä, kun asiakkaan kanssa päivitetään hänen henkilökohtaista hoitosuunnitelmaansa. Kaikki neljä haastateltavaa kokivat, että mittarin käyttö itsessään oli helppoa ja yksinkertaista. Hoitajat eivät kokeneet tarvitsevänsä lisää tukea tai koulutusta mittarin käyttöä koskevissa asioissa.

## 7.3. Käyttökokemukset

Haastateltavia sairaanhoitajia oli yhteensä neljä ja heillä kaikilla oli taustallaan jo useamman vuoden työkokemus päihdepalveluista. Toipumispääomamittari oli kaikille haastateltaville ennestään tuttu hoitotyön apuväline, osalla hoitajista oli enemmän käyttökokemuksia mittarista. Jokainen haastateltava osasi kertoa hyvin ja selkeästi omat kokemuksensa ja he pystyivät myös jakamaan ajatuksia ja ehdotuksia mittarin mahdollisia kehittämiskohteita ajatellen. Kaikkien haastateltavien näkökulmasta mittarin käyttöön ei vaadita erikoisosaamista, mutta hoitotyön kokemus ja hyvät vuorovaikutustaidot potilaan kanssa kuitenkin olivat toimineet hyvänä tukena mittarin käytössä.

Pitkän aikajakson käyttökokemuksia ei ollut kenelläkään hoitajista, joten tutkimus jäi siltä osin vajavaiseksi. Haastattelun hoitajat mieltävät mittarin ylimääräiseksi työtehtäväksi, koska teemat kulkevat mukana keskusteluissa ilman mittariakin.

Hoitajat toivat esille selkeästi, etteivät he tällä hetkellä käytä mittaria lähes lainkaan oman työnsä apuvälineenä. Yksi hoitaja oli yrittänyt täyttää mittaria asiakkaidensa kanssa noin keran vuodessa, tavoite oli toteutunut osan asiakkaista kanssa. Yhtenä mittarin käytön haasteena koettiin väittämien muotoilu, jonka vuoksi asiakas koki helposti väittämät ennemmin negatiivisina kuin positiivisina. Lisäksi osa asiakkaista koki myös mittarin täytön haasteellisenä, koska väittämät olivat liian laajoja tai vaikeasti ymmärrettäviä.

## 7.4. Kehittämistarpeet

Hoitajat kertoivat haastattelussa, että asiakastapaamisella mittarin täyttö loi usein negatiivista ilmapiiriä. Monet asiakkaista olivat kokeneet mittarissa olevat väittämät negatiivisina.

Tämä johtui hoitajien mukaan usein siitä, että aiheeseen liittyi voimakkaita tunteita ja ajatuksia. Hoitajat kokivat, että mittari nosti liiallisesti esiin niitä asioita ja alueita asiakkaan elämästä, jotka sisältävät vain vähän toipumispääomaa. Positiiviset elämän osa-alueet jäivät usein negatiivisten tunteiden varjoon.

“Se tuo helposti ihmisen haavoja esille ja semmosii mitä ei sit niinku siinä, kun ihan vaan keskustellaan. Tai et jos on hienovaraista keskustelua ja mä tunnen potilaan ni mä en rupee sörkkii sen kipeitä kohtii sillon kun ei oo sen aika. Tää lomake lävyyttää kaiken siihen potilaan eteen ilman mitään varotusta. Pakottaa myös sen potilaan niiden asioiden ääreen, joihin se ei ehkä oo valmis.”

Hoitajat kokivat mittarin käyttöä koskevan kolmen kuukauden tavoitteen liian tiheäksi, koska päihdeasiakkaan elämäntilanne muuttuu hitaasti toipumispääoman näkökulmasta. Hoitajat eivät olleet täyttäneet mittaria säännöllisesti kolmen kuukauden välein. Hoitajat ajattelivat, että sopiva täyttöväli toipumispääomamittarille päihdehoitotyössä olisi noin vuosi. Hoitajien mielestä mittarin täyttäminen olisi kerran vuodessa tarkoituksenmukaista.

Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että heidän asiakasryhmänsä huomioon ottaen muutokset eivät tapahdu hetkessä. Korvaushoito kestää yleensä 5-10 vuotta, jonka vuoksi mittaria olisi hoitajien mielestä selkeämpää täyttää noin kerran vuodessa kolmen kuukauden tavoitteen sijasta. Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että samat teemat ja aiheet kulkevat keskusteluissa asiakastapaamisilla ilman toipumispääomamittariakin.

Haastateltavat hoitajat ajattelivat, että mittarissa esitettävien väittämien tulisi olla selkokielisempiä ja helpommin ymmärrettävissä asiakasryhmän haasteellisuuden vuoksi. Hoitajat olivat usein joutuneet selventämään ja selittämään asiakkaalle väittämien tarkoituksiperää. Hoitajat olivat sitä mieltä, että mittari korostaa liikaa asiakkaan puutteita elämän eri osa-alueilla. Mittarin väittämien muotoiluun toivottiin näiltä osin muutoksia, jotta ne nostattaisivat asiakkaissa vähemmän negatiivisia ajatuksia omaa elämäänsä ja toipumispääomaansa koskien.

Yksi haastateltavista hoitajista koki, että toipumispääomamittarin avulla sai usein hyviä keskusteluja aikaiseksi asiakkaan kanssa, eikä kokenut toipumispääomamittarin korostavan liikaa asiakkaan puutteita toipumispääomassa. Hoitaja ajatteli, että toipumispääomamittarin täyttämisen jälkeen on helpompaa nostaa tiettyjä puheenaiheita esiin keskusteluissa asiakkaan kanssa.

“Nostan vaan muutamia semmosia tarkennuksia et miksi sulla ei oo vaikka tässä kohtaa ruksia ja mitä sä täs kohtaa mietit niin sielt tulee ihan silleen hyviä huomioita.”

Yksi hoitajista koki, että toipumispääomamittarin vaikeiden lauserakenteiden ja huonon suomennoksen vuoksi mittarin käyttö yhdessä asiakkaan kanssa on aikaa vievää ja asiakkaan kanssa joutuu usein käymään kohta kohdalta mittaria läpi. Hoitaja koki kehittämiskohteena

mittarin supistamisen tiiviimmäksi, jolloin asiakkaan voimavarat täyttää toipumispääomamittari huolellisesti alusta loppuun riittäisivät. Hoitajat kokivat mittarin käytön haasteellisenä siksi, että se täytyi skannata erikseen asiakastietojärjestelmään, jolloin se myös aiheutti teknisesti ylimääräistä lisätyötä. Yksi hoitajista koki, että toipumispääomamittarin täyttäminen kotona itsenäisesti asiakkaan toimesta ei ollut toimiva käytäntö. Itsenäisesti täytetyissä lomakkeissa oli lisäselvennyksiä kirjoitettuna tai useammassa lokerossa rasti saman kysymyksen kohdalla.

”Tosi paljon ihmiset kirjottaa sitten noiden ruksien viereen kaikkia selityksiä. Osittain joo tai suttaa sinne jotain muuta, että jos ne kotona sen täyttää nii siihen tulee hirveästi lisäselityksiä kirjallisena.”

Hoitajat kokivat, että mittari nostaa esiin asiakkaan kipukohtia elämän eri osa-alueilla. Hoitajan mielestä mittarista puuttui tietynlainen inhimillinen hienotunteisuus asiakasta kohtaan, jota tavallisessa vuorovaikutuksellisessa keskustelussa voidaan huomioida ja toteuttaa. Ratkaisua tämän yksityiskohdan kehittämiseksi pohdittiin yhdessä asian esiin nostaneen hoitajan kanssa. Haastateltava ei kuitenkaan lopulta osannut tarkkaan sanoa, mitä lomakkeessa tulisi muuttaa, jotta se olisi jollakin tapaa muotoilultaan inhimillisempi ja hienovaraisempi asiakasta kohtaan.

”Mut että mä en tiedä löytyiskö sit sellasta lomaketta, jossa on väittämiä mut joka on hienovaraisempi. Mutta tää on ehkä se niinku ongelman ydin et täs on tämmösiä valmiita positiivisia väittämiä ja kuitenkin ne kääntyvät yllättävän nopee negatiivisiksi.”

#### 7.5. Positiiviset kokemukset

”Semmoisia pieniä huomioita sen lomakkeen pohjalta asiakkaat itekki tekee, että mis on niinku edistyny.”

Hoitajat kokivat mittarin tuoneen heille myös positiivisia kokemuksia asiakaskohtaamisiin. Hoitajat nostivat esiin, että muutamia hyviä keskusteluja oli syntynyt mittarin täytön yhteydessä ja väittämät olivat saaneet asiakkaan pohtimaan omia voimavarojaan yhdessä hoitajan kanssa. Yksi hoitajista kertoi usein lomakkeen täyttämisen yhteydessä nostavansa joitakin tiettyjä osa-alueita esille asiakkaan kanssa ja näiden pohjalta hoitaja koki syntyneen monia hyviä keskusteluja. Eräs hoitajista myös mainitsi ottavansa usein edellisellä kerralla täytetyn lomakkeen esille, jotta lomakkeiden vastauksia voitaisiin yhdessä vertailla asiakkaan kanssa. Ei niinkään vertaillakseen asiakkaan saamia pistemääriä, vaan pikemminkin löytää vastauksia vertailemalla positiivisesti kehittyneitä osa-alueita asiakkaan elämästä. Yksi hoitajista koki, ettei ollut saanut yhtäkään positiivista kokemusta tai keskustelua aikaiseksi mittarin avulla asiakastyössä.

” Ite mä tykkään niinku jossain vaihees aina avata sen edellisen lomakkeen ja verrata. Ei niit pistemääriä vaan ettiä sieltä niinku semmosia kohtia et asiakas esimerkiksi huomaa et noi hei nythän mä nukun paljon paremmin.”

Loppujen lopuksi positiiviset kokemukset olivat kuitenkin jääneet niin vähäisiksi jokaisen neljän haastateltavan mielestä, että mittarin käyttöä työvälineenä oli vähennetty runsaasti tai se oli jätetty kokonaan pois käytöstä päihdepolitiikan hoitotyössä Helsingin kaupungin päihdepoliikklinikoilla.

## 8. Johtopäätökset

Aiempaa tutkimustietoa toipumispääomamittarin käyttökokemuksista hoitajan näkökulmasta ei varsinaisesti ole suomen- tai englannin kielellä. Haastetta verrata saatua tietoa edellisiin tutkimuksiin tuo myös se, että ilmiönä toipumispääomamittari on melko tuore, jonka vuoksi aihealuetta ei ole tutkittu vielä paljoa. Tässä johtopäätökset kappaleessa kuljetamme tutkimuksesta saamaamme tietoa lähteisiin, joiden pohjalta olemme tehneet teoreettisen viitekehysten tälle tutkimukselle.

Kuten teoriassa olemme esitelleet, toipumispääoma on toiminnan ja ajattelun viitekehys (Nordling 2018). Toipumispääomamittarin tarkoituksena on auttaa päihdepoliikklinikan hoitajia tunnistamaan asiakkaan elämän eri osa-alueet, joiden johdosta asiakkaalla on pääomaa toipua. Mittari ja sen pisteytys ovat hyvin yksinkertaiset. Tästä hoitajatkin olivat samaa mieltä. Terminä toipumisorientaatio on vakiintumassa Suomessa mielenterveystyöhön ja siitä pyritään luomaan lähitulevaisuudessa keskeinen viitekehys. Toipumispääomassa painottuvat osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys (Nordling 2018). Toteuttamamme haastattelun perusteella voidaan kuitenkin todeta, että toipumispääomamittari on hoitajien mukaan karkeasti muotoiltu eikä se keskity tämän vuoksi useinkaan positiivisiin aihepiireihin asiakkaan näkökulmasta. Väittämät ovat vaikeasti muotoiltuja ja keskittyvät herkästi ihmisen kipukohtiin, kuten perhesuhteisiin. Hoitajien apuvälineenä toipumispääomamittari ei vaikuttanut tuovan lisäarvoa päihdehoitotyölle, vaan sen koettiin nostattavan ennemminkin negatiivisia kokemuksia ja ajatuksia asiakaskohtauksissa.

Käyttökokemusten perusteella mittaria tulisi kehittää hienovaraisemmaksi, koska se tuo esille päihdeongelmasta kärsivän asiakkaan elämän kipukohtia liian suoraviivaisesti. Johtopäätöksenä tutkimukselle on myös se, että mittarin suomenkielinen versio on huono, jonka vuoksi päihdeasiakkaan hoidossa väittämiä joudutaan välillä selittämään asiakkaalle yksityiskohtaisemmin. Johtopäätöksenä on, että mittaria tulisi muokata selkokielisemmäksi ja suomenkielinen versio tulisi olla parempi, jotta hoitajat kokisivat mittarin käytön luontevammaksi työskentelynsä ohella. Helsingin kaupungin ohjeistama suositus mittarin täyttämiseksi on 3 kuukauden välein, jonka hoitajat kokivat liian tiheänä. Esille haastattelussa nousi, että päihdeasiakkaan elämässä muu-



tokset ja toipumispääoman suureneminen tapahtuvat hitaammin. Esa Nordling on myös kirjoittanut kirjallisuuskatsauksessaan vuonna 2018 siitä, että toipumisen prosessi ei ole lineaarinen, vaan siihen liittyy eteenpäin menon ja taantumisen eri vaiheita. Johtopäätöksenä on, että jos mittari täytettäisiin asiakkaan kanssa harvemmin, se voisi tuoda hoitajille rutiinia mittarin käyttöön, eikä mittarin käyttäminen tuntuisi väkinäiseltä. Asiakkaat olivat myös tuoneet sanallisesti hoitajien tietoon, että mittaria täytetään heidän mielestään liian usein. Johtopäätöksenä on, että myös tämä voi vaikuttaa hoitajan motivaatioon täyttää mittaria, jos asiakas pitää sitä oman hoitonsa kannalta epärelevanttina. Hoitajat kokivat, että mittarin täyttäminen on hidasta ja hoitajien työ on melko nopeatempoista sekä kiireistä. Johtopäätöksenä on, että mittarin täyttämislle tulisi varata vastaanotolla lisää aikaa niille kerroille, kun sitä yhdessä asiakkaan kanssa täytetään.

Toipumisorientaatiota toteutuu monesti käytäntöjen ja positiivisten tavoitteiden avulla psykiatrisessa hoidossa, mutta toipumista voi tapahtua myös palveluista riippumatta. (Raivio, M & Raivio, J. 2020, 28.) Hoitajat toivat esille myös positiivisia kokemuksia mittarin käytöstä. Sen avulla oli noussut keskusteluissa esiin joitakin puheenaiheita, mitä ei välttämättä ilman mittaria olisi nostettu esille. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kehittämällä mittaria käyttökokemusten perusteella, mittarin tullessa toimivammaksi apuvälineeksi päihdeasiakkaan hoitotyössä, voisivat hoitajat lisätä hoitotyönsä laatua mittarin avulla.

Vastaavia tutkimuksia ei ole toipumispääomamittarin käytöstä tehty suomen- tai englannin kielellä. Toipumispääoma käsitteenä on vasta rantautumassa suomeen, joten syynä mittarin käytön vähäisyydelle voi olla myös osittain viitekehyksen ja käsitteenä toipumispääoman vaakiintumattomuus päihdehoitotyöhön. Johtopäätöksenä haastatteluille kuitenkin oli, etteivät hoitajat kokeneet mittarin käyttöä itsessään haasteelliseksi. Hoitajat eivät kokeneet tarvitsevänsä lisäkoulutusta mittarin käyttöön. Johtopäätöksenä on, että hoitajat kokivat hyvien vuorovaikutustaitojen olevan avuksi mittarin käytössä. Hoitajien käyttökokemusten mukaan mittarin pisteytys oli selkeä ja yksinkertainen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että mittarin pisteytys ja käyttö on hoitajan näkökulmasta vaivatonta. Johtopäätöksenä tuli esille myös se, että mittarin ruudukot voisivat mahdollisesti olla vielä selkeämmin muotoiltuja, jotta asiakas ymmärtäisi varmasti laittaa rastin aina oikealle riville, eikä kirjoittelisi sen viereen tekstiä tai rastittaisi vahingossa väärää tuloksia.

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää toipumispääomamittarin kehittämisessä vielä paremmin käyttöön soveltuvaksi. Helsingin kaupunki voi tutkimuksen avulla kehittää omaa toimintaansa päihdepoliklinikoilla ja ottaa huomioon kehitysehdotuksia käytännön työssä. Tutkimus tuotti tietoa melko niukasti haasteellisen haastatteluajankohdan ja vähäisten käyttökokemusten vuoksi. Toipumispääomamittaria ja käyttökokemuksia tulee tutkia vielä syvemmin, jotta mittaria pystytään kehittämään toimivaksi ja laatua lisääväksi työkaluksi hoitotyössä.

Uusia tutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi yleisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyö toipumispääoman viitekehyksen näkökulmasta tai toipumispääomamittarin käyttökokemukset laajemmalla alueella, esimerkiksi yhden kokonaisen sairaanhoitopiirin psykiatrian alueella Suomessa.

## 9. Pohdinta

Haastatteluista saadun materiaalin perusteella toipumispääomamittarin perusidea oli haastateltavien keskuudessa ymmärretty ja se koettiin osittain toimivana työvälineenä päihdehoitotyössä. Mittari ei ollut käyttäjien mielestä kovinkaan käytännöllinen ja sen soveltaminen osana päihdehoitotyötä oli koettu haastavana. Kaikki haastateltavat toivat myös vahvasti esille mittarin nostattamat negatiiviset ajatukset päihteitä käyttävien asiakkaiden näkökulmasta. Mittarin käytöstä asiakastilanteissa oli useammin noussut esiin asioita, joiden koettiin puuttuvan omasta elämästä. Näin ollen keskustelut olivat usein kääntyneet mittaria täytettäessä tarkoituksesta negatiivis-painotteisiksi. Haastateltavista kaikki kokivat myös mittarin käytön jokseenkin kuormittavaksi sekä hoitajan, että asiakkaan näkökulmasta, sillä samoja asioita käsiteltiin myös ilman mittarin käyttöä omahoitajakäynneillä asiakkaan kanssa keskusteltaessa.

Suurin osa haastateltavista koki kuitenkin mittarin käytön tuoneen myös muutamia positiivisia keskusteluja esiin asiakastyössä. Mittarissa esitettävien aihealueiden kautta oli saatu aikaiseksi joitakin hyviä oivalluksia ja keskusteluja, joiden tuumittiin syntyneen nimenomaan mittarissa esitettävien väittämien pohjalta. Mittarin käytön hyötyjä ei siis täysin tyrmätty sitä käyttäneiden hoitajien keskuudessa, mutta jokaisen haastateltavan toimesta kehitystä toivottiin, jotta mittarin käyttö jatkossa olisi sujuvampaa osana päihdehoitotyötä.

Tutkijan näkökulmasta haastattelut ja tutkimus olivat kaiken kaikkiaan onnistuneita, sillä saimme vastaukset esittämiimme kysymyksiin ja lisäksi monia uusia kehitysideoita mittarin käyttöä koskien tulevaisuutta ajatellen. Hoitajat olivat osaltaan mielestämme motivoituneita kehittämään omaa ammatillista osaamistaan sekä toipumispääomamittaria työvälineenä, joka näkyi heidän aktiivisuutenaan haastattelussa. Tämä myös helpotti meidän työtämme haastattelun osalta. Tekstin analysoiminen oli mukavaa ja mielenkiintoista tehdä hyvän haastattelupohjan kautta, jonka olimme hoitajilta keräämämme materiaalin avulla saavuttaneet.

Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu oli mielestämme onnistunut ja toimiva valinta tässä opinnäytetyössä. Teemahaastattelu menetelmänä antoi meille hyvin tilaa luoda ja muotoilla kysymyksiämme vielä haastattelun aikanaikin tilanteeseen sopiviksi. Koimme, että haastattelut sujuivat hyvin ja luontevasti, kun kysymykset olivat avoimempia ja haastateltaville annettiin tilaa ja aikaa vastata rauhassa kysymyksiin, sekä kertoa omia ajatuksiaan haastattelussa käsiteltävää aihetta koskien. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2010, Luku 2).

### 9.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön teemahaastattelun. Tutkimuksessa käytettyä aineistonkeruumenetelmää varten haimme tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta. Lupa tutkimukselle myönnettiin joulukuussa 2020 ja se on voimassa syyskuun 2021 loppuun saakka. Luvan tutkimukselle myönsi psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja Mikko Tamminen.

Vallitsevan Covid-19 pandemian aikana tuloksiin on voinut vaikuttaa myös etähaastattelu, koska vuorovaikutus haastattelijan ja haastateltavan välillä on kömpelömpää etäyhteyden välityksellä. Haastattelun aikana hoitajat vaikuttivat rennoilta ja tunnelma oli hyvä. Teemahaastattelu antoi tutkijoille tilaa muotoilla kysymyksiä tilanteeseen sopivaksi puolistrukturoidun teemahaastattelumuodon vuoksi, joka osaltaan vaikutti haastatteluun positiivisesti (Tuomi ym. 2028, 75.)

Teemahaastattelu on todettu hyväksi ja luotettavaksi aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun ei vielä tiedetä tarkkaan minkä tyyppisiä vastauksia tullaan haastattelussa saamaan tai kun aihe on ennestään tuntematon ja pyritään saamaan vastauksia, jotka perustuvat yksilön omiin kokemuksiin. Haastattelimme Sairaanhoidajia ryhmähaastattelun muodossa, mutta pidimme kuitenkin haastatteluissa huolen siitä, että jokaisen ääni pääsi omalla vuorollaan kuuluviin ja näin saimme myös monipuolisesti vastauksia tutkimustamme varten. Tutkimuksen perusjoukko oli melko pieni, mutta tutkijoina valitsimme tiedonantajaksi henkilöt, joilta oletimme saavamme parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi opinnäytetyön työmäärä säilyi kohtalaisena. (Tuomi ym. 2018, 144.)

Avoimen tiedonkeruumenetelmän takia on eettisesti haastavampaa punnita tutkimusasetelman mahdollisia ongelmia. Mukailimmekin työn eettisyyden ja luotettavuuden suurimmalta osin kirjallisten lähteiden ja muun ennalta saatavilla olevan faktatiedon sekä teorian pohjalta. (Puusa & Juuti 2020, Luku 3).

Haastateltavat saivat vapaaehtoisesti valita, osallistuvatko haastatteluihin sekä millaisia asioita he mahdollisesti halusivat haastatteluissa jakaa tutkittavaan aiheeseen liittyen. Saatekirje ja haastattelun teemarunko sekä haastatteluiden ajankohta lähetettiin sähköpostitse kaikille haastateltaville hyvissä ajoin, noin kuukautta ennen toteutettavia haastatteluja. Osallistuminen oli hoitajille täysin vapaaehtoista, jokaisella oli oikeus itse päättää siitä, että haluaako osallistua haastatteluun. Saatekirjeen mukana lähetimme myös haastatteluun osallistuville suostumuslomakkeen, jonka allekirjoittaessaan haastateltava antoi meille luvan käyttäen antamia tietoja ja vastauksia osana tutkimuksemme toteutusta (Liite 4). Suostumus oli myös mahdollista perua, jolloin kerättyjä tietoja ei olisi käytetty tämän tutkimuksen toteutuksessa. Haastateltavien anonymiteettiä suojellaksemme, emme käyttäneet opinnäytetyön kirjallisessa toteutuksessa haastatteluun osallistuneiden virallisia nimiä.

Säilytimme kaikki opinnäytetyötä koskevat tiedot lukollisessa tilassa, jonne oli pääsy vain opinnäytetyötä tekeillä henkilöillä. Opinnäytetyön valmistumisen päätteeksi haastattelumateriaalit sekä suostumuslomakkeet hävitettiin tietosuojajätteenä. Haastateltaville annoimme haastattelijoiden sähköpostiosoitteet mahdollisten lisäkysymysten esittämiseksi tutkimustamme koskien. Tutkijoiden saavutettavuus on tärkeä osa eettisyyttä. (Tuomi ym. 2018, 20.)

## 9.2. Tutkijoiden ammatillinen kasvu

Tutkimustamme ovat johdatelleet alusta lähtien sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet sekä alammme koskevat lakisäädökset. Olemme päätyneet pohtimaan tutkimuksemme aihetta sairaanhoitajien näkökulmasta, sillä se näkökulma on vielä jäänyt aiempien tutkimusten ulkopuolelle tämän aiheen osalta ja koimme tämän hyvänä mahdollisuutena tutkia aihetta aivan uudelta näkökannalta. Kiinnostus toipumispääomamittarin käytöstä osana päihdehoitotyötä sekä sen toimivuus tällä hetkellä sairaanhoitajien työvälteenä ovat toimineet vahvoina mielenkiinnon kohteinamme koko projektin ajan.

Toipumispääoma sekä toipumispääomamittari olivat meille entuudestaan uusia aiheita ja lähdimmekin mielenkiinnolla aluksi tutustumaan näistä aiheista löytyviin materiaaleihin päästäksemme aiheesta paremmin selville. Huomasimme hyvin nopeasti, että saatavilla oleva materiaali on enimmäkseen englanninkielistä, mutta joitakin hyviä lähteitä löysimme myös suomeksi kirjoitettuina. Suomessa toipumispääomamittari onkin monille vielä täysin vieras käsite, huomasimme tämän oikeastaan joka kerta kun joku tiedusteli opinnäytetyömme aihetta eikä ollut aiemmin kuullut kyseisestä mittarista. Olemme toisin sanoen kokeneet olevamme etuoikeutettuja saadessamme tehdä tutkimusta juuri tämän aiheen äärellä, sillä tulevaisuudessa se tulee varmasti olemaan näkyvämpänä osana hoitotyön menetelmiä myös Suomessa.

Tutkimuksemme huipentumana koimme mittaria käyttäneiden sairaanhoitajien haastattelut, sillä heillä oli antaa meille kaikista tuoreimpia kokemuksia ammattihenkilön näkökulmasta mittarin käytöstä työvälteenä päihdehoitotyössä. Hoitajat suhtautuivat avoimesti haastattelussa esittämiimme kysymyksiin ja osasivat hienosti kertoa omista kokemuksistaan sekä antaa mittaria koskien hyviä ja konkreettisia kehittämisideoita. Olimme positiivisesti yllättyneitä haastattelussa saamistamme monipuolisista ehdotuksista ja vastauksista sekä aidosta mielenkiinnosta koskien tutkimuksemme aihetta. Koimme, että haastattelemamme hoitajat olivat perehtyneet mittarin käyttöön perusteellisesti ja osasivat tästä syystä myös kommentoida monipuolisesti mittarin ominaisuuksia sekä mahdollisia puutteita.

Koimme tutkimuksen opettavaisena ja mielenkiintoisena kokemuksena, jonka kautta myös oma ammatillinen osaamisemme ja tietoperustamme toipumisorientaatiota sekä toipumisorientaatiomittaria kohtaan kasvoivat runsaasti. Tutkimus itsessään on haastanut meitä pohti-

maan, tutkimaan ja ajattelemaan lukemattomia uusia asioita ja tältä osin koemme ammatillisen kasvun ottaneen opinnäytetyön aikana suuriakin harppauksia. Yhteistyö eri tahojen kanssa tutkimuksen aikana on ollut erittäin mutkatonta ja joustavaa, sekä loppujen lopuksi tuloksia tarkastellessa myös hyvin palkitsevaa.

## Lähteet

### Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A. & Salo-Chydenius, S. 2018. Päihdehoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoito-työ. 5.-6. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Korhonen, U. 2018. Maailma jota kukaan ei tavoittele - Huumeriippuvuus sairautena josta voi toipua. 1. Painos. Helsinki: BoD.

Raivio, M. & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli- opas toipumisorientaatioon. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

### Sähköiset

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksois-diagnoosin hoidollinen haaste. Duodecim lääketieteellinen aikakauskirja, 123(11):1293-8. Viitattu 2.9.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96517>

Arndt, S., Sahker, E. & Sanchez, J. ScienceDirect. 2020. The Assessment of Recovery Capital (ARC) predicts substance abuse treatment completion. Viitattu 23.9.2020

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460319303612>

Helsingin kaupunki. Päihdepalvelut. Viitattu 16.10.2020

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/paivatoiminta/>

Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2010. Haastattelun analyysi. E-kirja. Viitattu 31.3.2021 <https://www.ellibrary.com/book/978-951-768-309-8>

Hyvis. Mielen hyvinvointi - hyvä mieli. Viitattu 11.2.2020

<https://www.hyvis.fi/web/etela-pohjanmaa/mielen-hyvinvointi-hyva-mieli>

Korkeila, J. 2017. Toipumisorientaation paluu. Lääkärilehti 2017/49, 2865. Viitattu 09.08.2020

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/toipumisorientaation-paluu/>

Käypä hoito. Huumeongelmaisen hoito. 2018. Viitattu 1.4.2021

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Madsen, A. 2018. Recovery orientation in clinical practice: How does it unfold in mental health inpatient settings? PhD Thesis. University of Copenhagen, Faculty of health and medical sciences. Viitattu 9.10.2020.

[https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Publikationer/Documents/recovery\\_orientation\\_in\\_clinical\\_practice\\_2018\\_phd.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Publikationer/Documents/recovery_orientation_in_clinical_practice_2018_phd.pdf)

Manser S. Chubinsky, K. Kuhn. 2018. Recovery Outcome Measures to Advance Recovery Oriented Systems of Care. Texas Institute for Excellence in Mental Health. Viitattu 17.11.2020

[http://sites.utexas.edu/mental-health-institute/files/2018/12/UT-TIEMH\\_Recovery-Outcome-Measures-to-Advance-Recovery-Oriented-Systems-of-Care\\_2018.pdf](http://sites.utexas.edu/mental-health-institute/files/2018/12/UT-TIEMH_Recovery-Outcome-Measures-to-Advance-Recovery-Oriented-Systems-of-Care_2018.pdf)

McPherson, C., Boyne, H., Macbeath, L. & Waseem, R. 2017. Arc journals. Using the Assessment Recovery Capital at an Addiction Treatment Centre: A Pilot Study to Validate Utility. Viitattu 19.10.2020

<https://www.arcjournals.org/journal-of-addiction/volume-2-issue-2/5>

Mental Health Foundation. 2018. Recovery. Viitattu 6.2.2020

<https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/r/recovery>

Mielenterveystalo. 2020. Mielen hyvinvointi. Viitattu 11.2.2020

[https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/lapset/mita\\_on\\_mielenterveys/mielen\\_hyvinvointi/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/lapset/mita_on_mielenterveys/mielen_hyvinvointi/Pages/default.aspx)

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 134(15):1476-83. Viitattu 18.12.2019

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja, BookBeat. Viitattu 30.3.2021

<https://www.bookbeat.fi/kirja/Laadullisen%20tutkimuksen%20n%C3%A4k%C3%B6kulmat%20ja%20menetelm%C3%A4t-224757>

Päihdelinkki. Testit ja laskurit. Viitattu 21.9.2020

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 2.9.2020

<https://stm.fi/ehkaiseva-paihdeyto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Päihdepalvelut. Viitattu 16.10.2020

<https://stm.fi/paihdepalvelut>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Viitattu 22.9.2020

<https://media.kirjavali->

[tys.fi/ekirja/e6543cace18e78b63054e5afe493d70851724d6301d0043023ea2bde085bbc6b/luekirja](https://media.kirjavali-tys.fi/ekirja/e6543cace18e78b63054e5afe493d70851724d6301d0043023ea2bde085bbc6b/luekirja)

THL. 2020. Positiivinen mielenterveys. Viitattu 15.10.2020

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

THL. 2015. Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito. Viitattu 2.9. 2020

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut>

THL. 2019. Päihderiippuvuus. Viitattu 10.2.2020

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



## Kuvat

Kuva 1: Mielenterveyshoitotyön palvelut. Salaspuro, M. Kiianmaa, K & Seppä, K. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim 2003, s. 193

Kuva 2: Viisi prosessia, joihin vaikuttamalla voidaan toipumista edistää. Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 134(15):1476-83. Viitattu 18.12.2019

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>

Liitteet

Liitteet

Liite 1: Toipumispääomamittari

ARC – The assessment of recovery capital (Teodora Groshkova, David Best & William White 2012)

<b>Päivämäärä:</b>	<b>Nimi ja henkilötunnus:</b>

#### TOIPUMISPÄÄOMAN ARVIOINTI

**Tällä lomakkeella arvioit toipumisesi lähtökohtia ja omia voimavarojasi.**

(Merkitse rasti ruutuun, jos olet samaa mieltä kuin väittämä.  
Jos olet eri mieltä tai epävarma, jätä ruutu tyhjäksi.)

#### 1. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RAITTIUS

- 1.1 Olen tällä hetkellä täysin raitis
- 1.2 Pystyn hallitsemaan hyvin omaa päihteiden käyttöäni
- 1.3 En ole ollut missään tilanteessa vähällä retkahtaa käyttämään päihteitä
- 1.4 Minulla ei ole ollut viime aikoina jaksoja, jolloin olen käyttänyt päihteitä
- 1.5 Elämässäni on tärkeämpiä asioita kuin päihteiden käyttö

#### 2. YLEINEN TERVEYS (PSYKOLOGINEN)

- 2.1 Pystyn keskittymään siihen, mitä olen tekemässä
- 2.2 Koen, että selviydyn elämän stressitilanteissa
- 2.3 Olen tyytyväinen ulkonäkööni
- 2.4 Olen yleisesti ottaen tyytyväinen elämääni
- 2.5 Tulevaisuuteni on kiinni ensisijaisesti minusta itsestäni

#### 3. YLEINEN TERVEYS (FYYSINEN)

- 3.1 Selviydyn hyvin arjen askareista
- 3.2 Kykenen mielestäni fyysisesti työntekoon
- 3.3 Jaksan suorittaa tehtävät, jotka asetan itselleni
- 3.4 Liikkuminen paikasta toiseen ei tuota minulle ongelmia
- 3.5 Nukun hyvin useimpina öinä

#### 4. YHTEISÖLLISYYS

- 4.1 Ihmiset ympärilläni ovat minulle tärkeitä ja koen, että olen osa yhteisöä
- 4.2 Minulle on tärkeää osallistua toimintaan, joka tukee yhteisöäni
- 4.3 Minulle on tärkeää tehdä se, mitä pystyn, jotta voin auttaa muita ihmisiä
- 4.4 Minulle on tärkeää, että voin olla hyödyksi yhteiskunnalle
- 4.5 Oma elämäni ja olemiseni ei perustu päihteiden käyttöön

#### 5. SOSIAALINEN TUKI

- 5.1 Olen tyytyväinen omaan elämääni
- 5.2 Olen tyytyväinen perhe-elämääni
- 5.3 Saan paljon tukea ystäviltäni
- 5.4 Saan tukea ja apua perheeltäni
- 5.5 Minulla on joku, jonka kanssa voin jakaa iloni ja suruni

ARC – The assessment of recovery capital (Teodora Groshkova, David Best & William White 2012)

## 6. MIELEKÄS TOIMINTA

- 6.1 Osallistun vapaa-aikana aktiivisesti johonkin vapaa-ajan toimintaan ja liikuntaharrastuksiin
- 6.2 Kehitän aktiivisesti itseäni (opiskelen, harjoittelen jotakin taitoa, opettelen tuntemaan itseäni paremmin)
- 6.3 Osallistun johonkin toimintaan, joka on minusta mielekästä ja antaa tyydytystä
- 6.4 Minulla on mahdollisuus kehittyä työssä (palkkatyössä, vapaaehtoistyössä tai työharjoittelussa)
- 6.5 Elämäni antaa minulle haasteita ja tuottaa tyydytystä ilman, että minulla on tarve käyttää päihteitä

## 7. ASUMINEN JA TURVALLISUUS

- 7.1 Kotini on minulle tärkeä
- 7.2 Kotona olen turvassa uhilta ja vaaroilta
- 7.3 Tunnen oloni turvalliseksi asuinpaikassani
- 7.4 Tunnen, että olen vapaa ohjaamaan omaa elämäni
- 7.5 Ympäristö, jossa asun ja elän, on edistänyt toipumistani

## 8. RISKINOTTO

- 8.1 Minun ei tarvitse kantaa huolta raha-asioista
- 8.2 Minulla on riittävästi voimavaroja tehdä päätöksiä, jotka koskevat tulevaisuuttani
- 8.3 Minulla on tarpeeksi yksityisyyttä (omaa rauhaa ja yksityiselämää)
- 8.4 En tee mitään sellaista, mikä loukkaa tai satuttaa muita ihmisiä
- 8.5 Otan täyden vastuun omista teoistani

## 9. JAKSAMINEN JA TOIMINTAKYKY

- 9.1 Hoidan asioita mielelläni monien eri ammattilaisten kanssa
- 9.2 En tuota pettymystä muille ihmisille
- 9.3 Syön säännöllisesti ja noudatan tasapainoista ruokavaliota
- 9.4 Huolehdin omasta terveydestäni ja hyvinvoinnistani
- 9.5 Hoidan kaikki velvollisuuteni täsmällisesti

## 10. TOIPUMISKOKEMUS

- 10.1 Toipumiseni kannalta on tärkeää, että elämässäni on tavoitteita
- 10.2 Toipumiseni etenee hyvin
- 10.3 Osallistun toimintaan ja tapahtumiin, jotka tukevat toipumistani
- 10.4 Lähelläni on ihmisiä, joiden tukeen voin luottaa toipumisessani
- 10.5 Olen toiveikas tulevaisuuden suhteen, tulevaisuus näyttää hyvältä

## Liite 2. Teemahaastattelu

HAASTATTELUTEEMAT	KYSYMYKSET HOITAJILLE
<b>KOKEMUS</b>	<p>Päihdehoitotyön kokemus vuosina?</p> <p>Kuinka kauan olet käyttänyt sovellusta hoitotyössä?</p> <p>Kuinka usein käytät mittaria apuvälineenä asiakastyössä? päivittäin? jokaisen asiakkaan kanssa? joka toinen? harvoin?</p>
<b>TOIPUMISPÄÄOMAMITTARIN HYÖDYT</b>	<p>Miten koet mittarin auttavan sinua päihdehoitotyössä? Positiiviset kokemukset?</p> <p>Onko mittarin käyttö päihdehoitotyössä sinulle luontevaa? Jos kyllä niin miksi, jos ei niin miksi?</p>
<b>TUKI</b>	<p>Oletko saanut työyhteisöstä tai työnantajalta tarpeeksi tukea tai apua mittarin käytössä. Koulutus? Jos et niin miksi?</p> <p>Millaista tukea toivoisit mittarin käytössä?</p>
<b>KEHITTÄMINEN</b>	<p>Toivoisitko mittariin muutoksia? Jos kyllä, niin minkälaisia muutoksia?</p> <p>Onko mittari mielestäsi selkeä ja helppokäyttöinen. Jos ei, niin miksi?</p>
<b>MUUTA</b>	<p>Muita kommentteja, ajatuksia?</p>

## Liite 3: Saatekirje



### Hyvä Helsingin kaupungin päihdepoliklinikan sairaanhoitaja,

Olemme kaksi mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön suuntautuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa Ammattikorkeakoulu Laureasta. Teemme opinnäytetyönämme laadullista tutkimusta toipumispääomamittarin käytöstä päihdehoitotyön apuvälineenä Helsingin päihdepoliklinikoilla sairaanhoitajan näkökulmasta.

Olisimme erittäin kiitollisia, mikäli haluaisitte osallistua haastatteluun. Tietoja käytetään Helsingin kaupungin päihdepoliklinikoiden toiminnan kehittämiseksi. Osallistuminen on anonymia ja täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyön tekijöinä noudatamme salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Haastattelut nauhoitetaan. Yksityisyytenne turvataan niin, että teidän henkilöllisyyttänne ei pystytä tunnistamaan saatujen tietojen perusteella. Nauhoitteet, sekä muu materiaali hävitetään tietosuojajätteeseen tutkimuksen valmistuttua.

Haastattelut järjestetään 4 hengen pienryhmissä. Haastattelu kestää noin 45 minuuttia. Haastattelut tapahtuvat joulutammikuussa 2020-2021, tarkempi ajankohta ilmoitetaan lähempänä haastattelua.

Mikäli olette kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen, täyttäkää ohessa oleva suostumuslomake ja toimittakaa se takaisin henkilölle, jolta vastaanotitte tämän saatekirjeen.

Lisätietoja tutkimukseen liittyen:

[Siniroosa.aalto@student.laurea.fi](mailto:Siniroosa.aalto@student.laurea.fi)

[Kia.Jumpponen@student.laurea.fi](mailto:Kia.Jumpponen@student.laurea.fi)

**Yhteistyöstä kiittäen:**

**Sairaanhoitajaopiskelijat Laurea AMK**

**Siniroosa Aalto**

**Kia Jumpponen**

**Opinnäytetyön ohjaava opettaja**

**Minna Pulli, Laurea AMK**

## Liite 4: Suostumuslomake

**Suostumus tutkimukseen osallistumisesta**

Olen saanut tiedokseni, että tietojani käyttävät ainoastaan opinnäytetyön tekijät Siniroosa Aalto ja Kia Jumpponen, sekä opinnäytetyön ohjaajat. Olen tietoinen siitä, että minua ei voida tunnistaa opinnäytetyön raportista. Olen tietoinen, että kaikki opinnäytetyötä koskevat tiedot säilytetään lukollisessa tilassa ja sinne on pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä. Olen tietoinen siitä, että opinnäytetyön materiaalit tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Olen vastaanottanut saatekirjeen ja saanut sitä kautta tietoa tutkimuksesta. Olen ymmärtänyt haastattelun tarkoituksen. Minulla on mahdollisuus pyytää lisätietoa tutkimuksesta.

Allekirjoittamalla tämän suostumuksen, suostun osallistumaan haastatteluun toipumispääomamittarin hoitotyön käyttökokemusten selvittämiseksi. Tiedän, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja annan suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen. Olen tietoinen, että opinnäytetyö julkaistaan Theseus- opinnäytetyötietokannassa.

Tiedän, että minulla on oikeus perua osallistumiseni missä tahansa vaiheessa tutkimusta, jolloin minulta saatuja tietoja ei käytetä opinnäytetyössä. Ilmoituksen osallistumisen keskeyttämisestä voin tehdä opinnäytetyön tekijälle Kia Jumpposelle puh. 040 3590298 tai sähköpostitse [Kia.jumpponen@student.laurea.fi](mailto:Kia.jumpponen@student.laurea.fi).

Helsingissä \_\_\_\_/\_\_\_\_2021

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

---