



**Diak**

**Maria Laaksonen  
Anastasia Olli  
Monica Puumala  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi  
Opinnäytetyö, 2019**

# **Kokemuksia toipumisorientaatioon perustu- vasta RECOVERY app -mobiilisovelluksesta päihdepalveluissa**

---

## TIIVISTELMÄ

Maria Laaksonen, Anastasia Olli ja Monica Puumala  
Kokemuksia toipumisorientaatioon perustuvasta RECOVERY app -  
mobiilisovelluksesta päihdepalveluissa  
57 s., 5 liitettä  
03, 2019  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin testikäyttäjien subjektiivista kokemusta mobiilisovelluksen käyttämisestä ja vaikutuksista omaan toipumiseensa. Sen tarkoituksena oli tuottaa käyttökokemustietoa toipumisorientaatioon perustuvasta RECOVERY app -mobiilisovelluksesta sovelluskehittäjille. Toipumisorientaation lisäksi opinnäytetyössä tarkasteltiin aihepiiriä päihderiippuvuuden, kuntoutumisen, mobiilisovellusten sekä yhteiskehittämisen viitekehyksistä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden kanssa.

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin yksilöllisin teemahaastatteluin. Mobiilisovelluksen testaajia oli 12, joista kahdeksan osallistui haastatteluihin. Testikäyttäjät tavoitettiin erilaisten Helsingin kaupungin ja kolmannen sektorin tarjoamien päihdepalveluiden kautta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja teemoittelua käyttäen. Tulokset jaoteltiin teemoittain alaotsikoiden alle ja kuvattiin numeraalisena.

Tulosten mukaan käytetyimmät ominaisuudet sovelluksessa olivat uni- ja mielialapäiväkirja. Sovellusta suositeltiin erityisesti alkuvaiheen toipujalle ja sen käyttöä pidettiin helppona. Suurin osa haastatelluista ei saanut sovelluksen avulla uutta tietoa päihderiippuvuudesta, sen hoidosta tai siihen liittyvistä palveluista. Mobiilisovellusten käyttöä yleisesti hyvinvoinnin tukena pidettiin tärkeänä. Kehittämistarpeita löydettiin ulkoasusta sekä uni- ja mielialapäiväkirjojen visuaalisesta toteutuksesta.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että mobiilisovelluksesta on hyötyä, varsinkin alkuvaiheen toipujille. Mobiilisovellus on helppokäyttöinen, selkeä ja soveltuu osaksi päihdepalveluita. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää RECOVERY app –mobiilisovelluksen jatkokehittämisessä. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla seurantatutkimus sovelluksen asettumisesta osaksi päihdepalveluita.

Asiasanat: mobiilisovellus, kokemusasiantuntijuus, kuntoutuminen, päihderiippuvuus, RECOVERY app –mobiilisovellus, toipumisorientaatio, yhteiskehittäminen

## ABSTRACT

Maria Laaksonen, Anastasia Olli and Monica Puumala  
Experiences from RECOVERY application in substance abuse work  
57 p., 5 appendices  
March, 2019  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree Programme of Social Services  
Bachelor of Social Services

The purpose of this study was to bring out the subjective experience from the test users of mobile application to application developers and how it affects their personal recovery. It was meant to produce experiential knowledge from the mobile application RECOVERY app which is based on recovery orientation. In addition to recovery orientation this study's framework considers substance dependency, rehabilitation, mobile applications and collaborative development. This study was made in cooperation with City of Helsinki's psychiatric and substance abuse outpatient clinics.

The research approach was qualitative. The material was collected individually through thematic interviews. There was 12 of the mobile app's test users and eight of them participated in these interviews. The test users were reached through different services by the City of Helsinki and third sector providers. The material was analyzed using material based content analysis and thematic analysis. The results are divided in to the themes under the subtitles and are written numerically.

According to the results the most used feature in the app was sleep and mood diary. The app was especially recommended to the people who are at the beginning of their recovery and it is easy to use. Most of the interviewees did not get new information about substance dependency, the treatment or services associated with it from the app. Mobile apps were thought to be important as generally supporting one's well-being. The results show that there is need for development in the appearance of the app and visual implementation of the sleep and mood diary.

On the grounds of the results it can be concluded that the app is helpful, especially for someone at the beginning of their recovery. Mobile app is easy to use, clear and is suitable to be part of the substance abuse services. These results can be used in the future developments in RECOVERY app –application. The subject for the follow-up study could be about monitoring app's integration into part of the substance abuse services.

Keywords: mobile application, experiential knowledge, rehabilitation, substance dependency, RECOVERY app – mobile application, recovery orientation, collaborative development

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 PÄIHDERIIPPUVUUS .....	5
2.1 Päihteet ja mielenterveys .....	6
2.2 Riippuvuus ilmiönä.....	6
3 TOIPUMISORIENTAATIO.....	8
3.1 Toipumisorientaation historiaa .....	9
3.2 Toipumisen vaiheet.....	10
3.3 Toipumisorientaatio mielenterveys- ja päihdetyössä.....	12
4 KUNTOUTUS JA KUNTOUTUMINEN .....	14
5 MOBIILISOVELLUKSET OSANA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUITA	15
6 YHTEISKEHITTÄMINEN JA KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS MOBIILISOVELLUKSEN KEHITTÄMISESSÄ .....	18
7 YHTEISTYÖKUMPPANI JA OPINNÄYTETYÖN TAUSTA .....	19
8 KUVAUS RECOVERY APP –MOBIILISOVELLUKSESTA .....	23
9 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	25
10 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI.....	26
11 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
11.1 Käytetyimmät ominaisuudet .....	29
11.2 Soveltuvuus ja käytettävyys.....	30
11.3 Mobiiliteknologia oman hyvinvoinnin tukena.....	31
11.4 Kehittämistarpeet .....	32
11.5 Kokemukset sovelluksen hyödyllisyydestä toipumisen tukemisessa .....	34
11.6 Tiedonsaanti ja toipumisen vaihe .....	35
12 POHDINTA .....	38
12.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	41
12.2 Ammatillinen kasvu .....	43
LÄHTEET .....	46
LIITE 1. Saatekirje.....	53
LIITE 2. Suostumuslomake .....	54
LIITE 3. Haastatteluteemat .....	55
LIITE 4. Toipumispääomamittari .....	56

# 1 JOHDANTO

Mobiililaitteisiin ladattavat mobiilisovellukset eli ohjelmistot ovat nykyaikaa ja niiden käyttö on viime vuosina yleistynyt sekä maailmalla että Suomessa. Erilaisilla terveyteen ja hyvinvointiin liittyvillä sovelluksilla pystytään seuraamaan esimerkiksi käyttäjän terveydentilaa ja aktiivisuutta. (Holopainen 2015, 1285.) Suomessa tavoitellaan sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisointia eli palveluiden sähköistämistä, joka luo täysin uusia vaihtoehtoja tutuille toiminnoille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a). Kansalaisia ja yrityksiä yritetään saada entistä paremmin mukaan sähköisten palveluiden kehittämistyöhön ja heillä on aiempaa enemmän valmiuksia sähköisten palveluiden käyttöön. (Kauppila, Kiiski & Lehtonen 2018, 11.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee RECOVERY app -mobiilisovelluksen testiversion testaajien käyttökokemuksia. Sovelluksen tarkoituksena on tukea päihderiippuvaisen toipumista sekä tarjota uusi työväline päihdepalveluille. Kehittämistyö liittyy yhteistyökumppanin Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden päätökseen ryhtyä muuttamaan hoitojärjestelmänsä toipumissuuntautuneeksi. (Virpi Jaakkola, henkilökohtainen tiedonanto 15.3.2018.)

Sovellusta on kehitetty sekä toipumisorientaation että yhteiskehittämisen mukaisesti. Toipumisorientaatiolla, englanniksi recovery, tarkoitetaan ajattelun ja toiminnan viitekehystä. Sitä kuvailaan henkilökohtaisena matkana, mahdollisuutena kasvuun ja elämän kokemiseen merkityksellisenä sairaudesta tai häiriöstä huolimatta. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 133; Nordling 2018). Yhteiskehittäminen tarkoittaa kokemusasiantuntemuksen ja ammatillisen tietämyksen yhdistymistä, niiden tiivistä vuorovaikutusta toistensa kanssa. Sen avulla voidaan uudistaa vallitsevia käytäntöjä, ajattelutapoja sekä ammatillisuutta. (Hietala & Rissanen 2017, 167–169.)

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja siinä selvitetään teema-haastattelun avulla millaisia kokemuksia testikäyttäjillä on toipumisorientaation perustuvan sovelluksen roolista toipumisen tukena sekä miten mobiilisovellusta tulisi kehittää, jotta se vastaisi parhaiten sitä käyttävän asiakkaan tarpeisiin. Tavoitteenamme on tuoda esiin testikäyttäjien subjektiivisia kokemuksia RECOVERY app

-mobiilisovelluksen käyttämisestä. Teoriaosuudessa keskitytään ensin päihderiippuvuuteen, toipumisorientaatioon ja kuntoutukseen. Lisäksi tarkastelun kohteena on mobiilisovellusten käyttö sosiaali- ja terveystalveissa sekä yhteiskehittäminen ja kokemusasiantuntijuus mobiilisovelluksen kehittämisessä. Nämä muodostavat yhdessä tämän opinnäytetyön keskeisen teoreettisen viitekehyksen.

## 2 PÄIHDERIIPPUUUS

Päihderiippuvuus määritellään päihteen hallitsemattomana käyttönä, johon liittyy tarve suurentaa käyttöannoksia sekä vieroitusoireiden esiintyminen käyttöä lopetettaessa (Terveystalve. Sanakirja). Päihteet ovat yhteisnimitys huumeille ja alkoholille. Huumeita ovat opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, amfetamiini, kokaiini ja muuntohuumeet, huumeina käytetyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit. Suomessa alkoholi on laillinen päihde kuten myös nikotiini ja kofeiini. Huume- ja lääkeriippuvuuden diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan ovat samat kuin alkoholiriippuvuuden. Kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana: voimakas himo tai pakonomainen halu käyttöön, heikentynyt kyky hallita käyttöä, vieroitusoireet käytön vähentyessä tai loppuessa, sietokyvyn kasvu, käytön muuttuminen elämän keskeiseksi asiaksi ja käytön jatkuminen haitoista huolimatta. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 8–9.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän Terveystalve 2000-tutkimuksen mukaan alkoholiriippuvuudesta kärsii 4 % yli 29-vuotiasta suomalaisista. Tarkkoja lukuja huume- ja lääkeriippuvuudesta ei ole, mutta luku on pienempi. Päihderiippuvuus aiheuttaa yksilölle itselleen, hänen läheisilleen, lähiympäristölle sekä ympäröivälle yhteiskunnalle eriaisteisia ja -muotoisia ongelmia. Ensisijaisesti nämä ongelmat vaikuttavat päihderiippuvaisen ja hänen lähipiirinsä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 18.)

## 2.1 Päihteet ja mielenterveys

Päihteiden haitalliseen käyttöön liittyy usein mielenterveyteen liittyviä häiriöitä. Joissain tutkimuksissa on arvioitu, että jopa 75 % mielenterveyspalveluita käyttävistä kärsii lisäksi päihteidenkäyttöön liittyvistä ongelmista. Mielenterveysongelmat lisäävät päihteiden käyttöä, koska päihteet saattavat aluksi helpottaa psyykkisiä oireita. Silloin voi kehittyä lisäksi päihderiippuvuus. Toisaalta psyykkiset oireet voivat alkaa lisääntyä päihteiden liikakäytön seurauksena. Voi olla, että mielenterveysongelmat ja päihderiippuvuus kehittyvät samanaikaisesti, silloin ei voida löytää selkeää syyseuraus-suhdetta. Kuntoutumisen kannalta näillä asioilla ei ole merkitystä, kunhan kuntoutuksessa otetaan huomioon molempien asioiden mukanaan tuomat haasteet. Päihteiden käyttöön liittyvät oireet usein häviävät muutaman viikon kuluessa päihteiden käytön lopettamisesta, joten usein psyykkisen sairauden toteamiseen vaaditaan muutaman kuukauden päihteettömyys. Näin voidaan todentaa, etteivät oireet johdu päihteistä. (Valkonen 2011, 40.) Samanaikaisessa päihde- ja mielenterveydenhäiriössä eli kaksoisdiagnoosissa on sekä päihdehäiriö että mielenterveyden häiriö, joka voi olla esimerkiksi mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö tai persoonallisuushäiriö ja psyykkiset oireet eivät häviä raittiudessakaan. Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä. (Aalto 2017.)

## 2.2 Riippuvuus ilmiönä

Riippuvuus eli addiktio voi aineiden lisäksi kehittyä tekemiseen, esimerkiksi liialliseen pelaamiseen, osteluun, syömiseen tai seksin harrastamiseen. Riippuvuus voidaan jakaa neljään eri osaan: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen. Riippuvuus voi keskittyä yhteen osaan tai se voi sisältää kaikki neljä. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa sitä, kun elimistö on tottunut aineeseen, sietokyky kasvaa ja lopettaessa ilmenee vieroitusoireita. Psyykinen riippuvuus tarkoittaa sitä, kun aineeseen, asiaan tai toimintaan on tottunut ja siitä on vaikea irrottautua. Sosiaalinen riippuvuus muodostuu ryhmän luoman paineen alle, jolloin ihmissuhteet keskittyvät riippuvuutta tuottavan asian tai aineen ympärille. Henkinen riippuvuus tarkoittaa sitä, kun päihde tai toiminta on pakokeino tyhjyyden tunteeseen. (Valkonen 2011, 25.)

Riippuvuuden muodostuminen johonkin aineeseen tai toimintaan edellyttää, että sen tuottama psyykinen tai fyysinen tila on jollain tapaa tyydyttävä. Mitä nopeammin aine tai toiminta tämän tuottaa, sitä helpommin syntyy riippuvuus. Yksilöllisillä tekijöillä on osuus asiaan. Perinnöllisten tekijöiden ohella sosiaaliset kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa, joskus myöhemmällä iällä koetut kriisit, saattavat altistaa riippuvuudelle. Riippuvuus saatetaan mieltää vain tiettyjen erityisten yksilöiden ongelmaksi huomioimatta, että ilmiön syntyyn ja kehitykseen ovat vaikuttaneet laajempi sosiaalinen ympäristö, jossa elämme; yhteiskunta, jota kuormittavat traditioiden murtuminen, yksinäisyys ja vieraantuminen. Esimerkiksi nämä piirteet ovat omiaan tuottamaan riippuvuuskäyttäytymisen kaltaista korviketoimintaa. Ympäristö- tai perintötekijät eivät itsessään aiheuta riippuvuutta ilman yksilön omaa panosta, eli toistuvaa toimintamallin toistamista, toisin sanoen päihteen käyttöä. Fysiologisen ja neurokemiallisen muutosten ohella riippuvuutta ylläpitävät uskomus kyseisen aineen tai toiminnan ylivertauudesta. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuus on ristiriitainen ilmiö, sillä se tuottaa välitöntä mielihyvää, mutta toisaalta lisää haittoja ja sosiaalista paheksuntaa. Siksi riippuvuus herättää häpeän ja syyllisyyden tunteita useissa ihmisissä. Itsehallinnan pettäminen tuottaa alemmuudentunnetta, joka saa yksilön kieltämään ongelman. (Koski-Jännes 2009.) Suomalaisessa yhteiskunnassa ja luterilaisessa kulttuurissa kontrollin menettämiseen liittyy häpeää ja pelkoa tuomitukseksi tulemisesta, jolloin riippuvuudesta on vaikea puhua (Raento & Tammi 2013, 7). Sosiaalisella tuella on merkityksellisyyttä muutoksesta selviytymisessä ihmiselle, joka on esimerkiksi alkoholista riippuvainen. Häpeä ja syyllisyys voivat muodostua esteiksi tuen saamiselle. (Lappalainen-Lehto, Koski-Jännes, Aalto, Sand, Järvinen, Nordback, & Seppä 2017, 294.)

Riippuvuussairauksista puhuttaessa viitataan usein tunne-elämän sairauksiin. Päihdelääketiede määrittelee riippuvuuden päihteiisiin vakavaksi häiriöksi. (Valkonen 2011, 25.) Yleistetysti addiktio voidaan nähdä moraalisenä käsitteenä. Riippuvuuden eli addiktion käsite on uusi ja sen voi mieltää tahdon sairautena. Toisaalta tapa, jolla käyttäytymishäiriöt määritellään nykyään addiktiosairauksiksi arki- ja ammattikielessä, on leimallisen yksilökeskeinen. Nykyisellä tavalla pitää addiktiota sairautena haetaan oikeutusta sille ajattelutavalle, että addiktoituneen yksilön heikentynyttä tahtoa voidaan vahvistaa ja tämä tahdon vahvistaminen on oikea tapa hoitaa addiktiota. Sairauteen liittyy ajatus tilan hoidettavuudesta, joten kun esimerkiksi alkoholisti ei pysty



lopettamaan alkoholin käyttöä tahdostaan ja halustaan huolimatta, on hän sairauden uhrina oikeutettu saamaan apua eikä ole silloin moraalisesti paheksuttava väärintekijä. (Ruuska & Sulkunen 2013, 28–32.)

### 3 TOIPUMISORIENTAATIO

Toipumisorientaatiota voidaan tarkastella ajattelun ja toiminnan viitekehyksenä. Kyse on henkilökohtaisesta toipumisesta, jossa korostuu ihmisen oma kokemus mielekkästä elämästä. Muutosprosessissa painottuvat omat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipuminen on yksilöllinen polku, jonka päätepisteenä ei ole paluu ennen sairautta tai riippuvuutta edeltävään tilaan, vaan henkinen kasvu ja merkityksellinen elämä, jossa tapahtuu muutoksia ajatuksissa, asenteissa, tunteissa ja toimintatavoissa. (Nordling 2018, 1477; Korkeila, J. 2017, 2865; Valkonen 2011, 17–18.) Sairastuminen voi olla käynnistävä tekijä omassa muutosprosessissa (Lappalainen-Lehto ym. 2017, 294). Toipuminen ei tarkoita suoranaisesti paranemista (vrt. perinteinen lääketiede), eikä paluuta aikaan ennen sairastumista vaan uuden itselle merkityksellisen elämän luomista (Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry). Mahdollisimman hyvä elämä ei välttämättä tarkoita oireettomuutta, vaan se voi tarkoittaa kykyä elää oireista huolimatta tai niiden kanssa (Valkonen 2011, 57).

Esa Nordling on artikkelissaan (2018) kuvannut viittä teemaa, joihin vaikuttamalla voidaan edistää toipumista. Toivo ja optimismi kuvaa uskoa toipumiseen ja sen mahdollisuuteen, motivaatiota sekä niitä yksilöllisiä tavoitteita ja unelmia, joita toipujalla on. Erilaisilla haaveilla on mahdollista ylläpitää toivoa (Nordling 2013, 330). Toiseksi, positiivinen näkemys itsestä rakentaa myönteistä minäkuvaa ja auttaa häivyttämään häiriön aiheuttamaa stigmaa. Kolmas teema on erilaisten merkityksellisten päämäärien, elämän tarkoituksellisuuden ja sosiaalisten roolien löytäminen. Neljänntenä on henkilökohtainen vastuunotto ja elämänhallinta, eli voimaantuminen. Viides teema, kumppanuus, käsittelee sitä liittymisen prosessia, johon liittyy vertaisten antama tuki, omaan yhteisöön kuuluminen sekä sukulaissuhteet. (Nordling 2018, 1478.)

Sosiaalikognitiivisen teorian mukaan (Bandura & Locke 2003) pystyvyysodotukset ovat tärkein tekijä muutokseen motivoitumisessa. Voimakkaisiin pystyvyysodotuksiin liittyy korkeat tavoitteet ja niihin sitoutuminen, kun taas heikon pystyvyyden tunteen omaava luovuttaa vaikeuksia kohdatessa. Tavoitteen autonomisuus näyttää lisäävän pystyvyyden tunnetta ja sitoutumista tavoitteeseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2017, 285–286). Toipuminen edellyttää tiedon sekä omien tavoitteiden ja unelmien perusteella tehtyjen valintojen tekemistä, vastuunottamista niiden seurauksista ja omasta toipumisprosessistaan (Nordling 2018, 1477).

Toipumisorientaatiota vahvistavia tekijöitä ovat valinnan mahdollisuudet ja itsemäärääminen (Nordling 2018a). Itseohjautuvuusteoria (self-determination theory), joka on suomennettu myös itsemääräämisteorian tai itsemääräytymisteorian, sai alkunsa 1980-luvulla, kun Richard Ryan ja Deci Edward päättivät luoda uuden teorian ihmisen hyvinvoinnista, motivaatiosta ja psykologisista perustarpeista (Martela 2015, 61, 286; Deci & Ryan 2000b, 227). Decin ja Ryanin (2000a, 65) mukaan sisäisen motivaation taustalla on itsemääräämisteoria, joka koostuu sosiaalisesta ympäristöstä ja sisältää ihmisen kolme psykologista tarvetta: autonomian eli vapaan valinnan, muutokseen tarvittavan pystyvyyden sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden kokemukset.

### 3.1 Toipumisorientaation historiaa

Toipumisorientaatio on lähtöisin Yhdysvalloissa 1960- ja 1970-luvulla toimineesta aktiivisesta yhteiskunnallisesta liikkeestä, joka ajoi psykiatrisista häiriöstä kärsivien henkilöiden oikeuksia, vastusti hoitoon liittyviä olosuhteita sekä vallankäyttöä. Akuuttihoidon kritiikki suuntautui hoidon järjestelmälähtöisyyteen, olosuhteiden passiiviseen sietämiseen sekä paranemisen korostamiseen. (Nordling 2018, 1476.)

Toipumissuuntautunut hoitoajattelu alkoi 1990-luvun loppupuolella levitä Uudesta-Seelannista ja Australiasta muihin englanninkielisiin maihin, joihin se on vakiintumassa 2000-luvulla. Siitä on tullut mielenterveystyön hoitojärjestelmän suositeltu perusta Yhdysvalloissa, Australiassa, Irlannissa sekä Isossa-Britanniassa. (Shepherd, Boardman & Slade 2008, 1.) Erityisesti Skotlannissa (Scottish Recovery Network) on perustettu erilaisia ohjelmia sen juurruttamiseksi mielenterveyden hoitojärjestelmään. Toipumisorientaatio on yksi sekä Kanadan mielenterveyskomission (Mental

Health Commission of Canada 2019) että Tanskan terveyden ja hyvinvoinnin hallinto-neuvoston (Stryrelsen 2019) suosittlemista hoitojärjestelmistä. Tanskassa on perustettu toipumisorientaatioon perustuvia kouluja (Region Hovedstadens psykiatriske hospital 2019), jotka rahoitetaan julkisilla varoilla. Suomessa tämä hoitoajattelu etenee pikkuhiljaa ja psykiatrikunta on toivonut toipumisorientoitunutta viitekehystä mielenterveyspalveluihin (Nordling 2018, 1482; Korkeila 2017, 2865).

### 3.2 Toipumisen vaiheet

Muutos on pitkä prosessi ja sisältää eri vaiheita, joihin on tuloksellista käyttää eri lähestymistapoja. James Prochaska ja Carlo DiClement kehittivät transteoreettisen muutosvaihemallin tätä prosessia kuvaamaan. Mallin avulla voidaan tarkastella muutoksen eri vaiheita. (Taulukko 1.) Näiden vaiheiden välillä siirtyminen ei ole lineaarista, vaan liike voi edetä kumpaankin suuntaan ja poukkoilla vaiheiden välillä. (Holmberg 2016, 298–301; Connors, Donovan, DiClemente 2001, 12–41.)

TAULUKKO 1. Transteoreettinen muutosvaihemalli. (Holmberg 2016, 300)

ESIHARKINTA, jossa ei vielä tiedosteta täysin tilannetta, tietoisuus lisääntyy ongelmasta, asiaa tutkitaan
HARKINTAVAIHE, jossa harkinta on aktiivista, muutosten seuraukset ymmärrettään
VALMISTELUVAIHE, jossa ryhdytään toimeen ongelman suhteen, tarvitaan tietoa toteuttamisesta sekä uutta käyttäytymistä tukeva verkosto
TOIMINTAVAIHE, jossa tavoitteeseen sitoudutaan, käyttäytymistä muokataan, tarvitaan paljon vahvistusta ja tukea
YLLÄPITO, jossa sitoudutaan, löydetään uusi elämäntapa
RETKAHDUS, jossa on tärkeää selvittää itselle tapahtuman syyt ja olosuhteet (miksi, missä, mitä taitoja tarvitaan lisää)
HENKILÖKOHTAINEN KASVU, jossa irtaudutaan, löydetään monipuolinen elämäntapa

George De Leonin (1996) laatima muutosvaihemalli sisältää kymmenen eri vaihetta. Siirtymisessä vaiheesta toiseen voi liittyä jonkin vaiheen väliin jättäminen. Se voi olla poukkoilevaa ja pysähtyä johonkin vaiheeseen pitkäksi ajaksi tai lopullisesti. Eri vaiheisiin liittyviä ajatusmalleja voi esiintyä kaikissa muissakin toipumisen vaiheissa.

Ensimmäinen vaihe on kieltämisen vaihe, jossa henkilö ei myönnä päihteiden käytön aiheuttavan hänelle ongelmaa, ei näe käytön aiheuttamia ongelmia elämässään ja vähättelee käyttömääriään. Toisessa vaiheessa henkilö on epäröinnin tilassa, hän voi myöntää käytön aiheuttavan joitakin ongelmia, mutta ei samaistu muihin päihteiden käyttäjiin. Hän kokee, että voi halutessaan lopettaa heti päihteiden käytön. Kolmas vaihe on ulkoisen motivaation aikaa, vaikka käyttäjä tunnistaa ongelman, hän kokee sekä käyttämisen että lopettamisen syiden löytyvän itsensä ulkopuolelta. (De Leon 1996, 53–54; Kuvio 1.)

Sisäinen motivaatio ja tahto muutokseen alkaa löytyä neljännessä vaiheessa ja silloin henkilö pystyy tunnustamaan itsellään vallitsevan ongelman. Tässä kohtaa on tärkeää tarjota mahdollisimman paljon tietoa toipumisen eri mahdollisuuksista. Kun henkilö on valmis muutokseen, hän saattaa kokea pärjäävänsä omin voimin ja tavoin päihteiden käytön lopettamisesta. Viidenteen vaiheeseen voi kuulua halu etsiä muita vaihtoehtoja hoidolle kuin perinteinen päihdehoito. Vaikka motivaatio on kova, ei avun vastaanottaminen ole helppoa. Kuudennessa vaiheessa valmius muutokseen muuttuu valmiudeksi hoitoon. Oleellista on käsitys muutoksen tarpeesta itsensä suhteen, ei vain päihteiden käytön lopettaminen. (De Leon 1996, 54–55; Kuvio 1.)

Vasta seuraavassa, eli seitsemännessä kohdassa alkaa varsinainen oikea vieroittuminen päihteiden käytöstä ja uuden elämäntavan opettelu. Tähän vaiheeseen kuuluu paljon yrittämistä ja erehtymistä. Muutos on kokonaisvaltainen, sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Kahdeksannessa kohdassa vakiintuu päihteettömyys, henkilö alkaa tiedostaa omat vaaranpaikkansa ja pystyy sitoutumaan päihteettömään elämäntapaan. Yhdeksäs ja kymmenes vaihe ovat henkilön ihmisenä kehittymistä ja kasvua, hoidoista irrottautumista sekä siirtymistä elämään mahdollisimman vapaana riippuvuudesta. (De Leon 1996, 55–57; Kuvio 1.)



KUVIO 1. De Leon: Toipumisen vaiheet. (Helsingin kaupunki, Psykiatria- ja päihdepalvelut 2019)

### 3.3 Toipumisorientaatio mielenterveys- ja päihdetyössä

Roberts (2014) kiteyttää toipumisorientaation perustuvan hoitojärjestelmän olevan toivon, mahdollisuuksien ja hallinnan lisäämistä. Tutkimukset tukevat käsitystä siitä, että kaiken ikäiset ja kaikenlaisista taustoista tulevat ihmiset kärsivät samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmista. Mielenterveyden sairauksien ja päihdeiden käytön välinen suhde on monitahoinen. Huolimatta joistain eroista lähestyä päihdeongelmien ja mielenterveyden häiriöiden hoitoa, visio ja arvot toipumisorientaatioissa ovat toisiaan täydentäviä ja päällekkäisiä. Molemmissa huomioidaan tietoisuus monitahoisista ulottuvuuksista ja monimutkaisuuksista. Huolimatta siitä, onko kyse päihde- vai mielenterveysongelmasta, kunnioitetaan sitä, että toipuminen on yksilön henkilökohtainen matka, joka on täynnä tavoitteita, jotka yksilö on itse päättänyt. Molemmissa tulee tunnistaa perheen, vertaistuen, työpaikan ja yhteisön tärkeys tukiverkostona. On ymmärrettävä tarve yli sektoreiden menevälle työlle, erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Toipumisorientoitunut hoito perustuu toivoon, vahvuuksia tukevaan lähestymistapaan, jolla haetaan yksilön hyvinvointia, elämänlaatua ja tuetaan henki-

löö osana yhteiskuntaa. (Mental Health Commission of Canada. Guidelines for Recovery-oriented Practice 2015, 13.)

Toipumisorientaatiossa ei erotella riippuvuuksia eikä mielenterveysongelmia, ei poisteta kriteereitä eikä vähätellä eri hoitomuotoja. Toipumisorientaation mukaisesti työskentelevät työntekijät ja palveluntuottajat kunnioittavat yksilön valintoja, itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja autonomiaa. He huolehtivat ihmisten turvallisuudesta ja tarjoavat tukea haittojen vähentämiseen, positiiviseen riskin ottoon ja jatkuvaan henkilökohtaiseen kasvuun. Mielenterveys- ja päihdetyön yhdistäminen tuottaa eniten apua kuntoutukseen. (Mental Health Commission of Canada. Guidelines for Recovery-oriented Practice 2015, 13.)

Kuntoutuminen toipumisorientaation mukaisesti koostuu kahdesta peruspilarista. Toinen niistä on ymmärrys tunnistaa, että jokainen ihminen on uniikki yksilö, jolla on oma tiensä hyvinvointiin ja omaan mielenterveyteen. Toinen on se, että jokaisen yksilön hyvinvointiin ja mielenterveyteen vaikuttaa joukko monimutkaisia asioita, kuten sosiaalinen status, taloudellinen tilanne, biologia ja moni muu asia. Toipumisorientaation esittely mielenterveyspalveluiden kentälle Kanadassa on ollut haastavaa. Yksi suurimmista haasteista on se, ettei yleisesti ole ymmärretty mitä toipumisorientaatio tarkoittaa konkreettisesti ja miten sitä käytännössä toteutetaan. Toipumisorientaatio saatetaan ajatella toimintana, joka kieltää jo olemassa olevat apukeinot kuten lääkityksen ja tahdonvastaisen hoidon. (Mental Health Commission of Canada, Guidelines for Recovery-oriented Practice 2015, 4, 10.) Myös Suomessa suurimpana haasteena voidaan pitää ammattilaisten juurtuneita ja osin tiedostamattomia näkemyksiä omasta työnkuvastaan, joka on hankaloittanut toipumisorientaation vastaanottoa. Roolin vaihtaminen asiantuntijasta valmentajaksi tai diagnosoijasta tukijaksi ei ole helppo ja vaatii työntekijöiltä reflektiota sekä työnsä että oman elämänsä suhteen. Oman valta-aseman käyttö on minimoitava ja pystyttävä hyväksymään asiakkaan unelmat hänelle merkityksellisinä asioina, joita kohti häntä on tuettava. (Nordling 2018, 1479.)

Ammattilaisen olisi toimittava vuorovaikutustilanteessa niin, että toipujan toiveikkuuden, elämän hallinnan ja mielekkyyden lisääminen toteutuisi ilman, että hänen päätätävänsä rajoitettaisiin (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 134). Toipumisorientoituneen hoitojärjestelmän yleistyessä on mahdollisuus lisääntyneeseen

asiakkaiden omaan vastuuseen hoidostaan ja toipumisestaan. Kokemusasiantuntijoiden ja vertaisten työ tuo kokemustietoa. Tämä toiminta monipuolistaa hoito- ja kuntoutuspalveluita sekä laajentaa eri tieteenalojen teoriapohjaa. Tärkeinä tavoitteina ovat mahdollisuus ihmisoikeuksien parempaan toteutumiseen, matalampi ja varhaisempi kynnys avun hakemiseen sekä tätä kautta kustannusten lasku yhteiskunnallisesti. (Nordling 2018, 1482.)

Mielenterveydellisistä haasteista huolimatta toipumisorientaatioon kuuluu kyky elää tyydyttävää, toiveikasta ja osallistuvaa elämää. Toipumisorientaation arvoja ja filosofiaa voi ja tulisi soveltaa laajalti kaikkien ammattilaisten keskuudessa. Se antaisi kuvan, että järjestelmä kokonaisuutena pystyy antamaan laajan tarjonnan erilaisia palveluita, joista ihminen itse pystyy valitsemaan omien tarpeidensa mukaisesti omansa. Vaikka kyseessä on yksilöllinen matka, kukaan ei kulje yksin. (Mental Health Commission of Canada, Guidelines for Recovery-oriented Practice 2015, 10–11.)

#### 4 KUNTOUTUS JA KUNTOUTUMINEN

Kuntoutus ja kuntouttaminen käsitteinä ovat syntyneet Suomessa 1900-luvun puolivälissä talvi- ja jatkosotien jälkeen, kun tuli tarve kuntouttaa vammautuneita sotilaita takaisin työelämään. Vuonna 1947 säädettiin invalidihuoltolaki, jota voi pitää ensimmäisenä kuntoutuslakina. Silloin lain tarkoitus oli lähinnä turvata sairauden jälkihuolto ja toiminnan palautus siinä määrin, että työhön paluu on mahdollista, ja palvelut oli suunnattu vain pysyvästi vammautuneille. Tästä asiakasryhmää pikkuhiljaa alettiin laajentaa ja lakia uusittiin monia kertoja seuraavien vuosikymmenten aikana. (Virtanen 2003.)

Vuonna 2015 sosiaalinen kuntoutus lisättiin osaksi sosiaalihuoltolakia (Puromäki, Kuusio, Tuusa & Karjalainen 2016, 4). Sosiaalinen kuntoutus on vielä hakemassa konkreettista muotoaan kunnissa. Sen kuvataan olevan esimerkiksi sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, neuvonta- ja ohjauspalveluita, palvelutarpeen arviointia, moniammatillista työtä sekä arjen, elämänhallinnan ja sosiaalisten suhteiden tukea. Sosiaali-

nen kuntoutus on muun muassa yksilöllistä tukea, vertaistukea, ryhmätoimintaa ja erilaisia aktivoinnin toimia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Sosiaalinen kuntoutus käytännössä.)

Omien tavoitteiden asettaminen tai niiden miettiminen lähtee oman elämän muutostarpeista. Odotus ja tavoite ovat eri asioita. Odotukset ovat passiivisia: odotetaan jotain tapahtuvaksi eikä se edellytä itseltä mitään. Tavoite on jotain, minkä eteen tekee jotakin ja mitä kohti pyrkii, kukaan ei voi kuntoutua toisen puolesta, koska jokaisen elämä on oma ja ainutlaatuinen. Oman elämänsä asiantuntijuus vaatii omien tarpeiden tunnistamista, sillä kuntoutuminen ei ole suoraviivaista vaan siihen liittyy onnistumisen lisäksi pettymyksiä ja aikoja, jolloin tuntuu kuin mitään ei tapahtuisi. Ne ovat arvokkaita, sillä ne antavat mahdollisuuden levätä ja kerätä voimia. Kuntoutuksessa on oikeus yrittää, epäonnistua ja yrittää uudelleen. Kuntoutujalle on tärkeää löytää itselle sopiva, oma tapa suhtautua kuntoutumiseen, toipumiseen ja parantumiseen. Kuntoutumisen aikana ongelmat ja sairastuminen asettuvat osaksi omaa elämäntarinaa, ne eivät määrittele ihmistä vaan ovat yksi osa häntä ja hänen elämäntarinaansa (Valkonen 2011, 17–18, 57.)

## 5 MOBIILISOVELLUKSET OSANA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUITA

Sovellus, englanniksi app tai application, tarkoittaa ohjelmistoa, eli ohjelmaa, toimintoa tai peliä. Sovellus voidaan ladata puhelimeen, tablettiin tai tietokoneelle ja useimmiten ne ladataan sovelluskaupasta. Mobiilisovellus on sovellus, jota voidaan käyttää mobiililaitteilla. Kehitteillä oleva RECOVERY app -mobiilisovellus on osa sosiaali- ja terveyspalveluiden sähköistämistä eli digitalisaatiota.

Digitalisaatioon liittyvä mobiiliteknologia on levinnyt ympäri maailmaa. Samalla erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä mobiilisovelluksia on tullut valtava määrä. Niitä voidaan käyttää älypuhelimilla ja tableteilla. Näistä mobiilisovelluksista ennustetaan tulevaisuuden palvelujen saatavuuden parantajaa ja kokonaan uusien palvelujen mahdollistajaa. Tietoturva, potilasturvallisuus ja luotettavuus ovat tärke-



ässä asemassa sovellusten yleistyessä terveydenhuollossa. Kokeilukulttuuri tarjoaa tehokkaan, havainnollisen ja osallistavan toimintamallin tulevien terveyssovellusten kehittämiseen ja käyttöön ottamiseen. Käytännössä sovelluksen käyttäjä voisi olla lisäksi jatkuva tiedontuottaja. Mobiilisovellusten käyttäjät ovat tottuneet vapaasti lataamaan haluamansa sovelluksen sovelluskaupasta. Käyttäjät voivat kokeilla, poistaa ja ladata sovelluksia nopeaan tahtiin. Toisaalta tämä nopean kokeilun kulttuuri aiheuttaa haastetta terveyspalvelujen tuottamiselle ja näiden tuottajien tulee todella hyvin perehtyä siihen, mikä saa käyttäjät kiinnostumaan. Avainasemassa on käyttäjälähtöinen suunnittelu; yksinkertaisuus, esteettömyys, runsas sisältö ja toisaalta mahdollisuus sisällön personointiin. (Holopainen 2015, 1285–1286.)

Suomi on kansainvälisesti kärjessä terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Esimerkkinä voidaan pitää sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palveluita, eli Kansallista Terveysarkistoa, sekä työsuojeluvalvonnan sähköistämistä. Julkishallinnon kasvavan alijäämän takia vaaditaan vaikuttavuuden ja tuottavuuden lisäksi kustannustehokkuutta. Nämä muutokset johtavat työtapojen ja työn sisällön muokautumiseen nopealla tahdilla. Uudet sukupolvet puolestaan jopa olettavat sähköisten palveluiden olevan käytössä eikä niinkään lisänä tavanomaisissa palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.)

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 on sosiaali- ja terveysministeriön laatima strategia. Sen tavoitteena on nimensä mukaisesti sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti, varmistetaan kaikkien osallisuus sekä edistetään jokaisen toimintakykyä ja terveyttä. Sosiaalinen kestävyys on sekä tavoite että toimintamalli. Strategian yhtenä tavoitteena on sähköisten palvelujen käyttö osana elämänhallintaa, itsenäistä selviytymistä ja asuinpaikasta riippumatonta asiointia. Tätä perustellaan ikärakenteen muutoksella, globalisoitumisella ja teknologisella kehityksellä. Hyvinvointiteknologia nähdään sekä haasteena että voimavarana muuttuvassa maassamme. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Hallitus vahvisti vuonna 2016 linjaukset, joilla toteutetaan digitalisaatiota sote- ja maakuntauudistuksessa. Tulevaisuudessa maakunta on yksi julkisen hallinnon tärkeimmistä digitaalisten palvelujen tarjoajista asiakkaille eli kaikille Suomessa asuville ja valtaosalle yrityksistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.)

Saavutettavuuden edistäminen on olennainen osa julkisen hallinnon palveluiden digitalisointia (Valtionvarainministeriö 2018). Saavutettavuudella tarkoitetaan käytännössä sitä, että esimerkiksi mobiilisovellusten tulee olla sellaisia, joita mahdollisimman moni voi käyttää ja ymmärtää. Ydinajatuksena on suunnitella kaikille toimivaa, selkeää ja kustannustehokasta palvelua. Kolme pääperiaatetta ohjaa digitaalisten palveluiden kehittämistä; tekninen toimivuus, helppokäyttöinen palvelu sekä sisällön ymmärrettävyys. (Aluehallintovirasto. Saavutettavuus.)

Hallituksen esityksessä 60/2018 ehdotetaan ”säädetäväksi laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta”. Sen tarkoituksena on säädellä julkishallinnon verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuutta sekä julkisen sektorin velvollisuutta tarjota digitaalisia palveluita. Tarkoituksena on yhdenvertaisuuden edistäminen digitaalisten palveluiden saatavuudessa, tietoturvallisuudessa, laadussa ja sisällön saavutettavuudessa. Lain säätäminen liittyy Euroopan parlamentin ja neuvoston saavutettavuusdirektiiviin (EU) 2016/2102, joka tuli voimaan 22.12.2016. Julkisten palveluiden mobiilisovellusten kohdalla voimaantulospäivä on 23.6.2021, jolloin myös alkaa aluehallintoviraston valvonta direktiivin toteutumisesta (Euroopan neuvosto. Saavutettavuusdirektiivi; Aluehallintovirasto. Saavutettavuus).

Suomen perustuslain (L 731/1999) mukaan yhdenvertaisuus on perusoikeus. Näin ollen ihmiset määritellään yhdenvertaisiksi, jolloin heitä ei saa asettaa eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. Saavutettavuus on yksi osa tämän toteutumista, koska julkisen hallinnon digitaaliset palvelut kuuluvat jokaiselle. Hallintolaissa (L 434/2003) säädetään palveluperiaatteesta ja näin pyritään takaamaan jokaisen mahdollisuus saada julkishallinnon tarjoamia palveluita asianmukaisesti. Palveluiden tuottamisessa on otettava huomioon kielilain (L 423/2003) vaatimukset kansalliskielten osalta. Yhdenvertaisuuslaki (L 1325/2014) määrää viranomaisen arvioimaan toimintaansa suhteessa yhdenvertaisuuden toteutumiseen ja huolehtimaan sen edistämisestä. Hallituksen esityksessä 60/2018 määritellään, että yhdenvertaisuus tarkoittaa palveluiden tai niiden sisällön saamista eri keinoin, ei välttämättä saman palvelun saamista.

## 6 YHTEISKEHITTÄMINEN JA KOKEMUSASiantuntijuus MOBIILISOVELLUKSEN KEHITTÄMISESSÄ

Yhteiskehittämisellä ja erityisesti kokemusasiantuntijuudella on ollut tärkeä rooli RECOVERY app – mobiilisovelluksen kehittämisprosessissa, sillä kehitystyössä on ollut alusta alkaen mukana kokemusasiantuntijoita. Yhteiskehittäminen tarkoittaa kokemusasiantuntemuksen ja ammatillisen tietämyksen yhdistymistä ja niiden tiivistä vuorovaikutusta toistensa kanssa. Yhteiskehittämisessä pääpaino on tukea ja edistää ihmisten välistä tavoitteellista yhteistyötä ja sen avulla voidaan uudistaa vallitsevia käytäntöjä, ajattelutapoja sekä ammatillisuutta. Esimerkiksi päihdepalveluiden toimivuudesta voidaan luoda uutta tietoa ja ymmärrystä yhteiskehittämisen keinoin. (Hietala & Rissanen 2017, 167–169.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) velvoittaa edistämään asiakaslähtöisyyttä. Lähtökohta asiakaslähtöiselle kehittämiselle sosiaali- ja terveysalalla perustuu asiakkaan ihmisarvolle ja yksilöllisyydelle, riippumatta hänen sen hetkisestä tilanteestaan tai ongelmistaan. Palveluiden tarjonnan ja toimivuuden tulisi perustua, ei niinkään organisaation, vaan asiakkaan tarpeisiin. Asiakas tulee nähdä oman elämänsä asiantuntijana ja aktiivisena toimijana. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18–19.)

Yhteisen kehittämisen kohteina voi olla mitä vain tuotteesta palveluun ja liikeideasta toimintatapoihin. Sitä voidaan tehdä fyysisessä tai virtuaalisissa yhteisöissä. Yhteiskehittäminen on asiakkaiden, henkilöstön ja muiden sidosryhmien mukaan ottamista ja heidät kaikki huomioiden kehittää tuotetta ja/tai palveluita. Yhteiskehittämisen keinoin voidaan tunnistaa osallistujien erilaiset tavoitteet ja löytämään yhteiset tekijät. Näin tuodaan eri puolten osaaminen ja näkökulma yhteen. (Turun yliopisto 2016.)

Kokemustieto voidaan määritellä kirjatiedon vastakohdaksi tai subjektiiviseksi tiedoksi. Smithin (2005) mukaan kokemustieto välittyy ja saa merkityksensä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja sosiaalisissa suhteissa. Yhteiskehittämisessä ammatillisuus määrittyy kyvyksi tunnistaa asiakkaiden tilanteita kokemuslähtöisemmin. (Raivio 2018, 27.) Yhteiskehittämisen ja asiakaslähtöisen kehittämisen ero on se,

ettei yhteiskehittämisessä kehitetä toimintaa, tai mitä vaan, pelkästään asiakkaiden vaan myös palvelun tarjoajan tarpeiden pohjalta.

Toimiessaan kokemusasiantuntijoiden kanssa, voivat ammattilaiset oivaltaa uudella tavalla työnsä merkityksen. Kokemusasiantuntijat avaavat uusia näkökulmia asiakaslähtöisyyden rakenteellisten esteiden purkamiseen, kokemus tarjoaa ammattilaiselle peilauspintaa esimerkiksi palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon. Samoin kokemusasiantuntija pystyy vahvistumaan ja kuntoutumaan, sillä hän siirtyy asiakkaasta toimijaksi, arvioijaksi ja palveluiden kehittäjäksi. (Hietala & Rissanen 2017, 167–169.)

Voidaan katsoa, että kokemusasiantuntijoiden rooli on kaksisuuntainen. Kokemusasiantuntijoiden tehtävänä kehittämistyössä on tulkita ja ottaa käyttöön sekä omia että muiden palvelun käyttäjien kokemuksia. Lisäksi heidän on hahmotettava yhteiskunnallisten järjestelmien luonne, ammatillisen toiminnan periaatteet ja luotava toimivia vuorovaikutussuhteita ammatti- ja viranomaistoimijoiden kanssa. (Hyväri 2017, 181–182.) Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää tavoitteiden asettamista ja tehtävien määrittelyä. Kehittämistyötä varten on löydettävä tapoja rakentaa keskinäiseen luottamukseen perustuvaa vuorovaikutusta ja yhteistä ymmärrystä suhteessa asiakkaisiin. Tässä kohtaa kokemusasiantuntijan omat kokemukset ovat avainresurssi työssä. Kokemusasiantuntijat kykenevät asettumaan vertaissuhteeseen asiakkaiden kanssa. He pystyvät tarjoamaan identiteetin peilauspintaa ja pystyvät tuomaan esiin osallistumisen mahdollisuudet. Kokemusasiantuntijat toimivat eräänlaisina silanrakentajina asiakkaiden, viranomaisten ja ammattilaisten välillä. (Hyväri 2017, 187.)

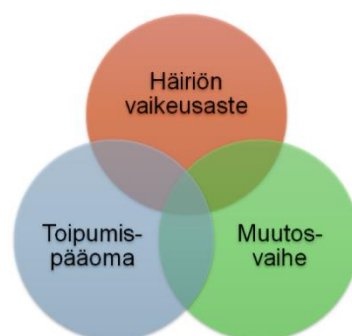
## 7 YHTEISTYÖKUMPPANI JA OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Suomessa päihdehuollon palvelut ovat kehittyneet omiksi erityispalveluiksi ja ne kytkeytyvät erityisesti sosiaalihuoltoon. Suomalaiselle päihdehuoltojärjestelmälle on ominaista ei-julkisten palveluntuottajien vahva asema. (Stenius, Kekki, Kuussaari &

Partanen 2012, 168.) Päihdehuoltolaissa (L 41/1986) säädetään, että kunnan on huolehdittava, että kunnassa järjestetään päihdehuollonpalvelut kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Stenius ym. (2012) toteavat, että vuoden 2009 jälkeen päihde- ja mielenterveyspalveluiden integroituminen on kunnissa yleistynyt.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut. Helsingissä psykiatria- ja päihdepalveluihin kuuluvat päihdepoliiklinikat ja päihdeavo- ja laitoskuntoutus. Avokuntoutusta tarjoavat etelän, lännen, pohjoisen ja idän päihdepoliiklinikat. Päihdepoliiklinikoilla on tarjolla palveluita eri muodoissa asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut.)

Taustana mobiilisovelluksen kehitystyölle oli Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden johtoryhmän päätös 28.4.2017 ryhtyä muuttamaan hoitojärjestelmäänsä toipumissuuntautuneeksi. Tavoitteena on oikein kohdistettu hoito oikea-aikaisesti korostaen toipujan omia tavoitteita ja motivaatiota. Oikein kohdistettua hoitoa varten asiakkaan lähtötilanne kartoitetaan kolmella osiolla (Kuvio 2), häiriön vaikeusasteella, toipumispääomalla sekä muutosvaiheella. Toipumispääomana pidetään kaikkia niitä voimavaroja, henkisiä, fyysisiä, kokemuksellisia ja taloudellisia, joita asiakkaalla on käytettävissään. Häiriön vaikeusastetta selvitetään keskustelemalla asiakkaan tilanteesta ja sen mittaamiseen on käytettävissä myös monia mittareita, kuten ahdistuneisuus- ja vieroitusoirekyselyt. Toipumispääomaa voidaan kartoittaa ARC -mittarilla (Liite 4) ja muutosvaihetta tarkastellaan De Leonin Toipumisen vaiheet janalla (Kuvio 1). Tavoitteena mobiilisovelluksen kehittämisessä on antaa uusi työkalu asiakkaille käytettäväksi heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti ja tätä kautta tukea toipumista sekä heidän hyvinvointiaan. (Virpi Jaakkola, henkilökohtainen tiedonanto 15.3.2018.)



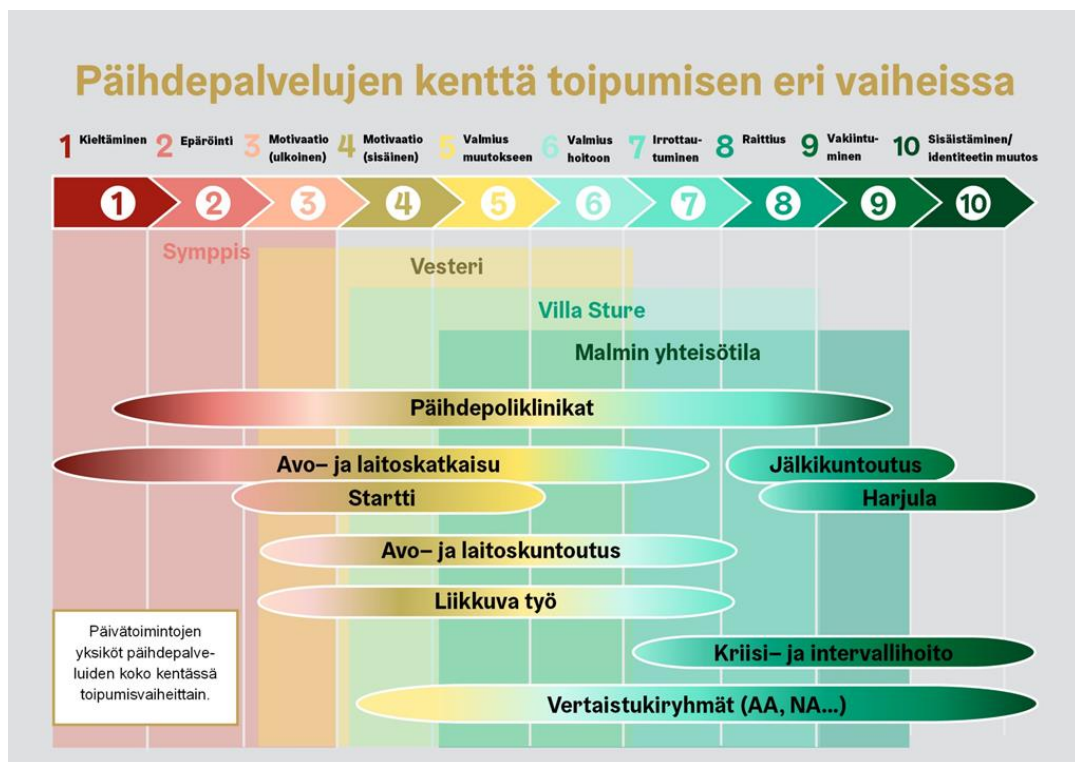
KUVIO 2. Asiakkaan tilanteen kartoitukseen liittyvät osiot. (Helsingin kaupunki, Psykiatria- ja päihdepalvelut 2019).

Alkuvaiheen hoitoon päihdepalveluissa kuuluvat muutosvaihemalli (Kuvio 1), erilaiset mittarit sekä Startti-ryhmät, joissa pyritään antamaan asiakkaalle kaikki se informaatio, jota hän tarvitsee omalla toipumispolullaan (Virpi Jaakkola, henkilökohtainen tiedonanto 15.3.2018). Malli on kuviossa esitelty janana, jossa toipuja voi liikkua kumpaankin suuntaan ja jäädä eripituisiksi ajoiksi tai pysyvästi eri kohtiin. Ihanteellista olisi saada jokaiseen vaiheeseen sopivaa palvelua.



KUVIO 1. De Leon: Toipumisen vaiheet. (Helsingin kaupunki, Psykiatria- ja päihdepalvelut 2019)

Helsingin kaupunki tarjoaa päihdepalveluita toipumisen eri vaiheisiin (Kuvio 3).



KUVIO 3. Helsingin kaupungin päihdepalveluiden kenttä toipumisen eri vaiheissa. (Helsingin kaupunki. Psykiatria- ja päihdepalvelut 2018)

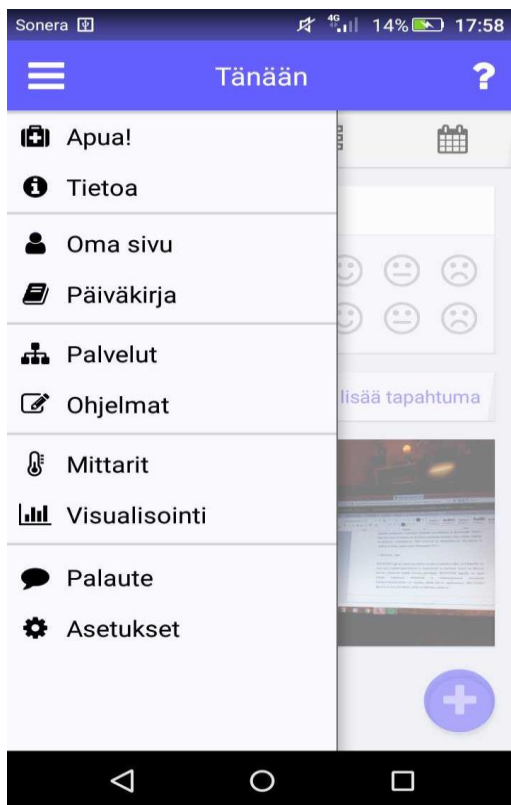
Sovellusta kehitettiin sekä toipumisorientaation että yhteiskehittämisen mukaisesti. Yhteiskehittämisessä kokemusasiantuntijat ovat alusta asti mukana suunnittelussa, koekäytössä ja arvioinnissa (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 37). Mobiilisovelluksen luomista varten perustettiin työryhmä, johon kuului koordinaattorin lisäksi ohjelmoija, kaupungin työntekijä, kokemusasiantuntijoita ja opinnäytetyöntekijä. Työryhmä laati työsuunnitelman, johon kuului aikataulun lisäksi alkuvaiheen haastattelut tuottamaan tietoa käyttäjien toiveista ja ajatuksista. Suunnitelman mukaan ensimmäinen versio annettaisiin käyttäjille kokeiltavaksi ja kommentoitavaksi, jonka jälkeen lopullinen versio olisi mahdollista kehittää. Projektin tarkoitus oli valmiin mobiilisovelluksen tuottaminen sovelluskauppaan ilmaiseksi ladattavaksi vuoden 2018 loppuun mennessä. Työryhmä jatkaa sovelluksen kehittämistä edelleen. (Virpi Jaakkola, henkilökohtainen tiedonanto 15.3.2018.) Opinnäytetyöprosessi sai alkunsa opinnäytetyöntekijän harjoittelujaksosta Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. Kehittämistyön koordinaattorin ehdotuksesta syntyi opinnäytetyön aihe. Aihe kiinnosti kahta muuta sosionomiopiskelijaa ja opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan kolmen opiskelijan tiimissä.

## 8 KUVAUS RECOVERY APP –MOBIILISOVELLUKSESTA

RECOVERY app on toipumista edistävä ja tukeva mobiilisovellus, joka on tarkoitettu käytettäväksi päihdehoidossa (Kuva 1). Käyttäjä voi ladata sovelluksen sovelluskaupasta omaan mobiililaitteeseen. Sovelluksen käyttäminen päihdehoidossa on vapaaehtoista ja –valintaista. Sovellusta voi muokata käyttäjän omien tarpeiden mukaisesti osin Asetukset-välilehdeltä ja valita suomen, ruotsin ja englanninkielisen version. (Kuva 2.) Se on luettavissa erillisellä lukusovelluksella, joita on mobiililaitteissa asennettuina valmiiksi tai niitä voi ladata sovelluskaupoista. (Helsingin kaupunki 2019.)

Sovelluksella voi etsiä tietoa päihderiippuvuudesta ja toipumisesta sekä käyttäjän itsensä tai läheisen tarvetta vastaavista tarjolla olevista palveluista Helsingin kaupungin alueella. Näihin palveluihin viittaamme kuvassa 4. Palvelut löytyvät niiden listauksen lisäksi kartalta (Kuva 3). RECOVERY app -mobiilisovelluksella voi seurata mielialaa, unta, toipumisen edistymistä ja toipumispääoman kertymistä. Kalenteriominaisuudesta käyttäjä näkee tulevat tapahtumansa, jotka hän on itse sinne tallentanut. RECOVERY app -mobiilisovelluksessa on käytettävissä päiväkirja, johon voi kirjoittaa ja tallentaa valokuvia. Mittarit-osiossa on täytettävänä vieroitusoiremittari ja ahdistuneisuuskysely, jotka on tarkoitettu päivittäin täytettäväksi niin halutessaan. Toimintakykymittaria suositellaan täytettäväksi kuukausittain ja Toipumispääomamittaria (Liite 4) kolmen kuukauden välein.

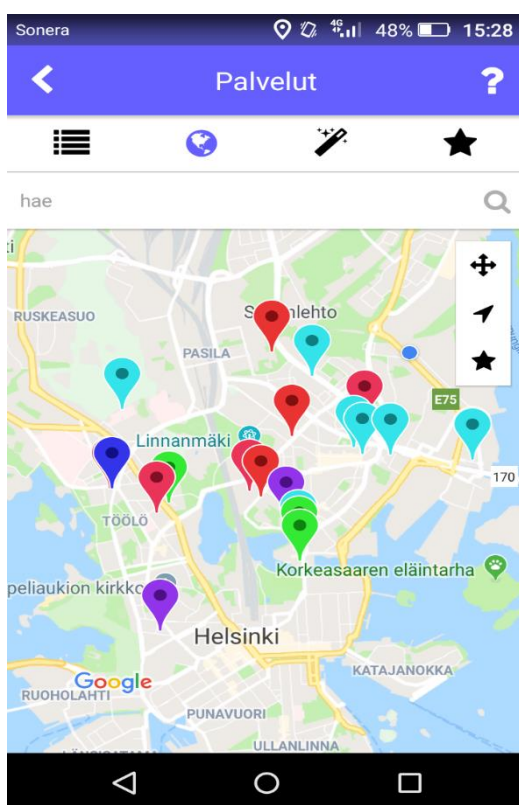




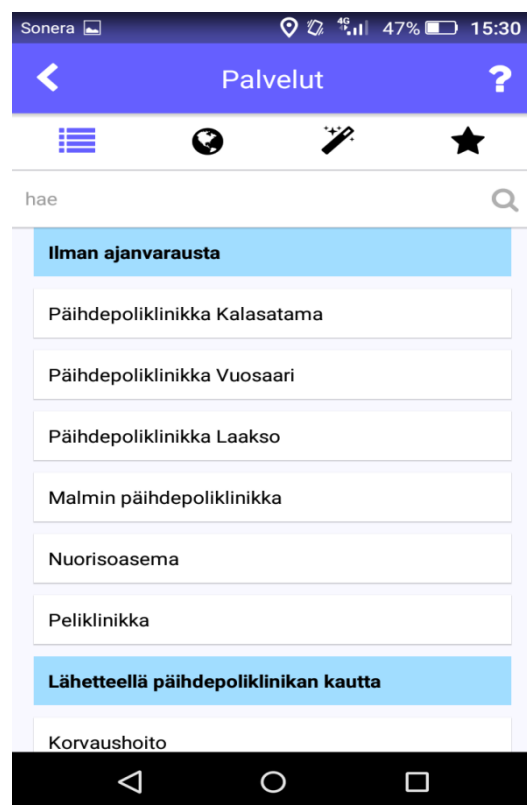
KUVA 1. RECOVERY app  
(Helsingin kaupunki 2019).



KUVA 2. Asetukset  
(Helsingin kaupunki 2019).



KUVA 3. Palveluita kartalla  
(Helsingin kaupunki 2019).



KUVA 4. Palveluita listana  
(Helsingin kaupunki 2019).

## 9 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa mobiilisovelluksen testiversion käyttämisestä kokemustietoa sovelluskehittäjille. Tavoitteena on tuoda esiin testikäyttäjien subjektiivista kokemusta mobiilisovelluksen käyttämisestä ja vaikutuksista omaan toipumiseensa. Pyrimme saamaan esiin monipuolisia kokemuksia mobiilisovelluksen käyttämisestä haastatteleamalla mahdollisimman monta testiryhmään osallistunutta kohderyhmän henkilöä. Opinnäytetyöllä ja siitä saaduilla tutkimustuloksilla on tarkoitus tukea ja olla osa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluita uuden hoitojärjestelmän kehittämistyötä.

Tutkimuskysymykset ovat:

Miten mobiilisovellus tukee päihderiippuvaisen toipumista?

Minkälaisia haasteita tai puutteita sovelluksen käyttöön liittyy?

## 10 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Kohderyhmän vapaaehtoiset yli 18-vuotiaat mobiilisovelluksen testikäyttäjät tavoitettiin erilaisten Helsingin kaupungin ja kolmannen sektorin tarjoamien päihdepalveluiden kautta. Kohderyhmää yhdisti se, että kaikilla on ollut tai on tällä hetkellä päihderiippuvuus. Toipumisen vaiheella ei ollut merkitystä mobiilisovelluksen testaajaksi ryhtymisessä. Kohderyhmän 12 henkilöä testasi sovelluksen testiversiota loka-joulukuun 2018 aikana. Testiryhmälle informoitiin tutkimuksesta sekä mahdollisuudesta osallistua haastatteluihin. Alun perin pyrkimyksenämme oli saada mahdollisimman paljon henkilöitä haastattelututkimukseen eli noin 15 henkilöä. Lopulta testiryhmään osallistui 12 testikäyttäjää, joista haastattelimme kahdeksan henkilöä, jotka olivat halukkaita haastatteluun.

Työryhmän jäsenet rekrytoivat ja ohjeistivat testaajat mobiilisovelluksen käyttöön. He lasivat RECOVERY app –mobiilisovelluksen testaajien älypuhelimiin. Haastatteluympäristönä toimivat Itäkeskuksen ja Kontulan Sympvikset sekä Harjulan kumppanuustalo Helsingissä. Haastatteluihin saaduille henkilöille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus (Liite 1) ja suostumus vahvistettiin sopimuslomakkeella (Liite 2). RECOVERY app –mobiilisovelluksen testikäyttäjien haastattelut pidettiin joulukuussa 2018.

Toteutimme opinnäytetyön aineistonkeruun teemahaastattelun menetelmää käyttäen. Tehtävänä oli selvittää testikäyttäjien subjektiivisia kokemuksia mobiilisovelluksen käyttämisestä. Teemahaastattelu sopi menetelmäksi kokemusten tutkimiseen, koska Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 48) mukaan sillä voidaan tutkia kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita.

Teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmässä tyypillisesti on ennalta tiedossa aihepiirit eli teemat, joita käsitellään niihin liittyvien kysymysten avulla. Kysymysten järjestys ja muoto voi vaihdella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 208.) Kukin opinnäytetyöntekijä eli haastattelijä eteni suunnitellun haastattelurungon pohjalta (Liite 3) ja kysymyksiä esitettiin joustavasti haastattelutilanteen mukaan. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, mutta sitä voidaan luonnehtia enemmän strukturoimattomaksi kuin strukturoiduksi menetelmäksi. Haastattelu ete-

nee valittujen teemojen varassa, mikä mahdollistaa enemmän haastateltavan kuin opinnäytetyöntekijän äänen kuuluviin tuomisen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.) Teema-alueet, joilla lähestyimme tutkittavaa aihetta, olivat hyödyllisyys, tuki ja kehittäminen (Liite 3). Hyödyllisyyden ja tuen teemat syntyivät tutkimuskysymyksestä, joilla selvitimme niitä testikäyttäjien yksilöllisiä kokemuksia, joita mobiilisovelluksen käytössä on ilmennyt. Toinen tutkimuskysymyksemme liittyi mobiilisovelluksen käytettävyyden puutteisiin tai haasteisiin, jolloin kolmanneksi teemaksi muodostui kehittämisen teema. Hyödyllisyyden, tuen ja kehittämisen teemoilla pyrimme saamaan vastauksia, jotka yhdessä tukevat sen käsityksen muodostumista, mihin suuntaan mobiilisovellusta olisi kehitettävä, jotta se vastaisi paremmin päihderiippuvaisen ihmisen tarpeisiin.

Hahmottelimme teema-alueiden rungon ja suunnittelimme niihin liittyvät kysymykset, joita haastattelutilanteen kuluessa vielä tarvittaessa tarkensimme. Aineistoa kerättiin yksilöhaastatteluilla, jotka äänitettiin älypuhelimien ääninauhurilla. Haastateltavia osallistui yhteensä kahdeksan henkilöä. Kaikki opinnäytetyöntekijät tekivät itsenäisesti haastatteluita.

Teema-alueet ja valmiit apukysymykset edistivät haastattelun strukturoitua etenemistä ja lisäsivät tulosten luotettavuutta, koska jokainen opinnäytetyöntekijä eteni samojen teemojen ja kysymysten mukaisesti. Toisaalta taas tulosten luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa haastattelijoiden erilaiset vuorovaikutustavat ja kysymysten esittämisjärjestys. Teemahaastatteluita tehdessämme jokainen meistä koki kehittyneensä haastattelijana ja ymmärsi haastatteluiden jälkeen paremmin, millaisia asioita täytyy huomioida haastattelutilanteessa.

Aineistonkeruuvaiheessa otimme huomioon, että haastateltavat saivat vaikuttaa haastattelupaikkaan. Ennakoimme ja varauduimme siihen, että jos haastateltava ei halua tai osaa ehdottaa haastattelupaikkaa, niin olimme valmiita ehdottamaan Helsingin kaupungin vapaasti varattavissa olevia tiloja. Jokaiseen haastatteluun osallistui yksi opinnäytetyöntekijä ja yksi haastateltava eli kyseessä oli yksilöhaastattelu. Haastattelutilanne on luottamukseen perustuva ja luottamusta edistääksemme keskustelimme haastattelun alussa vapaamuotoisesti haastateltavan kanssa ennen kuin aloitimme äänitallennuksen. Ajankäytön otimme huomioon siten, että varasimme aikaa jokaiseen haastatteluun riittävästi. Päädyimme siihen, että riittävä haastattelu-aika on puo-

lesta tunnista yhteen tuntiin. Haastattelujen kestoajaksi oli todellisuudessa seitsemästä minuutista 18 minuuttia.

Äänitallenteet litteroitiin kirjoittamalla haastattelut Office Word -tekstinkäsittelyohjelmaan tietokoneelle yhteiseen tiedostoon. Aineisto käsiteltiin litteroimalla dialogi haastattelijan ja haastateltavan välillä osittain sanatarkasti. Haastattelijat harkitsivat, mikä oli tutkimuksen kannalta olennaista litteroida sanatarkasti haastatteluaineistosta. Valmista litteroitua tekstiä kertyi 28 A4 -sivua fonttikokoa 11 käyttäen. Haastattelijana toiminut opiskelija litteroi teemahaastatteluaineiston, sillä Hirsjärven & Hurmen (2008, 140–142) mukaan haastattelun tehnyt tunnistaa teema-alueet tallenteista nopeimmin.

Analyysitapana käytimme teemoittelua, jossa Hirsjärven & Hurmeen (2008, 173) mukaan aineistosta tarkastellaan sellaisia piirteitä, jotka tulevat esiin usealla haastateltavalla. Aineisto järjesteltiin teemojen mukaisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aineistoa analysoinnin tukena käytimme myös aineistolähtöisen sisälönanalyysin menetelmää, jossa aineistoa tarkastellaan tekstin näkökulmasta. (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Teimme aineiston perusteella luokat laskemisen analyysitapaa hyödyntäen, joka on Hirsjärven ja Hurmen (2008, 172) mukaan analyysintapa selvittää, kuinka monta kertaa tietty ilmiö esiintyy aineistossa. Kävimme yhdessä läpi aineiston ja merkitsimme tekstistä teemojen mukaiset kohdat, joiden perusteella pystyi laskemaan esimerkiksi sen, kuinka moni sai uutta tietoa mobiilisovelluksesta. Luokittelimme aineiston kysymyksiimme saatujen vastausten perusteella eri aiheisiin, johon viittaamme taulukossa 2.

Aineistoa analysoidessa ja tulosten kuvaamisessa on tärkeää ottaa huomioon haastateltavien anonymiteetti. Tulokset-luvussa kuvaamme sitaatein tutkimuksemme kannalta oleelliset kohdat haastatteluista. Otimme huomioon, että asiat esiintyvät tekstissä niin, ettei henkilö ole niistä tunnistettavissa. Järjestelimme tulokset teemarungon mukaisesti otsikoimalla ne teeman mukaan.

## 11 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan, heidän ikäjakaumansa oli 26–68 vuotta. Haastateltavat olivat käyttäneet sovellusta kahdesta viikosta kahteen kuukauteen. Yksi oli saanut tiedon sovelluksesta sovelluksen kehittäjältä, kaksi päivätoiminnan ohjaajalta, kolme vertaisiltaan ja loput kaksi saivat tiedon opinnäytetyöntekijältä. Kuusi kahdeksasta haastateltavasta sanoi aikovansa jatkaa sovelluksen käyttöä, kaksi eivät osanneet vastata tai selkeää vastausta ei ilmennyt haastattelun aikana. Tulokset on jaoteltu teemoittain alaotsikoiden alle ja kuvattu numeraalisena niiltä osin kuin se on ollut mahdollista. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Tulokset kuvattuna numeroina.

Haastateltavia yhteensä 8. Ikä 26-68v. Sovelluksen käyttöaika 2 vko - 2kk.	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Sovellus on hyödyllinen	8	0	0
Sovelluksesta on apua alkuvaiheen toipujalle	7	0	1
Aikoo jatkaa sovelluksen käyttöä tulevaisuudessa.	6	0	2
Suosittelisi sovellusta kaverille	5	1	2
Sovellusten käyttö oman hyvinvoinnin tukena on tärkeää.	7	0	1
Sovelluksesta oli hyötyä, apua tai tukea toipumisessa	6	2	0
Sai uutta tietoa sovelluksesta.	2	6	0

### 11.1 Käytetyimmät ominaisuudet

Käytetyimmät ominaisuudet sovelluksessa olivat selkeästi mielialapäiväkirja sekä unipäiväkirja, viisi kahdeksasta mainitsi itse erikseen mieliala- ja/tai unipäiväkirjan.

No mun mielest oli tosi kiva täyttää, mitä mä niinku eniten täytän, sitä mis on ne hymynaamat, uni ja mieliala niin, ni se on ollu kiva.

Mielialapäiväkirjan sekä unipäiväkirjan suosioon käytetyimpänä ominaisuutena saattaa vaikuttaa niiden näkyvyys ensimmäisenä sovelluksen avaussivulla ja niiden täyttö

on yksinkertaista hymiöiden avulla. Hymiöiden käyttö on yleistä ja siihen on totuttu, joten siitä päätellen ne ovat helposti lähestyttäviä. Ne koettiin hyödylliseksi oman hyvinvoinnin tutkiskelussa. Niihin syötettyjen tietojen kertymistä voi seurata pylväsdiagrammeista, mikä saattaa osaltaan kannustaa säännölliseen täyttämiseen. Pylväsdiagrammit tarjoavat käyttäjälle mahdollisuuden tarkastella oman hyvinvoinnin tilaansa ja siihen liittyviä muutoksia visuaalisesti. Osa haastatelluista kertoi, etteivät he ole aiemmin miettineet syvemmin omaa mielialaansa tai asioiden syy-seuraussuhteita.

## 11.2 Soveltuvuus ja käytettävyys

Viisi kahdeksasta suosittelisi ystävälle sovelluksen käyttöä, yksi ei suosittelisi, loput kaksi eivät osanneet sanoa tai vastausta ei voinut tulkita haastattelun perusteella. Lähes kaikki heistä toivat esiin sovelluksen hyödyllisyyden erityisesti toipumisen alussa olevalle henkilölle ilman että olisimme asiasta kysyneet. Johtopäätöksenä voidaan pitää, että sovellus tarjoaa tarpeellista tietoa päihdehoitomahdollisuuksista Helsingissä, yleistä tietoa toipumisesta sekä sitä tukevista palveluista.

Lähinnä mä niinku suosittelisin ensisijaisesti semmoselle ihmiselle, joka on vielä joka niinku, lähinnä taistelee sen kanssa että onko raitis vai eikö oo, tai sitten sille, joka on vielä tuolla kentällä. [---] mut tosi hyvin ne on kyl tässä sitten, et jos on ihminen sellases tilanteessa, ettei oikeen tiiä ja on vielä niinkun käyttömaailmassa tai näin nii ni, sit siitä kätevästi kyllä löytyy kaikki.

Niinku tos [sovelluksessa] on toi palveluhaku ja se kartta nii tosi paljon ois ollu hyötyy siitä [toipumisen alussa], se ois niinku motivoinu ja helpottanu, niin et mä löydän itseni niistä paikoista katsomassa, että mikä mulle sopii. Mä löydän semmosen niinku seisovan pöydän katauksesta minulle hyvät ruokalajit.

No kyl mä lähtisin suosittelee tota, kyl mä lähtisin suosittelee ihmisille, jotka on ison elämänvaiheen muutoksen kynnyksellä.

Se on hieno paketti, mut se on suunnattu enemmän niille, jotka on uusia, tai jotka tulee näihin kuvioihin, niin se on täydellinen infopaketti niille. [---] Et kyl mä ainakin suosittelen sille ketä ei oo ikinä ollu näis kuviois mukana, koska nää on aika vaikeit välillä

ja näis voi mennä helposti hermot, ku et tiedä mitä tapahtuu ja millasel aikajaksol.

Jokainen haastateltava oli sitä mieltä, että sovelluksen käyttö oli helppoa. Sovelluksen yhtenä ajatuksena on ollut helppokäyttöisyys, joten tämä asia on toteutunut suunnitellusti. Yksinkertainen ulkoasu ja selkeys saattavat houkuttaa myös tottumatomia sovellusten käyttäjiä kokeilemaan käyttöä. Tärkeää on, etteivät toiminnot ole liian monien välilehtien kautta saavutettavia eikä sovelluksessa ole turhia osioita.

Jos aatellaan on ihminen, joka on joko tuolla radalla vielä, tai sitte esimerkiksi se ei oo koskaa käyttäny mitään sovelluksii, niin tää on erittäin helppo oppia ja helppo käyttää, mikä on erittäin tärkeä asia.

Helppoa, erittäin helppoa. Siis ei tota enää oikeen voi yksinkertaisemmaks tehdä. Mun mielestä tää on hirveen hyvä.

Tosi helppo. Ei tarvinu niiku opiskella, kyl siihen pääs samantien sisään, miten se toimii. Joo et helppo. Käyttäjystävällinen.

### 11.3 Mobiiliteknologia oman hyvinvoinnin tukena

Seitsemän kahdeksasta haastateltavasta oli sitä mieltä, että yleisesti mobiilisovellusten käyttö hyvinvoinnin tukena on tärkeää. Yksi ei osannut vastata. Mobiilisovellusten käyttöön yleisesti oman hyvinvoinnin tukena suhtauduttiin hyvin positiivisesti. Älypuhelimien käyttötarkoitus sovellusalustana oli ymmärretty ja osa testajista oli kiinnostunut sovellusten kehityksestä ja digitalisaatiosta. Yhden mielestä digiaikaan siirtyminen oli pakollista ja toinen kyseenalaisti palveluiden digitalisoinnin seurauksia.

Joo ihan hyvä, on, on tosi hyvä. Mut en mä tiä sit nää sovellutukset et, onks nää jotai hoitajien sijaisii. Mietityttää just ku kaikki menee niinku nettiin ja kaikki tänneänin, ni koht ei oo niinku, et sä kysyt tuolt vaa jotai, ni sielt vaa tulee.

Digiaika on tulossa väkisin, nii eli tota niinku, kehittyneemmässä muodossa voi palvella erittäin hyvin, niin sanottua digikansaa, joka tulee ihan niinku väkisin ja tulee, niin tota, on näppärämpiä tollasten vehkeiden kanssa ja muuta nii, se voi olla hyvä ensiapu.



Älyttömän hyvä. Ihmettelen, ettei semmost oo ollu aikasemmin. Onhan niit jotain jenkkiversioita, tommosii yrittää vähentää tai muuttaa omii käytöstapoja, mut tommosta niinku ihan suomalaista, mis on niiku ihan paikallista tietoa, siis ihan en tajua miten ei oo ollu aikasemmin mut joo. On siis tarpeellinen.

Osa testaaajista oli käyttänyt omaseurantaan ja muihin tarkoituksiin erilaisia sovelluksia ja niiden hyöty oli jo todettu. Tästä voidaan päätellä, että mobiiliteknologian käyttö oman hyvinvoinnin tukena on tuttua ja saattaa siten kannustaa kokeilemaan ja käyttämään uusia mobiilisovelluksia itsehoidon tukena.

Mä oon kyllä sitä mieltä, et se on kyllä ehdottomasti asia [joka] sopii hyödyntää ja kyllähän mä käytän ku mä lähden lenkille, niin mä laitan sellasen sovelluksen pyörii, joka mittaa mun sydämen pulssia ja kattoo et, kuinka pitkän matkan ja kuinka nopee mä oon lenkkeilly ja samalla mä kuuntelen musiikkia ja näin, ja onhan siit kans ku ton tupakan kans on keikkunu, niin oon käyttäny semmost nonsmoking-appia niinku sen tupakoinnin lopettamisen ja savuttomuuden tukena ja kokenu saavani siit hyötyä, niin enenevässä määrin, niinku ihan hyvä lähtökohta, et aletaan niinku täs päihteettömyydes, elämäntapamuutokses, raittiudessa kokeilee niitä erilaisii keinoja, mitä voidaan tekniikkaa ja mobiiliteknikkaa käyttää, niinku siinä sen oman elämän tukena, että hyvä homma.

#### 11.4 Kehittämistarpeet

Kolme kahdeksasta oli sitä mieltä, että sovelluksessa mielialapäiväkirjassa olevat kolme tunnehymiötä eivät ole riittäviä, kaksi piti kuitenkin määrää riittävänä. Suurin osa haastatelluista kertoi käyttäneensä eniten mieliala- ja unipäiväkirjaa sovelluksen ominaisuuksista, mikä selittänee, että useat kehitysehdotukset liittyivät näihin ominaisuuksiin, lähinnä mielialapäiväkirjaan. Haastateltavat toivoivat useampaa hymiötä kuvaamaan mielialaa ja mahdollisuutta päivittää mielialaa useammin kuin kerran päivässä. Tämän osion jatkokehittämisellä pystyisi käyttäjä paremmin seuraamaan vointiaan.

Ku siel on se tota ne hymiöt, et niit on mun mielestä aivan liian vähän, että et siin on se kolme. Et pitää niiku valita sitte jos oiski sitte siinä välimaastossa, vaikka hymiön ja sitten sen viivan välissä niin ni niitä toivoisin. Oon ihan alust asti sitä paljo puhunu et ois kiva, et niit ois enemmän niin ni, näkis vähän enemmän sitä mahdollista aaltoliikettä ja näin, et on vaan ne kolme niin ni.

Esimerkiksi, et aamulla tarkkailtais jotain, vaikka unta, mitkä nyt aamu-juttuja ja sitten olis esimerkiksi vaikka vuorokaudessa kaks kohtaa, olis eri aika niinku, koska päihdeongelmaisellahan on se, että tunteet, mielialat vaihtelee hirveesti, ei ne oo vaan niinku. En mä saa tosta mitään, jos mä laitan aamulla, että mä oon nukkunu hyvin ja mulla on helvetin hyvä olla, nii mitä sitten? Ei mitään.

Öö mielialahymiöt, niit pitäs olla enemmän, koska nyt on vaan ilonen, neutraali ja ei niin ilonen. [---] Tavallaan se visuaalinen puoli tässä ja näin niin ni - se on vähän. Haasteellinen.

Useimmat, viisi kahdeksasta vastaajasta, toivoivat selkeyttä pylväsdigrammeihin, jotka kuvaavat mieliala- ja unipäiväkirjojen tuloksia. Kolme kahdeksasta lisäsi vielä, että visuaalisuutta, eli sovelluksen ulkoasua, tulee kehittää. Kehittämisen teemasta keskusteltaessa muutamalla haastatellulla oli omia näkemyksiä siitä, miten sovellusta voisi kehittää. Tärkeimmiksi nousivat kuitenkin pylväsdigrammien epäselkeys sekä edellä mainittu toive hymiöiden lisäämisestä. Muutama haastateltava huomautti visuaalisuuden ja ulkoasun kömpelyydestä, mutta sitä pidettiin myös selkeänä.

Et se on vähän semmonen niin ku ... tökerö tavallaan tällä hetkellä et, jotenki niiku haluis selkeempää diagrammii niistä fiiliksistä, että et niiku hirveen hankalasti tulkittava tavallaan tällä hetkellä.

Ja sit ku se kasaantuu noin tommoseks soossiks, noi päivämäärät, niin siit ei ota oikeen selvää, et se vois olla semmonen liukuva, tieksä. Et vois kattoo kuukaus kerrallaan, et ois niinku joulukuu ja sit vois mennä takasin marraskuuhun ja kattoo, et millanen marraskuu oli.

Se niinku öö grafiikka semmosena niinku. Miten sen sanois. Pehmeempänä. Nyt se on niin semmonen jyrkkä, se ei miellytä silmää niin paljon. Mut sehän ei oo mikään oleellinen asia kumminkaan.

Kaksi kahdeksasta vastaajasta mainitsi toiveen chat-ominaisuudesta, joka toisi vaihtoehdoisen mahdollisuuden ottaa yhteyttä matalammalla kynnyksellä päihdepalveluihin. Lisäksi esille tuli kehittämistarve vertaistuelliseen yhteydenottoon chat-ominaisuuden avulla.

Palloteltiin sitä ideaa jos ois mahdollist saada joku semmonen chatti tyyppinen homma, et mis pystyis sitten niinkun reaaliaikaisesti kirjoittamaan asioista. Ehkä niinkun samassa tilanteessa olevien kanssa tai sitten niin, et siel ois niinku yks ammattilainen aina, aina tiätkö just sen takii, kun on niin vaikee ottaa monella niinku ihan kasvotusten yhteyttä ja hakee sitä apuu. Tavallaan madaltais sitä kynnystä sitten tota, Auttavapuhelin mutta tekstimuodossa.

Chat-toiminnon ymmärrettiin olevan haastavaa, esimerkiksi tietosuojaan kannalta. Pääsääntöisesti sovellukseen oltiin tyytyväisiä, mikä näkynee kehitysehdotusten vähydessä. Tähän saattaa tosin vaikuttaa myös tiedonpuute siitä, minkälaisia ominaisuuksia sovellus voisi sisältää ja mikä on mahdollista teknisesti toteuttaa.

Niin se ja sit jos ihan hardcoreen mennään, niin semmonen joku chatti-juttu. Semmonen, et sä saat yhteyden johonki kirjottamalla, et sun ei tarvii soittaa, koska se on ainaki itelle iso kynnys, mut se on varmaan sit aika semmonen vaikee toteuttaa tietosuojaan takia tai jonku tämmösen, miten sä pystyt olee anonyymi tommosessa sovelluksessa.

### 11.5 Kokemukset sovelluksen hyödyllisyydestä toipumisen tukemisessa

Kysyttäessä oliko sovelluksen käytöstä apua, tukea tai hyötyä oman toipumisen polulla, kuusi vastasi, että oli hyötyä. Kolme haastatelluista vastasi, että sovelluksesta olisi enemmän hyötyä, jos se sisältäisi enemmän itseanalyysiominaisuuksia. Hyödyllisenä pidettiin mobiilisovelluksen johdattelua oikeaan suuntaan vieroitusoireiden ilmaantuessa. Mobiilisovelluksen ominaisuudet helpottivat käyttäjien tunteiden tunnistamista ja pitkäaikainen elämänjaksojen tarkastelu on tuonut konkreettista apua.

Siit saa aina apuu ku tota, siin lukee jotai niinku esimerkiks vieroitusoireit sun muita, ni ne antaa aina voimii niinku sellai “älä mene tolle tielle, mene tolle tielle.” Niinku oikeesti.

Nyt vasta on alkanu miettii sillee, et millä mielellä mä oikeesti oon ja tällee.

Mua autto ihan se, et mä sain niinku merkattua sen, et nyt on niinku vähän huonompi unijakso ja huonompi mieliala ja siit oli jotenki konkreettista apuu mulle.

Haastattelujen perusteella muutama piti tarpeellisena, että itseanalyysiominaisuuksia voisi olla laajemmin, koska silloin sovellus hyödyttäisi heidän tarpeitaan paremmin.

Sitte vähä laajentaa mahdollisesti niitä ahdistuneisuuskysymysten tai sen kyselyn ja niinkun toipumispääoman niitä että... Et jos haluaa siten niinkun, laajemmin tutkia itseään ja tilanteita niin ni - itseanalyysia.

Jos aamulla ottaa päähän ja sit on nukkunu hyvin, mut sit ottaa kuitenkin päähän, nii sit jos menee johonki päihdepalveluiden piiriin nii, voi olla iltapäivällä jo paljon parempi mieli, niin olis paljon kivempi kartottaa semmosta, mikä auttaa ja mikä ei auta.

Sovellus antoi voimia oikean valinnan tai suunnan tekemiselle, auttoi päätöksen teossa ja käynnisti ajatusprosesseja. Sen avulla oli mahdollista saada näkyväksi unen ja mielialan vaihtelu pidemmällä aikavälillä ja näin kartoittaa miten oma tekeminen, toimintoihin tai palveluihin osallistuminen vaikutti niihin.

Varsinki tota mieliala ja unihommaa pitemmällä tähtäimellä, että näkis niinku kuukaustasolla vaikka, et missä kohtaa kuukautta, jos siinä nyt tapahtuu notkahduksia suuntaan tai toiseen. Et miten se menee niinkun tai viikkotasolla. Että tota, että siihen nähden lyhyt aika vasta ollu. Et sielt lokakuun loppupuolelta ja nyt ollaan joulukuun alussa. Niin ni sanotaan vaik tommonen puolen vuoden jakso ja ni sehän näyttäis sitte jo paljon enemmän.

Testiaika oli suhteellisen lyhyt. Se ei käsityksemme mukaan anna välttämättä riittävästi tuloksia, mikäli niitä halutaan tarkastella pitemmällä aikavälillä. Mobiilisovelluksen hyöty koettiin konkreettiseksi. Suurin osa aikoi jatkaa sovelluksen käyttöä, joten voidaan päätellä sovelluksesta olevan hyötyä myös jo pitemmällä toipumisesaan oleville henkilöille.

#### 11.6 Tiedonsaanti ja toipumisen vaihe

Kaksi kahdeksasta kertoi saaneensa uutta tietoa sovelluksen kautta, mutta kuusi kahdeksasta oli sitä mieltä, ettei se tarjonnut uutta tietoa heille. Valtaosa oli sitä mieltä, ettei sovellus tuonut heille uutta tietoa, mikä voidaan selittää sillä, että sovelluksen

testikäyttäjät ovat, osa jopa vuosia, olleet mukana erilaisissa päihteettömyyttä tuke-  
vissa toiminnoissa. Testaajat hahmottivat hyvin, mitä tietoa sovellus sisälsi ja miten  
se löytyi. He esittivät ehdotuksia, minkälaisissa tilanteissa tiedosta voisi olla hyötyä.

Nää on niin tutut nää kuviot niin monen monen vuoden ajalta et, et sillä  
tavalla ei niin ku uutta tullu.

Osa arvioi, että sovelluksesta voinee olla tulevaisuudessa hyötyä, sillä elämäntilan-  
teet voivat muuttua kohdatessa erilaisia kriisejä.

Mut eihän sitä tiiä, elämä vaihtelee ja tilanteet vaihtuu ku, että jos sieltä  
sitten tuleekin, tuleekin tilanne missä sitten tarvii tuolta löytyvää infoa  
niin, sieltä se löytyy sitten kätevästi.

Erilaiset ryhmä- ja yhteystiedot olivat tärkeitä, koska niiden avulla pystyy löytämään  
heti tarvittaessa paikan mihin mennä, kun tilanne on hankala. Sovelluksesta löytyy  
erilaisia ryhmiä ja toimintoja, joita voi kokeilla ja sitä kautta löytää itselleen sopi-  
vimmat.

Uutta tietoa erilaisista ryhmistä, niinkun itseapu paikoista.

Toshan on aika kivasti tietoo, mut siinä on sitä tietoa, mitä mä oon  
niinku jo tässä vuosien aikana saanu, et sikäli niinku se tieto mitä tos  
on, ei oo mulle uutta, ne testit mitä siin oli, niin nekään ei ollu mulle  
uutta, mut toisaalta mä oon niinku vähän sellanen niinku toipujayksilö,  
et mä oon aika paljon ottanu selvää ja mä oon käyny kans hoitoja.

Haastatteluissa ei kysytty päihteiden käytöstä tai kuntoutumisen vaiheesta, mutta  
useat haastatellut kuitenkin toivat itse puheessaan asian esiin. Haastatellut olivat  
miettineet omaa toipumisen vaihettaan ja ajatelleet paljon omaa toipumiskokemus-  
taan suhteessa mobiilisovelluksen tarjontaan.

[---] ku mul on niin vakiintuneet noi mun omat tavat, ku täs nyt sillee  
kuitenki jokunen vuos menny nyt tätä uutta elämäntapaa [---]

Mä oon niin pitkään täs kuntoutumispolulla ollu ja näissä kuvioissa [---]  
]

[---] oon pyöriny näissä piireissä [päähteettömät toiminnat] sen verran  
kauan, et, on aika selvää jo.

[---] mä oon ollut jo [vuositieto poistettu] korvaushoidossa [---]

Ite mä oon ollu sillee useemman vuoden kannattanu tätä niinku raittiina  
elämistä, niin mulla on aika vakiintuneet tietyt käytännöt elämäs [---]

Yhteenvetona voidaan pitää, että sovellus koettiin hyödyllisenä, varsinkin toipumisen  
alkuvaiheessa oleville. Sovellus oli kokonaisuudessaan helppokäyttöinen ja soveltuu  
sitien laajalle asiakasryhmälle. Tämän otannan perusteella näyttää siltä, että mobiili-  
teknologisia sovelluksia voidaan käyttää toipumisen tukena ja niiden tarjoama infor-  
maatio palvelee käyttäjänsä.

## 12 POHDINTA

Mobiilisovellusten käytöstä oman hyvinvoinnin tukemiseen on hyvin vähän tutkittua tietoa. Mobiiliteknologia on nopeasti kasvava alue, joka kehittyy tutkimalla jo olemassa olevia sovelluksia, testaamalla, kokeilemalla sekä erilaisia versioita tekemällä.

Tutkimuskysymyksiin saimme vastaukset, mutta sen lisäksi paljon uutta tietoa. Haastateltavat olivat pääsääntöisesti hyvin avoimia omasta toipumisestaan ja omasta matkastaan, mikä osaltaan yllätti positiivisesti. Päihdekuntoutujista puhuttaessa usein tuodaan esiin häpeä ja asiakasryhmän kokema stigma. Testaajien ennakkoluuttomuus ja avoimuus aihetta kohtaan oli ilahduttavaa ja he olivat pohtineet huolellisesti sovelluksen hyödyllisyyttä toipumisessa, mutta myös sen kehittämistä sekä yleisesti digitalisaatiota. Koimme haastateltavien motivaation, osallistumisen sekä heidän tuomansa tiedon olevan erittäin arvokasta. Yksi haastateltava piti arvokkaana sitä, että tätä asiakasryhmää huomioidaan kehittämällä uutta hoitojärjestelmää.

Tulosten mukaan sovellus sopii parhaiten alkuvaiheessa toipumisessaan olevalle, asiakkaille, jotka tarvitsevat ensiapua omaan tilanteeseensa. Parhaiten asiakkaat tavoitetaan kaupungin ja kolmannen sektorin päihdetyön kautta. Asiakkaiden tavoittamisen reittejä on useita. Esimerkiksi asiakastapaamisten yhteydessä opastaminen, esitteet, joissa on ohjeet itselataamiseen sekä erilaiset järjestetyt tai popuptapaamiset. Näissä voidaan esitellä tuotetta, opastaa sen käyttöön sekä ladata sovellus asiakkaan älylaitteelle. Mobiilisovelluksen tarjoamista ja käyttämistä saattaa vaikeuttaa itse mobiililaitteen puuttuminen, älylaitteen puutteelliset käyttötaidot, aistirajoitteet, hienomotoriset haasteet sekä asenteet, joita asiakkaalla voi olla sovellusten käyttöä kohtaan.

Päihdekuntoutujat ovat asiakkaina haasteellinen heterogeeninen ryhmä. Toipujalla voi olla hyvin paljon niin sanottua toipumispääomaa, eli psyykkistä ja fyysistä terveyttä, toimivia sosiaalisia suhteita, vakaa taloudellinen tilanne, kiinnostusta omaan ja yhteisönsä hyvinvointiin sekä mielekästä tekemistä. Toisaalta hän voi olla ylisukupolisesti syrjäytynyt, omata huonon fyysisen ja psyykkisen terveyden, sosiaali-  
tuista koostuvan talouden, epäluottamusta työntekijöitä kohtaan sekä aikaisempia negatiivisia toipumiskokemuksia. Ihmisen ikääntymisen tuomat vaikutukset ja aikai-

semmat käyttökokemukset saattavat vaikuttaa halukkuuteen käyttää mobiilisovelluksia omahoitoon. Toisaalta ihminen voi olla jo rutinoitunut erilaisten sovellusten käyttäjä ja hänelle on luonnollista kokeilla ja hyödyntää niitä omiin tarpeisiinsa.

Testaajien ajatukset sovelluksen sopivuudesta varsinkin alkuvaiheessa olevalle, voivat liittyä eräänlaisen ensiavun tarpeeseen. Tässä vaiheessa on tyyppillistä tarvita nopeasti apua riippuvuuteen ja jos mitään apua ei ole saatavilla voi tapahtua retkahdus päihteen käyttämiseen. Mobiilisovellus on yksi konkreettinen tukimuoto, jonka avulla voi saada yhteyden omaan tukihenkilöön, auttavaan tahoon tai hetkeksi ajatukset muuhun kuin päihteen käyttämiseen.

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden tulisi jatkossa tarjota muitakin oma-avun, arvioinnin ja seurannan välineitä päihdetoipujille, koska valinnan mahdollisuus ja itsemäärääminen tukevat toipumisprosessia. Voidaan ajatella mobiiliteknologisten hyvinvointisovellusten monipuolistavan mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluvalikoimaa, mutta sekä ammattilaisten, että asiakkaiden tulee olla tietoisia vapaudesta valita. Vaikka tarvitsijan sisäinen motivaatio onkin avainasemassa muutokseen, voidaan todeta auttamismuodoissa oleellista olevan, että toipuja kokee saamansa avun mielekkääksi. Erilaiset tukimuodot ovat tärkeitä toipumisessa, ne tarjoavat keinoja ja tukea, varsinkin alkuajan neuvottomuuteen uudessa elämäntilanteessa. (Tamminen 2000, 87–89.) Ammatillisena on hyväksyttävä se, että asiakas saattaa tehdä vääriä valintoja. Tämä liittyy roolin muuttumiseen “tietäjästä” asiakkaan valmentajaksi. Asiakkaan motivaation tukeminen eri vaiheissa on avainasemassa asiakkaan toipumisessa. Ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota työssään enemmän asiakkaan sisäiseen motivaatioon kuin ulkoisiin motivaatioihin, koska ulkoiset motivaatiot tutkimuksen mukaan pääsääntöisesti vähentävät sisäistä motivaatiota (Deci, Ryan & Koestner 1999, 659). Ulkoisella motivaatiolla tarkoitetaan esimerkiksi arvostusta, titteliä ja palkkioita.

Digitalisaation edetessä sosiaali- ja terveysalalla on työn sisältöä kehitettäessä kehitettävä ja omaksuttava erilaisia ja uusia keinoja. Hoitojärjestelmän ja hoitokeinojen tulisi aina perustua tutkimustietoon ja oltava perusteltavissa. Näin saadaan työntekijät sisäistämään ja sitoutumaan uuden työmenetelmän tai työkalun käyttöön paremmin. Myös yhteiskehittäminen on keskeisessä roolissa opinnäytetyössämme, sillä tekemämme tutkimus ei pelkästään auta asiakkaita, vaan myös taustalla olevaa työ-



yhteisöä, jolle tiedot ovat merkittäviä. Opinnäytetyöllä kehitetään työyhteisön, asiakkaan ja sidosryhmien (mm. kokemusasiantuntijat) yhteistä toimintaa, jossa jokaisen etu otetaan mukaan. Yksi yhteiskehittämisen mentaliteeteista on, että on lupa kokeilla, epäonnistua ja oppia. (Turun yliopisto 2016.)

Digitalisaation tulisi olla ihmisten hyvinvointia edistävä muutos, mutta se ei saa olla sellainen muutos, että se korvaisi ihmiskontaktissa asiakkaalle annettavan tuen. Mobiilisovelluksista ei saa tulla niin sanottu hoitajan korvike. RECOVERY app -mobiilisovellukseen ja muihinkin hyvinvoinnin tukemiseen tarkoitettujen sovellusten tulisi olla hyvä työväline, ei niinkään päämäärä digitalisaation kehittyessä.

Rajoitteita sovelluksen käytön onnistumiselle voivat olla erilaiset vammat, ikääntymisen mukanaan tuomat haasteet sekä ongelmat digilaitteiden käytössä esimerkiksi lukemisen, ymmärtämisen tai keskittymisen vuoksi. Tämän pienen otoksen perusteella Saavutettavuus-direktiivin vaatimuksista näyttäisi helppokäyttöisyys ja selkeys toteutuvan. Kielivaatimukset puhutun kielen (suomi, ruotsi) osalta toteutuvat. Maa-han-muuttajat on otettu huomioon tarjoamalla englanninkielinen versio. Sovelluksen osiot ovat luettavissa ääneen tarkoitukseen sopivalla lukusovelluksella. Sovelluksen jatkokehittelyssä on mietittävä sisällön ymmärrettävyyttä ja luettavuutta, esimerkiksi selkokielen ja näkövammaisten osalta, jotta saavutettavuus toteutuu. Pohdittava on, miten vastaava palvelu pystyttäisiin tarjoamaan eri muodoissa asiakkaille, jotka eivät voi sitä tässä muodossa käyttää. Ennen direktiivin voimaantuloa mobiilisovellusten osalta, on siihen laadittava päivitettävä Saavutettavuusseloste kertomaan saavutettavuuden tilasta sekä siihen liittyvistä poikkeuksista. Suurimpana haasteena yhdenvertaisuuden toteutumisessa esiin nousee mahdollisuus itse mobiililaitteen käyttöön, eli taloudellisiin resursseihin. Tämän kysymyksen pohtimisen olisi jatkettava riittävän yhdenvertaisen vaihtoehdon keksimiseen asti.

Kuntoutuksen toteutusmuodon valintaan vaikuttaa päihderiippuvaisen asiakkaan ongelman vaikeusaste, elämäntilanne sekä fyysinen ja psyykkinen terveydentila. Tavoitteena voidaan pitää positiivista muutosta asiakkaan päihteidenkäytön tavoissa sekä toimintakyvyssä. (Partanen ym. 2015, 316–317.) Erilaiset palvelut eivät sinällään tuota toipumista, mutta niillä voidaan luoda yksilöllisiä mahdollisuuksia ja edellytyksiä siihen. Alan ammattilaisten työ edellyttää uusien taitojen omaksumista sekä uuden roolin omaksumista toipumisen tukijoina. (Nordling 2018, 1478.) Mielestäm-

me mobiilisovellus olisi lisättävä palveluvalikoimaan ja huolehdittava, että hoitohenkilökunta yli rajojen kykenee sovellusta esittelemään ja ohjaamaan käyttöä. Tämä voitaisiin esimerkiksi yhdistää sisäisiin koulutuksiin, jotta voidaan varmistaa oikean asiakasryhmän tavoittaminen oikean aikaisesti. Kaupungin tulisi myös huolehtia työntekijöiden työvälineistä ja niiden riittävydestä, eli tässä tapauksessa älypuhelimista tai tableteista. Jalkautuminen esittelemään ja lataamaan sovellusta kolmannen sektorin päihdepalveluiden paikkoihin olisi suositeltavaa. Tämä voisi mahdollisesti olla hyvä harjoittelun työtehtävä opiskelijalle.

## 12.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua ja sitä käyttääkseen meidän täytyi hakea lupa tutkimukseemme Helsingin kaupungin eettiseltä lautakunnalta. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme tutkimuslupaa ja lupa myönnettiin lokakuussa 2018, jonka jälkeen psykiatria- ja päihdepalveluiden johtaja Mikko Tamminen teki myönteisen päätöksen. Tutkimuslupa on voimassa elokuuhun 2019.

Mobiilisovelluksen käyttökokemuksien haastatteluaineistoa käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät ja ohjaajat. Haastateltavien tunnistamattomuudesta pidettiin huolta tätä opinnäytetyön raporttia tehdessä. Toimimme proseduurieettisyyden huomioiden, eli haastateltavat saivat kirjeitse informaatiota tutkimuksesta ja heidän oli mahdollista pyytää lisätietoa siitä ottamalla yhteyttä opinnäytetyöntekijöihin. Haastatellun suostumus kerättiin suostumuslomakkeella. (ks. Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaori 2017, 294.)

Hirsjärven ym. (2013, 25) mukaan lähtökohtana tutkimusta tehdessä tulee aina olla ihmisarvon kunnioittaminen ja lisäksi itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan niin, että ihminen itse päättää suostuuko hän tutkimukseen. On selvitettävä, miten ihmisten suostumus hankitaan, mitä tietoa heille annetaan ja mitä riskejä osallistumiseen sisältyy. Riski tarkoittaa tutkimushenkilölle aiheutuvaa haittaa kokeen kuluessa tai sen jälkeen. Arvioimme, että tämän kaltaiseen opinnäytetyön tutkimukseen osallistumiseen ei liittynyt erityisen suuria riskejä tai suurta haittaa tutkimushenkilölle. Mahdolliset riskit ja haitat liittyivät tutkimushenkilölle herääviin kielteisiin tunteisiin tai aja-

tuksiin, joita mobiilisovelluksen käyttö saattoi aiheuttaa. Haastattelut pohjautuivat vahvasti vapaaehtoisuuteen ja tätä korostimme useamman kerran.

Haastatelluista seitsemän oli ennestään tuntemattomia haastattelijalle. Tämä saattaa vaikuttaa siihen miten paljon haastateltava haluaa kertoa omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Haastattelijan ja haastateltavan mahdollinen tilanteen jännittäminen on saattanut vaikuttaa haastattelun sujuvuuteen tai siihen mitä haastateltava kysymyksiin vastaa. Ennen aloittamista haastateltavien kanssa käytiin yleistä keskustelua, jolla virittäydettiin edessä olevaan haastatteluun.

Haastattelupaikka oli kaikille haastateltaville tuttu. Yhdessä haastattelupaikoista oli lyhyitä keskeytyksiä ja tilan ovi oli auki, tämä ei kuitenkaan vaikuttanut häiritsevän haastateltavia. Haastattelijoina pyrimme luomaan kiireettömän hetken, antamaan runsaasti tilaa ja luomaan sanattomilla viesteillä kontaktia haastateltavaan, jotta tilanne olisi mahdollisimman rento ja miellyttävä. Haastatteluissa oli hyvä tunnelma, kaikki haastateltavat olivat positiivisesti mukana tilanteessa ja toivoivat osallistumisestaan olevan hyötyä kehittämistyölle.

Salassapidosta huolehdimme siten, että haastattelumateriaali ja suostumuslomakkeet säilytettiin lukollisessa tilassa, johon ei asiaankuulumattomilla ollut pääsyä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastattelumateriaali ja suostumuslomakkeet tuhoataan tietosuojajätteenä. Haastattelututkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumisen olisi voinut keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilmoittamalla. Suostumus oli mahdollista peruuttaa, jolloin haastatteluun osallistuneelta kerättyjä tietoja ei käytettäisi opinnäytetyössä. Haastatteluun osallistuneille annettiin kunkin opinnäytetyöntekijän sähköpostiosoite ja lisäksi yhden tekijän puhelinnumero.

Saavutettavuus on tärkeä osa eettisyyttä. Palveluiden saatavuus ja sisällön käytettävyys, vaikka eri muodoissa, toteuttaa yhdenvertaisuuden periaatetta. Testiryhmään kuuluvilla oli kaikilla käytössään oma mobiililaitte, tämä oli omalta osaltaan eriarvoistavaa. Taloudellinen resurssi tai mahdollisuus oli määräävä tekijä testaajaksi pääsyssä. Tämä määräävä tekijä rajasi ulkopuolelle heitä, joilla ei ollut omaa mobiililaitetta ja se on saattanut vaikuttaa osaltaan tulosten luotettavuuteen.

Aikataulullisesti alkuperäinen suunnitelma oli aloittaa haastattelut lokakuussa, mutta jouduimme siirtämään haastatteluita marraskuulle ja joulukuulle. Tämä johtui siitä, että halusimme antaa haastateltaville mahdollisuuden koekäyttää sovellusta riittävän pitkän aikajakson. Viivästyksiä ja muita haasteita tiesimme joutuvamme kohtamaan, sillä kehitystyössä on aina oletettavaa, että asiat saattavat venyä syystä tai toisesta. Aikataulu oli siksi tehty riittävän väljäksi ja pystyimme ottamaan huomioon monet muuttuvat tekijät. Muuttuvia tekijöitä opiskelijoilla ovat opiskelu- sekä ansio-työn tuomat aikataulut, vaatimukset ja joustot. Myös sairastumiset siirsivät muutamia sovittuja kehittämiskokouksia ja haastattelutapaamisia.

## 12.2 Ammatillinen kasvu

Kaikki opinnäytetyöntekijät ovat opinnoissaan suuntautuneet mielenterveys- ja päihdeopintoihin, joten tästä yhteisestä kiinnostuksen aihepiiristä oli mielekästä lähteä toteuttamaan yhteistyössä tätä opinnäytetyötä.

Ammatillinen kriittinen reflektio on tärkeä osa jokaisen sosionomin ammatillisuutta. Meille se tarkoittaa tässä kohtaa sitä, että kykenee arvioimaan omaa työtään monelta eri osalta, huomioiden erityisesti sosiaalialan yleiset arvot ja eettisyyden. Yhteinen eettinen pohdinta on antanut hyviä valmiuksia sosiaalialan työelämässä tarvittavaan kriittiseen reflektioon. On tärkeää osata ottaa puheeksi myös vaikeilta tuntuvia asioita niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin kanssa ja sietää asioiden keskeneräisyyttä ja epävarmuutta. Epävarmuudessa ja keskeneräisyydessä työskentely voi aiheuttaa työntekijälle stressiä, mutta ammattitaitoon kuuluu myös stressinhallintataidot. Ammatillaisen täytyy ottaa vastuu omasta hyvinvoinnistaan, että se tukee työhyvinvointia ja työssäjaksamista.

Olemme työssämme käyttäneet lakeja lähteinä asioissa, joissa ne ovat toimintaa vahvasti ohjaavia. Sosionomin on tärkeää tuntea sosiaalialan lainsäädäntö ja asetukset. Sosionomin on osattava ammatillisesti reflektoida omaa toimintaansa suhteessa lakiin, sosiaalialan arvoihin ja ammattieettisiin periaatteisiin. Meidän on pitänyt olla valmiita perustelemaan valintojamme niin tässä opinnäytetyössä kuin haastattelutilanteissa. Tarkoituksemme on ollut tuoda esiin yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa tällä työllä. Heti opinnäytetyöprosessin alussa pohdimme mobiilisovelluksen haasteita ja sitä, voiko sovellus olla ihmistä eriarvoistava, koska sitä käyttääkseen tulee olla mo-

biililaitte käytettävissä. Jos lopputulema olisi se, että se on eriarvoistava palvelu, silloin monet muutkin sähköiset palvelut voivat eriarvoistaa ihmisiä. Tätä aihetta on tarpeen miettiä ja käsitellä yhteiskunnallisesti jatkossa, jotta kaikki siihen liittyvät päätökset voidaan tehdä mahdollisimman eettisesti.

Opinnäytetyössämme pääsimme tutustumaan uusiin menetelmiin, kuten yhteiskehittämiseen ja teemahaastatteluun. Yhteiskehittämisellä ja toipumisorientaatiolla on ajankohtaista uutuusarvoa. Digitalisaation ja sen kehityksen pohtiminen ovat olleet tärkeitä ja ajankohtaisia oppimiskokemuksia, tämän opinnäytetyön avulla olemme saaneet olla mukana kehitystyössä. Loimme hyvän vuorovaikutussuhteen yhteistyökumppaniimme ja heidän tiiminjäseniinsä, minkä vuoksi opinnäytetyötä oli mukavaa ja kannustavaa tehdä. Saimme vastauksia kysymyksiimme ja tukea opinnäytetyön prosessin aikana.

Toimeksiantajan kehitystiimi oli moniammatillinen ja monialainen. Päämääränä oli sovelluksen kehittäminen, julkaisu ja sen tuottama hyöty kaupungille. Saimme olla mukana ja tätä kautta huomata käytännössä kokemusasiantuntijoiden tuoman merkityksen yhteiskehittämisen prosessissa. Kokemusasiantuntijuuden tuoma lisäarvo näyttäytyi kehittämisprosessissa heidän esille tuomina näkemyksinään sovelluksen ominaisuuksia suunniteltaessa ja kehitettäessä. Kokemusasiantuntijat tuovat käyttäjälähtöisen näkökulman mobiilisovelluksen kehittämiseen heidän tarpeisiinsa sopivaksi ja he osaavat tuoda esiin erilaisia heikkouksia, mitä mobiilisovelluksen ominaisuuksiin voi liittyä. Esimerkiksi chat –ominaisuuteen voisi liittyä vertaistuen tuoma positiivinen tuki, mutta toisaalta taas yhteydenpito muihin mobiilisovelluksen käyttäjiin voisi aiheuttaa negatiivisia kokemuksia tai vaikutteita omaan toipumiseen. Jos mobiilisovellusta kehitettäisiin ilman kokemusasiantuntijoiden tuomaa näkemystä voisi jotakin olennaista jäädä ammattilaisilta huomaamatta mobiilisovellusta kehitettäessä. Olimme mukana myös julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyössä, joten toimintamme oli sektoreita ylittävää kehitystyötä. Opinnäytetyö liittyy sähköisiin palveluihin, joiden yksi tarkoitus on edistää kestävä kehitystä.

Opinnäytetyön tekeminen tiimityönä toi omanlaisia haasteita ja etuja työskentelyyn. Tiimityön perustana on hyvä ja toimiva vuorovaikutus, yhteinen aikataulutus, vastuunottaminen omasta tehtäväalueestaan sekä koko prosessin eteenpäin saattamisesta. Jokaisen tekijän vahvuuksien hyödyntäminen, mutta myös haasteiden kautta uu-

sien taitojen ja työskentelytapojen oppiminen on tärkeää. Kompromissien teko sekä omien mielipiteiden perustelu on tarpeellista tiimityöskentelyssä. Parasta tiimityössä oli jatkuva mahdollisuus reflektointiin työn sisällön, työskentelyprosessin sekä oman työskentelyn osalta. Yhdessä oppiminen ja reflektointi ovat arvokkaita asioita, koska niitä tulemme tarvitsemaan ja hyödyntämään työelämässä.

Opinnäytetyössämme olemme laajasti perehtyneet teoreettiseen viitekehykseen, joka on tuonut lisää tietoa ammatillisuutemme edistämiseen. Olemme pyrkineet mahdollisimman kattavasti tuomaan esiin asiakkaiden omat näkemykset ja lähteneet analysimaan aineistoa heidän esiin tuomista näkökannoista. Työtä tehdessä tuli esille addiktioihin liittyvä monimuotoisuus ja sen ilmenemisen eri ulottuvuudet sekä toipumiseen liittyvä oma sisäinen motivaatio ja sen merkitys toipumisessa. Motivaatio ylipäättään muodostui tärkeäksi aiheeksi, tämä johti myös pohdintaan ihmisen oman motivaation merkityksestä elämässä yleisesti ja siihen, miten voimme tukea toisiamme sen löytämisessä ja vahvistamisessa.

*Meistä jokainen  
On polku jonnekin  
Mutta viisaus on siinä että ymmärtää  
Ketä seurata pitkään milloin kääntyy pois ja että ihmistä pitkin sä et  
ikinä voi  
Itseesi matkustaa  
Kaikki loputon kauneus kaikki järjettömyys kaikki ruoskivat toiveet  
kaikki päättämättömyys  
Ovat lopulta tarkoituksen palasia  
Osa arvoitusta  
(---)  
Valot pimeyksien reunoilla  
Ovat toisinaan himmeitä ja harvassa  
Sulla on sisällä valtameren kokoinen voima, jonka sä voit oppaaksesi  
valjastaa.*

Apulanta – Valot pimeyksien reunoilla, 2015

## LÄHTEET

- Aalto, M. (2017). *Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö*. Saatavilla 3.1. 2019  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>
- Aluehallintovirasto. *Digitaalisten palveluiden saavutettavuus – yhdenvertaisuutta digitaalisessa yhteiskunnassa*. Saatavilla  
[https://www.avi.fi/documents/10191/12607429/ESA\\_VI\\_saavutettavuuskiertue.pdf/d6357ef9-028a-472e-b4d9-16f0034d7083](https://www.avi.fi/documents/10191/12607429/ESA_VI_saavutettavuuskiertue.pdf/d6357ef9-028a-472e-b4d9-16f0034d7083)
- Connors, G., Donovan, D. & DiClemente, C. (2001). *Substance Abuse Treatment and the Stages of Change*. The Guilford Press: New York.
- De Leon, G. (1996) *Integrative Recovery: A Stage Paradigm*. *Substance Abuse*. 17 (1), 51-63. Saatavilla  
[https://www.researchgate.net/publication/240040028\\_Integrative\\_Recovery\\_A\\_Stage\\_Paradigm](https://www.researchgate.net/publication/240040028_Integrative_Recovery_A_Stage_Paradigm)
- Deci, E. & Ryan, R. (2000a). *Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions*. *Contemporary Educational Psychology* 25, 54–67. Saatavilla <https://mmrg.pbworks.com/f/Ryan,+Deci+00.pdf>
- Deci, E. & Ryan, R. (2000b). *The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior*. *Psychological Inquiry*. 11(4), 227-268. Saatavilla  
<http://users.ugent.be/~wbeyers/scripties2012/artikels/The-what-and-why-of-goal-pursuits.pdf>
- Deci, E., Ryan, R. & Koestner, R. (1999). *A Meta-Analytic Review of Experiments Examining the Effects of Extrinsic Rewards on Intrinsic Motivation*. *Psychological Bulletin* 125(6), 627-668. Saatavilla  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.588.5821&rep=rep1&type=pdf>
- Euroopan neuvosto. Saavutettavuusdirektiivi. Saatavilla <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016L2102>
- HE 60/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi digitaalisten palvelujen tarjoamisesta sekä sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetun

- lain muuttamisesta. Saatavilla 11.1.2019  
<https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180060#idp447363728>
- Helsingin kaupunki. (19.10.2018). Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Saatavilla 20.8.2018  
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/palvelut>
- Hietala, O. & Rissanen, P. (2017). Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.), *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa*. (s. 167 - 180). Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S. Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki.
- Holmberg, N. (2016). Addiktio. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I., Holmberg, N. (toim.). *Kognitiivinen psykoterapia* (293—308). Helsinki: Duodecim.
- Holopainen, A. (2015). *Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat?* Duodecim. 131, 1285–1290. Saatavilla  
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12334>
- Hyväri, S. (2017). Luottamuksen rakentuminen kokemusasiantuntijoiden ja viranomaisten välillä. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.), *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa*. (s. 181 - 205). Tampere: Vastapaino.
- Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvoori, J. (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino. Tampere.
- Kauppila, T., Kiiski, K., Lehtonen, M. (2018). *Sähköhelmenkalastus. Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet*. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 14/2018). Saatavilla 10.7.2018  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160653/STM\\_rap\\_14\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160653/STM_rap_14_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Korkeila, J. (2017). *Toipumisorientaation paluu*. Lääkäri-lehti 2017/49, 2865. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/toipumisorientaation-paluu/>



- Koski-Jännes, A. (14.9.2009). A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki. Tietopankki. Tietoiskut. Mielenterveys. Riippuvuus. Saatavilla 18.9.2018  
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>
- L 1325/2014. Yhdenvertaisuuslaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla  
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki#L1P3>
- L 423/2003. Kielilaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>
- L 434/2003. Hallintolaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lappalainen-Lehto, R. Koski-Jännes, A. Aalto, M. Sand, J. Järvinen, S. Nordback, I. Seppä, K. (2017). *Muutoksen polku alkoholin käytössä alkoholihaimatulehduksen jälkeen - yhdeksän vuoden seurantatutkimus*. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 54(4). Saatavilla 29.1.2019  
<https://doi.org/10.23990/sa.67758>
- Martela, F. (2015). *Valonöörit. Sisäisen motivaation käsikirja*. Helsinki: Gummerus.
- Mental Health Commission of Canada. English. What We Do. Recovery. Saatavilla 10.1.2019 <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/what-we-do/recovery>
- Mental Health Commission of Canada. (2015). *Guidelines for Recovery-oriented Practice*. Saatavilla  
[https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC\\_RecoveryGuidelines\\_ENG\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_ENG_0.pdf)
- Nordling, E. (2018). *Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä?* Duodecim. 134, 1476-1483. Saatavilla  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>
- Nordling, E. (2018a). *Recovery eli toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat*. THL. Saatavilla

<https://www.innokyla.fi/documents/7426844/d43e2c73-128c-4896-831f-95b93f464f85>

- Nordling, E. Järvinen, M. Lähteenlahti, Y. (2015). Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T., & Wuorio, S. (toim.) *Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin?* (s. 133–141) THL. Saatavilla [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Sanoma Pro: Helsinki.
- Puromäki, H. Kuusio, H. Tuusa, M. Karjalainen, J. (2016). *Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus - Kuntakyselyn tulokset*. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy: Helsinki. Saatavilla 28.8.2018 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki\\_Tyo\\_47-2016\\_net.korj%20240217.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki_Tyo_47-2016_net.korj%20240217.pdf?sequence=1)
- Raento, P. Tammi, T. (2013). Addiktio – ristiriitainen ja vaikutusvaltainen ilmiö. Teoksessa Tammi, T. Raento, P. (toim.) *Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. (s. 7–27). Helsinki: Gaudeamus.
- Raivio, H. (2018). *Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta!* Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015-2018 loppuraportti. Saatavilla [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN\\_ISBN\\_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN_ISBN_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Region Hovedstadens psykiatriske hospital. Saatavilla 10.1.2019 <https://www.psykiatri-regionh.dk/Kvalitet-og-udvikling/skolen-for-recovery/Sider/default.aspx>
- Roberts, G. (2014). *Becoming a recovery-oriented practitioner*. *Advances in Psychiatric Treatment*, 20(01), 37-47.
- Ruuska, A. Sulkunen, P. (2013). Addiktiosairaus ja moraali. Lääketieteellisen alkoholiajattelun kehitys. Teoksessa Tammi, T. Raento, P. (toim.) *Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. (s. 28-50). Helsinki: Gaudeamus.

- Scottish Recovery network. Who we are. Saatavilla 4.1.2019  
<https://www.scottishrecovery.net/who-we-are/>
- Seitamaa-Hakkarainen, P. (2014). Metodix. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Sisällön analyysin keskeisiä piirteitä. Saatavilla 28.1.2019  
<https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. (2012). Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 7-13). Helsinki:Kustannus Oy Duodecim
- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. 2008. *Making recovery a reality*. Sainsbury Centre for Mental Health, London. Saatavilla  
[http://www.epshp.fi/files/5896/Making\\_recovery\\_a\\_reality\\_policy\\_paper.pdf](http://www.epshp.fi/files/5896/Making_recovery_a_reality_policy_paper.pdf)
- Socialstyrelsen. Denmark. Saatavilla 10.1.2019  
<https://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/rehabilitering>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2010). *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020*. Saatavilla 29.1.2019  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223250.pdf?sequence>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016a). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. Saatavilla  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016b). Ajankohtaista. Hallitus linjasi sote- ja maakuntauudistuksen digitalisaatiota. Saatavilla 4.1.2019  
[https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/hallitus-linjasi-sote-ja-maakuntauudistuksen-digitalisaatiota](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-linjasi-sote-ja-maakuntauudistuksen-digitalisaatiota)
- Stenius, K., Kekki, T., Kuussaari, K., Partanen, A. (2012). *Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio – kirjava käytäntö Suomen kunnissa*. Yhteiskuntapolitiikka, 77 (2), 167-175. Saatavilla  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102952/stenius.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto. Saatavilla 4.1.2019  
<https://recovery.fi/>
- Tamminen, M. (2000). *Paluu normaaliin. Tutkimus päihteenkäytön lopettamisesta*.  
 Stakes. Raportteja 247. Gummerus: Saarijärvi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (17.2.2017). Sosiaalinen kuntoutus käytännössä.  
 Saatavilla 6.9.2018 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalinen-kuntoutus/kuntakysely/kaytanto>
- Terveysportti. Sanakirja. Saatavilla 25.5.2018  
<http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//p%C3%A4ihderiippuvuus>
- Toivio, T. & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. (s. 329-333). Helsinki: Edita.
- Turun yliopisto. (4.4.2016). Aaltonen, S. Hytti, U. Lepistö, T. Mäkitalo-Keinonen, T. *Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua?* Saatavilla 19.9.2018  
<https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>
- Valkonen, S. (2011). *Mahdollisuuksia muutokseen – päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirja*. Trio-Offset Oy: Helsinki
- Valtionvarainministeriö. Saavutettavuusdirektiivi (2018). Saatavilla 11.1.2019  
<https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen & P., Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen*. Tekesin katsaus 281/2011. Saatavilla  
[https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf?\\_t\\_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&\\_t\\_q=Matkaopas+asiakas%3%A4ht%3%B6isten+sosiaali-+ja+terveyspalveluiden+kehitt%3%A4miseen&\\_t\\_tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28&\\_t\\_ip=195.148.89.44&\\_t\\_hit.id=Finpro\\_Web\\_Features\\_MediaData\\_GenericMediaData/\\_970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1&\\_t\\_hit.pos=1](https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=Matkaopas+asiakas%3%A4ht%3%B6isten+sosiaali-+ja+terveyspalveluiden+kehitt%3%A4miseen&_t_tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28&_t_ip=195.148.89.44&_t_hit.id=Finpro_Web_Features_MediaData_GenericMediaData/_970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1&_t_hit.pos=1)

Virtanen, T. (01.01.2003). *Näkökulmia kuntoutukseen: mitä kuntoutus on?* - 1/03.

Saatavilla <https://www.parkinson.fi/artikkelit/nakokulmia-kuntoutukseen-mita-kuntoutus-103>

## LIITE 1. Saatekirje

Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Hyvä mobiilisovelluksen testaaja,

Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää niitä kokemuksia, joita mobiilisovelluksen koeversion käyttäjillä on ollut liittyen oman toipumisensa tukemiseen.

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa sosionomeiksi ja teemme opinnäytetyötä tästä aiheesta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden kanssa liittyen toipumisorientoituneen hoitojärjestelmän jalkauttamiseen kaupungin päihdepalveluissa.

Aineisto opinnäytetyöhön kerätään keskustelevalle/avoimella haastattelulla ja haastatteluun kuluu aikaa noin 30-60 minuuttia. Haastattelujen ajankohta on marras-joulukuu 2018.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin, että voisitte osallistua haastatteluun, koska teiltä saamamme tiedot ovat sekä kaupungin palveluita kehitettäessä, että opinnäytetyötä tehdessä tärkeitä.

Vaitiolovelvollisuus ja salassapito koskee opinnäytetyöntekijöitä, haastateltavien yksityisyys turvataan, eikä teitä pystytä tunnistamaan antamienne tietojen perusteella. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitteet sekä suostumuskirjeet tuhoetaan tutkimuksen päätteeksi.

Jos olette kiinnostuneita osallistumaan tähän tutkimukseen, täyttäkää suostumuslomake ja antakaa se henkilölle, jolta saitte saatekirjeen.

Lisätietoja opinnäytetyön tekijöiltä:

Maria Laaksonen xxx [maria.laaksonen@student.diak.fi](mailto:maria.laaksonen@student.diak.fi)

Anastasia Olli [anastasia.oli@student.diak.fi](mailto:anastasia.oli@student.diak.fi)

Monica Puumala [monica.puumala@student.diak.fi](mailto:monica.puumala@student.diak.fi)

Yhteistyöstä kiittäen: sosionomiopiskelijat Maria Laaksonen, Anastasia Olli ja Monica Puumala, Diakonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaaja Sanna-Liisa Liikanen, Diakonia-ammattikorkeakoulu

## LIITE 2. Suostumuslomake

**Suostumus tutkimukseen osallistumiseen**

Olen tietoinen siitä, että tietojani käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät ja ohjaajat, eikä minua voida tunnistaa opinnäytetyön raportista. Olen tietoinen salassapidon toteutumisesta siten, että haastattelumateriaali ja suostumuslomakkeet säilytetään lukollisessa tilassa, johon ei asiaankuulumattomilla ole pääsyä. Olen tietoinen, että opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastattelumateriaali ja suostumuslomakkeet tuhoaan asiaankuuluvalla tavalla. Olen saanut tietoa tutkimuksesta ja minun on mahdollista pyytää lisätietoa siitä.

Allekirjoittamalla tämän suostumuslomakkeen, suostun osallistumaan haastatteluun selvitetessä niitä kokemuksia, joita toipumista tukevan mobiilisovelluksen koeversion käyttäjillä on ollut. Osallistumiseni on vapaaehtoista ja annan suostumukseni siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja opinnäytetyön tulokset julkaistaan Theseus-opinnäytetyötietokannassa.

Voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä tahansa vaiheessa ennen sen päättymistä, eikä tästä koidu minulle mitään haittaa. Minulla on myös oikeus peruuttaa suostumukseni, jolloin minusta kerättyjä tietoja ei käytetä enää tutkimustarkoituksessa. Ilmoituksen keskeyttämisestä voi tehdä puhelinnumeroon xxx.

Helsingissä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2018

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Jäljennös asiakirjasta annettu tutkimukseen osallistujalle \_\_\_\_\_

### LIITE 3. Haastatteluteemat

#### HAASTATTELUTEEMAT- JA KYSYMYKSET KOHDERYHMÄLLE

##### **Haastateltavan perustiedot**

- ikä
- Mistä sai tietoa sovelluksesta?
- Kauanko on käyttänyt sovellusta?

##### **Mobiilisovelluksen hyödyt**

- Oliko sovelluksesta apua sinulle?
- Kyllä--> Minkälaista apua sait sovelluksen käyttämisestä?
- Ei --> Miksi ei?
- Suositteletko sovelluksen käyttöä ystävälle? Miksi?
- Uskotko, että voisit jatkaa tämän sovelluksen käyttämistä?
- Aiotko jatkaa tämän sovelluksen käyttämistä tulevaisuudessa?

##### **Tuki**

- arjen käyttökokemukset
- tilanteet
- tieto
- Minkälaisia kokemuksia sovelluksen käyttö herätti sinussa?
- Mitä ajatuksia sovelluksen käyttö herätti sinussa?
- Saitko jotain uutta tietoa, jonka koet auttaneen toipumisessa?

##### **Kehittäminen**

- Miten mobiilisovellusta tulisi kehittää, jotta se vastaisi paremmin käyttäjien tarpeisiin?
- Miten helppoa/vaikeaa sovellusta oli käyttää? Minkälaisia kokemuksia sinulla on siitä?
- Mistä asioista pidit sovelluksessa eniten?
- Mitä mieltä olet mobiilisovelluksen ulkoasusta? Mitä muuttaisit siinä? Mitä hyvää siinä oli? Mitä huonoa siinä oli?
- Mitä mieltä olet yleisesti tällaisen mobiilisovelluksen käyttämisestä omaan hyvinvointiin/tukeen?



## LIITE 4. Toipumispääomamittari

ARC – The assessment of recovery capital (Teodora Groshkova, David Best & William White 2012) Päivämäärä: Nimi ja henkilötunnus:

TOIPUMISPÄÄOMAN ARVIOINTI (Laita rasti ruutuun, jos olet varauksettomasti 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 mielestäni hallitsemaan omaa päihteiden käyttöäni
- 1.3 En ole ollut "läheltä piti" -tilanteissa, joissa olisin ollut vähällä retkahtaa
- 1.4 Minulla ei viime aikoina ole ollut jaksoja, jolloin olisin ollut päihtyneenä  1.5
- Elämässäni on tärkeämpiä asioita kuin päihteiden käyttö

### 2. YLEINEN TERVEYS (PSYKOLOGINEN)

- 2.1 Pystyn keskittymään tarvittaessa
- 2.2 Elämäni stressitekijät eivät estä minua jaksamasta
- 2.3 Olen tyytyväinen ulkonäkööni
- 2.4 Olen yleisesti ottaen tyytyväinen elämääni
- 2.5 Tulevaisuuteni on kiinni pääsääntöisesti minusta itsestäni

### 3. YLEINEN TERVEYS (FYYSINEN)

- 3.1 Selviän hyvin arjen askareista
- 3.2 Olen mielestäni fyysisesti kykenevä työntekoon
- 3.4 Jaksan suorittaa itselleni asettamani tehtävät
- 3.5 Liikkuminen paikasta toiseen ei tuota minulle ongelmia
- 3.6 Nukun useimpina öinä hyvin

### 4. KANSALAISUUS/YHTEISÖLLISYYS

- 4.1 Olen ylpeä elinyhteisöstäni ja tunnen olevani osa sitä
- 4.2 Minulle on tärkeää osallistua toimintaan, joka tukee yhteisöäni
- 4.3 Minulle on tärkeää tehdä se mitä pystyn auttaakseni muita ihmisiä
- 4.4 Minulle on tärkeää olla hyödyksi yhteiskunnalle
- 4.5 Oma identiteettini ei perustu päihteiden käyttöön

### 5. SOSIAALINEN TUKEA

- 5.1 Olen tyytyväinen yksityiselämään
- 5.2 Olen tyytyväinen perhesuhteisiin
- 5.3 Saan paljon tukea ystäviltäni
- 5.4 Saan perheeltäni tarvitsemaani henkistä tukea ja apua

5.5 Minulla on joku, jonka kanssa voin jakaa iloni ja suruni

## 6. MIELEKÄS TOIMINTA

6.1 Osallistun aktiivisesti vapaa-ajan toimintaan ja liikuntaharrastuksiin

6.2 Kehitän aktiivisesti itseäni (harjoittelemalla, opiskelemalla ja/tai kehittämällä itsetuntemustani)

6.3 Osallistun mielekkäisiin ja tyydytystä tuottaviin toimintoihin

6.4 Minulla on mahdollisuuksia kehittyä urallani (työmahdollisuudet, vapaaehtoistyö tai työharjoittelu)

6.5 Mielestäni elämäni antaa haasteita ja tuottaa tyydytystä ilman tarvetta käyttää päihteitä

## 7. ASUMINEN JA TURVALLISUUS

7.1 Olen ylpeä kodistani

7.2 Kotona olen turvassa uhilta ja vaaroilta

7.3 Tunnen oloni turvaliseksi asuinpaikassani

7.4 Tunnen olevani vapaa ohjaamaan omaa kohtaloani

7.5 Elinympäristöni on edistänyt toipumistani

## 8. RISKINOTTO

8.1 Minun ei tarvitse murehtia raha-asioista

8.2 Minulla on riittävästi henkilökohtaisia voimavaroja pystyäkseni päättämään itse tulevaisuudestani

8.3 Minulla on tarpeeksi yksityisyyttä

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 Asioin 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 elämälläni on tarkoitus

10.2 Toipumiseni etenee hyvin

10.3 Osallistun toimintaan ja tapahtumiin, jotka tukevat toipumistani

10.4 Minulla on verkosto, jonka tukeen voi luottaa toipumiseni edistyessä

10.5 Olen optimistinen tulevaisuuden suhteen