



# HENKILÖKOHTAISEN TOIPUMISEN MITTAAMINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ

## I.ROC mittarin arviointi suomalaisessa kontekstissa

### Johdanto

Recovery-käsitettä on jäsennetty Suomesa toipumisorientaation ja toipumisen näkökulmista. Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisen lähtökohtia ja peruseriaatteita. Se on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Viitekehys on holistinen, eikä voida nimetä yhtä teoriaa, jolla kyettäisiin selittämään ja perustelemaan toipumisorientaatiota ilmiönä tai ideologiana. Toipumisorientaation arvo-pohja perustuu henkilösuuntautuneisuuteen, osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen, kasvumahdollisuuksiin, kokemuksellisuuteen ja subjektiivisuuteen. (Nordling & Rissanen 2020.)

Toipuminen on henkilökohtainen ja ainutlaatuinen muutosprosessi yksilön arvoissa, asenteissa, tunteissa, taidoissa, tavoitteissa ja rooleissa (Anthony 1993). Witkiewitz ym. (2020) määrittelevät toipumisen dynaamisena prosessina, jolla on positiivista vaikutusta yksilön terveyteen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja joka lisää hyvinvoinnin

ja elämän tarkoituksellisuuden kokemusta.

Toipumista voidaan lähestyä erilaisista näkökulmista: kliinisen työn tavoitteiden kautta, palveluiden näkökulmasta tai henkilökohtaisen kokemuksen perusteella. Voidaan myös erottaa kaksi toisistaan poikkeavaa toipumisen mallia. Kliinisen toipumisen (clinical recovery) mallissa keskiössä on objektiivisesti mitattava toipuminen ja esimerkiksi oireiden vähentyminen. Asiakkaan psyykkisen voiminnan arvioinnissa painottuvat oirekeskeiset mittarit. Yksilöllisen toipumisen (personal recovery) malli taas korostaa subjektiivista kokemusta siitä, kuinka henkilö selviytyy sairauden tai sen oireiden kanssa. (Roberts & Wolfson 2004, Slade 2010, Pelletier ym. 2015.) Toipumisorientaatiosta pääpaino on henkilökohtaisessa toipumisessa, jolloin toipuminen nähdään yksilöllisesti määräytyneenä ja perusteltuna yksilön omista tavoitteista käsin. Siksi kehitetään ja otetaan käyttöön subjektiivisia mittareita, jotka tavoittavat henkilökohtaisen kokemuksen toipumisesta (Jaeger & Hoff 2012). Toipumisorientaation perustuvien subjektiivisten mittareiden kehittäminen, tutkiminen ja käyttöönotto ei tarkoita psyykkistä

oireilua mittaavien mittareiden väheksymistä, vaan kokonaiskuva asiakkaan mielenterveydestä edellyttää monipuolista arviointia (Nordling ym. 2022).

Kansainvälisesti on kehitetty useita mittareita, joilla voidaan arvioida yksittäisen asiakkaan toipumista tai toipumisorientaation toteutumista palveluja tuottavan organisaation näkökulmasta (esim. Burgess ym. 2010, Williams ym. 2012, Nordling 2018, Nordling ym. 2022). Nordling ym. (2022) tarkastelivat katsausartikkelien perusteella henkilökohtaiseen toipumiseen liittyvän 31 mittarin ja toipumissuuntautuneisuutta organisaatioitasolla mittaavan 11 mittarin psykometrisia ominaisuuksia ja yhteensopivuutta toipumisorientaation viitekehukseen. Tarkastelu osoitti yksilötasolla toipumista mittaavien mittareiden kehitystyön edenneen pidemmälle. Valtaosa mittareista oli kehitetty anglosaksisissa maissa ja niitä oli tutkittu pääasiassa kehittämismaan kontekstissa. Tämän vuoksi on tarpeen tarkastella mittareiden soveltuvuutta anglosaksisen kielialueen ulkopuolella eli niiden ekologista validiteettia. (Ks. esim. Schön & Rosenberg 2013, Nordling ym. 2022.)

Pincus ym. (2016) ovat todenneet, että toipumisen ja palvelujen toipumissuuntautuneisuuden mittaaminen sekä toipumisorientaation implementaatio vaativat vielä kehittämistä. Myös Schön ja Rosenberg (2013) nostavat esiin tarpeen kääntää ja kehittää edelleen mittareita, joilla voidaan arvioida ja edistää toipumisorientaatiota mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Henkilökohtaiseen toipumiseen liittyviä mittareita ja arviointimenetelmiä on käännetty suomeksi vain muutamia, ja niiden ominaisuuksista tai soveltuvuudesta suomalaisiin kohderyhmiin on kertynyt vain vähän tietoa (Nordling 2018). I.ROC-mittarin kaksoiskääntämisellä, esitestauksella ja pilotoinnilla on pyritty osaltaan vastaamaan tähän kansalliseen tarpeeseen. Mittareiden kehittäminen, soveltuvuuden tutkiminen ja siihen liittyvä pilotointi ovat pitkäkestoisia prosesseja (Nordling ym. 2022). Tässä artikkelissa kuvataan yksi I.ROC-mittarin kehittämistyön vaihe, jossa pilotoitiin esitettua mittaria suomalaisessa mielenterveys- ja

päihdetyössä. Tarkastelu kohdistui I.ROC – Yksilöllisen toipumismittarin psykometriisiin ominaisuuksiin ja vakauten taustamuuttujien suhteen.

## **I.ROC – Yksilöllinen toipumismittari**

I.ROC-mittarin on alun alkaen kehittänyt Skotlannissa Penumbra-järjestö yhteistyössä palvelunkäyttäjien ja työntekijöiden kanssa. Penumbra tarjoaa sekä ammatillisia palveluja että vertaistukea erilaisista mielenterveyden ongelmista ja alkoholin aiheuttamista aivovaurioista kärsiville asiakkaille (<https://www.penumbra.org.uk/>). I.ROC:n kehittämistyön lähtökohdana oli käytännön tarve löytää työkalu, jolla voitaisiin arvioida Penumbra-asiakkaiden henkilökohtaisen toipumisen edistymistä. Mittarin kehittämisessä yhteistyö palvelunkäyttäjien ja työntekijöiden kanssa on ollut tärkeää. (Monger ym. 2013.)

I.ROC on yhdessä työntekijän kanssa täytettävä itsearviointiväline (a facilitated self-assessment). Mittari on todettu kansainvälisissä tutkimuksissa käyttökelpoiseksi sekä helposti täytettäväksi. (Ion ym. 2013, Monger ym. 2013.) Mittarin reliabiliteettia ja validiteettia on tutkittu muun muassa suurella määrällä mielenterveyspalveluiden asiakkaita (Dickens ym. 2019), kuulovammaisten (Roze ym. 2020) ja traumasta toipuvien (Rudd ym. 2020) asiakkaiden keskuudessa sekä hollantilaisella käännösversiolla sellaisten henkilöiden keskuudessa, joilla on vakava mielenterveysongelma (Beckers ym. 2022) tai jotka sairastavat skitsofreniaa (Sportel ym. 2023). Mittari toimii tavoitteiden asettamisen apuvälineenä, ja sen avulla voidaan seurata yksittäisen henkilön toipumista. Mittaria voidaan käyttää hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun ja seurannan apuvälineenä. (Ion ym. 2013, Sportel ym. 2023.) Mittarista on laadittu myös sähköinen versio, ja sitä voidaan hyödyntää vaikutusten arvioinnin välineenä toimintoja suunniteltaessa ja arvioitaessa.

Mittari koostuu neljästä osa-alueesta, joissa kussakin on kolme indikaattoria. Osa-alueet ovat koti, mahdollisuudet, ihmiset ja voimaantuminen. (Monger ym. 2013.) Jokaisen

Taulukko 1. Mittarin osa-alueet, indikaattorit ja niihin liittyvät kysymykset sekä indikaattorin kuvaus.

Osa-alue	Indikaattori	Kysymys	Kuvaus
Koti	Mielenterveys	Kuinka usein olet tuntenut itsesi psyykkisesti terveeksi, iloiseksi ja hyvinvoivaksi?	Viittaa fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja uskonnollisten tarpeiden tasapainoon.
	Arjen hallinta	Kuinka usein olet tuntenut, että pystyt huolehtimaan itsestäsi?	Viittaa niihin taitoihin, joita tarvitaan arjessa.
	Turvallisuus ja mukavuus	Kuinka usein olet tuntenut olosi turvalliseksi ja mukavaksi kotonasi?	Viittaa kotiin paikkana, joka tarjoaa turvaa ja jossa voi levätä. Viittaa myös taloudellisiin mahdollisuuksiin selviytyä asumiskustannuksista ja asuin- ympäristön viihtyisyyteen.
Mahdollisuudet	Fyysinen terveys	Kuinka usein olet tuntenut olevasi fyysisesti terve?	Viittaa sellaisiin asioihin kuin ruokavalio, liikkuminen, lepo, lääkehoito, alkoholin käyttö ja tupakointi.
	Liikunta ja aktiivisuus	Kuinka usein olet ollut aktiivinen tai liikkunut säännöllisesti?	Viittaa liikunnan harrastamiseen ja siihen, kuinka usein ja säännöllisesti harrastetaan liikuntaa.
	Elämän merkityksellisyys ja suunta	Kuinka usein sinulla on ollut mielekästä tekemistä?	Viittaa mielekkääseen tekemiseen, arjen rakentamiseen ja kokemukseen elämän tarkoituksellisuudesta.
Ihmiset	Henkilökohtainen verkosto	Kuinka usein olet tuntenut, että ympärilläsi on läheisiä, jotka voivat tarvittaessa tukea sinua?	Viittaa perheeseen, ystäviin ja läheisiin, henkilöihin, joihin voi tarvittaessa tukeutua.
	Yhteisö	Oletko osallistunut säännöllisesti ryhmän/yhteisön toimintaan?	Viittaa sosiaalisiin suhteisiin, ryhmiin kuulumiseen ja harrastuksiin.
	Itsearvostus	Kuinka usein olet tuntenut voivasi arvostaa ja kunnioittaa itseäsi?	Viittaa itsearvostukseen ja itsetunteukseen.
Voimaantuminen	Osallistuminen ja elämäntilanne	Kuinka usein olet tuntenut olevasi mukana päätöksissä, jotka vaikuttavat elämääsi?	Viittaa mahdollisuuteen vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin.
	Itsestä huolehtiminen	Kuinka usein olet tuntenut, että hallitset omaa elämääsi?	Viittaa oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen.
	Toiveikkaus	Kuinka usein olet ollut toiveikas tulevaisuuden suhteen?	Viittaa tulevaisuuden uskoon ja optimismiin sekä tulevaisuuden suunnitelmiin.

indikaattorin kohdalla on kysymys, johon vastataan asteikolla 1–6 (1 = ei koskaan, ..., 6 = aina). Vastaaja arvioi tilannettaan viimeisten kolmen kuukauden ajalta. Suurempi arvo kuvaa pidemmällä olevaa toipumista. (Ion ym. 2013.) (Taulukko 1.)

Vuonna 2015 laadittiin sopimus Penumbra-järjestön kanssa I.ROC-mittarin kääntämisestä suomeksi sekä mittarin arvioimisesta ja testaamisesta suomalaisessa hoito- ja kuntoutusjärjestelmässä. Mittari käännettiin käyttäen kaksoiskäännöstä. Ensimmäinen kääntäjä oli mielenterveystyön ammattilainen, joka tunsu aihealueen ja sen terminologian. Hän käänsi mittarin itsenäisesti suomeksi. Tämän jälkeen Penumbra työntekijä, joka oli sekä englannin- että suomenkielinen, käänsi mittarin takaisin englanniksi.

Mittarin kaksoiskääntämisen jälkeen koulutetuista kokemusasiantuntijoista sekä mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisista koostuvat työryhmät työstivät I.ROC-materiaalia. Tavoitteena oli aikaansaada selkeä ja ymmärrettävä suomenkielinen ja suomalaisen kulttuuriin soveltuva versio sisällön muuttumatta. Suomenkieliselle mittarille annettiin tekijänoikeudellisista syistä nimeksi I.ROC – Yksilöllinen toipumismittari, ja sitä esiteltiin vuonna 2020. (Laitila ym. 2021.) Tässä artikkelissa suomenkielisestä mittarista käytetään pääosin nimeä I.ROC tai I.ROC-mittari luottavuuden vuoksi.

Testaus osoitti, että I.ROC-mittarin kääntäminen ja muokkaaminen onnistuivat kohdallaisen hyvin. Suomenkielinen mittari pysyi uskollisena alkuperäiselle mittarille ja

toipumisorientaation lähtökohdille. Tekstiin tehtiin jonkin verran muutoksia, esimerkiksi päihteisiin lisättiin nuuskan käyttö. Esitestauksen päätteeksi kokemusasiantuntijoista ja ammattilaisista koostuva työryhmä kävi läpi saadut tulokset ja esitetyt kehittämishdotukset sekä teki mittariin tarvittavat muutokset, jotka liittyivät pääosin kieliasuun. Lopuksi suomenkielinen mittari saatettiin painovalmiiksi yhteistyössä Penumbran kanssa. (Laitila ym. 2021.)

### **Tutkimuksen tavoite**

Tässä tutkimuksessa pilotoitiin esitestattua I.ROC – Yksilöllistä toipumismittaria suomalaisessa mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksessa tarkasteltiin I.ROC – Yksilöllisen toipumismittarin psykometrisia ominaisuuksia ja vakautta taustamuuttujien suhteen sekä arvioitiin mittarin soveltuvuutta suomalaiseseen mielenterveys- ja päihdetyön kontekstiin.

### **Tutkimusaineisto ja -menetelmät**

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin yhteistyössä kuuden sosiaali- ja terveystalouden organisaation kanssa. Organisaatiot olivat omassa toiminnassaan joko sitoutuneet toipumisorientaatioon tai sitoutumassa sen mukaisesti käytäntöihin. Yhteistyötä tehtiin yhden sairaanhoitopiirin psykiatrian yksiköiden, kahden kaupungin mielenterveys- ja päihdeyksiköiden, yhden yhteistoiminta-alueen mielenterveysyksiköiden, erään järjestön mielenterveys- ja päihdeyksiköiden sekä yhden yhteiskunnallisen yrityksen mielenterveys- ja päihdeyksiköiden kanssa. Tutkimuksessa ei kysytty tutkimukseen osallistuneiden palvelunkäyttäjien diagnooseja tai sairaushistoriaa, mutta aineistonkeruussa yhteistyötä tehneiden organisaatioiden perusteella voidaan arvioida heidän edustavan mielenterveys- ja/tai päihdepalveluita käyttäviä henkilöitä. Yksi suuri organisaatio vetäytyi tutkimusyhteistyöstä organisaation sisäisten muutosten vuoksi, mikä vaikutti merkittävästi aineiston keräämiseen.

Organisaatioiden hoito- ja kuntoutushenkilöstöstä koulutettiin ennalta sovittu määrä

työntekijöitä mittarin käyttämiseen. Henkilökunnan saatua koulutuksen organisaatio rekrytoi omista yksiköistään täysi-ikäisiä mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttäviä henkilöitä osallistumaan tutkimukseen. Sisäänottokriteerinä oli muun muassa se, että henkilö käytti organisaation palveluja siten, että hän pystyi täyttämään I.ROC-mittarin kaksi kertaa noin kahden viikon aikana.

Palvelunkäyttäjät täyttivät I.ROC-mittarin yhdessä I.ROC-koulukseen osallistuneiden työntekijöiden kanssa. Kunkin vastaajan ensimmäisen ja toisen mittauskerran tulokset yhdistettiin heille määritellyillä koodinumeroilla, jotka olivat tiedossa ainoastaan aineistonkeruussa avustaneissa organisaatioissa (ks. esim. Autti-Rämö ym. 2015, Härkäpää ym. 2018). Ensimmäisen täyttökerran yhteydessä palvelunkäyttäjiltä kysyttiin erillisellä lomakkeella taustatietoja.

Tutkimusaineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 26 -ohjelmalla. Ensimmäisen ja toisen mittauskerran välisille indikaattorimuuttujille suoritettiin sisäkorrelaatiotarkastelu (intraclass), jonka jälkeen kahden mittauskerran indikaattorimuuttujat yhdistettiin laskemalla niiden keskiarvo ja uudet indikaattorit analysoitiin reliabiliteettianalyysin avulla. Mittarin kunkin osa-alueen indikaattoreille suoritettiin pääkomponenttianalyysi ja reliabiliteettianalyysi ja luotiin osa-alueita vastaavat keskiarvosummamuuttujat. Pääkomponenttianalyysi suoritettiin osa-aluekohtaisesti aineiston koon vuoksi, mutta ratkaisua tuki myös mittarin sisällöllinen rakenne (ks. Hair ym. 1998, Silén 2021). Mittarin osa-alueiden vakautta taustamuuttujien suhteen tutkittiin käyttäen Mann-Whitneyn U- ja Kruskal-Wallis testejä.

Tutkimusta varten saatiin puoltava lausunto eettiseltä toimikunnalta (ETL-koodi R21018H). Kultakin aineistonkeruussa yhteistyötä tehneeltä organisaatiolta haettiin tutkimusluvut. Tutkimukseen osallistuvien rekrytoinnissa ja informoinnissa korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja aineistonkäsittelyn luottamuksellisuutta. Lisäksi palvelunkäyttäjille annettussa informaatiossa ja tiedotteessa korostettiin sitä, ettei tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta heidän saamaansa palveluun.

Palvelunkäyttäjät antoivat tietoisien suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta kirjallisesti (ks. esim. Kuula 2006).

Tutkimukseen osallistuneiden henkilötiedot eivät missään vaiheessa olleet tutkijoiden tiedossa. Täytetyt mittarit toimitettiin tutkijoille koodattuina ilman henkilötietoja. Myös taustatietolomakkeet yhdistettiin mittaustuloksiin käytettyjen koodinumeroiden perusteella. Palvelunkäyttäjien antamat suostumukset tutkimukseen osallistumisesta on säilytetty tutkimusorganisaatiossa erillään mittareista, eivätkä suostumukset ole olleet tutkijoiden käytössä.

## Tulokset

Mittarin täytti 63 palvelunkäyttäjää. Taustatietoina heiltä kysyttiin sukupuolta, ikää, koulutusta, pääasiallista toimintaa ja siviilisäätystä, joiden jakaumat on esitetty taulu-

kossa 2. Tutkimukseen osallistuneissa oli hieman enemmän miehiä kuin naisia, ja he edustivat muutoin tasaisesti eri ikäisiä, mutta 65 vuotta täyttäneitä oli vähemmän kuin muihin ikäryhmiin kuuluvia. Viidennes vastaajista oli käynyt kansakoulun tai peruskoulun, ja muut olivat suorittaneet toisen asteen tai korkea-asteen opintoja. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista oli naimattomia ja eläkkeellä. Samansuuntaisia havaintoja on tehty muun muassa Mongerin ja kumppaneiden (2013), Dickensin ja kumppaneiden (2019) ja Rissasen ja kumppaneiden (2021) tutkimuksissa. Tutkimuksen kohdejoukko oli muutoin taustoiltaan riittävän heterogeeninen, jotta voitiin arvioida taustamuuttujien vaikutusta mittarin tuloksiin.

Mittarin indikaattoreille laskettu Cronbachin alfa (.91) osoittaa hyvää konsistenssia eli sisäistä yhtenäisyyttä (Nummenmaa ym. 1997). Reliabiliteettikerroin on hieman

Taulukko 2. Tutkimuksen kohdejoukko.

	lkm	%
<b>Sukupuoli</b>		
mies	33	52,4
nainen	30	47,6
<b>Ikäryhmä</b>		
–30	16	25,4
31–40	14	22,2
41–50	13	20,6
51–64	15	23,8
65–	5	7,9
<b>Koulutus</b>		
kansakoulu tai peruskoulu	12	19,1
ammattikoulu tai -kurssi	27	42,9
opistotason ammatillinen koulutus	11	17,5
ammattikorkeakoulu	6	9,5
korkeakoulu	7	11,1
<b>Pääasiallinen toiminta</b>		
kokopäivätyössä (yli 35 h viikossa)	6	9,5
työtön	11	17,5
opiskelija tai koululainen	4	6,3
eläkkeellä iän tai työvuosien perusteella	6	9,5
eläkkeellä muusta syystä	36	57,1
<b>Siviilisäätty</b>		
naimaton	35	55,6
avioliitossa	7	11,1
avoliitossa	6	9,5
muu	15	23,9
<b>Yhteensä</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

korkeampi verrattuna aikaisempiin kansainvälisiin tutkimustuloksiin (ks. Monger ym. 2013, Dickens ym. 2019).

Mittarin indikaattoreiden ensimmäisen ja toisen mittauskerran väliset sisäkorrelaatiot esitetään taulukossa 3. Toistomittausten välisen sisäkorrelaation on hyvä olla suurempi kuin .70, ja suurin osa indikaattoreista täyttää tämän ehdon. Taulukossa esitetään myös mittarin neljälle osa-alueelle tehtyjen pääkomponentti- ja reliabiliteettitarkastelujen tulokset.

Kaiser-Meyer-Olkin-testien (KMO) arvot ovat suurempia kuin .6, mikä osoittaa indikaattoreiden soveltuvuuden pääkomponenttianalyysiin (Jokivuori & Hietala 2007). Indikaattorien lataukset vaihtelevat eri osa-alueilla seuraavasti: koti .84–.89, mahdollisuudet .76–.84, ihmiset .70–.80 ja voimaantuminen .79–.90. Osa-alueiden Cronbachin alfan arvot vaihtelevat välillä .60–.83. Korkein alfan arvo oli koti osa-alueella ja matalin ihmiset osa-alueella. Osa-alueiden sisäiset yhdenmukaisuudet eli konsistenttisuudet ovat riittäviä (ks. esim. Jokivuori & Hietala 2007). Pääkomponenttianalyysien tulokset

vahvistavat taulukossa 1 esitettyä mittarin osa-aluejakoa indikaattoreineen.

Mittarin osa-alueista muodostettuja keskiarvosummamuuttujia (koti, mahdollisuudet, ihmiset, voimaantuminen) testattiin Mann-Whitneyn U- ja Kruskal-Wallis testillä. Testit osoittivat, että taustamuuttujilla (sukupuoli, ikä, koulutus, pääasiallinen toiminta, siviilisääty) ei ollut tilastollisesti merkitsevää (kaikki p-arvot  $\geq .10$ ) vaikutusta mittarin osa-aluekohtaisiin tuloksiin. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että mittari on robusti eli taustamuuttujien suhteen vakaa.

Tuloksista voidaan päätellä, että I.ROC – Yksilöllisen toipumismittarin avulla kyetään mittaamaan ja arvioimaan henkilökohtaisen toipumisen osa-alueita ja myös henkilökohtaista toipumista kokonaisvaltaisesti. Tulosten perusteella on maltillisesti todettavissa, että Mongerin ja kumppaneiden (2013) esittämän mittarin osa-alueet ja niiden indikaattorit soveltuvat käyttöön myös Suomessa mielenterveys- ja päihdepalveluja käyttävien henkilöiden yksilöllisen toipumisen arviointiin.

Taulukko 3. Indikaattorit sisäkorrelaatioineen ja neljän pääkomponentti- ja reliabiliteettianalyysin tulokset osa-alueittain.

Osa-alue Indikaattori (sisäkorrelaatio)	Lataukset	KMO	Selitysprosentti	Cronbachin alfa
<b>Koti</b>		.72	75.17	.83
Mielenterveys (.75)	.88			
Arjen hallinta (.68)	.89			
Turvallisuus ja mukavuus (.65)	.84			
<b>Mahdollisuudet</b>		.67	64.81	.73
Fyysinen terveys (.85)	.82			
Liikunta ja aktiivisuus (.82)	.84			
Elämän merkityksellisyys ja suunta (.75)	.76			
<b>Ihmiset</b>		.62	55.42	.60
Henkilökohtainen verkosto (.88)	.80			
Yhteisöt (.77)	.73			
Itsearvostus (.91)	.70			
<b>Voimaantuminen</b>		.67	71.41	.80
Osallistuminen ja elämänhallinta (.63)	.79			
Itsestä huolehtiminen (.70)	.90			
Toiveikkuus (.76)	.84			



## Pohdinta

Tutkimuksessa tarkasteltiin I.ROC – Yksilöllisen toipumismittarin psykometrisia ominaisuuksia ja vakautta taustamuuttujien suhteen. Aiemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa mittarin sisäinen konsistenssi on osoittautunut hyväksi ja sitä on pidetty yksiuotteisena (esim. Monger ym. 2013, Rudd ym. 2020). Tässä tutkimuksessa mittarin indikaattorien Cronbachin alfan arvo oli .91. Tulos vastaa ja vahvistaa aiempia tutkimustuloksia mittarin sisäisestä yhdenmukaisuudesta. Toistomittausten väliset sisäkorrelaatiot eri indikaattoreilla olivat kohtalaisen hyviä, mikä osoittaa mittarin luotettavuutta eri mittauskerroilla.

I.ROC-mittaria on mallinnettu aiemmissä tutkimuksissa neljä- (Dickens ym. 2019), kolme- (Rudd ym. 2020) ja kaksiosioisena (Monger ym. 2013, Dickens ym. 2019). Tässä tutkimuksessa mittari mallinnettiin sen alkuperäisten kehittäjien mukaisesti neliosaisena. Indikaattorien lataukset olivat koti, mahdollisuudet, ihmiset ja voimaantuminen -osa-alueilla suuria ja osa-alueiden Cronbachin alfojen arvot olivat hyväksyttäviä. Sukupuolella, iällä, koulutuksella, pääasiallisella toiminnalla tai siviilisäädellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta mittarin tuloksiin.

Tutkimuksen rajoituksena on otettava huomioon sen luonne esitestauksen jälkeisenä pilottitutkimuksena sekä siihen osallistuneiden rajallinen määrä. Kuudesta eri organisaatiosta saatiin rekrytoitua 63 mielenterveys- ja/tai päihdepalveluja käyttävää henkilöä. Heidän diagnoosejaan tai sairaushistoriaansa ei tiedusteltu mittarin täyttämisen yhteydessä eikä siksi käytetty taustamuuttujina tutkimuksessa, mikä on huomioitava arvioitaessa tulosten sovellettavuutta ja yleistettävyyttä. Arvioitaessa tulosten yhdenmukaisuutta aiempien I.ROC-mittarin luotettavuutta tarkastelleiden tutkimusten kanssa tulee ottaa huomioon kohderyhmien erilaisuus eri tutkimuksissa. Puutteena voidaan nähdä myös se, ettei pilottitutkimuksessa pystytty vertaamaan I.ROC-mittarin tuloksia muiden mittarien antamiin tuloksiin. Tämä johtuu siitä,

ettei vielä ole suomenkielisiä validoituja toipumisen mittareita käytettävissä.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että asiakkaat täyttivät I.ROC-mittarin yhdessä sen käyttöön koulutettujen työntekijöiden kanssa. Tällä pyrittiin siihen, että mittari täytettäisiin samalla tavalla ja voitaisiin minimoida työntekijöiden vaikutus eri mittaustuloksiin (esim. Pannucci & Wilkins 2010, Jager ym. 2020).

I.ROC – Yksilöllinen toipumismittari on kehitetty mittaamaan asiakaslähtöisesti henkilökohtaista toipumista ja sen osa-alueita. Sitä on ajateltu käytettävän hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteenasettelussa ja yksilöllisen toipumisen seuraamisessa yhdessä asiakkaiden kanssa. (Ion ym. 2013.) Tutkimusta I.ROC-mittarin soveltumisesta suomalaiseseen kontekstiin ja eri kohderyhmille sekä käytettävyyden testaamista on tarpeen jatkaa tulevaisuudessa suuremmalla otoskoolla ja laajemmalla kohderyhmällä. Suomenkielisen mittarin laaja kenttätutkimus toistomittauksineen on tarpeen perusteellisen validoinnin näkökulmasta.

*Tutkimus on toteutettu osana Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hanketta, jota rahoitti Euroopan sosiaalirahasto.*

**Tulosten merkitys:** Tulosten perusteella näyttää siltä, että I.ROC – Yksilöllinen toipumismittari on mahdollista ottaa käyttöön mielenterveys- ja päihdepalveluissa yhdeksi työvälineeksi hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteenasettelussa sekä yksilöllisen toipumisen seuraamisessa ja arvioinnissa yhdessä asiakkaiden kanssa. Pilottitutkimuksen tulokset toimivat perustana jatkettaessa mittarin käytettävyyden ja soveltuvuuden arviointia. Tutkimus vastaa osaltaan kansalliseen tarpeeseen kehittää toipumisen arviointiin soveltuvia mittareita.

## Tiivistelmä

Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida henkilökohtaisen toipumisen mittaamiseen kehitetyn I.ROC-mittarin (Individual Recovery Outcomes Counter) soveltuvuutta suomalaisen mielenterveys- ja päihdetyön kontekstiin. Tutkimuksessa tarkasteltiin esitettävän I.ROC-mittarin suomenkielisen version psykometrisia ominaisuuksia ja vakautta taustamuuttujien (sukupuolen, iän, koulutuksen, pääasiallisen toiminnan, siviilisäädyn) suhteen. Aineistonkeruu toteutettiin yhteistyössä kuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa, jotka olivat omassa toiminnassaan joko sitoutuneet toipumisorientaatioon tai kiinnostuneet toipumisorientaation käyttöönotosta. Kyseisten organisaatioiden mielenterveys- ja/tai päihdepalveluja käyttävät henkilöt (n = 63) täyttivät mittarin kaksi kertaa yhdessä mittarin käyttöön koulutettujen työntekijöiden kanssa. Palvelunkäyttäjien diagnooseja tai sairaushistoriaa ei tiedusteltu mittarin täyttämisen yhteydessä eikä siksi käytetty taustamuuttujina tutkimuksessa, mikä on otettava huomioon arvioitaessa tulosten sovellettavuutta ja yleistettävyyttä. Tutkimusaineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 26 -ohjelmalla. Pilotoinnin tulosten perusteella on maltillisesti todettavissa, että I.ROC-mittarin käännetty versio näyttää soveltuvan suomalaisen kontekstiin. Mittarilla voidaan arvioida asiakaslähtöisesti henkilökohtaista toipumista ja sen osa-alueita. Tutkimusta I.ROC-mittarin soveltumisesta suomalaisen kontekstiin ja eri kohderyhmille sekä käytettävyyden testaamista on tarpeen jatkaa. Suomenkielisen mittarin laaja kenttätutkimus toistomittauksineen on tarpeen perusteellisen validoinnin näkökulmasta.

*Avainsanat:* mielenterveystyö, päihdetyö, mittarit, toipuminen

## Abstract

Measuring personal recovery in mental health and substance abuse work. Evaluation of the I.ROC measure in the Finnish context

The purpose of this study was to evaluate the applicability of the I.ROC (Individual Recovery Outcomes Counter) measure, a tool developed for measuring personal recovery, in the context of Finnish mental health and substance abuse work. In this study, the psychometric properties and stability in relation to background variables (sex, age, education, main type of activity, marital status) of the pre-tested Finnish version of the I.ROC were examined. Data collection was carried out in cooperation with six social or health care organizations that were either committed or interested in committing to recovery orientation. Mental health and/or substance abuse service users (n=63) in the above-mentioned organizations filled the measure twice together with staff members trained to use the I.ROC. The diagnoses or medical history of the service users were not inquired when filling in the measure and were therefore not used as background variables in the study, which must be taken into account when assessing the applicability and generalizability of the results. The data was analysed with the IBM SPSS Statistics 26 program. Based on the results of the pilot study, it can be moderately stated that the translated version of the I.ROC measure appears to be applicable for the Finnish context. The measure can be used to assess client oriented personal recovery and its aspects. Studies on the application of the I.ROC in Finnish context and within different target groups, as well as testing the usability, needs to be continued. A large field study of the Finnish version with repeated measurements is required for thorough validation.

*Keywords:* mental health work, substance abuse work, measures, recovery



**Minna Laitila, TtT, YTM, lehtori, Seinäjoen ammattikorkeakoulu**

**Marjatta Martin, YTT, yliopistotutkija, Lapin yliopisto**

**Marianne Silén, YTT, yliopistonlehtori, Lapin yliopisto**

## Lähteet

Anthony WA (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychiatr Rehabil J* 16, 4, 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>

Autti-Rämö I, Kippola-Pääkkönen A, Valkonen J, Tuulio-Henriksson A, Härkäpää K (2015) Narkolepsiaan sairastuneiden lasten ja nuorten perheiden arki ja sopeutumisvalmennuskurssilta saatu tuki. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 90, Kela, Helsinki.

Beckers T, Koekkoek B, Hutschemaekers G, Rudd B, Tiemens B (2022) Measuring personal recovery in a low-intensity community mental healthcare setting: validation of the Dutch version of the individual recovery outcomes counter (I.ROC). *BMC Psychiatry* 22, 38. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03697-6>

Burgess P, Pirkis J, Coombs T, Rosen A (2010) Review of Recovery Measures. Version 1.01. Australian Mental Health Outcomes and Classification Network.

Dickens GL, Rudd B, Hallett NN, Ion, RM, Hardie SM (2019) Factor validation and Rasch analysis of the individual recovery outcomes counter (I.ROC). *Disabil Rehabil* 41, 1, 74–85. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1375030>

Hair JF Jr, Anderson RE, Tatham RL, Black WC (1998) *Multivariate data analysis*. Fifth edition. Prentice Hall, New Jersey.

Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A, Buchert U, Järviskoski A (2018) Tutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa K Härkäpää, A Kippola-Pääkkönen (toim.) *Sopeutumisvalmennus osallistujien ja toteuttajien arvioimana*. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 10. Kela, Helsinki, 11–32.

Ion R, Monger B, Hardie S, Henderson N, Cumming J (2013) A tool to measure progress and outcome in recovery. *BJMHN* 2, 4, 56–60. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2013.2.4.211>

Jager KJ, Tripepi G, Chesnaye NC, Dekker FW, Zoccali C, Stel VS (2020) Where to look for the most frequent biases? *Nephrology (Carlton)* 25, 6, 435–441. <https://doi.org/10.1111/nep.13706>

Jaeger M, Hoff P (2012) Recovery: conceptual and ethical aspects. *Curr Opin Psychiatry* 25, 6, 497–502. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328359052f>

Jokivuori P, Hietala R (2007) Määrällisiä tarinoita. *Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta*. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Kuula A (2006) *Tutkimusetiikka*. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Laitila M, Reunanen K, Kirvesmäki S, Koivumäki M (2021) I.ROC-mittarin validointi- ja pilotointiprosessi. Teoksessa M Martin, E Nordling, K Soronen, E Savelius-Koski (toim.) *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä*. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Työpäpaperi 21/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki, 83–90.

Monger B, Hardie SM, Ion R, Cumming J, Henderson N (2013) The Individual Recovery Outcomes Counter: preliminary validation of a personal recovery measure. *Psychiatrist* 37, 7, 221–227. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.112.041889>

Nordling E (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim* 134, 15, 1476–1483.

Nordling E, Martin M, Soronen K (2022) Henkilökohittaisen toipumisen sekä organisaatio- ja palvelujärjestelmätason toipumissuuntautuneisuuden mittaaminen ja arviointi. Teoksessa M Martin, K Soronen (toim.) *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C, Työpapereita 8. Lapin yliopisto, Rovaniemi, 110–123.

Nordling E, Rissanen P (2020) Mielenterveystyö uudistuu - toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Työpäpaperi 40/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.

Nummenmaa T, Kontinen R, Kuusinen J, Leskinen E (1997) *Tutkimusaineiston analyysi*. WSOY, Porvoo.

Pannucci CJ, Wilkins EG (2010) Identifying and avoiding bias in research. *Plast Reconstr Surg* 126, 2, 619–625. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181de24bc>

Pelletier J-F, Corbière M, Lecomte T, Briand C, Corrigan P, Davidson L, Rowe M (2015) Citizenship and recovery: two intertwined concepts for civic-recovery. *BMC Psychiatry* 15, 37. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0420-2>

Pincus HA, Spaeth-Rublee B, Sara G, Goldner EM, Prince PN, Ramanuj P, Gaebel W, Zielasek J, Großbimlinghaus I, Wrigley M, van Weeghel J, Smith M, Ruud T, Mitchell JR, Patton L (2016) A review of mental health recovery programs in selected industrialized countries. *Int J Ment Health Syst* 10, 73. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0104-4>

Rissanen P, Autio R, Näppilä T, Fröjd S, Pirkola S (2021) Factors associated with returning to work after long term absence due to mental disorders. *Humanit Soc Sci Commun* 8, 263, 1–9. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00952-1>

Roberts G, Wolfson P (2004) The rediscovery of recovery: open to all. *BJPsych Adv* 10, 1, 37–49. <https://doi.org/10.1192/apt.10.1.37>

Roze KCM, Tijsseling C, Rudd B, Tiemens BG (2020) Measuring recovery in deaf, hard-of-hearing, and tinnitus patients in a mental health care

- setting: Validation of the I.ROC. *J Deaf Stud Deaf Educ* 25, 2, 178–187. <https://doi.org/10.1093/deafed/enz043>
- Rudd B, Karatzias T, Bradley A, Fyvie C, Hardie S (2020) Personally meaningful recovery in people with psychological trauma: Initial validity and reliability of the Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC). *Int J Ment Health Nurs* 29, 3, 387–398. <https://doi.org/10.1111/inm.12671>
- Schön U-K, Rosenberg D (2013) Transplanting recovery: Research and practice in the Nordic countries. *J Ment Health* 22, 6, 563–569. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.815337>
- Silén M (2021) Sosiologian ja tilastotieteen rajoilla. *Acta electronica Universitatis Lapponiensis. Lapin yliopisto*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-248-1> [Viitattu 17.8.2022]
- Slade M (2010) Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Serv Res* 10, 26. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>
- Sportel BE, Aardema H, Boonstra N, Arends J, Rudd B, Metz MJ, Castelein S, Pijnenborg GHM (2023) Measuring recovery in participants with a schizophrenia spectrum disorder: validation of the Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC). *BMC Psychiatry* 23, 296. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04763-3>
- Williams J, Leamy M, Bird V, Harding C, Larsen J, Le Boutillier C, Oades L, Slade M (2012) Measures of the recovery orientation of mental health services: systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47, 11, 1827– 835. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0484-y>
- Witkiewitz K, Montes KS, Schwebel FJ, Tucker JA (2020) What is recovery? *Alcohol Res* 40, 3, 01. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.01>