

Mathilda Miettinen, Pihla Pohjolainen

Recoveryyn vaikuttavuuden arviointi toipumisen näkökulmasta

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.11.2018

Tekijä(t) Otsikko	Mathilda Miettinen, Pihla Pohjolainen Recoveryyn vaikuttavuuden arviointi toipumisen näkökulmasta
Sivumäärä Aika	20 sivua + 1 liite 8.11.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, TTM, Marianne Sipilä
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista vaikuttavuutta Recovery-lähtöisellä mielenterveyshoitotyöllä on asiakkaan kokemaan toipumiseen. Tavoitteena oli tuottaa Niemikotisäätiölle tarvittavaa tietoa Recoveryyn vaikuttavuudesta mielenterveystyössä ja edistää Recovery-interventioiden käyttöönottoa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat Recovery, henkilökohtainen toipuminen ja asiakaslähtöisyys sekä hoitotyön vaikuttavuus ja sen arviointi. Aineisto kerättiin Cinahl-, Medline- ja PubMed-tietokannoista. Lisäksi hyödynnettiin manuaalista hakumenetelmää. Aineistoon valikoitui kahdeksan tutkimusta. Aineisto analysoitiin deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Pääluokkana käytettiin CHIME-mallin viitekehystä: liittyminen (connectedness), toivo (hope), identiteetti (identity), elämän merkityksellisyys (meaning and purpose) ja voimaantuminen (empowerment).</p> <p>Tuloksista selvisi, että Recovery-lähtöisellä mielenterveyshoitotyöllä on vaikuttavuutta asiakkaan kokemaan toipumiseen CHIME-mallin viitekehysten jokaisessa teemassa. He ovat esimerkiksi sosiaalisesti aktiivisempia, toiveikkaampia tulevaisuutensa suhteen, kokevat minäkuvansa positiivisemmaksi ja mielenterveyden häiriön aiheuttaman stigman vähäisemmäksi sekä elämänsä merkityksellisemmäksi ja arvojensa mukaisemmaksi. Mielenterveysasiakkaat siis etenevät henkilökohtaisessa toipumisprosessissaan, kun mielenterveyshoitotyössä ollaan toteutettu Recovery-lähtöisiä interventioita.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset tarjoavat niemikotisäätiölle suomenkielistä tietoa Recoveryyn vaikuttavuudesta asiakkaan subjektiiviseen kokemukseen toipumisestaan. Niemikotisäätiö voi hyödyntää tuloksia Recovery-interventioiden käyttöönotossa.</p>	
Avainsanat	recovery, vaikuttavuus, toipuminen, CHIME

Author(s) Title	Mathilda Miettinen, Pihla Pohjolainen Evaluation of Recovery-oriented Care Effectiveness from the Perspective of Recovery Outcome
Number of Pages Date	20 pages + 1 appendices 8 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marianne Sipilä, Senior lecturer
<p>The objective of this thesis was to find out what sort of effectiveness Recovery-oriented mental health nursing has on the recovery outcome experienced by patients. The aim of this study was to produce information about the effectiveness of Recovery-oriented nursing for Niemikoti foundation. Another aim was also to promote implementation of recovery- interventions in nursing.</p> <p>This study was conducted as a descriptive literature review. The data for this thesis was collected using Cinahl-, Medline-, and PubMed- databases. Manual searching methods were also conducted. Eight research articles in English were chosen for the study. The articles were analyzed using deductive content analysis. The Recovery-oriented CHIME framework was used as the basis of the content analysis. CHIME framework consists of Connectedness, Hope, Identity, Meaning and purpose and Empowerment.</p> <p>The results showed that Recovery-oriented mental health nursing has effectiveness on the recovery outcome experienced by patients in every theme of the CHIME framework. For example, patients are more active and more hopeful regarding their future. They experience their self-image as a more positive one and less stigmatizing and experience their life as a more meaningful one and closer to their own beliefs. Mental health care patients proceed in their recover process when Recovery-oriented interventions in mental health care nursing have been conducted.</p> <p>The results of this thesis offer Niemikoti foundation information about the effectiveness of Recovery regarding patients' experiences of recovery outcome in Finnish. Niemikoti foundation can utilize the results to implement the use of Recovery- interventions.</p>	
Keywords	recovery, effectiveness, recovery outcome, CHIME

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Recovery ja vaikuttavuus mielenterveystyössä	2
2.1	Recoveryn tausta	2
2.2	Recoveryn määritelmä	2
2.3	Henkilökohtainen toipuminen ja asiakaslähtöisyys	4
2.4	Hoitotyön vaikuttavuus ja sen arviointi	5
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	7
4	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön toteutustapana	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston keruu	8
4.3	Aineiston deduktiivinen analysointi	9
5	Tulokset	11
5.1	Liittyminen	11
5.2	Toivo	12
5.3	Identiteetti	12
5.4	Elämän merkityksellisyys	13
5.5	Voimaantuminen	13
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	15
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	16
6.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	17
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Yhteenveto valituista tutkimuksista	

1 Johdanto

WHO:n määritelmän mukaan terveys tarkoittaa täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, eikä pelkästään sairauden puutumisesta (World Health Organization 2004). Terveystien määritelmässä ollaan siirtynyt aiemmasta sairauskeskeisyydestä terveystienkeskeisempään suuntaan. Terveystienkeskeisen ajattelutavan mukaan mielenterveyspalveluissa tulisi keskittyä enemmän hyvinvoinnin edistämiseen kuin sairauden hoitoon. (Slade 2010.) Subjektivisen hyvinvoinnin eli henkilökohtainen toipumisen edistäminen on keskeistä Recovery-lähtöisessä mielenterveysshoitotyössä.

Recovery voidaan nähdä henkilökohtaisena toipumisprosessina, jossa yksilö saavuttaa itselleen merkityksellisen elämän ja aiempaa korkeamman terveyden ja hyvinvoinnin tason (Slade ym. 2014; Thornton – Lucas 2011: 24). Toipuminen käsitetään perinteisen kliinisen toipumisen sijasta henkilökohtaisena toipumisena eli yksilön subjektivisena kokemuksena toipumisesta, hyvinvoinnin lisääntymisestä ja oman elämän merkityksellisyydestä (Kronenberg – Verkerk-Tamminga – Goossens – van den Brink – van Achterberg 2015: 242). Recoveryn keskeisiä teemoja ovat esimerkiksi CHIME-mallin viitekehysten mukaan liittyminen, toivo, identiteetti, elämän merkityksellisyys ja voimaantuminen (Leamy – Blair – Le Boutillier – Williams – Slade 2011). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan näiden teemojen kautta, minkälaista vaikuttavuutta Recoveryllä on mielenterveysasiakkaan henkilökohtaiseen toipumiseen.

Tämä opinnäytetyö on osa laajempaa Recovery -hanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Niemikotisäätiön kanssa. Niemikotisäätiö on Helsingissä toimiva mielenterveyskuntoutujille palveluita tarjoava säätiö. Toimintaan kuuluu mm. eritasoisia tuetun asumisen yksiköitä sekä toiminnallista kuntoutusta, esimerkiksi päivätoimintaa ja valmennus- ja työtoimintaa. (Niemikotisäätiö.) Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena on arvioida, millaista vaikuttavuutta Recovery-lähtöisellä mielenterveysshoitotyöllä on asiakkaan toipumiseen.

2 Recovery ja vaikuttavuus mielenterveyshoitotyössä

2.1 Recoveryn tausta

Aiemmin uskottiin, että vakavasta mielenterveyden häiriöstä toipuminen ei ole mahdollista, ja niistä kärsivät ihmiset suljettiin yhteisössä tavallisen elämän ulkopuolelle. Negatiiviset oletukset aiheuttivat pysyvää stigmaa ja mielenterveyshäiriöisten syrjintää. Nykyään tutkitun tiedon perusteella kuitenkin tiedetään, että vaikeista mielenterveyden häiriöistä voi parantua. (NSW Consumer Advisory Group – Mental Health Inc 2009.)

Recovery-mallin ajatellaan saaneen alkunsa 1970-luvulla USA:ssa, kun mielenterveyshäiriöistä toipuneet alkoivat kertoa omista kokemuksistaan. Sieltä Recovery-ajattelu levisi Kanadaan, Uuteen-Seelantiin, Isoon-Britanniaan ja Australiaan. Mielenterveyshoitotyössä Recovery-mallia alettiin ottaa käyttöön 2000-luvun alkupuolella. (NSW Consumer Advisory Group – Mental Health Inc 2009.)

2.2 Recoveryn määritelmä

Recoveryn määrittely ei ole yksinkertaista, sillä se on hyvin laaja ja subjektiivinen käsite. Erilaiset mallit painottavat määrittelyssä eri teemoja. Recoveryllä tarkoitetaan mielenterveyshoitotyössä henkilökohtaista ja ainutlaatuista prosessia, jossa muuttuvat yksilön omat asenteet, arvot, tavoitteet, tunteet ja taidot. Toipumisen johdosta elämä koetaan merkitykselliseksi ja mielekkääksi riippumatta mahdollisista mielenterveysoireista. (Slade ym. 2014.) Toipumisen prosessissa saavutetaan aiempaa korkeampi terveyden ja hyvinvoinnin taso ja löydetään oma identiteetti, joka on erillinen mielenterveyden häiriöstä (Thornton – Lucas 2011: 24). Henkilökohtainen toipuminen voi tapahtua ilman kliinistä eli mielenterveysoireiden poistamiseen tai vähentämiseen keskittyvää toipumista (Slade ym. 2014).

Vaikka Recoveryllä ei ole tarkkaa määritelmää, sillä voidaan nähdä olevan keskeisiä periaatteita. Esimerkiksi CHIME-mallin teoreettisen viitekehyksen mukaan keskeiset teemat ovat liittyminen (connectedness), toivo (hope), identiteetti (identity), elämän merkityksellisyys (meaning and purpose) ja voimaantuminen (empowerment). (Leamy ym. 2011.) Tässä työssä tarkastellaan näiden elementtien kautta, minkälaista vaikuttavuutta Recovery-lähtöisellä mielenterveyshoitotyöllä on asiakkaan kokemaan toipumiseen.

Liittymisellä tarkoitetaan Recoveryn sosiaalista puolta, sillä toipuminen tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Siihen kuuluu ihmissuhteiden muodostaminen ja ylläpitäminen, sosiaalisen tuen saaminen ja antaminen sekä oman elämän roolien löytäminen. Lisäksi siihen liittyy yhteisöön kuuluminen ja osallistuminen. (Leamy ym. 2011; Schrank – Slade 2007: 322.)

Toivo voidaan määritellä tunteeksi, jota kokeva ihminen on toiveikas itsensä ja tulevaisuutensa suhteen. Tämä mahdollistaa liikkumaan kohti omia tavoitteita ja parempaa elämänlaatua ja on siten edellytys toipumiselle. Toiveikas ihminen tunnistaa ja hyväksyy ongelmansa ja on motivoitunut muutokseen. Hän keskittyy enemmän vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin kuin heikkouksiin ja epäonnistumisiin. (Schrank – Slade 2007: 322.)

Identiteetin uudelleen määrittämiseen kuuluu itsenä erottaminen mielenterveyden häiriöstä, mutta sairauden hyväksyminen osaksi itseä. Ihminen ymmärtää, mitä hänelle on tapahtunut vaikeaan mielenterveyden häiriöön sairastumisen myötä. Siinä lisääntyy itsensä kunnioitus ja itsetunto. (Schrank – Slade 2007: 322.) Toipumisprosessin myötä yksilöt kokevat muiden arvostavan heitä ja päässeensä yli mielenterveydenhäiriön aiheuttamasta stigmasta (Stuart – Tansey – Quayle 2017: 300).

Elämän kokeminen merkitykselliseksi on yksi ihmisen perustarpeista. Mielenterveyden häiriön myötä ihmisen aiemmat arvot ja tavoitteet eivät välttämättä ole enää päteviä ja hänen täytyy määrittä ne uudelleen. Uusien arvojen ja niiden mukaisten tekojen myötä ihminen liikkuu kohti merkityksellistä elämää sen eri osa-alueilla, kuten työssä ja vapaa-ajalla. Ihminen rakentaa elämänsä uudelleen ja hänen elämänlaatunsa kohenee. (Leamy ym. 2011; Schrank – Slade 2007:322.) Elämänlaadun kohenemisen myötä mielenterveyden häiriöön sairastumista pidetään usein positiivisena kokemuksena (Stuart ym. 2017: 299).

Voimaantumisen tunne on subjektiivinen kokemus, mutta sen muodostumiseen vaikuttavat usein ulkoiset tekijät kuten mielenterveyspalveluissa tapahtuvat kontaktit. Voimaantumiseen liittyy kyky itsenäiseen toimintaan, johon tarvitaan tietoa, itsevarmuutta sekä mahdollisuutta mielekkäiden päätösten tekemiseen. Siihen kuuluu rohkeus eli halukkuus ottaa riskejä ja kykyä mennä omalle epämukavuusalueelle. Kolmas tekijä on vastuuntunto, jolloin ihminen ottaa vastuuta omasta elämästään ja tuntee hallitsevansa sitä. (Schrank – Slade 2007:322.) Myöhemmin voimaantumiseen kuuluviksi osa-alueiksi

on liitetty myös itsemyötätunto ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen (Stuart ym. 2017: 294, 299).

2.3 Henkilökohtainen toipuminen ja asiakaslähtöisyys

Toipumisen käsitteeseen sisältyy kliininen, henkilökohtainen, sosiaalinen ja toiminnallinen toipuminen. Recovery-lähtöisyydessä painotetaan henkilökohtaista toipumista, mihin myös tässä työssä keskitytään. (Lloyd – Waghorn – Williams 2008: 322.) Henkilökohtainen toipuminen voidaan määritellä syvästi henkilökohtaisena ja yksilöllisenä prosessina joka muuttaa henkilön asenteita, arvoja, tunteita, tavoitteita, taitoja sekä rooleja. Henkilökohtainen toipuminen sisältää toisin sanottuna uuden elämäntavan löytämisen joka on tyydyttävä ja toivoa täynnä, sekä osallistava sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Käsite henkilökohtainen toipuminen tarkoittaa siis uuden elämän tarkoituksen kehittymistä sairauden aiheuttamista muutoksista huolimatta. (Kronenberg ym. 2015: 242.) Erilliset yksilöt eivät saavuta identtistä lopputulosta toipumisen suhteen, sillä toipuminen on pohjimmiltaan henkilökohtaista. Prosessina toipuminen on riippuvainen monista henkilökohtaisista ja ympäristön tekijöistä, jotka voivat edistää henkilökohtaista toipumista. (Park– Chen 2016: 34.)

Henkilökohtaisessa toipumisessa hoidon näkökulma muuttuu mielenterveyspalveluiden tuottajakeskeisestä näkökulmasta asiakaslähtöiseksi (Lloyd – Waghorn – Williams 2008: 322). Asiakaslähtöisyys on ollut jo 1980-luvulta asti yksi keskeisimmistä periaatteista sosiaali- ja terveyshuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan valtakunnallisen suosituksen (1999) mukaan asiakkaiden ja ammattilaisten välillä syntyy asiakaslähtöisen toiminnan kautta tasa-arvoista, kahdensuuntaista vuoropuhelua ja vaikuttamista. Asiakaslähtöisyys mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden muokkaamisen asiakkaan tarpeiden mukaan, ja se myös huomioi asiakkaan lähiyhteisön sekä ympäristön. (Laitila. 2010: 23–24.)

Asiakaslähtöisyyden peruslähtökohta on asiakkaan ja ammattilaisen välinen dialogi. Palveluita tai sisältöjä ei suunnitella yksinään asiakkaan ajastusten mukaisesti, vaan yhteisen neuvottelun kautta jossa asiakkaan oma näkemys tulee huomioiduksi. Luottamuksen syntyminen asiakkaan ja ammattilaisen välillä on edellytys, jotta vuorovaikutuksellisuus hoitosuhteessa toteutuu. Vuorovaikutuksellinen terapeuttinen yhteistyösuhde potilaslähtöisessä työssä rakentuu luottamukselle. Huonoja hoitotuloksia tarkasteltaessa

esiin nousevat esimerkiksi asiakkaan heikko sitoutuminen hoitosuhteeseen, keskittyminen oireisiin, ammattilaisen negatiivinen tai pessimistinen asenne, asiakkaan vähäiset mahdolliset itsemääräämiseen ja vastakkainasettelu. (Laitila. 2010: 25–26.)

Potilaskeskeisen toiminnan kautta tavoitellaan yksilöllisyyttä hoidossa sekä parannetaan potilaan osallisuutta hoitoprosessissa. Asiakaslähtöinen toiminta hoidon suunnittelussa ja sen toteuttamisessa saattaa parantaa hoidon tuloksellisuutta, sekä lisätä potilaan tyytyväisyyttä hoitoon. Asiakaslähtöisyys saattaa myös parantaa terveydenhuollon kustannustehokkuutta, potilaan hoitoon sitoutumista sekä hoidon laatua. Kuitenkaan kaikissa tutkimuksissa ei ole voitu todeta asiakaslähtöisyyden vaikuttavan potilaiden tyytyväisyyteen hoidosta tai sen laadusta. (Laitila. 2010: 24.)

2.4 Hoitotyön vaikuttavuus ja sen arviointi

Hoitotyön kontekstissa vaikuttavuudella tarkoitetaan interventioiden eli hoitotyön menetelmien aiheuttamia terveysvaikutuksia. Interventioista on potilaan terveydelle ja hyvinvoinnille joko hyötyä tai haittaa eli ne vaikuttavat hoidon lopputulokseen. (Konu – Rissanen – Ihantola – Sund 2009: 285; Morris – Matthews – Scott 2014: 563.) Esimerkiksi Recoveryyn pohjautuva mielenterveyshoitotyö pitää sisällään hoitotyön interventioita, joka vaikuttavat potilaan toipumiseen. Interventiot eivät vaikuta hoitotulokseen suoraan ja yksinään, vaan potilaan ja järjestelmän ominaisuuksien välityksellä. (Given – Sherwood 2005: 775.) Interventioiden, ihmissuhdetekijöiden ja hoitoympäristön lisäksi hoidon lopputulokseen vaikuttavat hoitotyön tahattomat tekijät, kuten lääkevirheet, sairaalainfektiot ja potilaan menehtyminen (Morris ym. 2014: 563).

Hoitotyön vaikuttavuutta voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta: hoidon tuottajan näkökulmasta, organisaation näkökulmasta ja potilaan näkökulmasta. Hoidon tuottaja-keskeiseen näkökulmaan liittyvät hoitajan ominaisuudet, kuten ammattitaito, itsevarmuus ja tyytyväisyys. Organisaatiokeskeinen näkökulma kattaa globaalimman hoitotyön vaikuttavuuden, jota osa sairaanhoitaja on. Siihen kuuluvat esimerkiksi potilasturvallisuus ja terveyspalveluiden hyödynnettävyys ja hinta. Potilaslähtöiseen näkökulmaan sisältyvät diagnostinen lopputulos ja yksilölliset tekijät, kuten oireiden ilmeneminen, toimintakyky, mielenterveyden tila, tyytyväisyys ja kyky palata tavallisiin päivittäisiin toimintoihin. (Given – Sherwood 2005: 775-776.)

Vaikuttavuus ja sen arviointi voidaan määritellä monin tavoin riippuen näkökulmasta. Vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi prosessien eli tuotosten tai lopputuloksen eli haittojen ja hyötyjen kautta. Vaikuttavuutta voidaan arvioida suhteessa hoidon tavoitteisiin tai yksilön tarpeisiin. Arviointia voidaan tarkastella kaikista hoitotyön vaikuttavuuden näkökulmasta. Vaikuttavuuden arviointiin liittyviä tekijöitä ovat terveydellinen elämäntila, sosiaalinen hyvinvointi ja oikeudenmukaisuus. (Konu ym. 2014: 286–287.)

Terveydenhuollossa vaikuttavuuden arvioinnin olisi hyvä perustua yleisiin mittareihin. Arvioinnissa voidaan käyttää elämänlaadullisia- ja sairausspesifisiä mittareita. Standardoidut elämänlaadun mittarit voivat tuottaa tietoa sekä hoitotyön kliiniseen käytäntöön, että vaikuttavuuden arviointiin. Yleisen ja hyödyllisen elämänlaadun mittarin kriteereitä ovat käyttökelpoisuus, luotettavuus, oikeellisuus eli mittari mittaa sitä, mitä sen on tarkoitettu mitattavan ja sensitiivisyys eli erottelukyky ja herkkyys muutoksille. Yleisiä elämänlaadun mittareita ovat esimerkiksi 15D, yksi profiili ja luku, the Assessment of Quality of Life (AqoL) ja Health Utilities Index (HUI). Elämänlaadullisia mittareita ovat myös esimerkiksi subjektiivinen sosiaalinen hyvinvointi ja terveydentila, potilaan tyytyväisyys hoitoonsa, terveydenhuollon käyttö ja hoidon tuottamiseen liittyvät asiat. Sairausspesifisiä mittareita ovat esimerkiksi sairauden vaikutukset oireisiin ja fyysinen toimintakyky, muutokset yksilön oireissa ja stressitasossa tai stressin jälkitiloissa, oireiden väheneminen pitkällä aikavälillä ja hoidon vaikutukset potilaan sairauteen ja sosiaaliseen ympäristöön, toipuminen, rajoitusten väheneminen ja paluu työkykyiseksi. Mielenterveyshoito-työssä käytössä olevia sairausspesifisiä mittareita ovat esimerkiksi Beck Depression Inventory, SCL-90-R ja Health-Sickness Rating Scale. (Konu ym. 2014: 288.) Recovery-lähtöisen hoitotyön vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi Mental Health Recovery Star (MHRS) -mittarilla, jossa kysytään potilaiden omia näkemyksiä heidän toipumisestaan (Placentino – Lucchi – Scarsato – Fazzari – Gruppo).

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän työn tarkoituksena on selvittää, minkälaista vaikuttavuutta Recovery-lähtöisellä mielenterveyshoitotyöllä on asiakkaan kokemaan toipumiseen. Tavoitteena on tuottaa Niemikotisäätiölle tarvittavaa tietoa Recoveryn vaikuttavuudesta mielenterveystyössä ja edistää Recovery-interventioiden käyttöönottoa. Tavoitteena on myöskin lisätä omaa ammatillista osaamistamme Recovery-lähtöisestä mielenterveyshoitotyöstä.

Tutkimuskysymys on: Minkälaista vaikuttavuutta Recovery-lähtöisellä mielenterveyshoitotyöllä on asiakkaan toipumiseen?

4 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön toteutustapana

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa etsitään relevanttia tieteellistä tietoa rajattuun aiheeseen, eli tutkimuskysymykseen. Aiheeseen liittyvä tutkimustieto jäsennetään kirjallisuuskatsauksessa yhteen, jolloin saadaan konkreettisesti kerättyä tutkimuskysymystä vastaava tietoa. Kirjallisuuskatsaus on painoarvoltaan muita tutkimusmenetelmiä vahvemmassa asemassa, kun sen merkitystä tarkastellaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Menetelmänä se luo myös mahdollisuuden perustella sekä tarkentaa katsaukseen valikoitunutta tutkimuskysymystä, ja tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 97.)

Kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymyksen määrittelystä, alkuperäistutkimusten hausta sekä niiden valitsemisesta, alkuperäistutkimusten laadun arvioinnista, analysoinnista ja tulosten julkaisusta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan määritellä aiheen alkuperäistutkimusten lisätutkimuksen tarve, tai esittää uusien tutkimusten aloittaminen tarpeettomana. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ole säännöiltään yhtä tiukka kuin muut kirjallisuuskatsaustyypit, mutta siinä tutkimuksen aihetta voidaan kuvata laaja-alaisesti ja tarvittaessa sen ominaisuuksia voidaan luokitella. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston mukaanottokriteereitä eivät rajaa tarkat metodiset säännöt. Myös tutkimuskysymykset ovat väljempiä. (Salminen 2011: 6.)

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytimme systemaattisesti samoja ennalta päätettyjä hakusanoja. Käytimme englanninkielisiä hakusanoja, koska suomenkielistä tieteellistä tietoa Recovery-lähtöisestä mielenterveyshoitotyöstä on heikosti saatavilla. Hakusanoina käytimme recovery model, recovery orient*, mental, recovery model AND effect*, recovery model AND client, recovery approach sekä näiden eri yhdistelmiä. Tietokantoina käytimme Metropolia ammattikorkeakoulun tarjoamia englanninkielisiä Cinahl-, Medline- ja PubMed-tietokantoja. Käytimme myös manuaalista hakumenetelmää etsimällä lukemimme artikkeleitten lähdeluetteloista sopivia tutkimuksia sekä tekemällä google-hakuja.

Käyttämillämme englanninkielisillä hakusanoilla löytyi paljon artikkeleita, mutta suurin osa niistä ei käsitellyt Recoveryn vaikuttavuutta asiakkaan toipumiseen. Olikin haastavaa löytää tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa muun Recovery-aiheisen tiedon lomasta. Valitsimme artikkeleita, joissa oltiin hyödynnetty jotakin Recovery-interventiota mielenterveyshoitotyössä ja tutkittu sen jälkeen mielenterveysasiakkaiden subjektiivista kokemusta toipumisestaan.

Valitsimme tutkimuskysymykseemme vastaavan aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Mukaanottokriteereitä olivat: artikkeli on julkaistu 2000- luvulla, koko tekstin saatavuus, aineisto käsittelee Recoveryn vaikuttavuutta asiakkaan toipumiseen ja artikkeli on maksuton. Hakutuloksista rajattiin heti pois artikkelit, joiden otsikko ei vaikuttanut käsittelevän Recoveryn vaikuttavuutta asiakkaan toipumiseen. Artikkeleista, joiden otsikko näytti vastaavan tutkimuskysymykseemme, luimme abstraktin. Jos artikkeli sopi abstraktinkin perusteella tutkimuskysymykseemme, luimme vielä koko tekstin ja arvioimme sen vastaavuutta tutkimuskysymykseen. Tietoperustaa varten tehdyissä hauissa emme rajanneet hakua ajallisesti, sillä monet Recovery-mallia määrittelevät artikkelit ovat 1990- ja 2000-luvuilta.

Aineistoksi valikoitui kahdeksan tutkimuskysymykseen vastaavaa artikkelia. Valituista artikkeleista kuusi oli Cinahl -tietokannasta, yksi Medline -tietokannasta ja yksi löytyi lukemamme artikkelin sisällysluettelosta. Artikkelien julkaisuvuodet ajoittuivat vuosien 1999-2018 välille. Valitut tutkimukset koottiin analyysitaulukkoon (liite 1 Yhteenveto valituista tutkimuksista), johon erittelimme tutkimuksen tarkoituksen, kohderyhmän, millä menetelmällä tutkimus on tehty, tutkimuksen keskeiset tulokset sekä minkälaista vaikutavuutta tutkimuksessa käytetyllä Recovery -interventiolla on asiakkaan henkilökohtaiseen toipumiseen.

4.3 Aineiston deduktiivinen analysointi

Sisällönanalyysillä pyritään tutkittavan aineiston sanalliseen ja selkeään kuvaamiseen. Teorialähtöisellä eli deduktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan tiettyyn teoriaan tai malliin tukeutuvaa sisällönanalyysiä. Sitä ohjaa siis valmis aikaisemman tiedon perusteella muodostettu viitekehys, joten se etenee aina laajasta tiedosta suppeampaan. Deduktiivinen sisällönanalyysi alkaa analyysirungon tekemisellä. Analyysirungon sisälle muodostetaan kategorioita induktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksista poimitaan ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. (Tuomi – Sarajärvi 2004:113–115.)

Päädyimme käyttämään opinnäytetyössä deduktiivista sisällönanalyysiä, sillä aineistomme pelkistetyt ilmaukset sopivat mielestämme hyvin CHIME-mallin viitekehukseen. Aineistoa analysoidessamme pyrimme kiinnittämään huomiota siihen, että analyysi oli yhdenmukainen tutkimuskysymyksemme ja CHIME-mallin viitekehysten kanssa.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimuskysymykseen vastaavaa englanninkielistä artikkelia. Koska käytimme deduktiivista sisällönanalyysiä, analyysin ensimmäinen vaihe oli pääluokan muodostaminen. Pääluokkana käytimme CHIME-mallin viitekehystä: liittyminen, toivo, identiteetti, elämän merkityksellisyys ja voimaantuminen.

Pääluokan muodostamisen jälkeen etsimme tutkimuksista oleelliset alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja sopivat CHIME-mallin viitekehukseen. Pelkistetyt ilmaukset suomennettiin mahdollisimman tarkasti. Seuraavassa taulukossa on esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Suomenkielinen käännös	Pelkistetty ilmaus
"Based on the data provided by participants, there appears to be an initial phase of the recovery processes that includes the change processes of acknowledging and accepting illness, developing the desire and motivation to change, and finding and utilizing a source of hope and inspiration." (Young – Ensing 1999)	Osallistujilta kerätyn materiaalin perusteella vaikuttaa siltä että toipumisprosessilla on varhainen vaihe joka sisältää muutospesessit sairauden tiedostamisesta ja hyväksymisestä, halun ja motivaation kehittämisestä muutokselle, toivon ja inspiraation löytämisestä sekä hyödyntämisestä.	Toipumisprosessin varhaisia muutosprosesseja ovat: - sairauden tiedostaminen - sairauden hyväksyminen - halu ja motivaatio muutokselle - toivo ja inspiraation löytäminen/hyödyntäminen

Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokkia. Osa pelkistyksistä oli alaluokkia sellaisenaan ja samaa asiaa tarkoittavat pelkistykset yhdistettiin yhdeksi alaluokaksi. Alaluokissa käytettiin monesti kahta tai kolmea sanaa, jotteivat ne olisi kontekstista irrallisia ja että vaikuttavuus tulisi niistä esiin. Alaluokkia oli yhteensä 42. Eniten alaluokkia sisältyi CHIME-mallista voimaantumisen ja identiteetin teemaan, vähiten toivoon. CHIME-mallin teemoissa on osin päällekkäisyyttä siten, että osa alaluokista olisi sopinut useamman teeman alle. Seuraavassa taulukossa on esitetty analyysirunko, jossa CHIME-mallin teemat ovat pääluokkina ja niiden alle on muodostettu kuhunkin teemaan sopivat alaluokat.

Taulukko 2. Analyysirunko

Liittyminen	Toivo	Identiteetti	Elämän merkityksellisyys	Voimaantuminen
Yhteisöön kuuluminen	Luottamus	Positiivinen minäkuva	Aktiivinen elämä	Itsemääräämisoikeus
Sosiaalisen tuen saaminen ja antaminen	Toiveikkuus tulevaisuudesta	Voimavarojen tiedostaminen	Arvojen noudattaminen	Itsenäistyminen
Ihmissuhteiden muodostaminen	Tavoitteiden asettaminen	Vahvuuksiin keskittyminen	Uusien asioiden koekelleminen	Itsevarmuus
Ihmissuhteiden ylläpitäminen	Omiin kykyihin uskominen	Henkilökohtaiset ominaisuudet	Aikaansaamisen tunne	Epämukavuusalueelle meneminen
Suhteet hoitohenkilökuntaan	Usko omaan selviytymiseen	Itselflektion liittäminen	Elämän suunta	Rohkeus muutokseen
uudet keskustelunaiheet	Motivaatio	Stigman väheneminen	Työn tekeminen	Itsensä kehittäminen

Eristyneisyyden väheneminen		Itsetunnon parantaminen	Subjekttiivinen hyvinvoinnintaso paranee	Vastuunotto
Osallisuus		Mielenterveyden häiriön hyväksyminen	Hengellisyys	Psyykkisten oireiden hallinta
		Käsitys uudesta toiminnallisemmasta minästä		Fyysinen terveys
		Kokemusten ymmärtäminen		Päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen

5 Tulokset

Analyysiin valikoiduissa tutkimuksissa selvitettiin mielenterveysasiakkaiden subjektiivista toipumisen tasoa jonkin Recovery-intervention käyttöönoton jälkeen eli tutkittiin Recoveryn vaikuttavuutta asiakkaan kokemaan toipumiseen. Sisällön analyysin tulosten perusteella Recovery-lähtöisellä mielenterveysshoitotyöllä on vaikuttavuutta mielenterveysasiakkaan subjektiiviseen kokemukseen toipumisestaan CHIME-mallin viitekehyyksen jokaisessa teemassa: liittyminen, toivo, identiteetti, elämän merkityksellisyys ja voimaantuminen. He ovat esimerkiksi sosiaalisesti aktiivisempia, toiveikkaampia tulevaisuutensa suhteen, omaavat aiempaa positiivisemmän minäkuvan, kokevat elämänsä arvojen mukaisemmaksi ja kokevat aiempaa enemmän voimaantumisen tunnetta. Mielenterveysasiakkaat siis etenevät henkilökohtaisessa toipumisprosessissaan, kun mielenterveysshoitotyössä käytetään Recovery-lähtöisiä interventioita. Seuraavissa luvuissa eritellään tarkemmin teemoittain, minkälaista vaikuttavuutta tutkimuksissa käytetyillä Recovery -interventioilla on asiakkaan toipumiseen CHIME-mallin viitekehyyksessä.

5.1 Liittyminen

Recovery-lähtöisyys parantaa mielenterveysasiakkaiden sosiaalista aktiivisuutta. Heillä on enemmän sosiaalisia kontakteja, kyky solmia merkityksellisiä ihmissuhteita paranee ja sosiaalinen eristyneisyys puolestaan vähenee. He saavat enemmän sosiaalista tukea ja myös halu antaa toisille sosiaalista tukea lisääntyy. Mielenterveysasiakkaat kokevat enemmän yhteisöön kuulumisen tunnetta ja osallistuvat aktiivisemmin yhteisössään esi-

merkiksi työskentelevät tai opiskelevat. Sosiaalisissa kontakteissa käytyjen keskustelujen aiheet monipuolistuvat. (Jorge-Monteiro – Ornelas 2016: 828; Picton ym. 2018: 115–117; Frost ym. 2017: 8; Wallace ym. 2016.) Mielenterveysasiakkaat kokivat saavansa kannustusta ottamaan vastuuta omasta toipumisesta, ja kokivat henkilökunnan toimivan yhteistyössä heidän kanssaan sekä kannustavan tavoitteiden saavuttamisessa (Marshall – Oades – Crowe 2009: 656). Mielenterveysasiakkaat kokevat toipumisen kannalta erityisen merkitykselliseksi sosiaaliset suhteet muihin mielenterveysongelmista kärsiviin (Young – Ensing. 1999: 219-231). Myös suhteet hoitohenkilökuntaan koetaan aiempaa paremmiksi (Wallace ym. 2016).

5.2 Toivo

Analyysin perusteella Recovery-lähtöinen mielenterveysshoitotyö lisää merkittävästi asiakkaiden toiveikkuutta tulevaisuutensa suhteen ja henkilökohtaisten tavoitteiden asettamista (Jorge-Monteiro – Ornelas 2016: 827; Frost ym. 2017: 8). Halu pitää itsestään huolta uudelleen ilmenee toipumisen alussa. Lähes kaikki osallistujat identifioivat uskonnollisuuden tärkeäksi osaksi toipumisprosessia, mutta myös muut ihmiset koettiin inspiroivina. (Young – Ensing. 1999: 219-231.)

Recovery lisää luottamuksellisuutta ja turvallisuuden tunnetta, sillä rohkaisevan, arvostavan ja tasa-arvoisen kohtaamisen johdosta mielenterveyskuntoutujat kokevat luottavansa ihmisiin paremmin (Picton ym. 2018: 117). Myös usko omaan kykyyn selviytyä elämän haasteista lisääntyy (Wallace ym. 2016). Motivaatio oman voinnin parantumiseen, optimismi, vastuunottamisen tiedostaminen ja itsensä auttaminen sekä sairauden ymmärrys ja hyväksyminen mainittiin toipumista edistävinä tekijöinä (Thooth ym. 2003: 73).

5.3 Identiteetti

Recovery-lähtöisyys edistää mielenterveyskuntoutujien identiteetin uudelleen muodostumista ja kykyä itsereflektioon. Minäkuva on aiempaa positiivisempi ja omia vahvuuksia ja voimavaroja tunnistetaan paremmin ja niihin keskitytään enemmän kuin heikkouksiin ja asioihin jotka ovat huonosti. Henkilökohtaisia ominaisuuksia opitaan arvostamaan aiempaa enemmän. Mielenterveyden häiriön aiheuttama stigma vähenee. Myös itse-

tunto ja itseluottamus vahvistuvat, kun asiakkaat oppivat uusia taitoja ja saavat onnistumisen kokemuksia. (Jorge-Monteiro – Ornelas 2016: 82; Frost ym. 2017: 8; Picton ym. 2018: 116; Wallace ym. 2016.) Ymmärrys omasta sairaudesta edistää toipumista, lievittää pelkoja tuntemattomasta ja auttaa ymmärtämään koettuja kokemuksia. Kokemus toipumisesta muutosprosessina tuo esiin uuden toiminnallisemman minän. (Thooth ym. 2003: 75.)

5.4 Elämän merkityksellisyys

Mielenterveysasiakkaat kokevat positiivisen muutoksen hyvinvoinnissaan saatuaan Recovery-lähtöistä hoitoa. Toipumisen alussa tapahtuu muutosprosessi, joka pitää sisällään sairauden tiedostamisen ja hyväksymisen. Halu, motivaatio, toivo ja inspiraation lähteiden löytäminen ja hyödyntäminen muutokseen kehittyy. (Young – Ensing. 1999: 219-231.) Potilaat aloittavat yksilöllisen toipumisprosessinsa Recovery-orientoidun hoidon aikana ja sen jälkeen (Wilrycx ym. 2015: 164-73). He kokevat olevansa toipumisprosessissa pidemmällä kuin perinteisempää hoitoa saaneet (Jorge-Monteiro – Ornelas 2016: 827; Picton ym. 2018: 117). Heidän elämänsä on aiempaa aktiivisempaa ja merkityksellisempää ja elämällä koetaan olevan tarkoitus. Mielenterveysasiakkaat kokevat enemmän aikaansaamisen tunnetta. Elämä koetaan merkitykselliseksi, koska mielenterveysasiakkaat osallistuvat aiempaa enemmän uudenlaisiin ja omien arvojen mukaisiin aktiviteetteihin. Omat näkökulmat laajenevat. Omista tunteistaan ja kokemuksistaan kertominen muille ihmisille helpottuu. (Picton ym. 2018: 117; Wallace ym. 2016.)

5.5 Voimaantuminen

Aineiston perusteella voimaantuminen on CHIME-mallin teemoista laajin. Mielenterveyskuntoutujat kokevat Recovery-lähtöisen mielenterveyshoitotyön edistävän voimaantumisen kokemista siihen liittyvissä teemoissa, joita ovat esimerkiksi: osallistuminen, itsemääräämisoikeus, itsensä kehittäminen, rohkeus muutokseen, fyysinen terveys, vastuunotto ja itsenäistyminen. (Picton ym. 2018: 115.) Mielenterveysasiakkaat kokevat itsensä voimaantuneeksi saadessaan uutta ymmärrystä sairautensa suhteen, he myös käyttävät tätä ymmärrystä edistääkseen omaa toipumistaan (Young – Ensing. 1999.).

Recovery-interventiot lisäävät asiakkaiden motivaatiota Itsensä kehittämiseen. Epämu-
kavuusalueelle meneminen ja uusien asioiden tekeminen lisääntyy. Tämä mahdollistuu
kasvaneen itseluottamuksen myötä. Mielenterveyskuntoutujat haluavat muuttaa aiem-
paa tapaansa osallistua elämäänsä ja lopettaa haasteiden välttelyn. Heidän rohkeutensa
muutokseen on lisääntynyt. Uusiin aktiviteetteihin osallistumisen myötä asiakkaat löytä-
vät myös itsestään uusia vahvuuksia. (Picton ym. 2018: 116.) Kaiken kaikkiaan mielen-
terveyskuntoutujilla on aiempaa suurempi motivaatio oman elämänsä muokkaamiseen
ja hallintaan (Jorge-Monteiro – Ornelas 2016: 828). Psykkisten oireiden hallinta para-
nee ja he ovat aiempaa itsenäisempiä (Frost ym. 2017: Wallace ym: 2016). Ammattilais-
ten on mahdollista Recovery-orientoidun hoitotyön avulla voimaannuttaa potilasta ja sti-
muloida potilaan itsenäisyyden tunnetta (Wilrycx ym. 2015: 164-73).

Mielenterveysasiakkaat kokevat itsemääräämisoikeutensa lisääntyneen Recovery-läh-
töisyyden myötä ja kokevat myöskin pystyvänsä osallistumaan aiempaa enemmän hoi-
toonsa liittyvään päätöksentekoon. Tämä johtuu esimerkiksi Recoveryyn pohjautuvista
aktiviteeteista, jotka opettavat uusia taitoja ja lisäävät päätöksentekokykyä sekä moti-
vaatiota. (Jorge-Monteiro – Ornelas 2016: 828; Picton ym. 2018. 115; Wallace ym.
2016.)

Itsemääräämisoikeuden vahvistumisen lisäksi myös vastuunotto lisääntyy Recovery-läh-
töisen mielenterveyshoitotyön myötä. Recovery kannustaa asiakkaita ottamaan vastuun
omasta toipumisprosessistaan. Kun asiakkaat oivaltavat, miten paljon kontrollia heillä on
omasta sairaudestaan, he edistyvät henkilökohtaisessa toipumisprosessissaan. Vas-
tuunottaminen omasta elämästä lisää myös itseluottamusta. (Frost ym. 2017: 8; Young
– Ensing. 1999: 219-231.)

Recovery-lähtöisyys lisää mielenterveysasiakkaiden fyysistä hyvinvointia. Heidän fyysi-
nen aktiivisuutensa lisääntyy, kuten erilaisten liikuntaharrastusten kokeileminen, liikun-
nasta nauttiminen, vapaaehtoistyö ja erilaisiin mielenterveysohjelmiin osallistuminen.
Myös yksilöiden yleinen tehokkuus lisääntyy. Aiempaa useampi käy esimerkiksi töissä.
Mielenterveyskuntoutujat kykenevät paremmin huolehtimaan itsestään ja päivittäisistä
toiminnoista, kuten hygieniasta ja ravitsemuksesta. (Frost ym. 2017: 8; Jorge-Monteiro
– Ornelas 2016: 828; Picton ym. 2018. 116; Young – Ensing. 1999: 219-231.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista vaikuttavuutta Recovery-lähtöisellä mielenterveysshoitotyöllä on asiakkaan kokemaan toipumiseen. Hypoteesina olettimme, että vaikuttavuutta olisi hyvin laajasti. Tulosten perusteella Recovery-lähtöisellä mielenterveysshoitotyöllä onkin vaikuttavuutta asiakkaan kokemaan toipumiseen ainakin kaikissa CHIME-mallin teemoissa: liittyminen, toivo, identiteetti, elämän merkityksellisyys ja voimaantumisen. Mielenterveysasiakkaat ovat esimerkiksi sosiaalisesti aktiivisempia, toiveikkaampia tulevaisuutensa suhteen, kokevat minäkuvansa positiivisemmaksi ja mielenterveyden häiriön aiheuttaman stigman vähäisemmäksi sekä elämänsä merkityksellisemmäksi ja arvojen mukaisemmaksi. Kokonaisuudessaan yksilön subjektiivisen hyvinvoinnin taso lisääntyy eli hän omasta näkökulmastaan katsottuna edistyy toipumisprosessissaan.

Recovery-lähtöisellä mielenterveysshoitotyöllä on siis laajasti vaikuttavuutta asiakkaan kokemaan toipumiseen. Recoveryn vaikuttavuuden tutkimisessa on tärkeää keskittyä asiakasnäkökulmaan, sillä toipumisen ja hyvinvoinnin kokemus on subjektiivinen. Siksi esimerkiksi hoitohenkilökunta ei voi määrittää potilaan puolesta hänen henkilökohtaisen toipumisen ja hyvinvoinnin tasoaan ja siten käytettyjen Recovery-interventioiden vaikuttavuutta toipumiseen. Tämän takia mielenterveyskuntoutujilta on tärkeä kysyä, miten heidän hyvinvointinsa on muuttunut Recovery-intervention myötä. Asiakkaat myöskin tietävät itse parhaiten, mitkä tekijät lisäävät heidän omaa hyvinvointiaan.

Tulosten perusteella Recoveryyn pohjautuvia interventioita on syytä implementoida myös Suomessa mielenterveyskuntoutuksen käytäntöön. Moni kuntoutustaho kertookin noudattavansa toiminnassaan Recoveryn viitekehystä. Tärkeää on kuitenkin myös varmistaa, että Recovery on osa hoitotyön käytäntöä pelkän teoreettisen viitekehyksen lisäksi. Tätä voidaan edistää esimerkiksi kouluttamalla henkilökuntaa Recoveryn periaatteisiin.

Koska erilaiset Recovery-interventiot painottavat ja hyödyntävät Recoveryn erilaisia teemoja, on tärkeää tutkia monien eri teemojen vaikuttavuutta asiakkaan toipumiseen. Siten

saadaan selville mihin toipumisen osa-alueisiin voidaan parhaiten vaikuttaa milläkin Recovery-interventioilla ja mihin teemoihin pohjautuvat interventiot ovat toipumisen kannalta vaikuttavimpia.

Recovery-malleissa tavallisesti painotetaan psyykkisen- ja sosiaalisen hyvinvoinnin tekijöitä. Mielestämme fyysistä hyvinvointia ei saisi unohtaa interventioista, sillä se on yhtä tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvoinnin kokemusta ja korkea fyysisen hyvinvoinnin taso myös edistää psyykkistä- ja sosiaalista hyvinvointia

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä hieman erilainen ja väljempi, muihin tutkimusmenetelmiin verrattuna. Katsauksen eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun sekä tutkimusetiikan noudattamiseen läpi kirjallisuuskatsaus prosessin. Tutkimuskysymys tulee muotoilla objektiivisesti. Tukijoiden mahdolliset subjektiiviset näkökulmat tulee poissulkea tutkimuskysymyksen muotoilussa, jotta tutkimuksen puolueettomuus ei vaarannu. Koska kirjallisuuskatsaus perustuu aikaisemmin toteutettuihin tutkimuksiin, on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota oikeanlaiseen lähteiden merkintään. Edellä mainitut kohdat turvaavat tutkimuseettisiä arvoja joita ovat: oikeudenmukaisuus, rehellisyys sekä tasavertaisuus. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298.)

Pyrimme muotoilemaan tutkimuskysymyksemme objektiivisesti, vaikka hypoteesimme oli, että Recoveryllä on laajasti vaikuttavuutta asiakkaan kokemaan toipumiseen. Aineiston plagioinnilta vältyttiin sillä, että suomentamisen lisäksi tutkimusten tulokset pelkistettiin omin sanoin. Oma pohdinta ja aineisto on selkeästi erotettu toisistaan viitemerkinnöin. Aineistoon perustuvat tulokset ja oma pohdinta on myöskin esitetty opinnäytetyössä eri osioissa.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti se kuinka paljon tutkimuksia kyseisestä aiheesta löytyy. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta on merkittävää millaista aineistoa, ja millaisia tutkimuksia lopulliseen tutkimukseen valikoituu. Valitun aineiston valintakriteerit tulee kuvata tarkasti. Englanninkielistä aineistoa käytettäessä tulee kiinnittää erityistä huomiota, että käännösvirheitä ei tekstinkäsittelyssä tapahdu. Epätarkasti suoritettu kääntäminen saattaa olennaisesti vaarantaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuskysymys tulee kuvata selkeästi ja perusteellisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 297-298.)

Työn luotettavuutta lisäsi pyrkimyksemme aineiston mahdollisimman tarkkaan suomen-tamiseen. Myös tarkat mukaanotto- ja poissulkukriteerit lisäsivät luotettavuutta. Opinnäy-tetön luotettavuutta saattoi heikentää se, että Recoveryn vaikuttavuudesta asiakkaan kokemaan toipumiseen ei olla tehty kovin paljon tutkimusta. Heikentävänä tekijänä oli myöskin aineiston pieni koko. Lisäksi luotettavuuteen voi vaikuttaa myös, että aineiston tutkimuksissa käytettiin keskenään erilaisia Recovery-interventioita ja asiakkaiden toipu-misen tasoa mitattiin erilaisilla mittareilla tai haastattelemalla.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Niemikotisäätiö voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia Recovery-lähtöisten interventioi-den käyttöönotossa. Tuloksia voi myös hyödyntää pohdittaessa mahdollisia tulevien Re-covery-hankkeeseen liittyvien opinnäytetöiden aiheita.

Työn tuloksista on hyötyä myös ammatilliselle kasvulle. Recovery- ja asiakaslähtöisyys on varmasti lähtökohtana omalle työskentelylle tulevana sairaanhoitajana. Arvostus po-tilaan omaa asiantuntijuutta kohtaan on lisääntynyt. Pyrkimyksenä on toimia asiakasläh-töisesti siten, että mielenterveyskuntoutuja voi itse tuoda esiin toipumistaan edistäviä tekijöitä ja pyrkiä edistämään niitä yhdessä asiakkaan kanssa.

Recovery-lähtöisen mielenterveysshoitotyön vaikuttavuudesta toipumiseen tarvitaan lisää tutkimustietoa, jotta tiedetään mihin toipumisen osa-alueisiin sillä on vaikuttavuutta. Viime vuosina aiheen tutkimus on lisääntynyt, joten suunta on positiivinen. Koska Reco-very-lähtöisestä mielenterveysshoitotyöstä ei ole juurikaan suomenkielistä tutkimusta, jat-kotutkimusehdotuksemme on sen tutkiminen Suomalaisen mielenterveyskuntoutuksen näkökulmasta. Kaikki kansainväliset tutkimustulokset eivät ole välttämättä sovelletta-vissa Suomeen. Esimerkiksi potilaiden hyvinvointia lisääviin tekijöihin vaikuttaa varmasti myös kulttuuri. Suomessa olisi tärkeää myöskin kehittää ja ottaa käyttöön henkilökoh-taisen toipumisen tasoa mittaava mittari esimerkiksi kansainvälistä MHRS-mittaria so-veltamalla. Asiakasvaikuttavuuden lisäksi olisi tärkeää tutkia myöskin esimerkiksi Reco-veryn kustannusvaikuttavuutta ja sairaanhoitajalähtöistä vaikuttavuutta.

Lähteet

Frost, Barry – Turrell, Megan – Sly, Ketrina A. – Lewin, Terry J. – Conrad, Agatha M. – Johnston, Suzanne – Tirupati, Srinivasan – Petrovic, Kerry – Rajkumar, Sadanand 2017. Implementation of a recovery-oriented model in a sub-acute Intermediate Stay Mental Health Unit (ISMHU). *BMC Health Services Research* 17 (2). 1–12.

Given, Barbara – Sherwood, Paula 2005. Nursing-Sensitive Patient Outcomes. A White Paper. *Oncology Nursing Forum* 32 (4). 773–784.

Jorge-Monteiro, Maria – Ornelas, José 2016. “What’s Wrong with the Seed?” A Comparative Examination of an Empowering Community-Centered Approach to Recovery in Community Mental Health. *Community Mental Health Journal* 52 (7). 821–833.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kari - Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Konu, Anne – Rissanen, Pekka – Ihantola, Mervi – Sund, Reijo 2009. ”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46. 285–297.

Kronenberg, Linda M. – Verkerk-Tamminga, Roeliene – Goossens, Peter JJ. – van den Brink, Wim – van Achterberg, Theo 2015. Personal recovery in individuals diagnosed with substance use disorder (SUD) and co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). *Archives of Psychiatric Nursing* 29 (4). 242–248.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä: Fenomenologinen lähestymistapa. *Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.*

Leamy, Mary – Bird, Victoria – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *World Psychiatry* 13 (1). 12-20.

Marshall, Sarah L. – Oades, Lindsay G. – Crowe, Trevor P. 2009. Mental health consumers’ perceptions of receiving recovery-focused services. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 15 (4). 654-659.

Morris, Roisin – Matthews, Anne – Scott, Anne 2014. Validity, reliability and utility of the Irish Nursing Minimum Data Set for General Nursing in investigating the effectiveness of nursing interventions in a general nursing setting: A repeated measures design. *International Journal of Nursing Studies* 51 (4). 562–571.

Niemikotisäätiö. Yleistä. Verkkodokumentti. <<https://niemikoti.fi/yleistae/>>. Luettu 13.10.2017

NSW Consumer Advisory Group – Mental Health Inc 2009. Developing a Recovery Oriented Service Provider Resource for Community Mental Health Organisations. Literature review on recovery. <<http://www.mhcc.org.au/media/2498/nsw-cag-mhcc-project-recovery-literature-review.pdf>>.

Park, Jinhee – Chen, Roy K. 2016. Positive psychology and hope as means to recovery from mental illness. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*. 47 (2). 34-42.

Picton, Caroline – Patterson, Christopher – Moxham, Lorna – Taylor, Ellie K. – Perlman, Dana – Brighton, Renee – Heffernan, Tim 2018. Empowerment: The experience of Recovery Camp for people living with a mental illness. *Collegian* 25 (1). 113–118.

Placentino, Anna – Lucchi, Fabio – Scarsato, Gianpaolo – Fazzari, Giuseppe. The Mental Health Recovery Star: Validation study and features of the Italian version. <http://www.outcomesstar.org.uk/wp-content/uploads/Mental-health-Recovery-Star_Chiaro-del-Bosco-Validation-study.pdf>.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla sähköisesti <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Schrank, Beate – Slade, Mike 2007. Recovery in psychiatry. *Psychiatric Bulletin* 20 (07). 321-325.

Slade, Mike 2010. Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research* 26 (10). 1–14.

Slade, Mike – Amering, Michaela – Farkas, Marianne – Hamilton, Bridget – O'Hagan, Mary – Panther, Graham – Perkins, Rachel – Shepherd, Geoff – Tse, Samson – Whitley, Rob 2014. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry* 13 (1). 12-20.

Stuart, Simon Robertson – Tansey, Louise – Quayle, Ethel 2017. What we talk about when we talk about recovery: a systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature. *Journal of Mental Health* 26 (3). 291-304.

Thornton, Tim – Lucas, Peter 2011. On the very idea of a recovery model for mental health. *Journal of Medical Ethics* 37(1). 24-28.

Thooth, Barbara – Kalyanasundaram, Vaidyanathan – Glover, Helen – Momenzadah, Sirous 2003. Factors consumers identify as important to recovery from schizophrenia. *Australasian Psychiatry* 11 (1). 70-77.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Wallace, Genevieve – Bird, Victoria – Leamy, Mary – Bacon, Faye – Le Boutillier, Clair Janosik, Monica – MacPherson, Rob – Williams, Julie – Slade, Mike 2016. Service

user experiences of REFOCUS: a process evaluation of a pro-recovery complex intervention. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 51 (9). 1275-1284.

Wilrycx, Greet – Croon, Marcel – van den Broek, Anneloes – van Nieuwenhuizen, Chijs 2015. Evaluation of a recovery-oriented care training program for mental healthcare professionals: effects on mental health consumer outcomes. *International Journal of Social Psychiatry* 61 (2). 164-17.

World Health Organization 2004. Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Geneva. <http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf>. Luettu 13.10.2017

Young, Sharon L. – Ensing, David S. 1999. Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22 (3). 219-231.

Yhteenveto valituista tutkimuksista

Tekijä(t) ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimuksen laji ja menetelmät	Tutkimuksen tulokset	Vaikuttavuus henkilökohtaiseen toipumiseen
<p>Young, Sharon L. – Ensing, David S. 1999.</p> <p>Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities</p>	<p>Tutkia toipumisprosessin tarkoitusta mielenterveysasiakkaan näkökulmasta</p>	<p>Kahdeksantoista vaikea-asteista mielen-terveys häiriötä sairastavaa henkilöä valittiin mukaan haastattelututkimukseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Tutkimus toteutettiin tekemällä seitsemän puolistrukturoitua laadullista haastattelua, ja kahdessa ryhmässä toteutettuna keskusteluna. Materiaali analysoitiin aineistopohjaisen analyysin kautta ja toipumisprosessista luotiin malli ylä- ja alakategoriaineen.</p>	<p>Materiaalin analysoinnin perusteella muodostettiin viisi yläkategoriaa alakategoriaineen toipumisprosessista 1. ylitysepääseminen juuttuneisuudesta 2. henkilökohtaisen voimaantumisen löytäminen ja vaaliminen 3. oppiminen ja itsensä uudelleenmäärittelemineen 4. perustoimintoihin palaaminen 5. elämänlaadun parantaminen</p>	<p>-sairauden tiedostaminen -sairauden hyväksyminen -muutoshalukkuus -toivon löytäminen ja hyödyntäminen -vastuun ottaminen omasta elämästä -itseensä uskomineen -perustarpeiden hallinta -elämänlaadun parantaminen -pyrkiminen uuteen potentiaaliin ja korkeampaan toimintaan</p>

Tekijä(t) ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimuksen laji ja menetelmät	Tutkimuksen tulokset	Vaikuttavuus henkilökohtaiseen toipumiseen
<p>Wilrycx, Greet – Croon, Marcel – van den Broek, Anne-Loes – van Nieuwenhuizen, Chijs 2015</p> <p>Evaluation of a recovery-oriented care training program for mental healthcare professionals: effects on mental health consumer outcomes</p>	<p>Tutkimuksessa arvioitiin mielenterveyspalveluiden ammattilaisille suunnatun Recovery-orientoidun koulutusohjelman vaikuttavuutta</p>	<p>142 mielenterveyshäiriöstä kärsivää potilasta suostui mukaan tutkimukseen, osallistujat värvättiin mukaan tutkimukseen osastolta jonka henkilökunta osallistui Recovey koulutukseen</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>RPRS-kysely (Recovery Promoting Relationship Scale) on Likert tyyppistä kyselylomake, johon osallistujat vastasivat omatoimisesti</p> <p>MHRM instrumentin (Mental Health Recovery Measure) avulla arvioitiin osallistujien toipumisprosessia Likert asteikon avulla</p>	<p>Potilaan toipumisprosessi alkaa niin ennen kuin jälkeenkin ammattilaisen käytämän Recovery koulutuksen. Koulutuksen läpikäyneiden ammattilaisten ja asiakkaiden suhteen ei koettu olleen enempää Recovery-orientoitu koulutuksen jälkeen. Suhdetta koulutetun ammattilaisen kanssa ei välttämättä koeta helpoksi ja yksilöllistä toipumisprosessia tukevaksi</p>	<p>-voimaantuminen</p> <p>-itsenäistyminen</p> <p>-uusiin aktiviteetteihin osallistuminen</p> <p>-</p>

Tekijä(t) ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimuksen laji ja menetelmät	Tutkimuksen tulokset	Vaikuttavuus henkilökohtaiseen toipumiseen
<p>Marshall, Sarah L. – Oades, Lindsay G. – Crowe, Trevor P. 2009</p> <p>Mental health consumers' perceptions of receiving recovery-focused services</p>	<p>Mielenterveyspotilaiden kokemuksia osallistumisesta erilaisiin Recovery-orientaatiota hyödyntäviin tukimuotoihin ja miten hyödylliseksi potilaat arvioivat tuen.</p>	<p>Julkisia mielenterveyspalveluita käyttävät potilaat Australiassa, 92 osallistujaa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Aktiivivaiheessa olevien potilaiden ammattilaiset kävivät Recovery koulutuksen, kun taas pitkittyneen vaiheen potilaiden ammattilaiset kävivät koulutuksen vasta tutkimuksen jälkeen.</p> <p>Kyselylomake joka laadittiin CRM:n (Collaborative Recovery Model) perusteella, jonka jälkeen kyselylomakkeiden data analysoitiin.</p>	<p>Aktiivivaiheen asiakkaat raportoivat ammattilaisten rohkaisevan heitä ottamaan vastuuta omasta toipumisesta, tekivät yhteistyötä, ja saavuttamaan tavoitteita useammin kuin pitkittyneen vaiheen asiakkaat</p> <p>Potilaat pysyivät erottamaan eroja palvelun laadussa esim. siinä kuinka usein heitä kehoitettiin ottamaan itse vastuuta omasta toipumisesta.</p>	<p>-vastuunotto toipumisesta</p> <p>-yhteistyö</p> <p>-rohkaiseminen</p> <p>-tavoitteiden saavuttaminen</p>

Tekijä(t) ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimuksen laji ja menetelmät	Tutkimuksen tulokset	Vaikuttavuus henkilökohtaiseen toipumiseen
<p>Thooth, Barbara – Kalyanasundaram, Vaidyanathan – Glover, Helen – Momenzadah, Sirous 2003</p> <p>Factors consumers identify as important to recovery from schizophrenia</p>	<p>Kuvata asiakkaan näkökulmasta toipumista skitsofreniasta ja tunnistaa mitä tekijöitä asiakkaat pitävät tärkeinä toipumisprosessin aikana, verrata sitä kirjallisuuden sekä tarjota asiakkaan näkökulmasta määritelmää toipumiselle</p>	<p>Tutkimukseen valikoitui lopulta 57 skitsofreniadiagnoosin saanutta ihmistä jotka kokivat toipuneensa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Nelijakoinen tutkimusprosessi joka kehitettiin kahden kohderyhmän konsultoinnin avulla. Haastattelut nauhoitettiin ja temaattisen analyysin avulla tunnistettiin yleisiä osallistujien kuvailemia teemoja</p>	<p>Yleisimmin esiin noussut toipumisen teema oli aktiivinen käsitys itsestä, motivaatio parantua, sairauden hallitseminen, ymmärrys auttaa itseä</p>	<ul style="list-style-type: none"> -määrätietoisuus -sairauden kontrolloiminen -itseapu -ystäviltä saatu hyväksyntä -lääkityksen negatiiviset puolet: turtuneisuus, hitaus, aloitekyvyttömyys -Ammattilaisen apu: negatiivista ja positiivista -stigma -yksilöllisyys -käsitys itsestä -aktiivisuus -vastuunotto -optimismi sairaudenhallinnan suhteen -ymmärrys sairaudesta -sairauden hyväksyntä -hengellisyys -käsitys uudesta toiminnallisemmasta minästä -toipumisen käännekohta -elämän jatkaminen sairaudesta huolimatta

Tekijä(t) ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimuksen laji ja menetelmät	Tutkimuksen tulokset	Vaikuttavuus henkilökohtaiseen toipumiseen
<p>Frost, Barry G. ym. 2017</p> <p>Implementation of a recovery-oriented model in a sub-acute Intermediate Stay Mental Health Unit (ISMHU)</p>	<p>Mielenterveyspotilaiden toipumiseen liittyvien tarpeiden, prioriteettien ja toipumisessa tapahtuvien muutosten selvittäminen kuusi viikkoa kestävä Recovery-intervention ajalta.</p>	<p>Subakuutin mielenterveysyksikön potilaat, joiden vakava mielenterveydenhäiriö ei ollut akuutissa tilassa, n = 154</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Tutkimuksessa Recovery-oriented Model (IRM) -mallia. Mental Health Recovery Star (MHRS) -mittarilla arvioitiin asiakkaiden omia näkemyksiä heidän toipumisestaan.</p> <p>Health of the Nations Outcome Scale (HoNOS) -mittarilla selvitettiin henkilökunnan näkemyksiä osallistujien toipumisesta.</p>	<p>Kaikki MHRS -mittarin komponentit paranivat intervention aikana: fyysinen terveys, päivittäiset toiminnot, työskentely, mielenterveydenoireiden hallinta, riippuvainen käyttäytyminen, identiteetti, itsetunto, luottamus, toivo, velvollisuudet sekä ihmissuhteissa ja sosiaalisissa verkostoissa. Henkilökunnan mielestä toipumisessa tapahtuneet positiiviset muutokset olivat pienempiä.</p>	<p>-Fyysinen terveys -Päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen -Työ -Mielenterveydenoireiden hallinta -Identiteetti ja itsetunto -Luottamus ja toivo -Vastuunotto -Ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot.</p>

Tekijä(t) ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimuksen laji ja menetelmät	Tutkimuksen tulokset	Vaikuttavuus henkilökohtaiseen toipumiseen
<p>Picton, Caloline ym. 2018</p> <p>Empowerment: The experience of Recovery Camp for people living with a mental illness</p>	<p>Selvittää mielen-terveyspotilaiden kokemuksia Recovery-keskeisen ohjelman vaikutuksesta henkilökohtaiseen toipumiseen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui viisi mielen-terveyden häiriötä sairastavaa potilasta, jotka ilmaisivat sanallisesti halukkuutensa jakaa kokemuksiaan Recovery-interventiosta, n = 5</p>	<p>Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu yksilöhaastattelu.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin Recovery Camp -nimistä interventiota. Siinä mielen-terveyspotilaat viettivät terveydenhuollon ammattilaisten kanssa leirillä viisi päivää ja neljä yötä. Ohjelmassa oli erilaisia Recovery-keskeisiä fyysisiä, sosiaalisia, kognitiivisiä ja psyykkisiä toimintoja kehittäviä aktiviteetteja.</p>	<p>Henkilökohtainen toipuminen lisääntyi: Potilaat kokivat enemmän itsemääräämisoikeutta, pystyivät paremmin muodostamaan sosiaalisia suhteita ja muodostivat aiempaa positiivisemmän identiteetin, kehittivät itseään, kokeilivat uusia asioita, menivät epämukavuusalueelleen. Itsevarmuus lisääntyi ja elämä koettiin aktiivisempänä ja merkityksellisempänä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Voimaantuminen -Itsensä kehittäminen: uusien asioiden kokeileminen, epämu- kavuusalue -Itsemääräämisoikeus -Sosiaaliset suhteet, eristynei- syyden väheneminen -Toivo ja luottamus -Positiivinen muutos hyvinvoin- nissa -Osallistuminen -Positiivinen identiteetti -Itsevarmuus -Merkityksellinen ja aktiivinen elämä -Itsereflektio -Stigman väheneminen

Tekijä(t) ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimuksen laji ja menetelmät	Tutkimuksen tulokset	Vaikuttavuus henkilökohtaiseen toipumiseen
<p>Wallace, Bird, Leamy, Bacon, Le Boutillier, Janosik, MacPherson, Williams, Slade 2016</p> <p>Service user experiences of RE-FOCUS: a process evaluation of a pro-recovery complex intervention</p>	<p>Selvittää mielen-terveysasiakkaiden kokemuksia saamastaan Recovery-interventiosta ja Recovery-lähtöisen hoidon vaikutusta osallistujien kokemukseen.</p>	<p>Mielenterveyspalveluiden käyttäjät, jotka saivat Recovery-interventiota viimeisen 12 kuukauden ajalta, n = 24.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Vuoden kestävä RE-FOCUS-interventio koostui toipumista edistävästä harjoituksista ja ihmissuhteiden edistämisestä.</p> <p>Puolistrukturoidut haastattelut toteutettiin 6-12 kk intervention jälkeen kummallekin kohderyhmälle. Haastattelujen ohjelma kehitettiin yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa.</p>	<p>Avoimia ja yhteistyölähtöisiä ihmissuhteita muodostui. Uusia keskustelunaiheita muodostui arvojen, tavoitteiden ja vahvuuksien ympärille, mikä koettiin voimaannuttavana ja toivoa lisäävänä. Tavoitteiden asettamisprosessi lisäsi ihmisten positiivisuutta riippumatta siitä, saavutettiinkö tavoite. Osa osallistujista ei nähnyt Recovery-lähtöisissä aktiviteeteissa etuja eikä ymmärtänyt niiden tarkoitusta.</p>	<p>-Elämän suunta ja merkityksellisyys -Henkilökohtaiset tavoitteet - aikaansaamisen tunne -Uudet ja vahvemmat ihmissuhteet, positiiviset suhteet henkilökuntaan -Voimaantuminen -Itsevarmuus -usko omaan kykyihin selviytyä. -Itsetuntemuksen lisääntyminen: arvot, tavoitteet, ominaisuudet, voimavarat, vahvuudet. -Sisäisiin vahvuuksiin keskittyminen -Positiivisempi minä-kuva. -Tarpeiden täytyminen -Näkökulmien laajeneminen</p>

Tekijä(t) ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimuksen laji ja menetelmät	Tutkimuksen tulokset	Vaikuttavuus henkilökohtaiseen toipumiseen
<p>Jorge-Monteiro, Ornelas 2016</p> <p>“What’s Wrong with the Seed?” A Comparative Examination of an Empowering Community-Centered Approach to Recovery in Community Mental Health</p>	<p>-Eroavatko voimaantuminen, toipuminen ja yhteisöön kuulumisen empowerment-community (EMP-COM)-mallin ja business as usual (BAU)-mallin osallistujilla.</p> <p>-Osallistutaanko EMP-COM-mallissa enemmän Recovery-lähtöisiin ohjelmiin.</p> <p>-Liittyykö Recovery-lähtöisiin ohjelmiin osallistuminen voimaantumisen, toipumisen ja yhteisöön kuulumiseen.</p>	<p>Viiden yhteisöllisyyteen pohjautuvan mielenterveysyksikön asiakkaat, n=186</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Recovery Assessment Scale (RAS-P)-mittarilla selvitettiin potilaiden näkemyksiä henkilökohtaisen toipumisensa taustasta.</p> <p>Community Integration Questionnaire (CIQ)-mittarilla selvitettiin osallistujien integraatiota kotiin ja yhteiskuntaan.</p> <p>The Colorado Symptom (CSI)-indeksiä käytettiin tiedon keräämiseen osallistujien psyykkisistä oireista.</p>	<p>EMP-COM-mallin osallistujat kokivat BAU-malliin verrattuna enemmän voimaantumista: itsetunto, tehokkuus, aktiivisuus ja itsemääräämisoikeus. EMP-COM-malli lisäsi toivon kokemista ja henkilökohtaisten tavoitteiden asettamista. EMP-COM-mallin osallistujat käyttivät enemmän Recovery-lähtöisiä ohjelmia. Recovery-lähtöisiin ohjelmiin osallistuvat kokivat muita enemmän henkilökohtaista toipumista, yhteisöön kuulumista ja voimaantumista.</p>	<p>-Yhteisöön kuulumisen</p> <p>-Henkilökohtainen toipuminen</p> <p>-Voimaantuminen</p> <p>-Toivo</p> <p>-Tavoitteiden asettaminen</p> <p>-Itsetunto</p> <p>-Tehokkuus</p> <p>-Aktiivisuus</p> <p>-Itsemääräämisoikeus</p>