

Rosa-Mari Kosonen ja
Samuel Nyysölä

Recovery-mallin vaikuttavuus tutkitun tiedon perusteella

Mukaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.4.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Rosa-Mari Kosonen, Samuel Nyyssölä Recovery-mallin vaikuttavuus tutkitun tiedon perusteella- mukaileva kirjallisuuskatsaus 32 sivua + 2 liitettä 20.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, TTM, Marianne Sipilä
<p>Opinnäytetyömme on osa Metropolia-ammattikorkeakoulun ja Niemikotisäätiön yhteistä Recovery-hanketta, joka pitää sisällään yhteensä neljä opinnäytetyötä. Niemikotisäätiön tavoitteena on lanseerata Recovery-malli toimintansa perustaksi. Recovery-malli on käytössä useissa länsimaissa mielenterveyshoitotyön toiminnan taustana, mutta Suomessa se ei ole vielä yleisesti käytössä. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Recovery-mallia vaikuttavuuden näkökulmasta tavoitteenaan tuottaa suomenkielistä materiaalia ja näin antaa Niemikotisäätiölle tarvittavaa tietoa Recovery-malliin liittyen.</p> <p>Opinnäytetyömme on mukaileva kirjallisuuskatsaus, jossa aineistona on käytetty Recovery-mallin vaikuttavuutta käsitteleviä artikkeleita. Tuloksissa käsittelemämme aineisto on kerätty eri sähköisistä tietokannoista (Cinahl Complete, Ovid Medline ja PubMed), joihin Metropolia-ammattikorkeakoululla on pääsy. 26:sta taulukoidusta artikkelista lopulliseen työhömmme valikoitui seitsemän artikkelia, jotka on analysoitu induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyömme tulosten mukaan Recovery-mallin on todettu olevan vaikuttava sekä yhteiskunnan, että yksilön tasolla. Koostamamme sisällönanalyysin mukaan vaikuttavuutta on todettu olevan yhteiskuntaan osallistumisessa, yksilön uskossa tulevaisuuteen, yksilön kasvussa ja kehittämisessä, sekä elämänlaadun paranemisessa. Analysoidun materiaalin luonteesta johtuen tulokset eivät kuitenkaan ole täysin yleistettävissä. Opinnäytetyötä tehdessämme ja tuloksia avatessamme havaitsimme, että jatkossa voisi olla hyödyllistä keskittyä vaikuttavuutta kuvailtaessa yksittäisiin interventioihin tai Recovery-mallin toteuttaviin ehtoihin.</p>	
Avainsanat	Recovery-malli, vaikuttavuus; kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title Number of Pages Date	Rosa Kosonen, Samuel Nyyssölä Effectiveness of Recovery-model according to research - adaptive literature review 32 + 2 appendices 20 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Lecturer, TTM, Marianne Sipilä
<p>Our final project is part of a joint project between Metropolia-University of Applied Sciences and Niemikoti foundation that includes four final projects. The goal of Niemikoti foundation is to launch The Recovery-model as a framework of their agency. Recovery-model is a guiding principal in mental health care in many western countries but is not yet widely used in Finland. The purpose of this final project is to describe Recovery-model from a viewpoint of effectiveness aiming to produce Finnish material and information needed by Niemikoti foundation about the Recovery-model.</p> <p>Our final project is adapted literary review based on articles which introduce effectiveness of the Recovery-model. The material that we introduce in the outcome section is gathered from different electric databases (Cinahl Complete, Ovid Medline and PubMed), that Metropolia University of Applied Sciences has access to. Out of 26 tabulate articles we used seven articles in our conclusive thesis. These seven articles are analyzed using inductive method.</p> <p>According to the findings of our final project Recovery-model is found to be effective at both society and individual levels. According to our inductive method, effectiveness of Recovery-model is found in being part of society, individual's faith to future, growth and development of individual and improved quality of life. Because of the variesity of analyzed articles, results cannot be completely generalized. During the process of our final project we discovered that in the future study regarding effectiveness it might be useful to focus on single interventions or terms that make Recovery-model possible.</p>	
Keywords:	Recovery-model, effectiveness; literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	2
3	Tietoperusta	2
3.1	Niemikotisäätiö	2
3.1	Recovery-mallin tausta ja sen käytännön toteutus	2
3.2	Recovery-mallin käsitteistöä	4
3.3	Tulosten arviointi ja vaikuttavuus mielenterveystyössä	6
4	Työtapa ja menetelmät	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Sisällönanalyysin laji	9
4.3	Tiedonhakujen kuvaus	10
4.3.1	Tiivistelmä teoriapohjan tiedonhauista	10
4.3.2	Toteutusvaiheen tiedonhakujen kuvaus	10
4.4	Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja sisällönanalyysin toteutus	11
5	Tulokset	20
5.1	Johtopäätökset artikkeleista löytyneestä vaikuttavuudesta	20
5.2	Tulosten avaaminen artikkeleittain	21
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten pohdinta	24
6.2	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	25
6.3	Työn hyödynnettävyys ja ehdotukset jatkoa varten	27
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Teoriapohjan tiedonhaku	
	Liite 2. Kokonaisuudessaan luetut artikkelit	

1 Johdanto

Mielenterveyshoitotyö on muutoksessa. Hoito painottuu jo nyt ja tulevaisuudessa enenevässä määrin laitoshoidosta avohoitoon, joten uusien ja vaikuttavien, hoidon perustana olevien mallien kehittäminen on ajankohtaista. Recovery-malli on toiminnan perustana nykyään useissa länsimaissa ja se toimii pohjana useille erilaisille interventioille, jotka painottavat erilaisia Recovery-mallin käsitteitä, joista keskeisiä ovat muun muassa toivo, voimaantuminen, sekä merkityksen ja identiteetin löytäminen (esim. Slade ym. 2014: 12). Suomessa Recovery-malli ei ole vielä laajasti käytössä hoitotyötä määrittävänä käsitteistönä, mutta Niemikotisäätiön tavoitteena on lanseerata se toimintaansa ohjaavaksi malliksi. Tämä opinnäytetyö on osa Niemikotisäätiön ja Metropolia-ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteuttamaa Recovery-hanketta, joka koostuu neljästä opinnäytetyöstä.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan mukailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on kuvata Recovery-mallin vaikuttavuutta ajankohtaiseen tutkittuun tietoon perustuen. Vaikuttavuus voidaan esimerkiksi nähdä lopputuloksena, johon on päästy tulosten arvioinnin kautta (Burgess – Pirkis – Coombs 2009: 531). Perinteisiä vaikuttavuuden arviointiin käytettyjä määreitä, kuten toimintakyvyn paranemista, sairaalajaksojen lukumäärää ja oireiden vähenemistä kyetään mittaamaan luotettavasti. Recovery-mallin vaikuttavuuden tutkiminen voi osoittautua haasteelliseksi, sillä Recovery-mallia keskeisesti määrittävät käsitteet ovat usein subjektiivisia (Meehan – King – Beavis – Robinson 2008: 179).

Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on löytää vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen: ”Minkälaisen tulosten perusteella Recovery-mallin on osoitettu olevan tutkitun tiedon mukaan vaikuttava menetelmä mielenterveyshoitotyössä?”. Tavoitteena on myös tuottaa Recovery-mallista materiaalia suomeksi, sillä tällä hetkellä mallista ei ole juurikaan saatavilla suomenkielistä tutkimusmateriaalia ja lisäksi antaa Niemikotisäätiölle tietoa Recovery-mallin vaikuttavuudesta.

Tätä opinnäytetyötä voi pitää työelämälähtöisyyden näkökulmasta hyödyllisenä, sillä Niemikotisäätiö on ollut työn toimeksiantajana ja lisäksi tutkimuksen fokus on määritelty yhteistyössä Niemikotisäätiön kanssa. Tämä työ toimii myös suunnannäyttäjänä tuleville Recovery-mallista tehtäville opinnäytetöille.

2 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Niemikotisäätiön kanssa yhteistyössä päädyimme kuvailemaan Recovery-mallia vaikuttavuuden näkökulmasta. Opinnäytetyömme tarkoitus on siis kuvata Recovery-mallia käsittelevien artikkelien pohjalta sen vaikuttavuutta mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen ja sitä kautta antaa Niemikotisäätiölle tarvittavaa tietoa Recovery-mallista tulevaisuudessa mahdollisesti tapahtuvaa mallin käyttöönottoa varten. Koska Recovery-mallista on saatavilla hyvin niukalti suomenkielistä tutkimusmateriaalia, on tavoitteenamme koota englanninkielisestä materiaalista ehjä suomenkielinen opinnäytetyö ja näin tuottaa mallista suomenkielistä tutkimusmateriaalia.

Tutkimuskysymyksemme on:

Minkäläisten tulosten perusteella Recovery-mallin on osoitettu olevan tutkitun tiedon mukaan vaikuttava menetelmä mielenterveyshoitotyössä?

3 Tietoperusta

3.1 Niemikotisäätiö

Niemikotisäätiö on vuonna 1983 perustettu säätiö, joka tarjoaa helsinkiläisille mielenterveyskuntoutujille monipuolisia avohoidon palveluita asumisen, työn, opiskelun sekä päivä- ja vapaa-ajan toiminnan muodoissa. (Niemikotisäätiö.)

Niemikotisäätiön toiminta-ajatuksena on kuntoutujaa kunnioittava, hänen omaa elämäkokemustaan arvostava ja itsenäiseen päätöksentekoon kannustava työote. (Niemikotisäätiön toiminta-ajatus.)

3.1 Recovery-mallin tausta ja sen käytännön toteutus

Ennen Recovery-keskeistä mielenterveysongelman ja sen ratkaisun määrittelyä oli esimerkiksi Iso-Britanniassa hoitotyön teorioiden taustalla joko 'medical'- tai 'disease'- mal-

lina tunnetut käsitteistöt, joissa painottuivat mielenterveysongelman tunnistaminen, diagnosointi ja hoito. Itse mielen sairauden ajateltiin olevan yksilön oma ongelma ja ongelman ratkaisun olevan lääkärin käsissä. Erään 'disease'-orientoituneen ajatusmallin mukaan raja sairaan ja terveen henkilön välillä oli tiukka. Välimuodoille ei ollut juurikaan tilaa: henkilön jolla todettiin mielenterveysongelma, ajateltiin olevan jollain tasolla 'erilainen' verrattuna "normaaleihin" ihmisiin ja mielenterveyden linjaukset ja lainsäädäntö tukeutuivat tähän 'erilaisuuteen'. Tämä kuvastuu parhaiten vallasta, joka mielenterveystyöntekijöillä oli päätettäessä potilaiden hoidosta ja hoitoon pääsystä. (Hannigan – Cutcliffe 2002: 478).

Recovery-ajattelun juuret ovat yhteisöhoidon konseptin ja kuntouttavan psykiatrisen hoitotyön kehityksessä 1980-luvulla. Tuolloin tiiviistä laitoshoidosta siirryttiin avohoidon palveluiden kehittämiseen ja syntyi ymmärrys siitä, että potilas ei tarvitse vain oireiden hallintaa vaan hänellä voi olla useita asumiseen, työntekoon, koulutukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä haluja ja tarpeita. (Anthony 1993.) Recovery-mallina tunnetun ajattelun kehitys pohjautuu mielenterveystyön monimuotoiseen kehityshistoriaan: potilaskeskeisen hoitotyön suuntauksen nousuun, palvelun käyttäjän ja hoitajan osallistamisen kehitykseen, potilaan sosiaalisen roolin ymmärtämiseen ja yhteiskuntaan sisällyttämiseen, potilaan kokemuksia kartoittavaan tutkimukseen, lisääntyvään poliittiseen keskusteluun sekä potilaan itsenäistä oireen hallintaa käsitteleviin suuntauksiin. (Davidson 2005: 26.)

Tällä hetkellä Recovery-malli tarjoaa periaatteet toiminnan taustaksi mielenterveystyön sektorilla useissa länsimaissa. Recovery-malli on vähitellen otettu käyttöön 2000-luvun alkupuolelta lähtien muun muassa USA:ssa (National Consensus Statement on Mental Health recovery), Kanadassa (Recovery. What are we doing? 2015), Iso-Britanniassa (Davidson 2005: 26), Uudessa-Seelannissa (A Guide to the Commissioning Framework for Mental Health and Addiction 2015: 67; Blueprint for Mental Health Services in New Zealand. How things need to be. 1998: 1-2) ja Australiassa (Principles of recovery oriented mental health practice: 2010).

Recovery-mallia voidaan soveltaa käytäntöön sen periaatteita ja käsitteistöä hyödyntävien työkalujen ja interventioiden avulla. Tällainen interventio on esimerkiksi WRAP (The wellness recovery action planning), jonka Doughty & Duncan (2008) määrittelevät Sladen ym. (2014: 15) mukaan työkaluksi, jolla voidaan luoda toipumissuunnitelmia. Tarkoituksena on opastaa yksilöitä ja ryhmiä pohtimaan sitä, mikä on auttanut heitä aiemmin

pysymään hyvässä kunnossa ja lisäksi harkitsemaan strategioita, jotka ovat auttaneet muita kuntoutujia heidän toipumisessaan. Toinen esimerkki käytetyistä interventioista, IMR (Illness Management and Recovery Program) on Mueserin, Corriganin ja Hiltonin (2002) määrittelyssä Sladen ym. (2014: 15) mukaan empiirisesti tuettu standardoitu interventio, joka opettaa sairauden itsehoitostrategioita vaikeasta mielenterveyden sairaudesta kärsiville ihmisille. IMR voidaan tarjota joko yksilö- tai ryhmäformaattissa, sen läpi vieminen kestää viidestä kymmeneen kuukautta ja se sisältää viisi toimintasuunnitelmaa: psykoedukaation, kognitiivis-behavioraalisen lähestymistavan, harjoittelun kunnan romahtamisen välttämiseksi, sosiaalisten taitojen harjoittelun ja selviytymiskeinojen harjoittelun. (Slade ym. 2014: 15.)

3.2 Recovery-mallin käsitteistöä

Recovery-mallia voi lähteä avaamaan määrittelemällä sen, mitä käsite ”Recovery” tarkoittaa mielenterveystyön konseptissa. ”Recovery”-käsitteen taustalla on ajatus siitä, että mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, voimavansa ja kykenee selviytymään arkielämän stressitilanteissa, kykenee työskentelemään ja olemaan osallinen yhteisössään. (Promoting Mental Health. 2005: 19.) Anthony (1993: 15) määrittelee Recoveryn henkilökohtaiseksi ja yksilölliseksi prosessiksi, jonka aikana yksilö muokkaa omia asenteitaan, tunteitaan, tavoitteitaan ja omaa rooliaan matkallaan kohti elämän tarkoituksen ja merkityksen löytymistä. Recovery elämäntapana on kyky elää mielekästä, toivorikasta ja tuotteliasta elämää sairauden tuomista rajoituksista huolimatta.

Recovery-orientoituneen hoitotyön taustalla on ajatus siitä, että potilas itse on oman hoitopolkunsa keskiössä ja kaikkien hoitotoimien ja -interventioiden tulisi tähdätä kuntoutujan henkilökohtaisen prosessin tukemiseen (Davidson – White 2007: 118).

Itse Recovery-malli pitää sisällään vaihtelevan määrän ohjaavia periaatteita joiden lukumäärä ja sisältö riippuu määrittelyn tehneestä organisaatiosta. Sisällöllisesti periaatteissa on yhteneväisyyksiä, mutta täysin yksiselitteistä määritelmää mallille emme ole löytäneet. Toistuvia käsitteitä ovat esimerkiksi **toivo** (Andresen – Oades – Caputi 2003: 589; Ho – Chiu – Lo – Yiu 2010: 72; LaBoube ym. 2012: 255; Bellack – Drapalski 2012: 157; Knutson – Newberry – Schaper 2013: 874; Slade ym. 2014: 12), **voimaantumisen** (Ho ym. 2010: 72; LeBoube ym. 2012: 255; Bellack – Drapalski 2012: 157; Knutson ym. 2013: 874; Slade, ym. 2014: 12), **merkityksen löytäminen** (Andresen ym. 2003: 590; Knutson, ym. 2013: 874; Slade ym. 2014: 12), **vertaistuki** (Ho, ym. 2010: 72; LeBoube

ym. 2012: 255; Bellack – Drapalski 2012: 157) ja **identiteetin löytäminen** (Andresen, ym. 2003: 589 - 590; Slade ym. 2014: 12). Lisäksi esimerkiksi Krupa & Clark (2009) alleviivaavat merkityksellistä ja tuotteliasta elämää, sekä yhteisönäkökulmaa Kiddin, Kennyn ja McKinstry (2015: 39) mukaan. LaBoube ym. (2012: 255) nostavat toivon, voimaantumisen ja vertaistuen lisäksi esiin esimerkiksi vastuullisuuden, kokonaisvaltaisen lähestymisen, yksilöllisen ja henkilökeskeisen hoidon ja kunnioituksen. Myös Ho, ym. (2010: 72) huomioivat kokonaisvaltaisuuden henkisessä, hengellisessä ja sosiaalisessa piirissä. Davidson, O'Connell, Sells & Staeheli (2003) pitävät Kidd ym. (2011: 195) mukaan tärkeänä myös mielekkäisiin aktiviteetteihin osallistumista sekä oireiden hallitsemista.

Käsitteinä toivo tarkoittaa Andresen ym. (2003: 589) mukaan ”toivon löytämistä”, joka pitää sisällään uskon yksilön mahdollisuuksiin saavuttaa asettamansa tavoitteet, sekä optimistisen tulevaisuudenkuvan ylläpitämisen. Knutson ym. (2013: 875) mukaan toivo tarkoittaa onnistumiseen uskomista. Knutson ym. (2013: 875) mukaan voimaantuminen tarkoittaa vastuun ottamista ja uusien taitojen oppimista. Merkityksen löytäminen tarkoittaa Andresen ym. (2003: 590) mukaan yksilön tavoitteiden ja arvojen uudelleen jäsentämistä ja elämän mielekkyyden löytämistä. Knutson ym. (2013: 875) mukaan merkityksen löytäminen tarkoittaa elämän merkityksen pohtimista, sekä sitä että löytää tapoja eheytyä ”toipumismatkan” aikana. Davidson, Bellamy & Guy (2012) määrittelevät Slade ym. (2014: 15) mukaan vertaistukihenkilöt yksilöiksi, jotka tiedostavat mielenterveyden häiriönsä ja käyttävät omia kokemuksiaan esimerkkeinä tukiessaan muita kuntoutujia. Lisäksi Slade ym. (2014: 15) jaottelee vertaistukihenkilöt kahteen ryhmään: epäviralliseen ja viralliseen. Epäviralliseen ryhmään kuuluvat ns. ”luonnolliset” tukijat, kuten perhe ja ystävät. Virallinen ryhmä pitää sisällään työskentelijät, jotka ovat joko palkattuja vertaistukihenkilöitä autonomisista palveluista perinteisten mielenterveyspalveluiden ulkopuolelta, tai ammattilaisten apuna perinteisessä mielenterveys- tai sosiaalipalveluiden parissa. Identiteetin löytäminen tarkoittaa Andresen ym. (2003: 590) mukaan sitä, että yksilö hyväksyy sairauden osaksi itseään ilman, että sairaus määrittelee yksilön.

Aiempien lisäksi Australian government Department of Health määrittelee Recovery-orientoituneen mielenterveystyön sisältäväksi kuusi periaatetta, jotka ovat

1) **yksilön ainutlaatuisuus**, jolla tarkoitetaan sitä että jokainen ihminen on yksilö, jonka toipuminen on yksilöllistä. Yksilöllä on mahdollisuus tyydyttävään elämään, sekä mahdollisuus olla arvostettu yhteisönsä jäsen. Yksilö myös voimaantuu ja ymmärtää olevansa hoitonsa keskiössä.

- 2) **Todelliset valinnat**, jolla tarkoitetaan realistista ja rohkeaa asennoitumista elämään ja sen eteen tuomiin valintoihin. Yksilön vastuu ja voimavarat päätöksenteossa korostuvat.
- 3) **Asenteet ja oikeudet** käsittelevät yksilön oikeutta määrittellä itse hänelle merkitykselliset asiat elämän eri osa-alueisiin liittyen, sekä oikeutta tulla kohdelluksi lain edessä tasa-arvoisena. Myös toivon ylläpitäminen sisältyy tähän käsitteeseen.
- 4) **Arvokkuus ja arvostus** alleviivaa kunnioittavaa ja rehellistä kanssakäymistä, yksilöiden kunnioittamista, sekä oikeutusta arvostukseen riippumatta yksilön edustamasta kulttuurista tai uskomuksista.
- 5) **Kumppanuus ja kommunikointi** tarkoittaa, että yksilöä tulee kunnioittaa oman elämänsä asiantuntijana. Hoitotilanteissa tulee huomioida yksilön henkilökohtaiset toiveet ja päämäärät, sekä yksilön kyky ottaa tukea vastaan. Vallitsevan ilmapiirin tulisi olla kanssakäymistilanteissa realistinen, mutta positiivinen.
- 6) **Toipumisen arviointi** takaa ja mahdollistaa yksilöllisen edistymisen seurannan yksilön omien tavoitteiden pohjalta. Tämä pitää sisällään elämän eri osa-alueita. (Principles of recovery oriented mental health practice. 2010.)

3.3 Tulosten arviointi ja vaikuttavuus mielenterveyshoitotyössä

Sintonen ja Pekurinen (2009: 53) määrittelevät vaikuttavuuden yksinkertaisesti muutokseksi toiminnan perimmäisessä tavoitteessa, joka on nähtävissä toiminnan ansioksi. Myös Nyyssölä (2008: 103) määrittelee vaikuttavuuden muutokseksi, joka on ikään kuin toimimisen ja toimimattomuuden erotus. Vaikuttavuus voidaan nähdä lopputuloksena, johon on päästy arvioimalla tai käyttämällä soveltuvaa mittaristoa mittaamaan saatuja tuloksia (Burgess – Pirkis – Coombs 2009: 531). Vaikutuksia tulee arvioida joko tuotos-ten, eli prosessien, tai lopputuloksen eli haittojen ja hyötyjen kautta. Vaikutuksia voidaan arvioida myös molempien kautta. Hoidon arviointia suhteutetaan hoidon tavoitteisiin tai yksilön ja/tai yhteisön tarpeisiin. Näkökulmana arvioinnissa voidaan käyttää joko palvelun tuottajan näkökulmaa tai potilaan/yksilön näkökulmaa. (Konu – Rissanen – Ihantola – Sund 2009: 287.) Tietoa vaikuttavuudesta saadaan mittaamalla (Roine – Kaila 2014: 1740).

Mielenterveyspalveluiden tulosten arviointi on tärkeää niin ulkoisista kuin sisäisistäkin syistä. Ulkoiset syyt viittaavat palveluun käytettyjen verorahoihin: Hoidon tulee olla pit-

käaikaisella tähtäimellä hyödyllistä ja kustannustehokasta, jotta sen tarve voidaan perustella. Sisäisenä näkökulmana hoidon tulosten arvioinnissa on palvelun tarjoajan tarve kehittyä ja saada jatkuvaa palautetta toiminnastaan. (Slade 2010: 209 - 210.)

Perinteiset vaikuttavuuden ja hoidon tulosten mittaamiseen käytetyt määreet kuten sairaalajaksojen lukumäärä, oireiden väheneminen ja toimintakyvyn paraneminen voidaan luotettavasti mitata ja todeta. Sen sijaan Recovery-mallia keskeisesti määrittävät tekijät, kuten esimerkiksi henkilökohtainen kasvu ja toivo, ovat yksilön itsensä määrittelemiä, subjektiivisia näkemyksiä. (Meehan ym. 2008: 179.) Recoveryn mittaamisessa haasteeksi muodostuu tulosten mittaaminen siten, että ne antavat tuloksista kokonaiskuvan ja että ne ovat merkittäviä. Kokonaiskuvan keräämisen ongelmana on keskittyminen kvantitatiiviseen ”keskiarvo”- dataan kvalitatiivisen, yksilöllisen aineiston sijasta, jolloin yksilöllisyyden näkökulma jää helposti huomiotta. (Slade 2010: 210.)

Tulosten arvioinnin tulisi pohjautua teoreettiselle viitekehykselle ja sen tulisi mitata sitä, millä on merkitystä. Merkityksen määrittäminen itsessäänkin tuo haasteita tulosten mittaamiselle – kenen näkökulmalla on merkitystä? Recovery-mallissa huomioidaan ne tekijät, jotka ovat yksilölle merkityksellisiä. Esimerkiksi The Personal Recovery Framework tuo Sladen (2009: 368) mukaan esille kaksi luokkaa, joiden kautta tuloksia ja niiden merkityksellisyyttä voidaan arvioida: Merkitykselliset sosiaaliset roolit, jotka vahvistavat yksilön sosiaalista identiteettiä sekä henkilökohtaiset tavoitteet, jotka vahvistavat yksilöllistä identiteettiä. Arvostetut sosiaaliset roolit pitävät sisällään työllisyyden, kumppanuuden, perheenjäsenen, ystävän, kansalaisen ja vapauden käsitteet ja niitä voidaan mitata käyttäen objektiivisia elämänlaadun mittareita. Yksilöllisten tavoitteiden mittaaminen sen sijaan on pulmallista. Henkilökohtaiset Recoveryn tavoitteet ovat yksilöllisiä ja mikäli niitä yrittää mitata ja arvioida ennalta määritellyillä kategorioilla, menettää varmasti osan niiden ainutlaatuisuudesta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita etteikö niitä tulisi liittää vaikuttavuuden ja tulosten arviointiin. Ne pysyvät keskeisinä tekijöinä yksilöllisen tavoitteen saavuttamisen kentällä arvioinnin vaikeudesta huolimatta. (Slade 2010: 210.)

Recoveryn periaatteiden toteutumisen arvointiin on kehitetty erilaisia mittareita, mutta harva niistä mittaa hoidon tuloksia perinteisestä näkökulmasta. The Recovery Assessment Scale on hyödyllinen mitattaessa asiakkaan havaintoja heidän omasta roolistaan Recovery-prosessissa. Se mittaa Recoveryn osa-alueita viidessä eri luokassa: henkilökohtainen varmuus ja toivo, halu pyytää apua, tavoiteorientoituneisuus ja oireiden hallitseminen. The Recovery Attitudes Questionnaire (RAQ7) mittaa henkilön asenteita ja nii-

den muutoksia Recoverya ja sen mahdollisuutta kohtaan. (Borkin ym. 2000.) Henkilökunnan ja palveluiden Recovery-orientoituneisuuden mittaamiseen sen sijaan on useita mittareita, muun muassa The Recovery Self-Assessment, The Recovery Attitude Scale ja the Recovery Knowledge Inventory. Näitä mittareita voi käyttää apuna mitattaessa palvelun tarjoajan ja hoitohenkilöstön Recovery-orientoitumista. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää palvelun kehittämisessä kohti paremmin asiakkaan tarpeet kohtaavaa, Recoveryn periaatteita noudattavaa hoitotyötä. (Meehan – King – Beavis – Robinson 2008: 180.)

Tässä opinnäytetyössä vaikuttavuus ilmenee myönteisenä muutoksena potilaiden voimissa ja asenteissa. Tämä pitää sisällään esimerkiksi helpommin mitattavissa olevia määreitä, kuten sairaalapäivien lukumäärien ja oireiden vähenemiset. Lisäksi muutosta on nähtävissä subjektiivisemmissä vointiin liittyvissä seikoissa, kuten toivon ja rohkeuden lisääntymisessä. Subjektiiviset kokemukset ovat aiemmin käsitellyn mukaisesti merkityksellinen tekijä Recovery-mallin vaikuttavuudesta puhuttaessa.

4 Työtapa ja menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2008: 117) mukaan kirjallisuuskatsaus on tutkimuksen teoreettinen tai käsitteellinen kehikko. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on keskittyä kirjallisuuteen, joka on tutkimuksen kannalta olennaista, kuten lehtiartikkeleihin, tutkimusselosteisiin, tai muihin keskeisiin julkaisuihin. Ahonen, Saari, Syrjälä ja Syrjäläinen (1995: 22) määrittelevät kirjallisuuskatsauksen analyysiksi, synteesiksi ja tulkinnaksi siitä, mitä aiemmin tehtyjen sekä julkaistujen tutkimusten perusteella voidaan tutkittavasta aiheesta sanoa. Myös Hirsjärven ym. (2008: 117) mukaan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tuoda julki, millaisia näkökulmia aiemmissä tutkimuksissa on käytetty ja miten yleensä tutkimuksen kohteena olevaa aihetta on aiemmin tutkittu. Heidän mukaansa kirjallisuuskatsauksen yksi tehtävä on myös kertoa, kuinka tekeillä oleva tutkimus linkittyy tutkimuksiin, jotka ovat jo olemassa.

Hirsjärvi ym. (2008: 253) mukaan kirjallisuuskatsauksen laatiminen tarjoaa opiskelijalle erinomaisen oppimisen mahdollisuuden antaen opiskelijalle tilaisuuden näyttää kykynsä

suodattaa pääasiat tärkeistä tutkimuksista. Opiskelija pystyy tätä kautta rakentamaan tutkimukselleen perustan ja oikeuttamaan tutkimuksensa.

Kirjallisuuskatsauksen teko edellyttää, että katsauksen kohteena olevasta aiheesta on olemassa edes jonkin verran tutkittua tietoa. Tutkijan tulee harkita sitä, millaisen kirjallisuuskatsauksen tekee – millainen katsaus on hänen valitsemallaan aihealueella tarpeellinen ja yleensäkin mahdollinen toteuttaa. Tämä edellyttää tietämystä erilaisista kirjallisuuskatsauksista. (Ääri – Axelin – Johansson – Stolt 2007: 2.)

Erilaisia kirjallisuuskatsauksia ovat mm. kertova, perinteinen, kuvaileva, yhdistävä/integroiva, skaalaava, laadullinen, käsiteanalyysi, realistinen ja systemaattinen. Näistä esimerkiksi realistinen kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä pyrkii tutkimaan erilaisten interventioiden toimivuutta, vaikuttavuutta ja tuloksia muuttujat huomioiden. Yhdistävä/integroiva taas pyrkii esittämään tiivistetysti tutkittavaan aiheeseen liittyvän tiedon, joka on saatu aiemmista aihetta käsittelevistä tutkimuksista. Toisaalta perinteinen/kertova kirjallisuuskatsaus menee sisällöllisesti varsin lähelle yhdistävää/integroivaa kirjallisuuskatsausta pyrkiessään tunnistamaan, analysoimaan, arvioimaan ja määrittämään tutkittavaa aihetta. (Coughlan ym. 2013: 13, 15 - 17, 27.)

Pohtiessamme oman kirjallisuuskatsauksemme lajia, olivat vahvimpina ehdokkaina edellisessä kappaleessa lyhyesti esitellyt realistinen kirjallisuuskatsaus, yhdistävä/integroiva kirjallisuuskatsaus, sekä perinteinen/kertova kirjallisuuskatsaus. Pohtiessamme sitä, kumpaan kirjallisuuskatsaukseen päädyimme, otimme huomioon esimerkiksi kokemattomuutemme tieteellisen tutkimuksen teossa, mutta toisaalta myös sen, minkälaiseen tutkimukseen/kuvailuun mikäkin kirjallisuuskatsaus tähtää. Realistisen kirjallisuuskatsauksen kuvauksen perusteella se on hyvin lähellä sitä, mihin pyrimme tällä opinnäytetyöllä, mutta se vaatisi Goughlanin ym. (2013: 28) mukaan jo olemassa olevaa syvempää tietämystä ja perehtymistä tutkittuun aiheeseen ja tutkimusprosessiin, joten realistinen kirjallisuuskatsaus ei tästä syystä ollut varteenotettava vaihtoehto. Päädyimme muokkamaan integroivan ja perinteisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita kirjallisuuskatsauksessamme.

4.2 Sisällönanalyysin laji

Sisällönanalyysi määritellään yleisellä tasolla sellaiseksi menettelytavaksi, jolla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs – Elo – Kanste –

Kääriäinen – Pölkki 2011: 139). Kynkään, Elon, Kansteen, Kääriäisen ja Pölkin artikkelissa Krippendorffin (1980) ja Elo & Kynkään (2008) mukaan tapoja sisällönanalyysin tekemiseen on kaksi: induktiivinen ja deduktiivinen. Näistä analyyseistä induktiivisessa edetään aineiston ehdoilla, kun taas deduktiivisessa on käytössä analyysirunko, joka tehdään aikaisemman tiedon perusteella. Tutkittavasta aineistosta sitten etsitään tähän analyysirunkoon sisällöllisesti sopivia asioita. Tutkimuksen tarkoitus määrittelee sen, kumpaa analyysiä käytetään. (Kyngäs ym. 2011: 139.)

Valitsimme sisällönanalyysin menetelmäksemme induktiivisen, eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin, sillä pyrimme selvittämään kuinka Recovery-mallin on todettu olevan vaikuttava. Tutkimme aineistoa vaikuttavuuden käsite silmällä pitäen, mutta annoimme aineiston itsessään määritellä sen, millaista vaikuttavuutta Recovery-mallilla on.

4.3 Tiedonhakujen kuvaus

4.3.1 Tiivistelmä teoriapohjan tiedonhauista

Teoriapohjan laatimiseksi tehdyt tiedonhaut aloitimme ensin suomenkielisillä hakusanoilla, mutta niiden osoittauduttua tuottamattomiksi, päädyimme käyttämään erilaisia yhdistelmiä englanninkielen sanoilla. Aineiston hauissa käytimme JBI-tietokantaa, Medic-tietokantaa, OVID-tietokantaa, sekä CINAHL-tietokantaa. Rajauksena meillä oli koko artikkelin saatavuus. CINAHL- ja OVID-tietokannat osoittautuivat tuottoisimmiksi. Taulukoimme ainoastaan käytetyt hakusanat osumineen. Liitteenä teoriapohjan tiedonhaku (Liite 1). Teoriapohjassa on myös hyödynnetty myöhemmissä tiedonhaun vaiheissa löytyneitä relevantteja artikkeleita.

4.3.2 Toteutusvaiheen tiedonhakujen kuvaus

Toteutusvaiheen tiedonhaut aloitimme hakusanayhdistelmillä, jotka mielestämme sopivat tutkimuskysymyksiimme. Tähän saimme ohjausta tiedonhaun työpajasta, sekä kirjaston informaatikolta. Hakujen ja tulosten, sekä löytyneiden tutkimusten asiasanojen perusteella hakusanayhdistelmämme sai lopullisen muotonsa. Hakusanayhdistelmämme oli ”recovery model” OR ”recovery orient*” OR recovery-orient* AND mental AND evaluat* OR outcom* OR effect*. Tätä samaa yhdistelmää käytimme kai-

kissa käyttämissämme tietokannoissa. Jätimme teoriavaiheen tietokannoista pois Medic:n, sekä JBI:n ja lisäsimme toteutusvaiheessa Cochranen ja PubMedin. Lisäksi käytimme nyt Cinahl-tietokannasta vain Cinahl Completea ja Ovidista Medlineria. Rajauksena käytimme edelleen koko tekstin saatavuutta ja lisäksi vuosirajauksena vuosia 1993-2016, sillä vuosi 1993 oli vanhin julkaisuvuosi niiden artikkeleiden joukossa, joita käytimme teoriavaiheessa. Alunperin olimme myös rajanneet pois yksittäisten interventioiden toimivuutta/vaikuttavuutta käsittelevät artikkelit, mutta materiaaliin tarkemmin tutustuttuamme jätimme sen rajauksen pois. Lopullisessa työssä käyttämiemme artikkeleiden mukaanottokriteereiksi asetimme sen, että tutkimuksen tulee käsitellä Recovery-mallia/Recovery-orientaatiota tulosten, niiden arvioinnin ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Toteutusvaiheen tiedonhakujen kuvaus on taulukossa 1.

Taulukko 1. Toteutusvaiheen tiedonhakujen kuvaus.

Tietokanta	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu taulukointiin	Sisällön perusteella lopulliseen työhön
Cinahl Complete	101	33	12	12	2
Ovid Medline	45	22	7	7	3
PubMed	93	23	9	7	2
Cochrane	26	17	1	0	0
	Yht. 265	Yht. 95	Yht. 29	Yht. 26	Yht. 7

4.4 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja sisällönanalyysin toteutus

Taulukoimme 26 koko tekstin perusteella valittua artikkelia (liite 2) jäsentämään valitsemiemme artikkeleiden sisältöä ja tuloksia helpottaaksemme lopulliseen työhön valikoituvien artikkeleiden löytymistä. Opinnäytetyöhömmme valikoitui näistä 26:sta artikkelista 7. Nämä

seitsemän artikkelia sisälsivät tuloksia vaikuttavuudesta, eli tässä tapauksessa asiakkaan näkökulmasta (esim. Konu ym. 2009: 287) saavutettuja myönteisiä tuloksia eri osalueilla. Tulokset sekä tutkimusten tiedot taulukoimme vielä erikseen varsinaiseen opinäytetyöhön (taulukko 2, alkaen seuraavalta sivulta). Sisällönanalyysivaiheessa listasimme näistä seitsemästä artikkelista löytämämme tulokset vaikuttavuudesta erilliselle paperille. Tämän jälkeen luokittelimme ne värikoodeja apuna käyttäen kokoaviin ala- ja yläluokkiin, jotka määrittelimme itse teoriapohjaa silmälläpitäen. Yläluokista päädyimme pääluokkaan, jonka nimesimme tulosten perusteella ”myönteiseksi vaikuttavuudeksi” (taulukko 3). Sisällönanalyysin taulukossa olevan ”tutkimuksista löydetty vaikuttavuus”-sarakkeen sisältö on pelkistetty muotoilu vaikuttavuudesta, jota artikkeleista löysimme. Seuraavaksi esitämme esimerkin alkuperäisilmauksesta, joka on suora lainaus artikkelista: *Mental Health Reform at a Systems Level: Widening the Lens on Recovery-Oriented Care.* ” - *when effectively engaged in a recovery-oriented conceptualization of their illness (compared with purely medical and custodial perspectives), inpatient clients have a better quality of life, better engagement in treatment, and fewer social problems.*” (Kidd – McKenzie – Virdee 2014: 245). Edellä mainitusta alkuperäisilmauksesta teimme pelkistetyt ilmaukset: ”parempi elämänlaatu”, ”parempi hoitoon sitoutuminen” ja ”vähemmän sosiaalisia ongelmia”.

Taulukko 2. Aineiston analyysiin valikoituneet artikkelit. Artikkelit aakkosjärjestyksessä tekijöiden mukaan.

Tekijä(t) ja tutkimus	Julkaisutiedot	Avainsanat	Tutkimuksen laji ja menetelmät	Sisältö tiivistettynä	Vaikuttavuus
Cook, Judith – Copeland, Mary – Jonikas, Jessica – Hamilton, Marie – Razzano, Lisa – Grey, Dennis – Floyd, Carol – Hudson, Walter – Macfarlane, Rachel – Carter, Tina – Boyd, Sherry Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning	Schizophrenia Bulletin 2012. 38(4). 881 – 891 USA	illness self-management, recovery, peer-led intervention	Kvantitatiivinen tutkimus. Osallistujat (n=519) ottivat osaa 8- viikon ajan kerran viikossa toteutettavaan 2,5 tunnin interventioon, jonka tuloksia arvioitiin välittömästi interventiojakson (8 vkoa) jälkeen ja 6kk seurantajakson jälkeen. Tuloksia mitattiin "Brief Symptom Inventory":lla ja "Hope Scale":lla ja "World Health Organization Quality of Life Brief" - instrumentilla. Näitä tuloksia verrattiin kontrolliryhmän vastaaviin. Toituneen intervention laatua seurattiin säännöllisesti tarkkuuden ja tutkimuksen toistettavuuden takaamiseksi	Tutkimukseen osallistui 519 aikuista, joilla on vakava ja pitkäaikainen mielenterveyden häiriö ja jotka ovat hoidettavana avohoidon piirissä.	-psykiatristen oireiden väheneminen -toiveikkuuden lisääntyminen -elämänlaadun paraneminen

<p>Kidd, Sean A. – George, Lindsey – O’Connell, Maria – Sylvestre, John – Kirkpatrick, Helen – Browne, Gina – Oduyungbo, Ade-fowope O. – Davidson, Larry</p> <p>Recovery-Oriented Service Provision and Clinical Outcomes in Assertive Community Treatment</p>	<p>Psychiatric Rehabilitation Journal 2011. 34 (3). 194 -201.</p> <p>Kanada</p>	<p>recovery-oriented services, severe mental illness, as-assertive community treatment, outcomes</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Systemaattinen, empiirinen tutkimus</p> <p>RSA-arvio asiakkailta (n=1400), perheeltä/tukihenkilöltä (n=241), tiimin ve-täjiltä (n=66) ja henkilökunnalta (n=518). ”Recovery Self-Assessment” – mittari arvioi tiimien recovery-orientoituneisuutta (RSA). Data kerättiin käyttämällä uudistettua työkalua: ”Measuring Psychosocial Rehabilitation Outcomes” ja tulokset analysoitiin käyttämällä ”Common Data Set”-menetelmää (CDS)</p>	<p>67:n ACT-tiimin toimivuuden arvioiminen asiakkaiden, perheiden, henkilökunnan ja johdon toimesta. Arvioitiin palvelun recovery-orientoituneisuutta, palvelun käyttöä- tetta ja yhteisötoimivuutta</p>	<p>-sairaalapäivien vähe- neminen -työllisyyden lisääntymi- nen -rikollisuuden vähene- minen -kouluttautumisen li- sääntyminen</p>
--	---	--	---	--	--

<p>Kidd, Sean – McKenzie, Kwame J – Virdee, Gursharan</p> <p>Mental health reform at a systems level: widening the lens on recovery-oriented care</p>	<p>Canadian Journal of Psychiatry 2014. 59(5). 243 – 249</p> <p>Kanada</p>	<p>inpatient, mental health reform, recovery, recovery-oriented care, review, severe mental illness, systems</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tutkimusaineistoa haettu termeillä: “recovery,” “recovery oriented care,” “advancing care,” “changing” “improving,” “client centered,” “patient involvement,” “patient engagement,” “mental health reform,” “education,” and “nursing”; and “inpatient,” “psychiatry,” and “mental illness.” tietokannoista: MEDLINE, PsycINFO, Healthstar, EBM Reviews, Cochrane Database ja Google Scholar.</p>	<p>27:n artikkelin katsaus, joka on toteutettu PRISMA-suositusten mukaisesti (“Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses”). Katsauksen mukaan kaksi tutkimusta ovat suoraan tutkineet recovery-oroitoitumiseen vaikuttavia tekijöitä psykiatrisilla osastoilla.</p>	<p>-parempi elämänlaatu -parempi hoitoon sitoutuminen -vähemmän sosiaalisia ongelmia</p>
<p>Knutson, M.B – Newberry, S – Schaper, A</p> <p>Recovery Education: a tool for psychiatric nurses</p>	<p>Journal of psychiatric & mental health nursing 2013. 20(10). 874-881.</p> <p>USA</p>	<p>cognitive behavioral therapy, coping, education group, mental illness, psychiatric patients, recovery</p>	<p>Kvalitatiivista ja kvantitatiivista aineistoa yhdistävä tutkimus. Katsaus</p> <p>Hoitajien pitämä koulutus, jonka asiakkaat arvioivat kahdella puolistrukturoidulla kysymyksellä ja ”Admission and discharge worksheet”-kyselyllä asteikolla 0-10. Tulokset analysoitiin pareittain t-testillä eron näkemiseksi. Omerkityt itsemurha-ajatukset tai kipu tullessa tai lähtiessä oli poissulkukriteeri analyysiin. Aineisto analysoitiin Pea-</p>	<p>Hoitajien pitämä recovery-koulutus, jossa mukana recovery-mallin keskeisiä käsitteitä: toivo, turvallisuus, tuki ja oireiden hallinta, voimaantuminen, suhteet, selviytyminen ja merkityksen löytäminen. Puolistrukturoidut kysymykset olivat: 1) kuinka se (koulutus) auttoi sinua? 2) Mistä ei ollut apua?</p>	<p>-uusien taitojen oppiminen -henkilökohtainen kehittyminen/kasvu -toivon lisääntyminen -kyky selviytyä -masennuksen oireiden väheneminen -ahdistuksen väheneminen -kivun väheneminen</p>

			sons-korrelaatiokertoimella. Kyselyt toteutettiin hoitoon tullessa ja hoidon päättyessä.		
Rabenschlag, Franziska – Schusterschitz, Claudia – Conca, Antoinette – Knuf, Andreas – Needham, Ian – Hoffmann, Holger Influence of single peer interventions on the recovery attitude of persons with a psychiatric disability	Scandinavian Journal of Caring Sciences 2012. 26(4). 755 – 760 Ruotsi	peer support, recovery, mental health	Kvantitatiivinen tutkimus Tuloksia mitattiin ennen interventiota (n=145), heti niiden jälkeen (n=115) ja 6 kk:n jälkeen (n=53) käyttäen ”Recovery Attitudes Questionnaire (RAQ7)-mittaria sekä Recovery Process Inventory (RPI)-mittaria. Data analysoitiin Wilcoxon-testillä, Cohen-suorituskykytestillä ja SPSS:llä.	Tutkimuksessa toteutettiin 13:n vertaiskouluttajajarin pitämää interventiota (recoveryn periaatteet, vapaa keskustelu ja oman elämän esimerkit) avohoidon ja psykiatrisen asumisen yksiköissä. Intervention pitäjät kävivät 40:n tunnin mittaisen koulutuksen ryhmän pitämiseen ja recoveryn käsitteistöön liittyen. Interventiolla oli tarkoitus inspiroida ja edesauttaa asiakkaiden recovery-prosessia.	-Usko toipumiseen lisääntynyt -Positiivisempi toipumisasenne
Salyers, Michelle – Stull, Laura G – Rollins, Angela L – McGrew, John – Hicks, Lia J – Thomas, Dave – Strieter, Doug	Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2013. 19(3). 117-128. USA	ACT/PACT, evidence-based practice, recovery-oriented practice	Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta yhdistelevä, kahta ACT-tiimiä vertaileva tutkimus. Toisella tiimillä oli korkeat ja toisella matalat pisteet recovery-orientoitumista mitattaessa (kyselyt, hoitosuunnitelma luokitukset, hoitokäyntien päiväkirjamerkinnot ja tiimin johtajan raportoidut hoidon seurannan mekanis-	Tutkimuksen keskeinen sisältö oli ACT-tiimien pisteyttäminen recovery-orientoitumisen mukaan ja otoksessa vertailtu kahta molempien ääripäiden tiimejä, joiden toteuttamaa hoitoa vertailtiin.	-toivon lisääntyminen -valintojen lisääntyminen -rohkeuden lisääntyminen -itsenäisyyden lisääntyminen -uusien asioiden kokeilemisen lisääntyminen

Measuring the recovery orientation of assertive community treatment			mit) neljän asiantuntijan/kouluttajan arvioimana. Arvioinnissa käytössä Illness Management and Recovery (IMR) asteikko ja Patient Activation Measure-, Adult State Hope Scale, Housing Choice Measure , Satisfaction with Services (SWS)-, Life Orientation Test-Revised – ja muokattu Consumer Optimism Scale-mittarit. Aineisto analysoitiin chi square-jakauman hyödyntäen merkittävien muuttujien löytämiseksi kategorioista ja independent-t-testiä jatkuvaan dataan.		-Asiakkaan osallisuuden parantuminen -tyytyväisyys hoitosuunnitelmaan lisääntyi -Kontrollimekanismien vähentyminen neljällä alueella: edunvalvonnan maksut, toimisto vuokranhaltijana, päivittäinen lääkkeiden toimitus, säännöllinen perheiden osallistuminen
Slade, Mike – Amering, Michaela – Frakas, Marianne – Hamilton, Bridget – O’Hagan, Mary – Panther, Graham – Perkins, Rachel – Shepherd, Geoff – Tse, Samson – Whitley, Rob Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in	World Psychiatry 2014. 13(1). 12 – 20.	Recovery, mental health services, peer support workers, advance directives, wellness recovery action planning, individual placement and support, supported housing, mental health	Katsaus Artikkelin tarkoituksena on nimetä 7 recovery-käsitteistöön liittyvää väärinkäyttöä ja nimetä 10 empiirisesti validoitua ja recoveryä (käsitteiden toivo, yhteenkuuluvuus, identiteetti, tarkoitus ja voimaantuminen kautta) tukevia interventiota. Kirjoittajat koostuvat seitsemästä kansainvälisestä asiantuntijasta, joiden näkemys aiheesta pitää sisällään omakohtaisen kokemuksen, tutkijan roolin, toimintaperiaatteiden päättäjiä sekä kliinisen perspektiivin.	Katsauksessa käsitellään ja esitellään seitsemän tapaa väärinkäyttää recovery-orientaatiota ja kymmenen tapaa käyttää sitä oikein. Tuloksia tulkittaessa huomioitavaa se, että katsaus perustuu lähdemateriaaliin viitaten kirjoittajien omiin tulkintoihin, ilman systemaattista otetta	-Oirekuvan selkiytyminen -toivo -elämänlaadun parantuminen -Itsenäinen ongelmanmäärittely lisääntyy -ongelman-ratkaisutaidot lisääntyvät -henkilökohtaisesti merkittävien tavoitteiden ”jahtaaminen” -oireiden väheneminen parantunut sosiaalinen toimintakyky

mental health systems		dialogues, organizational transformation, promoting citizenship			-työllistymisen ja työssä pysymisen parantuminen -omien Recovery-tavoitteiden toteutumisen parantuminen -elämänlaadun parantuminen -turvallisuuden lisääntyminen
-----------------------	--	---	--	--	---

Sivuilla 13-18 olevassa taulukossa on lajiteltuna artikkelit, joista löytyi vaikuttavuutta. Kokosimme taulukon lukijoita varten hahmottamaan tiivistetysti artikkeleiden sisällön. Seuraavalla sivulla koostamme sisällönanalyysi.

Taulukko 3. Artikkeleiden tuloksista koostettu induktiivinen sisällönanalyysi

Tutkimuksista löydetty vai- kuttavuus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Työllisyyden lisääntyminen	Yhteiskunnallisen osallistumisen parantuminen	Yhteiskuntaan osallistuminen	Myönteinen vaikutavuus
Rikollisuuden väheneminen			
Työllistymisen ja työn säilyttämisen parantuminen			
Vähemmän sosiaalisia ongelmia	Sosiaalisen toimintakyvyn paraneminen		
Parantunut sosiaalinen toimintakyky			
Toivon lisääntyminen	Uskon ja toivon lisääntyminen	Usko tulevaisuuteen	
Usko toipumiseen lisääntyy			
Toiveikkuuden lisääntyminen			
Toivon lisääntyminen			
Toivon lisääntyminen			
Henkilökohtaisia tavoitteita kohti pyrkiminen lisääntyy	Henkilökohtaisiin tavoitteisiin pyrkiminen		
Omien Recovery-tavoitteiden toteutumisen parantuminen			
Uusien taitojen oppiminen	Uusien tietojen ja taitojen oppiminen	Yksilön kasvu ja kehittyminen	
Kouluttautuminen lisääntyy			
Oirekuvan selkiytyminen			
Ongelmanratkaisutaitojen lisääntyminen			
Uusien asioiden kokeilemisen lisääntyminen			
Henkilökohtaisen kehittyminen ja kasvu	Henkilökohtaisen kehittymisen ja kasvun lisääntyminen		
Kyky selviytyä			
Positiivisempi toipumisasenne			
Rohkeuden lisääntyminen			
Parempi hoitoon sitoutuminen	Itsenäisyyden ja vastuun lisääntyminen		
Itsenäinen ongelmanmäärittely lisääntyy			
Valintojen lisääntyminen			
Itsenäisyyden lisääntyminen			
Asiakkaan osallisuuden parantuminen			
Hoidon kontrollimekanismien väheneminen			
Masennuksen väheneminen		Oireiden väheneminen	
Ahdistuksen väheneminen			
Kivun väheneminen			
Sairaalapäivien väheneminen			
Psykiatristen oireiden väheneminen			
Parempi elämänlaatu	Elämänlaadun paraneminen	Elämänlaadun paraneminen	
Elämänlaadun paraneminen			
Elämänlaadun paraneminen			
Hoitosuunnitelmaan tyytyväisyyden lisääntyminen			
Turvallisuuden lisääntyminen			

5 Tulokset

5.1 Johtopäätökset artikkeleista löytyneestä vaikuttavuudesta

Yhteiskuntaan osallistuminen koostui työllisyyden lisääntymisestä ja rikollisuuden vähenemisestä (Kidd ym. 2011: 198 - 199) ja työllistymisen sekä työn säilyttämisen parantumisesta (Slade ym. 2014: 15 - 16). Yhteiskuntaan osallistumisen osa-alueina voidaan nähdä myös yksilön kyky sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tämä näkyy tutkimuksissa vähäisempinä sosiaalisina ongelmina (Kidd ym. 2014: 245) ja parantuneena sosiaalisena toimintakykynä (Slade ym. 2014: 15 - 16).

Usko tulevaisuuteen koostui toivon lisääntymisestä (Knutson ym. 2013: 878 - 880; Salyers ym. 2013: 121 - 123; Slade ym. 2014: 15 - 16), toiveikkuuden lisääntymisestä (Cook ym. 2012: 887), lisääntyneestä uskosta toipumiseen (Rabenschlag ym. 2012: 758), henkilökohtaisia tavoitteita kohti pyrkimisestä ja omien Recovery-tavoitteiden toteutumisen parantumisesta (Slade ym. 2014: 15 - 16).

Yksilön kasvu ja kehittyminen pitää sisällään yksilön henkilökohtaiseen kasvuun ja kehittymiseen mielestämme liittyviä vaikuttavuuden osa-alueita. Tämä yläluokka koostui uusien taitojen oppimisesta, kyvystä selviytyä ja henkilökohtaisesta kasvusta ja kehittämisestä (Knutson ym. 2013: 878 - 880) sekä kouluttautumisen lisääntymisestä (Kidd ym. 2011: 198 - 199). Edellä mainittujen lisäksi oirekuvan selkiytyminen, ongelmanratkaisutaitojen ja itsenäisen ongelmanmäärittelyn lisääntyminen (Slade ym. 2014: 15 - 16) ja uusien asioiden kokeilemisen lisääntyminen ovat osa yksilön kasvua ja kehittymistä. Rohkeuden, valintojen ja itsenäisyyden lisääntyminen kertovat yksilön henkilökohtaisesta kehittämisestä (Salyers ym. 2013: 121 - 123). Asiakkaan osallisuuden parantuminen, hoidon kontrollimekanismien väheneminen (Salyers ym. 2013: 121 - 123), positiivisempi toipumisasenne (Rabenschlag ym. 2012: 758) ja hoitoon sitoutuminen (Kidd ym. 2014: 245) voivat olla elämänlaadun paranemiseen läheisesti suhteessa olevia vaikuttavuuksia, mutta ne viestivät kuitenkin yksilön henkilökohtaisesta kasvusta ja asenteiden muutoksesta ja tästä syystä ne mielestämme kuuluvat tähän luokkaan.

Elämänlaadun paraneminen esiintyi sellaisenaan jo alkuperäisinä ilmauksina useissa tutkimuksissa (Cook ym. 2012: 887; Kidd ym. 2014: 245; Slade ym. 2014: 15 - 16).

Lisäksi elämänlaatuun merkittävästi vaikuttavia tekijöitä ovat mielestämme yksilön fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi. Elämänlaadun paraneminen näkyi artikkeleissa masennuksen oireiden vähenemisenä ja oireiden – kuten ahdistus ja kipu – vähenemisenä (Knutson ym. 2013: 878 - 880; Slade ym. 2014: 15 - 16), sekä Cook ym. (2012: 887) mukaan psykiatristen oireiden vähenemisenä. Elämänlaadun paraneminen näkyi myös sairaalapäivien vähenemisenä (Kidd ym. 2011: 198 - 199), turvallisuuden lisääntymisenä (Slade ym. 2014: 15 - 16), sekä lisääntyneenä tyytyväisyytenä hoitosuunnitelmaan (Salyers ym. 2013: 121 - 123).

Aineiston perusteella Recovery-mallin vaikuttavuutta löytyy neljässä laajemmassa kokonaisuudessa: yhteiskuntaan osallistumisessa, uskossa tulevaisuuteen, yksilön kasvussa ja kehityksessä sekä elämänlaadun paranemisessa. Vaikuttavuus ilmenee muutoksena (Nyyssölä 2008: 103) ja toiminnan tuloksena (Sintonen – Pekurinen 2009: 53). Tutkimuksista löytynyt vaikuttavuus on suurilta osin subjektiivista vaikuttavuutta eli asiakkaan omaan kokemusmaailmaan pohjaavaa ja se on kerätty erilaisista Recovery-malliin pohjaavista interventioista ja niiden tuloksista, sekä erilaisista toimintaympäristöistä. Mukana on kuitenkin myös perinteiseen vaikuttavuuden arviointiin soveltuvia tuloksia, kuten sairaalapäivien lukumäärien väheneminen tai oireiden väheneminen. Tehdessämme vaikuttavuudesta yhteenvetoa, emme lähde arvottamaan tai vertailemaan vaikuttavuuksia eri interventioiden, käytettyjen mittareiden ja toimintaympäristöjen välillä. Tarkoituksemme on ainoastaan saada selville, onko Recovery-mallilla vaikuttavuutta mielenterveysshoitotyön kontekstissa.

5.2 Tulosten avaaminen artikkeleittain

Recovery-pohjaisen potilaskoulutuksen vaikutuksia asiakkaan näkökulmasta tutkineet Knutson, Newberry ja Schaper (2013) saivat tutkimuksessaan tuloksia oireiden vähentämisen (masentuneisuus, ahdistus, kipu) sekä yksilön henkilökohtaisen kasvun (uusien taitojen oppiminen, kyky selviytyä) ja toiveikkuuden lisääntymisen osa-alueilla. He toteivat tutkimuksensa haasteeksi sen, että osaa potilaista ei kiinnostanut potilaskoulutukseen osallistuminen tai he eivät olleet kykeneviä vastaamaan koulutuksen jälkeen täytettävään arviointilomakkeeseen. Näin ollen tutkimusaineistoon on voinut valikoitua kaikista yhteistyö- ja toimintakykyisimmät ja aiheesta kiinnostuneimmat potilaat, mikä puolestaan on voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Knutson ym. 2013: 879 - 880.)

Kidd ym. (2011) tutkimuksessa selvitettiin palvelun toimivuutta ja Recovery-orientoitumista asiakkaan, heidän perheidensä, henkilökunnan ja palvelun johdon arvioimana. Tutkimuksessa saavutettiin vaatimattomia indikaattoreita siitä, että Recovery-orientoituneet palvelut ovat yhteydessä asiakkaan näkökulmasta parempiin lopputuloksiin (mm. vähentyneet sairaalapäivät, lisääntynyt kouluttautuminen, vähentynyt rikollisuus). Tulokset eivät kuitenkaan olleet johdonmukaisia: Muuttuneet tekijät ja niiden suhde palvelun Recovery-orientoitumisen asteeseen ovat eri tahojen arvioimia, eikä yhtäläisyyksiä näiden tahojen välillä löytynyt (esimerkiksi asiakkaan arvio suhteessa perheen arvioon). Recovery-orientoituneen hoidon mittaamisen vaikeutena ovat lukuisat eri toimijat, jotka hyödyntävät samoja Recoveryn arvoja: On haastavaa kehittää validi mittari, joka samanaikaisesti mittaisi esimerkiksi ihmissuhteeseen vaikuttavia tekijöitä (hoitotyöntekijän kyky ylläpitää toivoa), kulttuurista kompetenssia, jaettua päätöksentekoa ja yhteisöllisyyteen perustuvaa palvelun tuottamista. Tutkimuksessa todetaankin Recovery-orientoituneen hoitotyön operationalisoimisen vaativan vielä paljon tutkimusta hoidon tulosten ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämiseksi. (Kidd ym. 2011: 198 - 200).

Kidd, McKenzie ja Virdee (2014) toteuttivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa Recovery-orientoituneesta hoitotyöstä psykiatrisilla osastoilla. Heidän kokoamastaan 27:n artikkelin katsauksesta ainoastaan kaksi vastasi suoraan kysymykseen Recoveryn vaikuttavuudesta. Heidän löydöksensä mukaan Recoveryllä on positiivinen vaikutus asiakkaan elämänlaatuun ja hoitoon sitoutumiseen sekä myös sellaista vaikutusta, että potilaalla on vähemmän sosiaalisia ongelmia verrattaessa puhtaasti medikaaliseen tai holhoavaan hoitotyön malliin. He kuitenkin toteavat löytyneen näytön olevan hyvin vaatimatonta kun sitä verrataan vallalla olevaan Recovery-orientoitunutta hoitoa painottavaan julkiseen, poliittiseen - ja Recoverya kannattavaan - keskusteluun. (Kidd ym. 2014: 245).

Rabenschlag ym. (2012) tutkivat yksittäisen kokemusasiantuntijan vetämän Recovery-orientoituneen intervention vaikutusta asiakkaan Recovery-asenteisiin ennen interventiota, heti sen jälkeen ja 6kk:n kuluttua interventiosta. Recovery-asennoitumista mitattiin sekä RAQ7 (Recovery Attitudes Questionnaire 7) -että RPI (the Recovery Process Inventory)-mittareilla. Tutkimuksen tuloksena osoitettiin, että yksittäisellä interventiolla on positiivista vaikutusta asiakkaan uskoon toipumisessa ja positiivisempaan toipumisasenteeseen. Tuloksissa täytyy kuitenkin huomioida, että positiiviset vaikutukset tulivat näkyviin ainoastaan RAQ7-mittarilla ja ne näkyivät heti intervention jälkeen, mutta eivät enää

kuuden kuukauden kuluttua. Yksittäinen interventio ei siis saanut aikaan pysyviä tuloksia. Näin ollen tämän tutkimuksen tulokset jättävät edelleen epäselväksi sen, onko vertaistuen käyttö mielenterveyspotilaiden hoidossa odotusten mukaista (Rabenschlag ym. 2012: 755 - 758).

Salyers ym. (2013) toteuttivat tutkimuksen, jossa verrattiin kahta ACT (Assertive Community Treatment)-tiimiä, joista toinen oli Recovery-orientoitumista mitattaessa pisteytetty korkealle ja toinen matalalle. Hoidon tuloksia mitattiin useilla eri mittareilla (kts. taulukko 2). Tutkimuksessa saadut tulokset – asiakkaan toivon, valintojen, rohkeuden, itseenäisyyden ja tyytyväisyyden lisääntyminen sekä hoitosuunnitelmaan tyytyväisyyden lisääntyminen, uusien asioiden kokeilemisen lisääntyminen, asiakkaan osallisuuden parantuminen ja hoidon kontrollimekanismien väheneminen (Salyers ym. 2013: 118 - 125.) – olivat opinnäytetyömme näkökulmasta merkittäviä. Huomioitavaa kuitenkin on, että tutkimuksessa on käytetty useita eri muuttujia ja mittareita, eikä kaikista saatu tilastollisesti merkittäviä tuloksia. Myös tutkimuksen pieni otoskoko (2 vertailtavaa tiimiä) on huomioitava tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä ajatellessa.

Cook ym. (2012) toteuttivat tutkimuksen, jossa arvioitiin vertaisasiantuntijan vetämän kahdeksan viikon mittaisen WRAP (Wellness Recovery Action Planning)-intervention tehokkuutta, kun sitä verrattiin tavanomaiseen hoitoon. Intervention toteutukselle oli tietty WRAP:n ja Recoveryn periaatteita noudattava kehys, jonka toteutumista arviotiin ja kontrolloitiin. Tutkimukseen osallistui 519 mielenterveyskuntoutujaa, joiden kohdalla intervention/kontrolliolosuhteiden vaikutuksia mitattiin erilaisin mittarein. Tutkimustuloksina osoitettiin oireiden väheneminen Brief Symptom Inventory Global Symptom Severity - ja Positive Symptom Total –mittareilla mitattuna, toiveikkuuden lisääntyminen the Hope Scale – mittarilla sekä elämänlaadun paraneminen mitattuna the World Health Organization Quality of Life-BREF –mittarilla. (Cook ym. 2012: 881.) Tutkimus siis osoitti näiden kolmen tekijän kohdalla Recovery-orientoituneen WRAP-intervention olevan tehokkaampi malli verrattaessa tavanomaiseen hoitoon ja sen tulokset olivat näkyvissä vielä 6 kuukautta intervention jälkeen. Tulokset olivat johdonmukaisia eri puolilla tutkimusaluetta ja ne osoittivat, että mitä enemmän asiakas osallistui WRAP-interventioihin, sitä paremmat olivat intervention tulokset (oireiden väheneminen, toiveikkuuden lisääntyminen). Elämänlaadun ja toiveikkuuden tulokset olivat kuitenkin yksinään arvioituna jokseenkin vaatimattomia, mutta pienikin toiveikkuuden ja elämänlaadun lisääntyminen voi olla kliinisesti merkittävää. Tuloksia yleistettäessä on huomioitava, että kerätty aineisto on yhden osavaltion alueelta, otos ei edusta satunnaisotantaa vaan tutkimukseen valitut

ovat valintakriteerien tuotos. Käytetylle kontrolliryhmälle oli myös luvattu pääsy WRAP-interventioihin tutkimuksen päätyttyä, kerätty data on tutkimukseen osallistujien itsenäisesti täyttämää ja WRAP-interventioiden toistettavuutta arvioivat ainoastaan niiden vetäjät. (Cook ym. 2012: 888 - 889.) Opinnäytetyömme kannalta tulokset ovat kuitenkin huomattavia, sillä kyseessä on suurinta otoskokoa edustava, kontrolloitu tutkimus, jossa on kyetty osoittamaan Recoveryn vaikuttavuutta eri osa-alueilla.

Slade ym. (2014) artikkeli eroaa selvästi aiemmista käsitellyistä artikkeleista siinä suhteessa, että se ei ole alkuperäinen tutkimus, vaan se kokoaa eri artikkeleista Recovery-malliin liittyviä virheellisiä käsityksiä ja kokoaa erilaisia empiirisesti valideja interventioita, jotka tukevat Recovery-mallin käyttöä hoitotyössä. Katsauksen kirjoittajat koostuvat seitsemästä kansainvälisestä asiantuntijasta, joiden näkemys aiheesta pitää sisällään omaehtoisen kokemuksen, tutkijan ja toimintaperiaatteiden päättäjän roolin sekä kliinisen perspektiivin. (Slade ym. 2012: 12.) Itse tarkastelimme katsausta vaikuttavuutta silmäläpikään. Artikkelissa esiin nostetut vaikuttavuuden näkökulmat eli hoidon tai intervention tulokset, kuten oirekuvan selkiytyminen, toivon lisääntyminen, elämänlaadun paraneminen, itsenäisen ongelmanratkaisun ja ongelmanratkaisutaitojen lisääntyminen, parantunut sosiaalinen toimintakyky, työllisyyden ja turvallisuuden lisääntyminen jne. (Slade 2014: 15 - 17) ovat varteenotettavia tuloksia. Artikkelissa tuloksia ei kuitenkaan tarkastella kriittisesti, eikä tutkimuksen tuloksiin vaikuttavia tekijöitä arvioida tai tuoda lukijalle ilmi. Näin ollen tulokset ovat enemmänkin suuntaa antavia ja pohdittavaksi jääkin, kuinka paljon kirjoittajien omat mielipiteet ovat vaikuttaneet tekstin sisältöön ja Recoverya tukevien artikkelien valintaan.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Työmme tarkoituksena oli kuvailla Recovery-mallin vaikuttavuutta. Mielestämme sisällykselliseen kehittelemämme yläluokat (yhteiskuntaan osallistuminen, usko tulevaisuuteen, yksilön kasvu ja kehittyminen ja elämän laadun paraneminen) ovat selkeässä yhteydessä Recoveryn käsitteistöön (esimerkiksi toivo, voimaantuminen, identiteetin löytäminen), joten mielestämme voi sanoa, että Recovery-mallilla on ainakin myönteistä vaikuttavuutta, kuten kehittelemämme pääluokkakin kertoo. Tämän opinnäytetyön luvussa

3.3 käsiteltiin tulosten arviointia ja vaikuttavuutta mielenterveyshoitotyössä ja esimerkiksi Konu ym. (2009: 287) toteaa, että vaikutuksia tulisi arvioida lopputuloksen kautta ja nämä lopputulokset voivat olla joko haittoja tai hyötyjä. Vaikuttavuus voidaan nähdä myös erotuksena toimimattomuuden ja toimimisen välillä, eli muutoksena (Nyyssölä 2008: 103), tai tietyn toiminnan aikaansaamana nettomuutoksena esimerkiksi terveydentilassa (Sintonen – Pekurinen 2009: 53). Analysoimistamme artikkeleista nousut vaikuttavuus viestikin muutoksesta myönteiseen suuntaan. Kuitenkin tuloksia tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että vaikka käsittelemämme vaikuttavuus osoittautui ns. myönteiseksi vaikuttavuudeksi, emme kuitenkaan voi pelkästään tämän opinnäytetyön perusteella sanoa, että Recovery-mallin vaikuttavuus olisi aina myönteistä vaikuttavuutta.

Recovery-mallista on tehty paljon tutkimusta, muun muassa eri työyhteisöjen Recovery-orientoituneisuudesta, käyttöönoton vaikeudesta, toteutumisen ehdoista, sekä erilaisten mittareiden soveltuvuudesta Recoveryn mittaamiseen erilaiset näkökulmat huomioiden. Näitä tutkimuksia emme kuitenkaan ole ottaneet varsinaiseen työhön mukaan, sillä hyödyllisestä informaatiostaan huolimatta niistä ei ole löytynyt tuloksia vaikuttavuuteen. Opinnäytetyössämme mukana olevat seitsemän artikkelia käsittelevät vaikuttavuutta yhteiskunnallisesta (esim. sosiaalisen toimintakyvyn paraneminen ja yhteiskunnallisen osallistumisen parantuminen) ja yksilön näkökulmista (esim. uskon ja toivon lisääntyminen, pyrkiminen kohti henkilökohtaisia tavoitteita ja itsenäisyyden ja vastuun lisääntyminen). Ne pitävät sisällään helpommin todennettavissa olevia mitattavia tuloksia, kuten elämänlaadun paraneminen, oireiden väheneminen ja yhteiskunnallisen osallistumisen parantuminen. Toisaalta tuloksissa näkyy vahvasti Recoveryn painottama subjektiivinen kokemus, jota on vaikeampi mitata. Esimerkiksi toivo nousee monessa tutkimuksessa esiin ja se on yksi Recoveryn määrittämistä käsitteistä – sekä subjektiivinen kokemus.

6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Vaikka opinnäytetyössämme pystyimme osoittamaan, että Recovery-mallin hyödyntäminen mielenterveyshoitotyössä saa aikaan myönteistä vaikuttavuutta, tulee kuitenkin huomioida että tämän päätelmän perustana on vain seitsemän artikkelia. Näiden seitsemän artikkelin tuottamat tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä ne on kerätty esimerkiksi hyvin erilaisia menetelmiä, erilaisia mittareita, interventioita ja toimintaympäristöjä käyttäen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on

suoritettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tutkimuksen toteuttaminen rehellisesti, huolellisesti, avoimesti ja tarkasti tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta -, tutkimus - ja arviointimenetelmiä soveltaen. Tutkimusta tehdessä tulee aiemmat tutkimukset ja tutkijat ottaa huomioon asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002: 3.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet. Näistä validiteetti tarkoittaa pitäytymistä siinä mitä on luvattu tutkia ja reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Tutkimusta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu, mutta luotettavuuden arvioinnissa on hyvä muistaa muun muassa aineiston kokoamiseen liittyvät tekijät, tutkimuksen kesto ja aineiston analyysi (Tuomi – Sarajärvi 2013: 136, 140.) Mielestämme onnistuimme opinnäytetyössämme pitäytymään siinä mitä meidän oli tarkoitus kuvailla, eli vaikuttavuutta tulosten perusteella, joten validiteetti toteutuu. Mielestämme myös reliabiliteetti toteutuu, sillä dokumentoimme työmme eri vaiheet huolellisesti, jolloin ne on mahdollista toistaa. Kuitenkin luotettavuutta kokonaisuutena pohdittaessa on syytä nostaa esille muutamia tiedonhakuun ja aineiston tulkintaan liittyviä seikkoja. Tehdessämme tiedonhakua ja hahmottaessamme aiheitamme olimme alun perin päättäneet olla keskittymättä yksittäisten interventioiden vaikuttavuutta käsitteleviin artikkeleihin. Tästä syystä toteutusvaiheen tiedonhakua tehdessämme rajasimme otsikon ja abstraktin perusteella pois useamman sellaisen artikkelin, joka mielestämme keskittyi yksittäisen intervention toimivuuteen. Taulukoituamme sitten koko lukuun valitsemamme 26 artikkelia (liite 2) huomasimme, että valtaosassa niistä tutkimuksista, joista vaikuttavuutta löysimme, oli käytössä ollut nimenomaan erilaisia Recovery-mallin käsitteistöä hyödyntäviä interventioita. Aikataulullisista resursseista johtuen emme enää kuitenkaan voineet palata yksittäisten interventioiden vaikuttavuutta käsittelevien artikkeleiden pariin, vaan pitäydymme valintaprosessin kautta (taulukko 1) valikoituneissa artikkeleissa. Myös ottaen huomioon lähdeaineiston kielen (englanti) ja vaativan, arkienglannista merkittävästi poikkeavan sanaston, on todettava, että se on mahdollisesti vaikuttanut materiaalin valintaan ja tulkintaan prosessin eri vaiheissa. Tämä opinnäytetyö on meille molemmille ensimmäinen kosketus tieteellisen tutkimuksen tekemiseen, joten prosessi eri vaiheineen on tuonut eteemme paljon haasteita ja uuden opettelua. Todettakoon, että esimerkiksi hakusanojen kehittäminen oli haastavaa, emmekä tiedä onko työssämme käytetty lopullinen hakusanayhdistelmä vaikuttavuutta haettaessa tarpeeksi kattava, tai toisaalta onko se liian laaja ja käsitteleekö se vaikuttavuutta liian yksipuolisesti. Kuitenkin olemme tähän pro-

sessiin kokonaisuutena tyytyväisiä, sillä se on opettanut meille valtavasti tieteellisen tutkimuksen tekemisestä ja mikäli aloittaisimme nyt uuden vastaavan kaltaisen projektin, sujuisi se meiltä jo selvästi jouhevammin ja ennen kaikkea huomattavasti systemaattisemmin.

6.3 Työn hyödynnettävyys ja ehdotukset jatkoa varten

Opinnäytetyön yksi tavoite oli tuottaa Niemikotisäätiölle tarvittavaa tietoa Recovery-mallin vaikuttavuudesta lanseeraamista varten. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa Recovery-mallista suomenkielistä materiaalia. Näissä molemmissa koimme onnistuneemme. Työmme on suomenkielistä materiaalia Recovery-mallin vaikuttavuudesta ja lisäksi opinnäytetyön toteutusseminaarissa Niemikotisäätiön edustajilta tuli työhön liittyen positiivista palautetta: se on työelämälähtöinen ja tarjoaa erinomaisen lähtökohdan jatkoa ajatellen. Tämä opinnäytetyö esitellään Niemikotisäätiölle hankkeeseen sisältyvien opinnäytetöiden yhteisessä seminaarissa 27.4.2016. Mielestämme tätä työtä voi hyödyntää spekuloidessa Recovery-mallin vaikuttavuutta ja se voi toimia myös mahdollista Metropolia-ammattikorkeakoulun ja Niemikotisäätiön jatkoyhteistyötä ajatellen suunnannäyttäjänä tuleville opinnäytetöille.

Oman opinnäytetyöprosessimme ja varsinkin tekemämme tiedonhaun perusteella ehdottaisimme, että mikäli tulevat opinnäytetyöt käsittelevät Recovery-mallia vaikuttavuuden näkökulmasta, ne keskittyisivät esimerkiksi vaikuttavimman intervention/sovellutuksen kuvailuun, sillä interventiot tuovat Recovery-mallin käsitteistön ja Recovery-mallia ohjaavat periaatteet käytännön työhön erilaisin painotuksin. Käsittelemämme aineiston perusteella ehdottaisimme myös yhdeksi oivalliseksi kuvailukohteeksi sitä, millaisista tekijöistä koostuu toimiva Recovery-malli. Esimerkiksi myös Kidd, McKenzie ja Virdee (2011: 200) alleviivaavat tutkimuksessaan Recovery-orientoituneen hoidon mittaamisen vaikeutta ja ehdottavat lisätutkimusta hoidon tulosten ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämiseksi.

Koemme tästä opinnäytetyöstä olleen suurta hyötyä myös meille itsellemme ammatillisen osaamisen näkökulmasta. Suuntaudumme psykiatriseen hoitotyöhön ja todettakoon, että Recovery-malliin tutustuminen on antanut meille eväitä hoitotyön toteuttamiseen "Recoveryn" näkökulmasta – näkökulmasta, joka näkee ihmisen sairauden takana.

Lähteet

A Guide to the Commissioning Framework for Mental Health and Addiction 2015. Ministry of Health. Wellington, New Zealand. Verkkodokumentti.

<<http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/guide-to-commissioning-framework-mental-health-addiction-consultation-sep15.pdf>> Luettu 23.9.2015

Ahonen, Sirkka – Saari, Seppo – Syrjälä, Leena – Syrjäläinen, Eija 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapa. 1.-2. painos. Rauma: Kirjapaino Westpoint Oy.

Andresen, Retta – Oades, Lindsay – Caputi, Peter 2003. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 37 (5). 586 - 594.

Anthony, William 1993. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 16 (4). 11 - 24.

Blueprint for Mental Health Services in New Zealand. How things need to be. 1998. Mental Health Commission. Wellington. Verkkodokumentti.

<[http://www.moh.govt.nz/book/nbbooks.nsf/0/0E6493ACAC236A394C25678D000BEC3C/\\$file/Blueprint.pdf](http://www.moh.govt.nz/book/nbbooks.nsf/0/0E6493ACAC236A394C25678D000BEC3C/$file/Blueprint.pdf)> Luettu 23.9.2015

Borg, Marit – Kristiansen, Kristjana 2004. Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*. 13(5). 493 - 505.

Borkin, JR – Steffen, JJ – Ensfield, LB – Krzton, K – Wishnick, H – Yanggarber, N 2000. Recovery Attitudes Questionnaire: development and evaluation. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 24 (2).

Brown, Timothy T – Mahoney, Christine B – Adams, Neal – Felton, Mistique – Pareja, Candy 2010. What Predicts Recovery Orientation in County Departments of Mental Health? A Pilot Study. *Administration and Policy in Mental Health* 7(5). 388 - 398.

Burgess, Philip – Pirkis, Jane – Coombs, Tim 2009. Modelling candidate effectiveness indicators for mental health services. *Australian and New Zealand journal of Psychiatry*. 43 (6). 531 - 538.

Burgess, Philip – Pirkis, Jane – Coombs, Tim – Rosen, Alan 2011. Assessing the value of existing recovery measures for routine use in Australian mental health services. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 45(4). 267 - 280.

Clossey, Laurene – Rheinheimer, David 2014. Exploring the Effect of Organizational Culture on Consumer Perceptions of Agency Support for Mental Health Recovery. *Community Mental Health Journal*. 50(4). 427 - 434.

Cook, Judith A – Copeland, Mary Ellen – Jonikas, Jessica A – Hamilton, Marie M – Razzano, Lisa A – Grey, Dennis D – Floyd, Carol B – Hudson, Walter B – Macfarlane, Rachel T – Carter, Tina M – Boyd, Sherry 2012. Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin* 38 (4). 881 - 891.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. Doing a literature review in nursing, health and social care. London: Sage.

Davidson, Larry – White, William 2007. The Concept of Recovery as an Organizing Principle for Integrating Mental Health and Addiction Services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 34 (2). 109 - 120.

Davidson, Laurie 2005. Recovery, self management and the expert patient – Changing the culture of mental health from a UK perspective. *Journal of Mental Health* 14 (1). 25 - 35.

Drake, Robert E – Whitley, Rob 2014. Recovery and Severe Mental Illness: Description and Analysis. *Canadian Journal of Psychiatry* 59 (5). 236 - 342.

Hannigan, Ben – Cutcliffe, John 2002. Challenging contemporary mental health policy: time to assuage the coercion? *Journal of Advanced Nursing*. 37 (5). 477 - 484.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita.13.-14. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ho, Winnie W.N. – Chiu, Marcus Y.L. – Lo, William T.L. – Yiu, Michael G.C. 2010. Recovery components as determinants of the health-related quality of life among patients with schizophrenia: structural equation modelling analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 44(1). 71 - 84.

Hungerford, Catherine – Fox, Catherine 2014. Consumer's perceptions of Recovery-oriented mental health services: An Australian case-study analysis. *Nursing & Health Sciences*. 16 (2). 209 - 215.

Hungerford, Catherine 2014. Recovery as a Model of Care? Insights from an Australian Case Study. *Issues in Mental Health Nursing*. 35 (3). 156 - 164.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf> Luettu 10.11.2015

Kidd, Sean A. – George, Lindsey – O'Connell, Maria – Sylvestre, John – Kirkpatrick, Helen – Browne, Gina – Oduyungbo, Adefowope O. – Davidson, Larry 2011. Recovery-Oriented Service Provision and Clinical Outcomes in Assertive Community Treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 34 (3). 194 - 201.

Kidd, Sean A – McKenzie, Kwame J – Virdee, Gursharan 2014. Mental Health Reform at a Systems Level: Widening the Lens on Recovery-Oriented Care. *Canadian Journal of Psychiatry* 59 (5). 243 - 249.

Kidd, Susan – Kenny, Amanda – McKinstry, Carol 2015. Exploring the meaning of recovery-oriented care: An action-research study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 24 (1). 38 - 48.

Knutson, M.B. – Newberry, S. – Schaper, A. 2013. Recovery Education: a tool for psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 20. 874 - 881.

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

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Kanste, Outi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138 - 148.

Lakeman, Richard 2010. Mental health recovery competencies for mental health workers: A Delphi study. *Journal of Mental Health*. 19 (1). 62 - 74.

LaBoube, Juliana – Pruitt, Katie – George, Pamela R – Mainda, Damarice – Gregory, Wayne – Allen, Bruce – Morissette, Sandra B – Klocek, John 2012. Partners in Change: Bringing People in Recovery into the Process of Evaluating Recovery Oriented Services. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 15 (3). 255 - 273.

Le Boutillier, Clair – Chevalier, Agnes – Lawrence, Vanessa – Leamy, Mary – Bird, Victoria J – Macpherson, Rob – Williams, Julie – Slade, Mike 2015. Staff understanding of recovery-oriented mental health practice: a systematic review and narrative synthesis. *Implementation Science* 10 (87).

Marshall, Sarah L – Oades, Lindsay G – Growe, Trevor P 2010. Australian mental health consumers contributions to the evaluation and improvement of recovery-oriented service provision. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 47 (3). 198 - 205.

McKenna, Brian – Furness, Trentham – Dhital, Deepa – Ireland, Susan 2014. Recovery-Oriented Care in Older-Adult Acute Inpatient Mental Health Settings in Australia: An Exploratory Study *Journal of the American Geriatrics Society* 62 (10). 1938 - 1942.

McKenna, Brian – Furness, Trentham – Dhital, Deepa – Park, Malcolm – Connally, Fiona 2014. The Transformation From Custodial to Recovery-Oriented Care: A Paradigm Shift That Needed to Happen. *Journal of Forensic Nursing* 10 (4). 226 - 233.

Meehan, Tom J – King, Robert J – Beavis, Pam H – Robinson, Jacqueline D 2008. Recovery-based practice: do we know what we mean or mean what we know? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 42. 177 - 182.

National consensus statement on mental health recovery. U.S.Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Mental Health Services. Verkkodokumentti. <<http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA05-4129/SMA05-4129.pdf>> Luettu 23.9.2015

Niemikotisäätiö. Verkkodokumentti. <<http://niemikoti.fi/etusivu/>> Luettu 2.11.2015

Niemikotisäätiön toiminta-ajatus. Niemikotisäätiö. Verkkodokumentti. <<http://niemikoti.fi/yleistae/toiminta-ajatus/>> Luettu 2.11.2015

Nyyssölä, Hannu 2008. Omistajaohjaus, sisäinen yrittäjyys ja tuloksellisuus ammattikorkeakouluissa. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Park, Melissa M – Zafran, Hiba – Stewart, Janet – Salsberg, Jon – Ells, Carolyn – Rouleau, Suzanne – Estein, Orly – Valente, Thomas W 2014. Transforming mental health

services: a participatory mixed methods study to promote and evaluate the implementation of recovery-oriented services. *Implementation Science* 9 (119). Verkkodokumentti. <<http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-014-0119-7>> Luettu 10.3.2016

Prabhy, Radha – Oakley Browne, Mark 2007. A recovery-based outreach program in rural Victoria. *Australasian Psychiatry* 15(2). 120 - 124.

Principles of recovery oriented mental health practice. 2010. Australia Government The Department Of Health. Verkkodokumentti. <<http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-i-nongov-toc~mental-pubs-i-nongov-pri>> Luettu 15.9.2015

Principles of recovery oriented mental health practice. 2010. Australia Government The Department Of Health. Verkkodokumentti. <<http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-i-nongov-toc~mental-pubs-i-nongov-pri>> Luettu 15.9.2015

Promoting Mental Health. Concepts, emerging evidence, practice. 2005. World Health Organization WHO. Verkkodokumentti. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43286/1/9241562943_eng.pdf> Luettu 4.9.2015

Rabenschlag, Franziska – Schusterschitz, Claudia – Conca, Antoinette – Knuf, Andreas – Needham, Ian – Hoffmann, Holger 2014. Influence of single peer interventions on the recovery attitude of persons with a psychiatric disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26 (4). 755 - 760.

Recovery. What are we doing? 2015. Mental Health Commission of Canada. Verkkodokumentti. <<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/issues/recovery>> Luettu 4.9.2015.

Roine, Risto P – Kaila, Minna 2014. Hoidon vaikuttavuus on tärkein osa potilasturvallisuutta. *Duodecim*. 130 (17). 1740 - 1741.

Salyers, MP – Stull, LG – Rollins, AL – McGrew, JH – Hicks, LJ – Thomas, D – Strieter, D 2013. Measuring the recovery orientation of assertive community treatment. *Journal of American Psychiatric Nurses Association* 19 (3). 117 - 128.

Sintonen, Harri – Pekurinen, Markku 2009. *Terveystaloustiede*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Slade, Mike 2009. The contribution of mental health services to recovery. *Journal of Mental Health* 18 (5). 367 - 371.

Slade, Mike 2010. Measuring Recovery in Mental Health Services. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences* 47 (3). 206 - 212.

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.

Smith-Merry, Jennifer – Freeman, Richard – Sturdy, Steve 2011. Implementing recovery: an analysis of the key technologies in Scotland. *International Journal of Mental Health Systems* 5 (11). Saatavilla myös sähköisesti. <<http://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-5-11>> Luettu 10.3.16

Tilley, Stephen – Cowan, Sue 2011. Recovery in mental health policy: good strategy or bad rhetoric? *Critical Public Health* 21 (1). 95 - 104.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ääri, Riitta-Liisa – Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.

Teoriapohjan tiedonhaku

Taulukointi teoriapohjan tiedonhausta

	Medic	JBI	OVID	CINAHL
Recovery malli AND mielentervey	0	-	-	-
Toipumisorientaati*	0	-	-	-
Recovery malli AND mielentervey* AND hoitotyö	0	-	-	-
Recovery model AND node mental health	-	0	-	-
"Recovery model" AND node "mental health"	-	0	-	-
Recovery AND concept	-	-	4299	2183
Recovery AND mental health OR mental disorder OR mental illness AND concept	-	-	1236	452
Recovery model OR recovery oriented AND conceptual model	-	-	8	8
Recovery model OR recovery oriented AND concept*	-	-	70	49
recovery and mental health AND approach OR oriented OR model AND implement*	-	-	-	50
Recovery and mental health AND approach OR oriented OR model AND operationaliz*	-	-	-	6
Mental health care AND polic*	-	-	-	32
Mental health care AND principles	-	-	-	47
Recovery AND Validated model AND Mental*	-	-	-	8
Recovery model in mental health AND guiding principles	-	-	-	32
Recovery model OR recovery oriented AND effective* OR efficien* AND mental health OR mental illness OR mental disorder	-	-	79	67
Recovery model OR recovery oriented AND "terms of effective*" OR "terms of efficien*" AND mental health OR mental illness OR mental disorder	-	-	0	0
Recovery AND model OR oriented OR approach AND "effective* treatment" AND mental*	-	-	442	-

Kokonaisuudessaan luetut artikkelit

Kokonaisuudessaan luetuista artikkeleista laadittu taulukko. Taulukko aakkostettu tekijöiden mukaan.

<p>Borg, Marit – Kristiansen, Kristjana</p> <p>Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services</p> <p>Norja: 2004</p>	<p>Selvittää auttavia suhteita palvelun saajan kokemuksen perusteella</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka perustuu 15:n vaikeasta mielenterveyden häiriöstä kärsivän palvelun käyttäjän haastatteluun.</p>	<p>Tietyt yleiset toiminnot auttavasta suhteesta tunnistettiin: palvelun käyttäjät arvostivat ammattilaisia, jotka alleviivasivat toivoa, jättäen voimaa, olivat tarpeen vaatiessa tavoitettavissa, sekä olivat joustavia oman roolinsa suhteen.</p>	<p>Recovery, helpful relationships, professional competence, service user experience</p>	
<p>Brown, Timothy T – Mahoney, Christine B – Adams, Neal – Felton, Mistique – Paraje, Candy</p> <p>What predicts recovery orientation in county departments of mental health? A pilot study</p> <p>USA: 2010</p>	<p>Tutkii kolmea hypoteesia: 1) Hypoteesina on, että nuoremmat ja koulutetummat työntekijät suhtautuvat recovery -orientoitumiseen positiivisesti 2) Mikäli yksilö havaitsee organisaatiokulttuurin olevan innovatiivinen, on sillä positiivinen vaikutus recovery-orientoitumiseen 3) Maakunnallisella tasolla johtajuus joka keskittyy tyy-</p>	<p>Haastattelututkimus, johon osallistui kattavasti eri toimihenkilöitä ja työntekijöitä mielenterveyspalveluiden saralta Californian eri piirikunnan alueilta. Haastatteluun osallistui kaikkiaan 301 henkilöä, keskimäärin 25 hlö/ piirikunta. Haastattelu sisälsi puolistrukturoituja kysymyksiä, väestötieteellinen kysely ja kaksi virallista mittaria: the Recovery Self Assessment ja the Organizational Culture Assessment –mittarit sekä</p>	<p>Kaikille hypoteeseille löytyi tukea, poisluken iän merkitys, punnittaessa henkilökunnan suhtautumista recovery-orientoitumiseen. Henkilökunnan korkeakoulutuksella oli positiivinen merkitys heidän recovery-orientoitumiseensa. Organisaatiokulttuurilla, etenkin sen joustavuudella ja kyvyllä vastata muuttuviin tarpeisiin, on merkitystä recovery-orientoitumiselle. Yksikön johtajan rool recovery-orientoitumista mitattaessa tuo positiivisia tuloksia, mikäli hän keskittyy tyydyttäviin, mielekkäisiin tuloksiin ja näin kykenee pitämään asemansa ja viemään recoveryn kultuuria eteenpäin. Suurempi</p>	<p>Organizational culture, Leadership, Recovery orientation, Mental Health Services Act, Proposition 63</p>	

	dyttäviin lopputuloksiin vaikuttaa positiivisesti, samoin kuin suurempi budjetti.	piirikunnan tevreydenhuollon johtajille vielä Multifactor Leadership Questionnaire.	budjetti mahdollistaa recoveryn muutoksen nopeammin, enemmän rahaa henkilökunnan koulutukseen ja recovery-orientoituneiden palveluiden kehittämiseen ja tarjoamiseen.		
Burgess, Philip – Pirkis, Jane – Coombs, Tim – Rosen, Alan Assessing the value of existing recovery measures for routine use in Australian mental health services Australia & Uusi-Seelanti: 2011	Kartoittaa mittareita recoveryn käsitteen arvioimiseen. Recoveryn käsitettä voidaan mitata 1) yksilön tasolla ja 2) arvioida palvelun recovery-orientoituneisuutta	Olemassa olevien katsausten läpi käyminen, hakien MEDLINE:sta ja PsycINFO:sta, sekä konsultoiden asiantuntijoita. Käytetty hierarkkista kriteeriperustaista lähestymistapaa sen arvioimiseen, toimivatko löydetty mittarit australialaisessa kontekstissa	Löydetty 33 mittaria, joista 22 suunniteltu mittaamaan yksilöiden toipumista ja 11 suunniteltu arvioimaan palvelun recovery-orientoituneisuutta. Neljää mittaria molemmista ryhmistä pidetty lupaavina ehdokaina rutiinikäyttöä varten australialaisessa julkisen sektorin mielenterveyspalvelussa	measures, mental health services, recovery	
Clossey, Laurene – Rheinheimer, David Exploring the Effect of Organizational Culture on consumer perceptions of agency support for mental health recovery USA: 2013	Tutkimus selvittää mielenterveysagentuurin kulttuurin vaikutusta kuluttajien odotuksiin liittyen siihen, kuinka agentuuri tukee heidän toipumistaan.	12 mielenterveysagentuuria Pennsylvanian maaseutualueelta otti osaa tutkimukseen. Agentuurin johto otti käyttöön mittarin, joka mittaa agentuurin tarjoamien recoverymallin komponenttien määrän. Kuluttajat käyttivät mittaria, joka mittaa heidän kokemuksiaan agentuurin tarjoaman toipumistuen suhteen. Henkilökunta käytti mittaria, joka mittasi agentuurin kulttuuria.	Tutkimuksen mukaan kuluttajien voimakkaammat kokemukset agentuurin tarjoaman tuen suhteen korreloivat rakentavampien agentuurien kanssa. Tulokset antavat ymmärtää, että agentuurin kulttuuriin on tärkeää kiinnittää huomiota silloin, kun recovery-mallia suunnitellaan käytäntöön otettavaksi	Mental health recovery, organizational culture, mental health administration, recovery model implementation	

<p>Cook, Judith – Copeland, Mary – Jonikas, Jessica – Hamilton, Marie – Razzano, Lisa – Grey, Dennis – Floyd, Carol – Hudson, Walter – Macfarlane, Rachel – Carter, Tina – Boyd, Sherry</p> <p>Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning</p> <p>USA: 2012</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määritellä vertaisvetoisen oireenhallintaintervention WRAP:in (Wellness Recovery Action Planning) tehokkuutta verrattaessa tavanomaiseen hoitoon.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 519 aikuista, joilla on vakava ja pitkäaikainen mielenterveyden häiriö ja jotka ovat hoidettavana avohoidon piirissä. Osallistujat ottivat osaa 8- viikon ajan kerran viikossa toteutettavaan 2,5 tunnin interventioon, jonka tuloksia arvioitiin välittömästi interventiojakson (8 vkoa) jälkeen ja 6kk seurantajakson jälkeen. Tuloksia mitattiin Brief Symptom Inventory:lla ja Hope Scale:lla ja World Health Organization Quality of Life Brief instrumentilla. Näitä tuloksia verrattiin kontrolliryhmän vastaaviin.</p>	<p>Ensisijainen tulos oli psykiatristen oireiden vähentyminen ja toissijainen tulos oli lisääntynyt toivo ja parantunut elämänlaatu (QOL). Kontrolliryhmään verrattuna WRAP-interventioon osallistuneet raportoivat merkittävästi parantuneita tuloksia oireiden vähetyksessä Brief Symptom Inventory Global Symptom Severity -ja Positive Symptom Total-mittareilla arvioituna. Toivon lisääntymisenä Hope Scale:n kokonaistuloksella arvioituna ja tavoitteen ohjaamana toiveikkoutena sekä elämänlaadun parantumisenä QOL –mittarilla mitattuna.</p>	<p>illness self-management, recovery, peer-led intervention</p>	<p>Vaikutavuus : +</p>
<p>Drake, Robert – Whitley, Rob</p> <p>Recovery and Severe Mental Illness: Description and Analysis</p> <p>Kanada: 2014</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on saada vastaus seuraaviin kysymyksiin: Mitä ihmiset, joilla on vakava mielenterveyden sairaus sanovat recoverystä omaelämäkerrallisissa kertomuksissa? Entä laadullisissa tutkimuksissa? Voimmeko oppi löydetyistä materiaalista jotain joka johdattaa kohti recoveryä? Voimmeko tunnistaa interventiot ja lähestymistavat,</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Recoveryn kuvataan olevan yksilöllinen prosessi tai matka, ei niinkään lopputulos. Osallistuminen jokapäiväisiin aktiviteetteihin ja rutiineihin mainittiin recoveryn määreeksi. Terveystieteiden järjestelmän täytyisi olla humaani ja voimaannuttava sekä asiakasta valintaan, toimintaan ja autonomiaan rohkaiseva. Laadullisissa tutkimusaineistoissa keskeisin löydös oli recoveryn määrittely pienistä tavoitteista koostuvana matkana, joka on läsnä oireidenkin aikana. Mielekkään toiminnan ja itsemäärämisen mahdollisuus nousi esiin, samoin asumisen ja työn merkitys (sosiaalinen rooli ja itsenäi-</p>	<p>recovery, severe mental illness, schizophrenia, mental health services, psychiatry, inequity</p>	

	jotka ovat yhtenevät tässä artikkelissa esiintuotuihin recoveryn peruskäsitteisiin?		syys) sekä kunnioittavan, humanin ja ymmärtävän kohtelun (vertaistuki, hoitohenkilökunta) merkitys osana recoverya. Artikkelin nostaa esiin seuraavat tulokset ja interventiot recoveryn tukemiseksi: Asiakkaita tulisi rohkaista tekemään itse päätökset tavoitteista ja hoidostaan - Illness Management and Recovery Program ja Wellness Recovery Action Planning interventio sekä elektroniset itsehoidon systeemit, joista asiakas valitsee mieleisensä. Asumisen tukeminen - Individual Placement and Support model ja Housing First – malli. Laitoshoitoa, joka perustuu vanhentuneisiin hoitomalleihin tulisi vähentää ja sen sijaan siirtyä vertaistukea ja recoveryn periaatteita toteutamaan ja sitä tukevaan hoitoon.		
Ho, Winnie W.H. – Chiu, Marcus Y.L. – Lo, William T.L. – Yiu, Michael G.C. Recovery components as determinants of the health-related quality of life among patients with schizophrenia: structural equation modelling analysis Australia & Uusi-Seelanti: 2010	Tutkimuksen tarkoitus oli käyttää rakenteellista yhtälömallia ennustamaan terveyteen liittyvää elämänlaatua (HRQOL) skitsofreenikoilla huomioiden recoveryn komponentit SAMHSAN:n mukaan.	201 skitsofreniaa, tai skitsoaffectia sairastavaa potilasta arvioitiin käyttämällä kahtatoista muuttujaa, jotka osoittavat kymmenen recovery-komponentin tuloksia.	HRQOL:n mukaan viisi recovery-komponenttia olivat vaikuttavimpia: 1) Psykososiaalisen oireilun vaikutus, 2) tunne henkilökohtaisesta toiminnasta, 3) positiivisuuden tunne, 4) tuen hahmottaminen, 5) sisäinen stigma.	Chinese, model, quality of life, rehabilitation, schizophrenia	

<p>Hungerford, Catherine</p> <p>Recovery as a model of care? Insights from an Australian case study</p> <p>Australia: 2014</p>	<p>Tutkimus arvioi "terveydenhoidon mallia", "palvelumallia" ja "sairaanhoidon mallia käytännössä" käyttäjakeskeisen toipumisen kontekstissa ja sen lanseeraamista julkisen terveydenhuollon piiriin Australiassa</p>	<p>Tapauskohtainen tutkimusanalyysi. Tuloksia arvioidaan sekä yksittäin, että muiden kanssa kokonaisuutena, jotta voidaan luoda kattava, kumulatiivinen kokonaisuus. Vastauksia haettiin yhteyteen sopivista aiemmista analyyseistä, jotka sisälsivät käytäntödokumenttien arviointia, jotka olivat olleet käytössä terveyspalveluiden organisaatioilla ohjeena kuinka operationalisoida recovery-malli</p>	<p>Ilman täsmällisen, käyttäjakeskeisen recovery-mallin kehittämistä, tulosten arvioiminen vaikeutuu merkittävästi.</p>	<p>-</p>	
<p>Hungerford, Catherine – Fox, Catherine</p> <p>Consumer's perceptions of Recovery-oriented mental health services: An Australian case-study analysis</p> <p>Australia: 2014</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ne tekijät, jotka haastavat recovery-mallin tehokkaan toteutuksen tapaus-tutkimusten valossa ja tarkastella ratkaisuja löydettyihin haasteisiin.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, johon osalistui 9 mielenterveyspalveluiden käyttäjää. 6 haastateltiin ryhmässä, 3 yksilohaastatteluna. Kerätty aineisto käsiteltiin tulkitsevalla fenomenologisella analyysillä (Interpretive phenomenological analysis, IPA). Aineiston perusteella analyysin rungoksi muodostui: Recovery, Recoveryyn haasteet sekä ratkaisut havaittuihin haasteisiin.</p>	<p>Recovery nähtiin olemisen tilana, ei käsityksenä "parantumisesta". Recoveryyn toteutumisen haasteena mainittiin asiakkaan muutoksen pelko, terveydenhuollon henkilöstön recovery-tietämyksen keho muuntaminen käytännön työksi, vastuunjaon epäselvyys, asiakkaan tuen puute ja henkilökunnan koulutuksen ristiriitaisuus suhteessa recoveryn periaatteisiin.</p> <p>Rakaisuksi nostettiin henkilökunnan ja asiakkaiden koulutus käytännön toimintatavoista, kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisen hoidossa sekä eri toimijoiden ja hoitoympäristöjen yhteistyön kehittämisen.</p>	<p>consumers, evaluation, implementation, mental health, recovery</p>	

<p>Kidd, Sean A. – George, Lindsey – O’Connell, Maria – Sylvestre, John – Kirkpatrick, Helen – Browne, Gina – Oduyungbo, Ade-fowope O. – Davidson, Larry</p> <p>Recovery-oriented service provision and clinical outcomes in assertive community treatment</p> <p>Kanada: 2011</p>	<p>Systemaattinen, empiirinen tutkimus. Tutkii recovery-orientaation varustautuneisuuden ja määrätietoisien yhteisohoidon (ACT) tulosten välistä suhdetta henkilöillä, joilla vaikea mielenterveyden häiriö</p>	<p>67:n ACT-tiimin toimivuuden arvioiminen asiakkaiden, perheiden, henkilökunnan ja johdon toimesta. Arvioitiin palvelun recovery-orientoituneisuutta, palvelun käyttöastetta ja yhteisötoimivuutta</p>	<p>Merkittävää yhteyttä löytyi palvelun recovery-orientoituneisuuden ja parempien tuloksien välillä sairaalapäivien, koulutuksen ja työllisyyden suhteen. Tulokset eivät kuitenkaan pelkästään positiivisia RSA-mittarilla arvioituna</p>	<p>recovery-oriented services, severe mental illness, assertive community treatment, outcomes</p>	<p>Vaikutavuus: +</p>
<p>Kidd, Sean – McKenzie, Kwame J – Virdee, Gursharan</p> <p>Mental health reform at a systems level: widening the lens on recovery-oriented care</p> <p>Kanada: 2014</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on koota tietoa recovery-orientoituneesta psykiatrisen sairaalapotilaan hoitotyöstä ja laajemmassa mittakaavassa sijoittaa sairaalapotilaan hoitotyön sektori mukaan recovery-orientoitumisen muutokset keskusteluun, joka tällä hetkellä keskittyy lähes yksinomaan avohoidon palveluihin. Hypoteesinä on, että ennen kuin recovery-orientoituneelle hoitotyölle sairaalaympäristössä on luotu näyttöön perustuva pohja, ei recovery-</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka on toteutettu valituilla hakusanoilla MEDLINE, PsycINFO, Healthstar, EBM Reviews, Cochrane Database ja Google Scholar-tietokantoihin. Haut rajattiin tiivistelmän saatavuuden ja vertaisarvioinnin mukaan, ne olivat englanninkielisiä ja julkaistu vuosina 1950 – 2013. Tuloksena 27 artikkelin katsaus, joka on toteutettu PRISMA-suositusten (2009 Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) mukaisesti. Suurin osa valituista tutkimuksista oli kuvailevia tai kontrollomattomien tulosten tutkimuksia.</p>	<p>Recoveryyn haasteet :Potilaat painottivat tarvetta tulla kuulluksi ja kunnioitetuksi, asiakaskeskeisen ja eettisen kohtelun varmistamista, osastoilla olevan informaation vaikeaa saatavuutta, hoidon pakollisia alueita sekä tilojen puutteellisuutta (ahtaat, turvatomat tilat, jotka eivät sovellu esim. perhe-työhön). Lisää haasteita tuo hoitohenkilökunnan matala moraali ja tyytyväisyys työhönsä: käytännön hoitotyön moninaiset, vaikeasti mitattavat ja vaihtelevat käytännöt, yksilöllisyyden puute hoitosuunnitelmissa, potilaiden sitoutumisen ja jaetun päätöksenteon vaikeus. Tulokset osoittivat, että potilailla oli parempi elämänlaatu, hoitoon sitoutuminen ja vähemmän sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia (2 tutkimusta),</p>	<p>inpatient, mental health reform, recovery, recovery-oriented care, review, severe mental illness, systems</p>	<p>Vaikutavuus: +</p>

	orientoitunut hoitotyön kehittäminen etene.		mikäli heidät sitoutettiin hoitoon recovery-periaatteiden mukaisesti. Toinen toi esiin vahvan yhteyden potilaiden tyytyväisyyden ja hoitohenkilökunnan välittämän empatian ja aktiivisuuden lääkehoidon, itsehoidon ja stressinsiedon kouluttamisessa. Henkilökunnan koulutus käytetyistä interventiosta tai periaatteista johtaa parempaan recovery-orientoitumiseen, joka ei kuitenkaan näkynyt asiakkaiden elämänlaadun parane misena.		
Kidd, Susan – Kenny, Amanda – McKinstry, Carol Exploring the meaning of recovery-oriented care: An action-research study Australia & Uusi-Seelanti: 2015	Informoida recovery-orientoituneiden palveluiden kehittymisestä psykososiaalisesti rajoittuneille henkilöille, joilla lisäksi mielenterveyden häiriötä.	Ryhmäkeskustelu. Kuluttajat, hoitohenkilöstö ja terveyden ammattilaiset kokoontuivat jakamaan näkökulmiaan ja tavoittelemaan recoveryn ja recovery-orientoituneen hoidon merkitystä. Kartoittamista, työpajoja. Ryhmä tapasi kymmenen kertaa reilun vuoden aikana. Kokoon-tuminen kesti kaksi tuntia ja se nauhoitettiin. Kokoon-tumisten alussa käytiin läpi edellinen kokous ja myös toiminta kokousten välillä. Nauhoite litteroitiin ja kerätty laadullinen aineisto jaoteltiin teemoittain	Tärkein löytö oli osallistujien epäsymmetri- nen valtakausa huomioiden dialogin hel- pottamisen tärkeys. Käyttäjien näkökul- masta on tärkeää, että palveluntarjoaja kuu- lee heitä.	action re- search, coproduction, consumer participation, mental health, re-covery, ser-vice delivery	

<p>Knutson, M.B – Newberry, S – Schaper, A</p> <p>Recovery education: a tool for psychiatric nurses</p> <p>USA: 2013</p>	<p>Esitellä recovery-opetus-ohjelman kehittymistä. Ohjelma alleviivaa onnistunutta toipumista positiivisen ajattelun, jälleenrakentamisen ja omasta elämästään kontrollin ottamisen kautta.</p>	<p>Ryhmäohjelmaan osallistuminen, jossa käytettiin esimerkiksi Jeopardyn tapaisia pelejä, askartelua ja sanapelejä. Myös rakenteellisia opetustunteja. Seitsemää keskeistä recoveryn käsitettä käytettiin. Osallistujat saivat arvioida ohjelmat kirjallisesti joka tunnin jälkeen.</p>	<p>Potilasopetus on elintärkeä osa hoidettaessa psykiatrisia potilaita. Recovery-education osoittautui innovatiiviseksi tavaksi auttaa potilaita katsomaan eteenpäin.</p>	<p>cognitive behavioral therapy, coping, education group, mental illness, psychiatric patients, recovery</p>	<p>vaikutavuus: +</p>
<p>LaBoube, Juliana – Pruitt, Katie – George, Pamela R – Mainda, Damarice – Gregory, Wayne – Allen, Bruce – Morissette, Sandra B – Klocek, John</p> <p>Partners in change: Bringing people in recovery into the process of evaluating recovery oriented services</p> <p>USA: 2012</p>	<p>Tutkimus keskittyy siihen, kuinka osallisuus ohjelman arvioinnissa alleviivaa recoveryä hyödyntäen SAMHSA:n olennaisia recoveryn komponentteja</p>	<p>Kirjallisuuskatsaukseen perustuen, sekä psykososiaalisen veteraaneille suunnatun resurssikeskuksen kokemuksiin perustuen. Arvioinnissa huomioidaan useat recoveryn keskeiset käsitteet. Tutkimus kesti kuusi kuukautta. Arviointitapaamiset pidettiin viikoittain ja useammin, mikäli tarve vaati.</p>	<p>Ihmisten osallistuminen recovery-ohjelmaan sai aikaan merkityksellisen ja ihmiskeskeisen hyödyn arviointiin, sekä myös sai aikaan uuden recoveryn tason ohjelmaan osallistuneille. SAMHSAN:n käsitteet arvioinnissa korostivat tätä seikkaa.</p>	<p>Mental illness, program evaluation, psychiatric rehabilitation, recovery, veterans</p>	

<p>Lakeman, Richard</p> <p>Mental health recovery competencies for mental health workers: a Delphi study</p> <p>Irlanti: 2010</p>	<p>Tunnistaa tärkeimmät mielenterveystyöntekijän pätevyudet/toiminnot, jotka tukevat mielenterveyskuntoutumista</p>	<p>Kokemusasiantuntijat osallistuivat Delphi-tutkimukseen arvioidakseen ja saavuttaakseen yhteisymmärryksen tärkeimmistä kompetensseista ja tuottaakseen esimerkkejä kuinka tuoda ne käytäntöön. Osallistujia oli yhteensä 30 viidestä eri maasta.</p>	<p>Tärkeimmiksi arvioidut pätevyudet/toiminnot olivat kuunteleminen ja kuntoutujan näkemysten kunnioittaminen. Lisäksi sen vahvistaminen, että toipuminen on mahdollista ja huomioida, kunnioittaa ja korostaa toipujan omia resursseja ja kapasiteettia toipumiseen</p>	<p>Recovery, Delphi study</p>	
<p>Le Boutillier, Clair – Chevalier, Agnes – Lawrence, Vanessa – Leamy, Mary – Bird, Victoria J – Macpherson, Rob – Williams, Julie – Slade, Mike</p> <p>Staff understanding of recovery-orientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis</p> <p>Englanti: 2011</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus empiirisistä tutkimuksista, joissa selvitetään kliinikoiden ja johdon käsitystä recovery-orientoituneesta käytännöstä.</p>	<p>Aineisto kerättiin tietokannoista (n=8), lehtien sisällysluetteloiden taulukoista (n=5), internetistä, tai asiantuntijan konsultaatiosta (n=13). Narratiivista synteesiä käytettiin sisällönanalyysinä. 10 125 tutkimusta seulottu, joista 245 tutkimusta käyty läpi. 22 käytetty tutkimuksessa.</p>	<p>Kolme käytäntöä tunnistettu: kliininen toipuminen, henkilökohtainen toipuminen ja palvelussa määritelty toipuminen, joista viimeinen oli uusi käsitteellistö, jossa recovery käytännöllistetään organisaation tavoitteiden ja taloudellisten tarpeiden mukaan. Organisaation priorisointeihin vaikuttaa henkilökunnan ymmärrys recovery-tuesta. Tämä tuo recoverylle uuden merkityksen ja haasteen: palvelujohtoisen lähestymistavan sisällyttämistä recovery-orientoituneeseen käytäntöön ei ole arvioitu. Katsauksessa käytännön työn haasteena oli recoveryn teoreettinen epäselvyys. Epäjohdonmukaisuutta toimintaperiaatteiden ja linjojen, rahoituksen ohjaamisen ja organisaation prioriteettien suhteen on havaittavissa, mikä vaikuttaa recoveryn käytännön toteutukseen ja hoidon laatuun.</p>	<p>Recovery-orientated practice, Staff perspective, System transformation</p>	

<p>Marshal, Sarah L – Oades, Lindsay G – Crowe, Trevor P</p> <p>Australian mental health consumers contributions to the evaluation and improvement of recovery-oriented service provision</p> <p>Australia: 2010</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutijien kokemuksia työkennellessä Collaborative Recovery Model (CRM) -koulutusta saaneiden työntekijöiden kanssa. Tutkimus on osa Australian Integrated Mental Health Initiative High Support Stream –projektia.</p>	<p>18 mielenterveyspalveluiden käyttäjää osallistui intensiivisiin ryhmätaapaamisiin, joiden tarkoituksena oli antaa palautetta ja kehittämisideoita CRM:n käytöstä mielenterveystyössä New South Walesin, Queenslandin ja Victorian osavaltioissa. Keskustelutilaisuudet järjestettiin strukturoidun protokollan mukaan. Ryhmäkeskustelut nauhoitettiin, litteroitiin ja niiden analysointiin käytettiin teema-analyysiä.</p>	<p>Parannusehdotukset olivat seuraavat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) CRM-koutusta tulisi tarjota palveluiden käyttäjille sopivassa ja ymmärrettävässä muodossa 2) Recoveryn käsitteiden tarkka määrittely ja painotus oleellista, kun mallia esitellään asiakkaille. Tässä apuna henkilökunnan koulutus ja vertaiskouluttajat 3) Lisäinterventioita tulisi kehittää kohtamaan CRM-koulutuksen haasteet, kuten henkilökunnan asenteet lisääntyneitä pape-ritöitä (kotitehtävät, tavoitteet) kohtaan – negatiivisten asenteiden ei tulisi välittyä asiakkaille 4) Kuluttajia tulisi rohkaista recovery-visioistaan myös vaihtoehtoisin keinoin, kuten piirtämällä, valokuvaamalla. Myös tehtyjen kotitehtävien ja tavoitteiden asetteluiden nimeäminen lähtee asiakkaasta itsestään. 5) Tavoite- ja kotitehtäväliuskat tulisi liittää yhteen asiakkaan omaan, henkilökohtaiseen kirjamuotoon 6) Henkilökunnan tulisi keskustella asiakkaan kanssa mielenterveysongelman pahe- nemisestä ja sen vaikutuksesta tavoitteiden saavuttamiselle ja tehdä henkilökohtainen suunnitelma tämän varalle – kuinka tavoitteiden kanssa edetään vai pidetäänkö niistä taukoa? 	<p>-</p>	
--	--	--	---	----------	--

<p>McKenna, Brian – Furness, Trentham – Dhital, Deepa – Ireland, Susan</p> <p>Recovery-oriented care in older-adult acute inpatient mental health settings in Australia: an exploratory study</p> <p>Australia: 2014</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä kuinka jo olemassa olevat hoitotyön elementit vastaavat recovery-orientoituneen hoitotyön elementtejä ja näin tarjota perustason ymmärrystä hoitoympäristöstä, joka on muutoksessa kohti recovery-orientoitua mielenterveyden palvelua</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena, johon osallistui 12 mielenterveyshoitajaa kolmesta ikääntyneille aikuisille suunnatuista mielenterveyden hoitoyksiköistä, jotka eivät ole recovery-orientoituneesti johdettuja. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Haastattelussa tiedusteltiin kuinka nykyinen hoitotyö pohjasi recoveryn periaatteisiin ja minkälaisia haasteita nämä asettavat.</p>	<p>Yhteistyön (potilas, perhe, hoitotyöntekijät) kuvattiin tuovan positiivisia vaikutuksia hoitotyöhön. Toivon ylläpitäminen esimerkiksi terminaalivaiheen syöpää sairastavan tai dementoituneen asiakkaan kohdalla koettiin haastavaksi. Organisaation tasolla haasteeksi mainittiin resurssit; kiireinen osasto ja vähän henkilökuntaa sekä keikkatyöläiset, jotka eivät tunteneet osaston toimintatapoja. Myös kliiniseltä profiililtaan yhteensopimattomat potilaat ja henkilökunnan tiedonpuute recovery-orientoituneesta hoidosta koettiin haasteeksi recoveryn-toteutukselle.</p>	<p>acute inpatient, mental health, older adults, recovery-oriented care</p>	
<p>McKenna, Brian – Furness, Trentham – Dhital, Deepa – Park, Malcolm – Connally, Fiona</p> <p>The transformation from custodial to recovery-oriented care: a paradigm shift that needed to happen.</p> <p>Australia: 2014</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata organisaatiotason menettelytapaa, joka mahdollistaa holhoavan terveydenhuoltojärjestelmän muuttumisen kohti recovery-orientoitunutta asiakaslähtöistä terveydenhuollon mallia.</p>	<p>Havainnollistava tapaustutkimus, jossa on haastateltu 15:a terveydenhuollon henkilökuntaa eri ammattiryhmistä kuvatessa palveluiden muutosta sekä muutosta kuvaavia kirjallisia dokumentteja (kyselyitä, projektimuistioita ja raportteja, yksikön linjauksia ja protokollia). Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysiä.</p>	<p>Aineistosta nousi esiin seuraavat keskeiset teemat: Palvelujärjestelmän muutoksen tärkeys oli nähtävissä, asiakaskunnan tarpeet ovat muuttumassa. Tarpeen pohjalta on luotu Think Recovery-manuaali, jonka peruskäsitteinä on toivon löytyminen, sitoutuminen, itsensä uudelleen määrittäminen ja sairauden sisällyttäminen osaksi itseä, mielekkäseen tekemiseen osallistuminen, stigman vähentäminen, kontrollin omaksuminen, voimaantuminen kansalaisena, oireiden hallinta sekä tuen saaminen toisilta. Käytännön toteutus vaatii asennemuutoksia ja pitkän aikavälin tavoitteiden sijaan keskitty-</p>	<p>mental health, recovery, secure, service transformation</p>	

			mistä pieniin, päivittäisiin tavoitteisiin. Muutos vaatii henkilökunnalta sitoutumista ja halua muuttua, jatkuvaa reflektoivaa koulutusta recoveryn saralla tietotaidon varmistamiseksi, johdolta tukea ja uskoa muutokseen.		
<p>Meehan, Tom J. – King, Robert J. – Beavis, Pam H. – Robinson, Jacqueline D.</p> <p>Recovery-based practice: do we know what we mean or mean what we know?</p> <p>Australia & Uusi-Seelanti: 2008</p>	<p>Miten recovery-orientoituneisuus toimii käytännössä.</p>	<p>Viiden tutkimusongelman tarkastelu.</p>	<p>Viisi avainkysymystä, joita on syytä pohtia laajemmin ennen recoveryn lanseeraamista: 1) Recoveryn soveltuvuus palvelun tarjoajalle, 2) recovery-prosessin ja tulosten erottaminen, 3) Recoveryn aloitteellisuuden arvioiminen, 4) recoveryn linjaus nykyisissä palvelumalleissa, 5) recovery-perustaisen käytänteen riskit.</p>	<p>issues, practice, recovery, service providers</p>	
<p>Park, Melissa M – Zafaran, Hiba – Steward, Janet – Salsberg, Jon – Ells, Carolyn – Rouleau, Suzanne – Estein, Orly – Walente, Thomas W</p> <p>Transforming mental health services: a participatory mixed methods study to promote</p>	<p>Projektin tarkoituksena mitata palveluntarjoajien asenteita ja tietoa recovery-orientoituneista käytännöistä, sekä selvittää palvelun käyttäjien ja heidän perheenjäsentensä kokemukseräistä tietoa recoverystä.</p> <p>Tarkoitus on yhteistyössä palvelun käyttäjien ja tarjoajien kanssa räätälöidä Recovery toiminnassa-aloitteet Department of Psychiatry:n</p>	<p>Kolmivaiheinen, monitieteinen tutkimusprojekti. Tutkimuskysymyksenä on: Kuinka recovery-orientoituneen mielenterveyshoitotyön toimintaperiaatesuosituksien ja standardien voimaansaattaminen tehostaa rääätälöidä tukemaan sidosryhmän moninaisia arvoja?</p>	<p>Ennakoidut tulokset (valmistuvat 2017): Ensimmäinen tulokset tarjoavat syvän narratiivisen ja laadullisen ymmärryksen siitä, kuinka monitahoisesti uusi hoitojärjestelmä ymmärretään ja mahdollisesti käyttöönotetaan hoitotyön organisaatiossa. Toiseksi tulokset testaavat kiihtyvää kliinisen hoitotyön muutosta hoidettaessa merkittävää lääketieteellistä terveydentilaa ja kolmanneksi ne tarjoavat työkalut löydösten levittämiseen ja potentiaalisesti niiden hyödyntämiseen kliinisessä hoitotyössä suuremmassakin mittakaavassa Kanadassa. Neljäs oletus on, että</p>	<p>Recovery, Applied policy, Mixed methods, Social network analysis, Ethnography, Narrative-phenomenology, Participatory research, Integrated</p>	

<p>and evaluate the implementation of recovery-oriented services</p> <p>Kanada: 2014-2017</p>	<p>tarpeiden ja resurssien mukaisiksi sekä suorittaa systemaattinen teoriaan pohjaava arviointi asenteiden muutoksessa ja käytännön toteutuksessa palvelun käyttäjän ja sitä tarjoavan tahon välisessä suhteessa, sekä tunnistaa siinä piilevät esteet ja sitä tukevat tekijät.</p>		<p>tämän monitieteellisen eri menetelmiä sekoittavan tutkimuksen hyötyä kyetään dokumentoimaan kun pyritään kohti parempaa tutkimusta ja kliinistä lopputulosta.</p>	<p>knowledge translation</p>	
<p>Prabhu, Radha – Oakley Browne, Mark</p> <p>A recovery-based outreach program in rural Victoria</p> <p>Australia & Uusi-Seelanti: 2007</p>	<p>Tutkimus esittelee recovery-perustaisen ohjelman, joka on suunnattu vaikeasta mielenterveyden häiriöstä kärsiville Victorian maaseutualueella. Tutkimus kattaa recovery-perustaisen ohjelman esittelyn, palveluedellytykset, sekä saadut tulokset.</p>	<p>Recovery-perustaisen ohjelman runkona käytettiin yhteistyöhön perustuvaa recovery mallia (CRM), johon henkilökunta sai koulutusta. Ohjelma tarjosi palvelua 108:lle ihmiselle yli kolmen vuoden ajan. Ohjelmassa mukana oleminen vaihteli kolmen kuukauden ja kolmen vuoden välillä. Ohjelma alleviivasi aktiivista yhteistyötä potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä, sekä huomioi, että toipuminen mielenterveyden häiriöstä on yksilöllinen ja henkilökohtainen prosessi.</p>	<p>CRM interventiona oli erittäin hyvin vastaanotettu sekä potilaiden, että klinikoiden toimesta. Kliinikoiden mielestä se haastaa perinteisen näkemyksen palvelun tarjoamisesta. Yhteisöhoitoon perustuvalla tukipalvelulla on valtava tarve erityisesti maaseutualueella. Ohjelma mahdollisti hoitohenkilökunnan keskittymisen toimimiseen kaikkiin osa-alueisiin, kuten yleiseen terveydentilaan, sosiaaliseen integroitumiseen ja potilaiden henkilökohtaiseen kehittymiseen. Potilaiden näkökulmasta yhteistyö alleviivaa luottamusta, arvostusta ja palvelun tarjoajan sitoutumista siihen, että potilaan näkemykset huomioidaan päätöksenteossa.</p>	<p>Collaborative recovery model, mental health services, recovery, severe mental illness, Victoria</p>	

<p>Rabenschlag, Franziska – Schusterschitz, Claudia – Conca, Antoinette – Knuf, Andreas – Needham, Ian – Hoffmann, Holger 2014</p> <p>Influence of single peer interventions on the recovery attitude of persons with a psychiatric disability</p> <p>Ruotsi: 2012</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhden vertainen – vertaiselle –intervention vaikutusta asiakkaan recovery-asenteisiin. Kouluttajat osallistuivat 40-h:n recovery-koulutukseen, jonka jälkeen he pitivät pareina 2,5h:n intervention potilaille.</p>	<p>Tutkimuksessa toteutettiin 13 vertaiskouluttajaparin pitämää interventiota (recoveryn periaatteet, vapaa keskustelu ja oman elämän esimerkit) avohoidon ja psykiatrisen asumisen yksiköissä. Tuloksia mitattiin ennen interventiota (N=145), heti niiden jälkeen (N=115) ja 6 kk jälkeen (N=53) käyttäen Recovery Attitudes Questionnaire (RAQ7)-mittaria sekä Recovery Process Inventory (RPI)-mittaria. Data analysoitiin Wilcoxon- testillä, Cohen-suorituskykytestillä ja SPSS:llä.</p>	<p>Intervention vaikutus RAQ 7:llä mitattuna: potilaat tunsivat merkittävää varmuutta siitä, että recovery on mahdollinen juuri intervention jälkeen, mutta eivät enää 6 kk:n jälkeen. Tulokset eivät olleet pysyviä. Toinen löydetty vaikutus oli ymmärrys recoveryn vaikeudesta ja siitä, kuinka se vaihtelee eri ihmisillä. Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkittävä.</p>	<p>peer support, recovery, mental health</p>	<p>Vaikutavuus: +</p>
<p>Salyers, Michelle – Stull, Laura G – Rollins, Angela L – McGrew, John – Hicks, Lia J – Thomas, Dave – Strieter, Doug</p> <p>Measuring the Recovery Orientation of assertive community treatment</p> <p>USA: 2013</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia tehokkaita lähestymistapoja recovery-orientaation mittaamiseen Assertive Community Treatment (ACT) tiimeissä.</p>	<p>monimetodinen vertaileva tutkimus, jossa vertailtiin kahta ACT-tiimiä. Toisella oli korkeat ja toisella matalat pisteet recovery-orientoitumista mitattaessa (kyselyt, hoitosuunnitelma luokitukset, hoitokäytien päiväkirjamerkinnot ja tiimin johtajan raportoimat hoidon seurannan mekanismit) neljän asiantuntijan/kouluttajan arvioimana. Arvioinnissa käytössä Illness Management and Recovery (IMR)- asteikko ja Patient Activation Measure-, Adult State Hope Scale, Housing Choice Measure , <i>Satisfaction with Services</i> (SWS)-, Life Orientation Test-Revised – ja muokattu Consumer Optimism Scale- mittarit. Aineisto analysoitiin chi square- jakauman</p>	<p>Recovery-orientoitunut tiimi erosi verrokista mitattaessa odotuksia asiakkaan toipumisesta (recovery), hoidon suunnittelussa (suurempi asiakkaan osallistuminen ja tavoiteorientoitunut sisältö) sekä kontrollimekanismien käytössä (vähäisempi valtuutettujen käyttö, virasto vuokran maksajana, päivittäinen lääkkeiden jakelu ja säännöllinen perheen osallistuminen). Henkilökunnan ja asiakkaiden päiväkirjamerkinnot pitivät sisällään johdonmukaisimman eron toivon välittämisen ja valinnan mahdollisuuden näkökulmassa. Vain yksi mittari Consumer Optimism-osoitti merkittävän eron.</p>	<p>ACT/PACT, evidence-based practice, recovery-oriented practice</p>	<p>Vaikutavuus: +</p>

		hyödyntäen merkittävien muuttujien löytämiseksi kategorioista ja independent-t-testiä jatkuvaan dataan.			
Slade, Mike – Amering, Michaela – Frakas, Marianne – Hamilton, Bridget – O'Hagan, Mary – Panther, Graham – Perkins, Rachel – Shepherd, Geoff – Tse, Samson – Whitley, Rob Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems 2014	Artikkelin tarkoituksena on nimetä 7 recovery-käsitteistöön liittyvää väärinkäyttöä ja nimetä 10 empiirisesti validoitua ja recoveryä (käsitteiden toivo, yhteenkuuluvuus, identiteetti, tarkoitus ja voimaantumisen kautta) tukevia interventioita.	Artikkeli, ei tutkimus. Kirjoittajat koostuvat seitsemästä kansainvälisestä asiantuntijasta, joiden näkemys aiheesta pitää sisällään omakohtaisen kokemuksen, tutkijan roolin, toimintaperiaatteiden päättäjän roolin, sekä kliinisen perspektiivin.	1) Pelkkä kokemusasiantuntijoiden mukaanottaminen ilman riittävää tukea organisaation taholta voi estää sen hyödyn, vaatii organisaatiolta palveluiden ja toimintatapojen muutoksia. 2) Vaikka näyttö on vielä vähäistä muista kuin psykoottisista potilasta, recovery on relevantti hoitomuoto laajalle skaalalle mielenterveyspotilaita. 3) Hoitohenkilökunta ajattelee recoverystä, toupumisesta, usein kliinisen mallin kautta eikä niinkään recovery-mallin käsitteistön kautta. Hoidon tulisi fokuoittaa tukemaan recoveryn käsitteitä. 4) Vastoin potilaan tahtoa toteutettu hoito on usein käytetty interventio, vaikka uusien näyttö ei tue sen tehokkuutta sairaalajaksojen vähentämisen näkökulmasta. 5) Recovery-orientoitunut käytäntö ei oikeuta palveluiden leikkaamiseen, riittävä saatavuus huomioitava. 6) Recovery ei tarkoita että ihmisestä tulee "normaali", se tarkoittaa ihmisoikeuksien toteutumista ja merkityksellisen elämän löytymistä tuen ja sopivien palveluiden kautta. 7) Työnteko tukee recoveryä ja työnteon ja siihen liittyviä asenteita ja joustavuutta tulisi tukea ja muuttaa. Interventiot: Vertaistuen käyttö osana potilasohjausta, edistynyt ohjaus (kuten kriisi-	Recovery, mental health services, peer support workers, advance directives, wellness recovery action planning, individual placement and support, supported housing, mental health dialogues, organizational transformation, promoting citizenship	Vaikutavuus: +

			suunnitelmat), WRAP-interventio, IMR, RE-FOCUS-interventio, Strenghts-malli, Recovery-koulutusohjelmat, Individual Placement and Support-interventio työnteon tukemiseen, Supported Housing eli tuettu asuminen sekä Mental Health trialogues eli mielenterveyden teemojen ympärille rakennetut keskustelutilaisuudet.		
Smith-Merry, Jennifer – Freeman, Richard – Sturdy, Steve Implementing recovery: an analysis of the key technologies in Scotland Iso-Britannia: 2011	Artikkeli tutkii kuinka recoveryn neljä avain-menetelmää on auttanut siirryttäessä kohti recovery-orientoituneen mielenterveyshoitotyön luomista Skotlannissa.	Artikkelissa käsitelty aineisto on kerätty haastatteluista ja ensimmäisen lähteen dokumenteista koskien recoveryn kehittämistä ja vakiinnuttamista. Haastateltavat (N=9) on valittu edustamaan laajaa näkökulmaa siitä, kuinka recovery toimii Skotlannissa, ensimmäisen lähteen dokumentit pitivät sisällään toimintaperiaatteita, katsauksia, työpapereita recoverystä Skotlannin valtion, mt-palveluiden käyttäjien sekä mielenterveyspalveluiden kolmannen sektorin toimijoiden luomana.	Haastatteluissa esiin nousi neljä avainmenetelmää, jotka olivat kyenneet levittämään recoveryn arvoja mielenterveyspalveluiden kentällä 1) Recovery- narratiivit, jotka kuvaavat mitä recovery on skottilaisten mt-palveluiden käyttäjien mielestä 2) the Scottish Recovery Indicator SRI, joka on laaja työntekijöille tarkoitettu recoveryä mittaava kysely (sis. tiedonkeruuta, itsearviointia, haastatteluja..) 3) Wellness Recovery Action Planning eli WRAP sekä 4) vertaisen tuki, jolloin vertaisen roolina on näyttää recoveryn, toipumisen, mahdollisuus ja olla mukana muokkaamassa palvelua recoveryn periaatteiden mukaan, olla palvelun käyttäjän äänenä. WRAPilla ja vertaistuella kuitenkin rajallinen mahdollisuus edistää muutosta.	-	