

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2017

Ella Hyttinen & Laura Kanasaar

MIELENTERVEYSPOTILAAN TOIPUMISORIENTAATION EDISTÄMINEN

Ella Hyttinen & Laura Kanasaar

MIELENTERVEYSPOTILAAN TOIPUMISORIENTAATION EDISTÄMINEN

Mielenterveyshäiriöiden hoidossa vallitsee pitkälti diagnoosikeskeisyys, joka ei jätä varaa yksilöllisyydelle, jota mielenterveyshäiriöstä parantuminen vaatii. Toipumisorientaation periaatteita noudattava hoito uskoo tyydyttävän ja merkityksellisen elämän elämiseen oireista huolimatta ottaen hoidossa huomioon elämän osa-alueet, toiveet ja voimavarat yksilöllisesti.

Tämä opinnäytetyö on osa Commune -hanketta (Co-produced mental health nursing education), jonka tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa yhden opintopisteen mielenterveystyön opintojakso tuoden opetuksessa esille potilaiden ja omaisten näkökulmia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveyspotilaiden toipumisorientaation edistämiseen. Tavoitteena oli, että saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää sekä Commune -hankkeessa että potilaiden hoidossa mielenterveyspalveluissa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aihealueen tutkimusartikkelit kerättiin Finna-portaalin kautta luotettavista tietokannoista. Valittu aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Tuloksien perusteella mielenterveyspotilaan toipumisorientaation edistämiseen vaikuttavat sekä toipujasta itsestään että mielenterveyspalveluiden rakenteista ja toiminnasta lähtevät tekijät. Molemmilla on vahva vaikutus toisiinsa: ilman toipujan omaa motivaatiota ja tahtoa toipumista ei tapahdu, terveydenhuolto ei voi siihen pakottaa. Yhteiskunta kuitenkin luo tärkeät edellytykset toipumisorientaation edistämiseksi tarjoamalla mielenterveyspalvelut, henkilökunnan ja rahoituksen, jotka saattavat estää toipumisorientaation edistämistä.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa toipumisorientaation edistämisen tekijät jaettiin yksilölähtöisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Yksilölähtöiset tekijät jaettiin edelleen voimavaroihin, oman elämän hallintaan sekä kansalaisuuden edistämiseen. Yhteiskunnalliset tekijät jaettiin hoidon toimittamiseen ja ammattihenkilöihin.

ASIASANAT:

Toipumisorientaatio, toipuminen, mielenterveyden edistäminen, mielenterveyspalvelut, mielenterveyspotilas

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2017 | 31

Ella Hyttinen & Laura Kanasaar

PROMOTING RECOVERY-ORIENTATION OF MENTAL HEALTH PATIENTS

The treatment of mental health problems concentrates on treating the diagnosis. This does not leave room for individuality which is needed to recover from mental health problems. A care that follows the principles of recovery-orientation believes in satisfying and meaningful life despite of the symptoms and considers all sections of life, hopes and resources individually.

This thesis is part of the Commune-project (Co-produced mental health nursing education). Its target is to plan a study module of mental health work which includes perspectives of patients and their relatives, and then put it into practice. The purpose of this thesis was to describe the factors that influences the promotion of mental health patient's recovery-orientation. The aim of this thesis was to benefit the results in Commune-project and in the care of mental health problems. The research method of this thesis was literature review and the material was found from reliable databases via Finna-portal. The material chosen to this thesis was analysed using inductive analysis of the subject matter.

According to the results the factors influencing the promotion of mental health patient's recovery-orientation comes from both the individual factors and the factors concerning structures and actions of mental health services. Both have a strong impact on each other: without individual's motivation and willingness to recover it won't happen. However, the society creates important pre-conditions for promoting recovery-orientation by offering mental health services, health care practitioners and funding that might restrain the promotion of recovery-orientation.

In this thesis, the individual-based factors for the promotion of recovery-orientation were resources, ability to control own life and promotion of citizenship. Society-based factors were care provision and mental health practitioners.

KEYWORDS:

Recovery-orientation, recovery, promotion of mental health, mental health services, mental health patient

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1 Mielensterveys ja mielensterveyshäiriö	7
2.2 Mielensterveyspalvelut, mielensterveyspalveluiden tuottajat ja niiden käyttäjät	7
2.3 Toipuminen ja toipumisorientaatio	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	12
5.1 Mitkä mielensterveyspotilaasta lähtöisin olevat tekijät vaikuttavat toipumisorientaation edistämiseen?	12
5.2 Mitä muutoksia mielensterveyspalveluiden rakenteisiin ja toimintaan vaaditaan toipumisorientaatiota tukevan hoidon toimittamiseksi?	15
5.3 Miten mielensterveysalan ammattihenkilöt voivat edistää mielensterveyspotilaiden toipumisorientaatiota?	17
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
6.1 Eettisyys	19
6.2 Luotettavuus	20
7 POHDINTA	22
LÄHTEET	25

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Tutkimustaulukko
- Liite 3. Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Toipumisorientaation käsitteestä on tulossa yhä enemmän silmiinpistävä käsite mielenterveystyössä. Se on saanut alkunsa palvelunkäyttäjien näkökulmista, jotka ovat haastaneet perinteiset uskomukset sairauden ja hoidon kulusta. Mielenterveyspalveluita on rohkaistu tarkastelemaan omaa rooliaan mielenterveyspotilaiden toipumisen edistämässä. Toipumisorientaatio tarjoaa mullistavan aatemaailman palveluille ja suosittelee uudistusta siihen, miten mielenterveysongelmia ymmärretään ja hoidetaan sekä siihen, miten mielenterveysongelmista kärsivät yksilöt tulevat ymmärretyiksi ja autetuiksi. (Le Boutillier ym. 2011.)

Vaikka toipumisorientaatiota tukevan käytännön rakennuspalaset on esitetty kansainvälisissä toimintaperiaatteissa sekä tutkimuskirjallisuudessa, se on edelleen hyvin epäselvä käsite, joka ymmärretään lukuisilla tavoilla. Termiä ”toipuminen” käytetään usein viittaamaan prosessiin, jossa yksilö hyväksyy mielenterveysongelmansa ja selviytyy sen tuomista haasteista. Toisaalta, mielenterveysalan ammattihenkilöt suosivat eri merkityksiä ja usein käsittelevät toipumista oireiston kautta. Toipumisen omakohtainen luonne tarkoittaa myös sitä, että ammattilaiset painottavat yksilöllisesti toipumisen eri erityispiirteitä omassa työskentelyssään, joka tekee toipumisorientaation käsitteellistämisestä ja käyttöönnotosta haasteen entisestään. (Le Boutillier ym. 2011.)

Opinnäytetyö on osa Commune-hanketta (Co-produced mental health nursing education), joka toteutetaan yhdessä mielenterveyskokemusasiantuntijoiden kanssa. Hankkeen tavoitteena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida yhden opintopisteen mielenterveystyön opintojaksoa sekä tuoda opetuksessa esille potilaiden ja omaisten näkökulmia. Hankkeen osanottajia ovat korkeakoulut ympäri maailmaa. (Ellilä 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttava mielenterveyspotilaan toipumisorientaation edistämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää sekä Commune-hankkeessa että potilaiden hoidossa mielenterveyspalveluissa. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Hyvä mielenterveys toimii pohjana yksilön ja yhteisön tehokkaalle toiminnalle ja hyvinvoinnille (Elements Behavioral Health 2010). Se on osa terveyttä ja tärkeä voimavara toimintakyvyille. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jolla pyritään hyvän mielenterveyden toteutumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tällöin vahvistetaan yksilön mahdollisuuksia elää elämää, jota tuntee itse hallitsevansa, itseluottamus ja tyytyväisyys itseän kasvavat sekä yksilö kykenee toimimaan yhteisössä, esimerkiksi vuorovaikuttamaan muiden kanssa ja solmimaan ihmissuhteita (THL 2015). Mielenterveyden edistäminen tukee yhteisön positiivisen mielenterveyden tavoittelullaan myös mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä (THL 2014). Ehkäisemisen tavoitteena on vähentää häiriöiden ja sairauksien ilmaantuvuutta sekä vähentää sairauksien oireita (THL 2015). Mielenterveyden edistämisen keinot sisältävät strategioita ja suunnitelmia, joilla pyritään luomaan mielenterveyttä tukevia ympäristöjä ja elinolosuhteita, sekä mahdollistaa yksilöille terveiden elintapojen omaksuminen ja niiden ylläpito (Elements Behavioral Health 2010).

Hyvän mielenterveyden edistämiseen ei ole vain yhtä keinoa. Sitä voidaan toteuttaa niin yksilö-, yhteisö- kuin rakenteellisellakin tasolla. Yksilötasolla itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistamisella sekä terveellisten elämäntapojen noudattamisella päästään lähemmäs positiivisen mielenterveyden tavoitetta. Sosiaalisen tuen ja osallisuuden vahvistaminen, ympäristön viihtyvyyden ja turvallisuuden lisääminen sekä tukea antavat asumisolosuhteet ovat yhteisön panos mielenterveyden edistämiseen. Rakenteellisella tasolla esimerkiksi taloudellisen toimeentulon turvaaminen sekä yhteiskunnalliset päätökset, jotka vähentävät epätasa-arvoa ja syrjintää, tukevat paremman mielenterveyden toteutumista. (THL 2014.)

Alla on kuvattu laajemmat määritelmät käsitteistä, joita tässä opinnäytetyössä käytetään toistuvasti. Näitä käsitteitä ovat mielenterveys, mielenterveyshäiriö, mielenterveyspalvelut, mielenterveyspalveluiden tuottajat, mielenterveyspalveluiden käyttäjät, toipuminen ja toipumisorientaatio.

2.1 Mielen terveys ja mielen terveyshäiriö

Mielen terveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen tunnistaa oman potentiaalinsa, kestää elämän normaalin kuormituksen, kykenee työskentelemään tuottaen tuloksia sekä osallistumaan oman yhteisönsä toimintaan (World Health Organization 2017). Ihminen kykenee normaaliin vuorovaikutukseen muiden kanssa, omaa ongelmanratkaisutaitoja ja hallitsee omaa elämäänsä (Suomen Mielen terveysseura 2017a). Mielen terveys sisältää tunneperäisen, kognitiivisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin. Sillä on suuri vaikutus ajattelutapaan, tuntemuksiin ja käyttäytymiseen. (Medical News Today 2015.)

Mielen terveyshäiriö -termiä käytetään yleisesti kaikista psykiatrisista häiriöistä (THL 2017). Ne ilmenevät ja oireilevat yksilöllisesti uhaten henkistä hyvinvointia. Ominaista kaikille mielen terveyshäiriöille on tunne-elämän, ajattelutavan ja käytöksen häiriöt. Mielen terveyden horjuminen voi johtua biologisista syistä, kuten aivojen rakenteesta tai psyykkisistä syistä, kuten erilaisista muistikuvista, reaktiomalleista sekä stressistä. (Huttunen 2015.)

2.2 Mielen terveyspalvelut, mielen terveyspalveluiden tuottajat ja niiden käyttäjät

Mielen terveyspalveluilla tarkoitetaan toimintaa, joka edesauttaa ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielen terveyden häiriötä ja niiden seurauksia. Palveluihin kuuluvat ohjaus ja neuvonta, joiden lisäksi myös sekä tarpeen mukainen että kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki. Mielen terveyspalveluihin kuuluvat lisäksi mielen terveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lainsäädännöstä, joka ohjaa mielen terveyspalveluita, määräyksistä, jotka koskevat hoitoon pääsyä sekä muusta viranomaisohjauksesta. (THL 2015.) Mielen terveyspalveluihin sisältyy mielen terveyden avopalvelut, sosiaali- ja terveydenhuollon mielen terveyden peruspalvelut, erikoissairaanhoidon mielen terveyspalvelut sekä kunnan sosiaalihuollon järjestämät palvelut, kuten esimerkiksi asumispalvelut, kotipalvelut ja kuntouttava työtoiminta. Useassa kunnassa mielen terveys- ja päihdepalvelut on yhdistetty. (STM 2015.)

Suomessa mielen terveyspalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Niitä tuottavat kuntien lisäksi myös sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat sekä kolmannen sektorin toimijat eli erilaiset järjestöt. (Suomen Mielen terveysseura 2017b.) Uudessa järjes-

telmässä palvelunkäyttäjä valitsee palvelun tuottajan ja valinnanvapaus laajenee julkisten palveluiden tuotannon ulkopuolelle (Marttunen ym. 2017). Mielenveyspalveluiden käyttäjä on palveluihin osallistuva aktiivinen toimittaja, ei passiivinen palveluiden kohde (Lassander ym. 2013).

2.3 Toipuminen ja toipumisorientaatio

Toipuminen tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että sairauden oireet joko vähenevät tai loppuvat kokonaan. Toipumisorientaatio taas on toipumista laajempi käsite. Se on henkilökohtainen muutosprosessi, jolloin terveys ja hyvinvointi kohenevat, asenteet, arvot, tunteet, päämäärät, taidot ja roolit muokkautuvat luoden edellytykset elää mielekästä, toivokasta ja tyydytystä tuovaa elämää sairauden haasteiden keskellä. Ihminen pyrkii olemaan oman elämänsä ohjaksissa ja löytämään piilevät voimavaransa ja resurssinsa käyttäen niitä mahdollisimman täysimääräisinä. Lyhyesti sanottuna, toipumisorientaatio on yksilön sisäistä kasvamista. (Bergman ym. 2015.)

Toipumisorientaation periaatteiden mukaan ihmisen ei tarvitse toipua oireettomaksi, vaan oireista huolimatta elämä voi silti olla merkityksellistä. Lähtökohtana silti on, että mielenveyshäiriöstä voi toipua luoden näin optimistisen ja toiveikkaan asenteen kohti toipumista. Toipuja itse ohjaa toipumisprosessiaan ammattihenkilöiden tukiessa, kannustaessa ja antaessa neuvoja. Päätävä on koko prosessi ajan toipujalla itsellään, ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. (Falk ym. 2013.)

Opinnäytetyössä käytetyissä englanninkielisissä tutkimuksissa sana ”recovery”, joka siis suoraan käännettynä tarkoittaa sanaa toipuminen, tarkoitti enemmän toipumisorientaation mukaista monen tekijän summaa kuin vain kliinistä toipumista. Myös tässä opinnäytetyössä toipuminen ja toipumisorientaatio tarkoittavat samaa asiaa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveyspotilaan toipumisorientaation edistämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää Commune-hankkeessa ja potilaiden hoidossa mielenterveystyössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä mielenterveyspotilaasta lähtöisin olevat tekijät vaikuttavat toipumisorientaation edistämiseen?
2. Mitä muutoksia mielenterveyspalveluiden rakenteisiin ja toimintaan vaaditaan toipumisorientaatiota tukevan hoidon toimittamiseksi?
3. Miten mielenterveysalan ammattihenkilöt voivat edistää mielenterveyspotilaiden toipumisorientaatiota?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu käyttäen kirjallisuuskatsausta, sillä tarkoituksena ei ollut tuottaa uutta tietoa, vaan tutkia jo olemassa olevia tutkimuksia ja tuoda niiden tieto yhteen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää mahdollisimman paljon asiaankuuluvia tutkimuksia tutkimusaiheeseen liittyen ja tiivistää niiden olennainen tieto. Raportoinnin tulee olla toistettavissa niin, että tulokset pysyvät samana. (Tuomi & Latvala 2017.) Opinnäytetyöhön on kirjallisuuskatsauksen keinoin seulottu juuri aiheen kannalta tärkeitä ja mielenkiintoisia tutkimuksia.

Opinnäytetyössä käytetyt tieteelliset tutkimukset haettiin Finna- portaalin kautta, tietokantoina toimivat Cinahl, PubMed, ja Julkari. Suomenkielisinä hakusanoina toimivat toipumisorientaatio ja recovery-ajattelu, näiden tarkoittaessa samaa asiaa. Englanninkielisiä hakusanoja olivat sekä recovery-oriented että recovery-orientated, sillä molemmat kirjoitusmuodot ovat korrekteja, promotion, promote, practice ja mental health. Aluksi julkaisuja etsittiin vain koskemaan yleisesti toipumisorientaatiota käyttäen juuri tämän hakusanan eri variaatioita, jotta käsite saatiin määriteltyä mahdollisimman yhtenäiseksi useamman kuin yhden tutkimuksen perusteella, jonka jälkeen siirryttiin etsimään toipumisorientaation edistämisen keinoja. Tutkimuksia läpikäydessä kävi nopeasti ilmi, että toipumisorientaation edistämisen keinoja kuvattiin paljolti mielenterveyspalveluiden näkökulmasta niillä tavoilla ja käytännöillä, joilla toipumisorientaatiota tukevaa työ- ja toimintatapaa voidaan harjoittaa. Näin ollen tutkimuksia etsittiin myös käyttäen hakusanoja practice ja mental health sekä näiden variaatioita yhdessä edellä mainittujen toipumisen ja edistämisen variaatioiden kanssa.

Tämä opinnäytetyö koostuu lähinnä kansainvälisistä, englanninkielisistä tutkimuksista, sillä suomalaista kirjallisuutta löytyi hyvin vähän. Aineistoa löytyi paljon, joten haku rajattiin koskemaan edellistä kymmentä vuotta (2007-2017). Opinnäytetyöhön valittiin artikkeleita, jotka jo otsikon tai tiivistelmän perusteella vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja jotka olivat kokonaisuudessaan luettavissa. Alun perin opinnäytetyöhön valittiin kymmenen tutkimusta. Kaksi näistä ei kuitenkaan loppujen lopuksi sisällöltään vastannut tutkimuskysymyksiin, joten opinnäytetyön tulokset perustuvat kahdeksaan tutkimukseen. Käytetyistä tietokannoista ja hakusanoista muodostettiin tiedonhakutaulukko (Liite 1), josta ilmenee lisäksi hakujen rajausperiaatteet, hakukriteerit täyttävien osumien

lukumäärä sekä opinnäytetyöhön valittujen tutkimuksien lukumäärä. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset löytyvät tutkimustaulukosta (Liite 2).

Tieteellisten tutkimusten lukemisen ja läpikäynnin jälkeen aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysin tarkoituksena on etsiä aineistoista yhtäläisyyksiä ja eroja ja tiivistää ne yhteen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti: aluksi aineisto redusoitiin eli pelkistettiin tiivistämällä se yksittäisiin sanoihin, jotka kuvasivat toipumisorientaation edistämisen tekijöitä. Klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa yhdistettiin edellisestä vaiheesta syntyneet, samaa tarkoittavat yksittäiset sanat omiin luokkiinsa ja otsikoitiin ne sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Viimeisessä eli abstrahointivaiheessa edellisessä vaiheessa syntyneet luokat yhdistettiin vielä edelleen isompiin luokkiin, kunnes jäljelle jäi yksi pääluokka, joka toimii opinnäytetyön otsikona. (Hiltunen 2017.) Liitteenä on taulukko sisällönanalyysin kulusta (Liite 3).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Sisällönanalyysin perusteella opinnäytetyön tulokset on jaettu kahteen yläluokkaan: henkilökohtaiseen kasvuun kohti toipumista sekä organisaatiollisiin tekijöihin. Henkilökohtaiseen kasvuun kohti toipumista sisältyy kolme alaluokkaa: oman elämän hallinta, voimavarat sekä kansalaisuuden edistäminen. Organisaatiolliset tekijät koostuvat kahdesta alaluokasta: hoidon toimittamiseen liittyvistä ja ammattihenkilölähtöisistä tekijöistä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset saivat lopullisen muotonsa sisällönanalyysissä muodostuneiden luokkien perusteella: oman elämän hallinta -yläluokka vastaa ensimmäisen tutkimuskysymykseen. Toisesta yläluokasta, organisaatiollisista tekijöistä, muodostettiin kaksi tutkimuskysymystä sen alaluokkien, eli hoidon toimittamisen ja ammattihenkilölähtöisten tekijöiden mukaan. Opinnäytetyön tulokset kuvataan asetettujen tutkimuskysymysten mukaisesti, jolloin vastaukset tutkimuskysymyksiin ovat helposti saatavissa.

5.1 Mitkä mielenterveyspotilaasta lähtöisin olevat tekijät vaikuttavat toipumisorientaation edistämiseen?

Oman elämän hallinta koostuu palasista, jotka edistävät toipumisorientaation toteutumista toipujan oman toiminnan ja ajattelun muuttumisella. Toipumisorientaation perusajatuksena on, että yksilö voi elää tyydytystä tuovaa ja mielekästä elämää sairaudesta ja sen oireista huolimatta sekä ohjata omaa elämäänsä. Vaikka ulkoa päin toipujaa voi auttaa ja kannustaa kohti toipumista, siitä ei ole hyötyä ennen kuin muutos kohti toipumista lähtee hänestä itsestään. Sairauden hyväksyminen ja usko siihen, että vaikeistakin mielenterveyshäiriöistä voi toipua sekä toipumisen tarkasteleminen realistisesti, mutta optimistisesti on ensimmäinen askel kohti toipumista. Toipuja rakentaa itselleen mielekkään, tarkoituksellisen elämän, joka sisältää mielihyvää tuovia asioita ja merkityksellistä ajanvietettä. (Partanen ym. 2015, 133-139.)

Kokemus siitä, että hallitsee omaa elämäänsä ja on vastuussa siitä sairaudesta huolimatta on hyvin tärkeää (Partanen ym. 2015, 138). Sekä toipujan että ulkopuolisten henkilöiden on tärkeää ymmärtää se, että toipuja on oman toipumisprosessinsa asiantuntija: hän asettaa itse omat tavoitteensa, joita esimerkiksi henkilökunnan tulee arvostaa (Falk ym. 2013, 10). Tarkoituksena ei siis ole asettaa kliinisiä hoidon päämääriä, jotka ovat laajalti ammattihenkilöiden sanelemia (Slade ym. 2014). Kohti tavoitetta oman elämän

hallinnasta päästään sillä, että toipujalla on päätävävalta koko toipumisprosessin ajan sen joka vaiheessa, sekä hän saa että itse haluaa osallistua aktiivisesti oman toipumisensa edistämiseen (Partanen ym. 2015, 134). Toipumisorientaation periaatteena ei ole se, minkä ammattihenkilöt havaitsevat vaan se, minkä palvelunkäyttäjä haluaa ja kokee tärkeäksi (Le Boutillier ym. 2015).

Voimavarat ovat niitä sisäisiä tai ulkoisia tekijöitä, jotka auttavat jaksamaan arjessa (Hjelm & Tekkala 2008). Toipumisorientaatiota edistäviä voimavaroja ovat muun muassa hyvä elämänlaatu sekä elämän tarkoituksen ja sen merkityksen löytäminen, voimaantuminen, itsekunnioitus, optimismi, sinnikkyys, itseluottamus, halukkuus pyytää apua ja turvautua toisiin sekä se, ettei anna oireiden hallita itseään (Salzer ym. 2014; Slade ym. 2014). Sitä vastoin, toipumisorientaation toteutumista estää muun muassa häpeän tunne, psykiatristen oireiden läsnäolo, ahdinko, vääränlainen lääkitys, menetyksen tunne sekä tyydyttämättömien tarpeiden läsnäolo (Salzer ym. 2014). Lisäksi esimerkiksi pakohoidon toteuttaminen toimii vastoin toipumisorientaation periaatteita. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan pakkohoidon vähentäminen lisää toipumisen todennäköisyyttä. (Slade ym. 2014.)

Toipumisorientaation kannalta yksi tärkeimmistä voimavaroista on toivon olemassaolo, sillä ilman uskoa paremman tulevaisuuden mahdollisuudesta ei toipuminen ole mahdollista (Falk ym. 2013, 10). Toivo korostuu keskeisenä myös toipumisorientaatiota tukevan hoidon järjestämisessä: palvelujärjestelmät tulisi esimerkiksi rakentaa sen uskomuksen pohjalta, että toipuminen on mahdollista ja se on hoidon oletettu lopputulema. (Le Boutillier ym. 2011.) Vertaistuki on tärkeä avain toivon olemassaololle ja ylläpidolle, sillä kuuntelemalla muiden kokemuksia toipumisesta voi löytää myös omaan elämäänsä uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia (Falk ym. 2013, 11).

Kansalaisuuden edistämiseen kuuluu tärkeänä osatekijänä sosiaalinen osallisuus, joka tarkoittaa toipujan osallistumista yhteiskunnan toimintaan (Nordling 2017). Toipumisorientaatio edellyttää sosiaalisen osallisuuden edistämistä, jotta toipujalla on mahdollisuus osallistua ja kuulua erilaisiin yhteisöihin ja löytää merkityksellinen rooli yhteiskunnassa. Sosiaalista osallisuutta tukevat hyvät ihmissuhteet ja kyky luoda niitä sekä kyky tehdä yhteistyötä, tyydytystä tuova työ, taloudellinen turvallisuus, oikeanlainen elinympäristö sekä stressinhallintataidot (Falk ym. 2013, 10; Partanen ym. 2015, 137). Yhteyden luominen ja säilyttäminen ihmisiin tai asioihin, jotka ovat itselle merkityksellisiä on

myös tärkeä osa osallisuutta. Lisäksi toipujalla tulee olla mahdollisuus osallistua omista asioista päättämiseen. (Nordling 2017.)

Toipumisorientaatiota edistää vahvasti jäsenenä toimiminen yhteisössä, joten kuntoutuspalveluiden tulisi tukea toipujaa oman paikan löytämisessä sekä auttaa löytämään mielekästä toimintaa, kuten harrastuksia ja opiskelu- tai työmahdollisuuksia (Falk ym. 2013, 10). Toipumisorientaatiota tukeva käytäntö huomioi nimenomaan yksilöiden asumis-, työ-, koulutus-, ihmissuhde- ja taloudelliset tarpeet sekä tarpeen osallistua yhteisön toimintaan (Le Boutillier ym. 2011). Lisäksi tulisi keskittyä takaamaan toipujalle yhteys yhteisöpainotteisiin palveluihin, johon sisältyvät asuminen, koulutus, työllisyys, vertais- ja kriisituki, tuki päivittäisiin toimintoihin sekä erilaiset terapiat (Slade ym. 2014). Jos sairauden luonne muuttuu, esimerkiksi oireet pahenevat, tulisi toipujalla olla mahdollisuus väliaikaisesti vähentää vastuunottoa ja saada läheisiltään tukea (Falk ym. 2013, 10-11). Ilman sosiaalista osallisuutta, syrjäytymisen vaara kasvaa huomattavasti (Nordling 2017).

Sosiaaliseen osallisuuteen liittyy myös kokemus osallisuudesta, joka tarkoittaa kuulumista ryhmään tai toimintaan, missä kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi tai missä on mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan (Nordling 2017). Vertaistuki on omaehtoista, yhteisöllistä tukea, joka tuo yhteen samankaltaisia kokemuksia ja elämäntilanteita omaavia ihmisiä. Se tarjoaa vastavuoroisuutta ja toivon mallia siitä, että toipuminen on mahdollista. Vertaistoiminnassa toipuvat ihmiset toimivat toisilleen voimaantumisen mallina ja jakavat toipumistarinoitaan sekä tuovat esille toipumisen arvoja. (Smith-Merry ym. 2011.) Vertaistuki vahvistaa uskoa tulevaisuutta kohtaan, auttaa löytämään uusia näkökulmia ja ratkaisuvaihtoehtoja, antaa esimerkkejä selviytymisestä sekä luo tunteen siitä, että joku oikeasti välittää (Nordling 2017). Lisäksi se edistää oppimista, itsehallintaa ja henkilökohtaista vastuullisuutta (Le Boutillier ym. 2011). Vertaistuen lisäksi tärkeää on myös perheeltä ja ystäviltä saatu tuki (Slade ym. 2014). Toipujalle arvokkaampaa on hyödyntää juuri vertaistuen kaltaisia luonnollisen tuen muotoja ja toimintoja, jotka eivät keskity nimenomaan mielenterveyshoitotyöhön niin kuin viralliset mielenterveyspalvelut (Smith-Merry ym. 2011).

5.2 Mitä muutoksia mielenterveyspalveluiden rakenteisiin ja toimintaan vaaditaan toipumisorientaatiota tukevan hoidon toimittamiseksi?

Tuloksien perusteella sekä terveydenhuollon ammattihenkilöillä että palveluiden toimitamiseen liittyvillä tekijöillä, kuten esimerkiksi hallinnolla ja taloudellisilla päämäärillä on suuri rooli mielenterveyspotilaiden toipumisorientaation edistämässä, vaikka yksilön sisäinen toipumisprosessi vaikuttaakin lopputulokseen enemmän kuin yksilön yhteys mielenterveyspalveluihin. Vaihtoehtoisesti yhteiskunta voi myös vaurioittaa yksilöä sen asenteilla, toiminnoilla, oletuksillaan sekä sosiaalisilla, kulttuurisilla ja fyysisillä rakenteillaan. Ne pystyttävät eräänlaisia esteitä asettamallaan rajoituksilla ja mahdollisuuksilla. (Le Boutillier ym. 2015.)

Toipuminen psykiatrisesta sairaudesta on prosessina erilainen kuin somaattisesta sairaudesta toipuminen (Partanen ym. 2015, 134). Organisaation tarpeiden sijaan tulisi keskittyä tukemaan asiakaskeskeistä toipumista (Le Boutillier ym. 2015). Toipumisorientaation toteutuminen käytännössä edellyttääkin näkemyksen muutosta palvelunkäyttäjistä yksilöksi eli mielenterveyspalveluita käyttävät ovat ensisijaisesti yksilöitä, eikä diagnoosimillään tavalla määrittele heitä. Tämä luo palvelujärjestelmälle haasteen ottaa huomioon diagnosoidun sairauden hoidon lisäksi myös yksilöiden kokonaisvaltaisen kohtaamisen, jossa tulisi huomioida joukko vaihtoehtoja kohdata lääketieteellisiä, fyysisiä, sosiaalisia, ammatillisia, psykologisia, emotionaalisia, henkisiä ja uskonnollisia tarpeita. (Le Boutillier ym. 2011.) Myöskään tämänhetkiset mielenterveyspalveluiden taloudelliset järjestelmät eivät juurikaan tue toipumisorientoitua hoitoa, esimerkiksi julkisten mielenterveyspalveluiden tuottajien keskittyessä ensisijaisesti oireiden lieventämiseen ja palvelunkäyttäjien mielenterveyshäiriöiden vakauttamiseen. Henkilökunnan toipumisorientoitujen toimintatapojen omaksumista vaikeuttaa se, ettei toipumisen käsitettä oikein ymmärretä, joten myös tämä esittää tietynlaisen haasteen mielenterveyden ammattihenkilöille ja palveluille. (Le Boutillier ym. 2015.)

Toipumisorientoitun hoidon toteuttaminen edellyttää toipumisorientaatiota tukevaa ja rakentavaa organisaatiokulttuuria (Partanen ym. 2015, 134). Radikaaleja rakennemuutoksia on tehtävä, jotta keskittyminen palvelunkäyttäjään ja hänen henkilökohtaiseen matkaansa kohti toipumista on mahdollista. Muutosta vaaditaan myös siihen, kuinka palvelut ymmärtävät palvelunkäyttäjää, mielenterveyttä ja sairautta. (Smith-Merry ym. 2011.) Palveluntuottajien tulisi tarkastella rooliaan uudelleen toipumisorientoitun käytännön ja mielenterveyspotilaiden toipumisen tukijana sekä sitä taitoa ja osaamista, mitä se heiltä

edellyttää (Partanen ym. 2015, 134). Ominaisuudet, joita sen toimittamiseen vaaditaan, ovat kyky olla välittävä, avulias, tukeva, kunnioittava ja avoin (Gilburt ym. 2013). Palveluohjauksellinen työtapa tukee toipumisorientaatiota tukevaa toimintatapaa. Sen tarkoituksena on ajaa asiakkaiden etua kokoamalla palvelut asiakkaan tueksi ja edistää yhteistoimintaa eri palveluiden välillä. Palveluohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä, jolloin asiakkaiden palvelutarpeet määritellään yksilöllisesti parhaiden palveluiden löytämiseksi. Tavoitteena on, että jokainen asiakas saa apua oikeasta paikasta ja oikeaan aikaan. (Partanen ym. 2015, 135.)

WRAP eli the Wellness Recovery Action Plan on hyvinvoinnin ja toipumisen toimintasuunnitelma, jossa sen työvälaineet ja prosessit tukevat palvelunkäyttäjän itsehallintaa keskittyen toipumisorientaatioon mielenterveyspalveluissa. Se tukee toivon ydinperiaatteita, persoonallista vastuuta, koulutusta sekä oikeuksien ajamista. WRAP laatii toipumista tukevan suunnitelman, jossa se ohjeistaa palvelunkäyttäjiä ja ihmisryhmiä pohtimaan, mitkä asiat ovat heitä avustaneet aiemmin pysyäkseen terveenä ja samalla se tarkastelee strategioita, jotka edistävät toipumista. Toimintasuunnitelman työvälaineet koostuvat hyvinvoinnin työvälaineet, jotka keskittyvät palvelunkäyttäjän itsehallintaan havaitsemalla olennaisia strategioita, jotka edistävät päivittäistä hyvinvointia sekä tunnistamalla ja käsittelemällä esimerkiksi ahdingon laukaisijoita. Palvelunkäyttäjä luo siis oman toipumissuunnitelman, joka päivittäisen hyvinvoinnin ja laukaisijoiden lisäksi keskittyy myös ennakoituihin varoitusmerkkeihin ja kriisisuunnitelmaan. WRAP:lla on ollut merkittävä vaikutus toipumisen ylläpitoon esimerkiksi Skotlannissa ja sen on todettu edistävän palvelunkäyttäjän keskeistä hoitoa ja itsetietoutta. (Smith-Merry ym. 2011; Slade ym. 2014.)

Hoitopolku tulisi rakentaa niin, että palvelunkäyttäjiä avustetaan ensinnäkin pääsemään käsiksi palveluihin ja lisäksi ottamaan osaa niihin. Mielenterveyspalveluiden toimiminen virka-ajan ulkopuolella mahdollistaisi yhä useamman apua tarvitsevan pääsyn palveluihin, jos palvelutoimintaa olisi myös iltaisin ja viikonloppuisin. Palvelunkäyttäjien liikkuminen järjestelmän sisä- ja ulkopuolella tarvittaessa tulisi myös mahdollistaa. Palvelut eivät saisi kieltää hoitoon pääsyä oireiden, päihteidenkäytön tai hoitovastaisuuden perusteella. Palvelunkäyttäjä määrittää itse toipumisprosessin aloituksen ja ohjaa sitä, joten ammatillinen ohjaaminen on tärkeää koko prosessin ajan. Mielenterveyshäiriöistä kärsiviä yksilöitä, heidän perheitään ja ammattihenkilöstöä tulisi rohkaista osallistumaan mielenterveyspalveluiden tuottamiseen eli suunnitteluun, toimittamiseen sekä valvontaan.

Tärkeässä asemassa on ammattihenkilöiden kyky sekä tukea palvelunkäyttäjiä osallistumaan laadun parantamiseen että aktiivisesti rohkaista ottamaan osaa palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. (Le Boutillier ym. 2011.)

5.3 Miten mielenterveysalan ammattihenkilöt voivat edistää mielenterveyspotilaiden toipumisorientaatiota?

Koulutus ja henkilökunnan kehitys on priorisoitu välttämättömäksi toiminnoksi, jotta ammattilaisten pätevyys toimia toipumisorientoituissa palveluissa lisääntyy sekä tarjoutuu mahdollisuus henkilökunnan kasvuun, itsenäisyyteen ja hyvinvointiin (Le Boutillier ym. 2011). Gilbert ym. (2013) tekemän tutkimuksen mukaan yli puolet osallistuneista palvelunkäyttäjistä ja hoitohenkilökunnasta suosi pakollista toipumisorientaation toteuttamiseen liittyvää koulutusta. Erityisesti arvostettiin palvelunkäyttäjien panosta koulutuksen sisällössä, sillä he kykenivät tarjoamaan tosielämän esimerkkejä toipumisesta. Palvelunkäyttäjien panos oli erityisen tehokas silloin, kun heidän kokemuksensa olivat asiakasryhmälle tyypillisiä. (Gilbert ym. 2013.) Henkilökunta voi tukea toipumista myös rekrytoimalla toipumisorientaation toteutumisen kannalta pätevää väkeä. Haastattelukysymysten muotoilulla voidaan vaikuttaa oikeanlaisten työntekijöiden löytämiseen, jolloin haki-joille tarjotaan mahdollisuus havainnollistaa omia arvojaan, haastattelijan arvioidessa ovatko toipumisorientoitun hoidon toteuttamisen kannalta tärkeät tiedot, taidot ja asenteet läsnä. (Le Boutillier ym. 2011.)

Monitieteellinen työskentely on tärkeä osa hoidon toimittamista. Kuitenkin toimiakseen tehokkaasti, koko kliinisen henkilökunnan tulisi omaksua lähestymistapa ja näin ammattikunnat oppisivat jatkuvasti toisiltaan. Gilbert ym. (2013) tutkimuksen mukaan lääketieteellisen mallin harjoittajat, esimerkiksi lääkärit, ottivat epätodennäköisemmin toipumisorientaation huomioon hoidossa, kun taas sairauden sosiaalisia malleja noudattavat, esimerkiksi sosiaalityöntekijät, huomioivat toipumisorientaation toteutumista enemmän. (Gilbert ym. 2013.) Ammattihenkilöt ovat usein tottuneet kliinisen toipumisen toteuttamiseen persoonallisen toipumisen toteutuksen sijasta. Kliinisessä toipumisessa ammattihenkilöt hoitavat diagnoosin mukaan joko kokonaan parantamalla tai alentamalla oireita. Oikeanlaisen lääkehoidon avulla parannetaan ja vakautetaan mielentilaa, vaikka on todettu, ettei lääkitys saisi olla hoidon ensisijainen vaihtoehto. (Slade ym. 2014.) Lisäksi tutkimusten mukaan lääkitys vaikuttaa negatiivisesti toipumisprosessiin (Salzer ym.

2014). Näyttöä kuitenkin on, että kliininen toipuminen edistää oireiden lievenemistä sekä ehkäisee sairauden uusiutumista (Le Boutillier ym. 2015).

Luottamuksellisen suhteen luominen ja ylläpitäminen ammattihenkilöiden ja palvelunkäyttäjän välillä on edellytys toipumisorientoituneen hoidon toteutumiseksi (Partanen ym. 2015, 134). Suhteiden tulisi olla tasa-arvoisia, sillä asiantuntijaroolin sijasta ammattilainen toimii ennemminkin eräänlaisena valmentajana, joka arvostaa palvelunkäyttäjän kokemuksia ja tietoja, yksilöllisiä mieltymyksiä ja itsemääräämisoikeutta, sekä antaa luvan epäonnistua (Le Boutillier ym. 2011; Falk ym. 2013, 10). Ammattihenkilöt myös antavat tukea ottaen huomioon yksilölliset tarpeet, päämäärät ja unelmat sekä auttavat tulevaisuuden suunnitelmien löytämisessä ottaen ne huomioon hoidon ja kuntoutuksen sisällössä (Partanen ym. 2015, 134). Vertaistuella on myös pyritty vähentämään palvelunkäyttäjien vahvistettuja oletuksia ammattihenkilöiden ja palvelunkäyttäjien välisistä suhteista ja näkemyksistä sekä pyritty parantamaan näin palvelunkäyttäjän tietoutta ja pätevyyttä hoidon käsitteistä (Smith-Merry ym. 2011). Mielenterveyshäiriöstä kärsivän yksilön, omaisten ja huoltajien oikeuksia tulee kunnioittaa. Ammattihenkilöiden tulee tiedostaa ihmisoikeuksien ongelmat ja kyetä opastamaan ja antamaan tukea. Taitava mielenterveystyöntekijä ymmärtää ja suojelee aktiivisesti palvelunkäyttäjän oikeuksia sekä osoittaa kykyä toteuttaa ja edistää niitä. (Le Boutillier ym. 2011.)

Toipumisorientaation toteutumisen tukemiseksi hoitotyössä henkilökuntaa voi ohjata käyttämään kolmea eri työkäytäntöä. Ensimmäiseksi maksimoidaan yksilökeskeisen hoitosuunnitelman toteutuminen, jossa henkilökunta keskustelee arvoista ja palvelunkäyttäjän hoidon suosituksista käyttäen keskustelevaa ja visuaalista lähestymistapaa. Toiseksi, henkilökunta käyttää standardoitua arviointia yksilöimään palvelunkäyttäjän voimavaroja, jotta hoitosuunnitelma keskittyisi vahvistamaan ja hyödyntämään niitä. Kolmantena henkilökunta tukee aktiivisia pyrkimyksiä palvelunkäyttäjän päämääriin. Tässä palvelunkäyttäjän ja henkilökunnan välisessä suhteessa tulisi hyödyntää niitä valmennettuja taitoja, jotka on kohdistettu juuri toipumisorientaation periaatteita noudattavaan hoitotyöhön. (Slade ym. 2014.)

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, jotta se olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Opinnäytetyössä pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen sen joka vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

6.1 Eettisyys

Tutkimustyön tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa, eli yksilön itsemääräämisoikeus on otettava huomioon esimerkiksi kunnioittamalla päätöstä tutkimukseen osallistumisesta ja päätöksenteon pitää tulla tutkittavalta itseltään (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena eikä hyödynnetty tutkimusmateriaali sisältänyt tutkittavien henkilötietoja, joten ihmisarvon kunnioittamisen periaatteet täyttyivät tässä opinnäytetyössä.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset ovat epärehellistä toimintaa, joka vahingoittaa tutkimuksen tuloksia. Tähän luokitellaan esimerkiksi vilppi, johon kuuluvat havaintojen sepittäminen tai vääristely, plagiointi sekä anastaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön tuloksia ei vääristelty eikä sepitetty, vaan tulokset koostuivat suoraan aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksista. Tieteellisistä tutkimuksista ei myöskään valikoitu havaintoja opinnäytetyön tuloksia varten. Opinnäytetyön tulokset koostuivat kerätystä, tutkitusta tiedosta eikä opinnäytetyön tekijöiden omista oletuksista.

Tutkimuksen alkuperäistä tekijää tulee kunnioittaa ja arvostaa välttämällä plagiointia niin, ettei esitä toisen työtä omanaan vaan merkitsee lähdeviitteet asianmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Opinnäytetyössä pyrittiin kunnioittamaan tutkimuksien alkuperäisiä tekijöitä merkitsemällä lähdeviitteet oikein sekä luomalla asianmukaisen lähdeluettelon antaen näin heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon.

Tieteellisiä tutkimuksia etsiessä eettisyys huomioitiin opinnäytetyössä myös lähdekriittisyydellä. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset noudattivat itse hyvää tieteellistä käytäntöä. Valitut tutkimukset olivat myös saaneet hyväksynnän eettisiltä neuvottelukunnilta.

Suomessa tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä valvovat ja ohjaavat Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK sekä Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. TENK käsittelee tieteellisiin tutkimuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä ja edistää tutkimusetiikkaa. ETENE taas käsittelee sosiaali- ja terveysalan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä antaen niistä suosituksia. (TENK 2017; ETENE 2017.) Lisäksi eettisyyttä valvovat yliopistojen eettiset toimikunnat (Hirsjärvi ym. 2009, 24).

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa sitä, että virheiden syntyminen tuloksissa minimoidaan erilaisin keinoin, jotta tuloksista saadaan mahdollisimman totuudenmukaisia. Näitä keinoja ovat esimerkiksi tutkimuksen reliabiliteetti eli mittaustuloksen toistettavuus tekijästä riippumatta, sekä validiteetti eli mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Opinnäytetyössä käytettiin lähinnä englanninkielisiä tutkimuksia, koska suomenkielistä tutkimusmateriaalia löytyi hyvin niukasti. Englanninkielistä tutkimusmateriaalia taas löytyi runsaasti ja opinnäytetyöhön valittiin vain rajallinen määrä, jonka vuoksi hyvinkin relevantteja tutkimuksia on voinut jäädä huomaamatta. Lisäksi englanninkielisten tutkimusten käänösvaiheessa joidenkin yksittäisten sanojen merkitys saattoi muuttua englannin kielen monimuotoisuudesta johtuen. Hyödynnettyjen tutkimusmateriaalien tulokset olivat kuitenkin melko yhteneviä keskenään, joten käänösprosessin aikana sattuneet mahdolliset muutokset hyvin epätodennäköisesti vääristivät opinnäytetyön tuloksia.

Tutkimuksen tuloksia voidaan pitää reliaabelina, jos useampi kuin yksi tutkija on päässyt samanlaiseen lopputulokseen (Hiltunen 2009). Kaikki opinnäytetyöhön valitut tieteelliset tutkimukset koskien mielenterveyspotilaan toipumisorientaation edistämisestä sisälsivät pääasiassa samoja tuloksia. Tieteellisissä tutkimuksissa oli havaittavissa muutamia tutkijoita, jotka esiintyivät useammassa kuin yhdessä tutkimuksessa. Opinnäytetyön tulokset siis koostuivat monista kansainvälisistä, usein eri henkilöiden tekemistä tutkimuksista, jotka kaikki olivat saaneet samoja tuloksia. Näin ollen sattumanvaraisuutta ei ollut ja opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää luotettavina. Opinnäytetyön tulokset koostuivat myös eri tutkimusmenetelmin tehdyistä tutkimuksista, kuten perinteisen kirjallisuuskat-

sauksen lisäksi myös haastattelemalla mielenterveyspalveluiden käyttäjiä sekä mielen-terveystyön ammattihenkilöitä. Näin hyödynnetty tutkimusmateriaali ja sen myötä myös opinnäytetyön tulokset sisälsivät kokemusasiantuntijoiden näkökulmia, mikä toi tuloksiin luotettavuuden lisäksi myös uskottavuutta. Tutkimusmenetelmästä riippumatta tulokset muistuttivat läheisesti toisiaan.

Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti pohtien niiden luotetta- vuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 189). Opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta paransi se, että koko prosessin ajan lähdekriittisyyteen kiinnitettiin huomiota. Lähteitä tarkasteltiin kriitti- sesti ja pohdittiin niiden luotettavuutta: kaikki tieteelliset julkaisut haettiin Finna-portaalin kautta luotettavista tietokannoista ja huomiota kiinnitettiin tutkimuksien julkaisseiden si- vustojen ja tekijöiden luotettavuuteen. Tuloksia varten tietoja yhdisteltiin, mutta samalla pidettiin huolta siitä, että niiden yhdistelystä huolimatta tulokset pysyivät samoina. Opin- näytetyöhön valittiin vain viimeisen kymmenen vuoden ajalta julkaistuja tutkimuksia, jotta tulokset olisivat mahdollisimman ajankohtaisia. Tutkimusaineistoa hakiessa opinnäyte- työhön valittiin vain sellaisia tutkimuksia, jotka otsikon tai tiivistelmän perusteella vasta- sivat opinnäytetyön aihetta ja tutkimuskysymyksiä.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata niitä tekijöitä, jotka edistävät mielenterveyspotilaan toipumisorientaatiota. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää Commune –hankkeessa sekä potilaiden hoidossa mielenterveys-työssä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen.

Verrattaessa opinnäytetyön tuloksia ja asetettuja tutkimuskysymyksiä, opinnäytetyön tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tuloksien perusteella mielenterveyspotilaasta lähtöisin olevat tekijät toipumisorientaation edistämiseksi olivat kyky hallita omaa elämäänsä tehden siitä mielekkään ja tyydyttävän sairaudesta ja sen oireista huolimatta ja hyväksyen sairautensa, kyky löytää omat voimavaransa ja hyödyntää niitä sekä kyky olla osa yhteiskuntaa osallistumalla yhteisön toimintaan ja kokemalla olevansa osa sitä. Mielenterveyspalveluiden rakenteiden ja toiminnan muuttuminen kohti toipumisorientaatiota tukevaa hoidon toimittamista vaati asiakaskeskeiseen toipumiseen keskittymistä organisaation tarpeiden sijaan, palvelunkäyttäjän näkemistä yksilönä ottaen huomioon kokonaisvaltaisen kohtaamisen sekä hoitopolun järjestämistä yksilöllisyyttä tukevaksi. Mielenterveysalan ammattihenkilöt voivat edistää mielenterveyspotilaiden toipumisorientaatiota toteuttamalla monitieteellistä hoitoa, huomioimalla yksilöllisyyden hoidon toteutuksessa, luomalla tasa-arvoisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen sekä järjestämällä ja osallistumalla koulutuksiin koskien toipumisorientoitun hoidon käyttöönottoa. (Partanen ym. 2015, 133-139; Falk ym. 2013, 10-11; Slade ym. 2014; Le Boutillier ym. 2015; Le Boutillier ym. 2011; Salzer ym. 2014; Smith-Merry ym. 2011; Gilbert ym. 2013.)

Tuloksista kävi ilmi, että toipumisorientaation käsite sekä sen toteuttaminen käytännössä on hyvin moninaista ja jokaisella on siitä omat tulkintansa. Tulosten mukaan toipumisorientaatiota edistävät tekijät lähtevät sekä toipujasta itsestään että mielenterveyspalveluiden tarjoamista mahdollisuuksista, näiden vaikuttaessa toisiinsa puolin ja toisin. Tahto ja motivaatio toipumiselle lähtee yksilöstä itsestään, siihen ei ulkoa päin voida pakottaa. Samalla kuitenkin yhteiskunta on se, joka luo tärkeät puitteet toipumisen edistämiseksi tarjoamalla mielenterveyspalvelut, henkilökunnan ja heille tarvittavat koulutukset sekä palveluille rahoituksen, eivätkä ne yleensä tue toipumisorientoitua toimintatapaa vaan mahdollisimman nopeasti kliinisesti tervettä hoidon lopputulosta mahdollisimman vähin kustannuksin. (Partanen ym. 2015, 133-139; Falk ym. 2013, 10-11; Slade ym. 2014; Le

Boutillier ym. 2015; Le Boutillier ym. 2011; Salzer ym. 2014; Smith-Merry ym. 2011; Gilbert ym. 2013.)

Aihe on tärkeä, sillä mielenterveysongelmien hoitoa on perinteisesti ohjannut kapeakatseinen paranemiseen keskittynyt malli (Falk ym. 2013, 10), joka voi jättää huomiotta ihmillisyyden sekä erilaiset yksilölliset psykologiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Toipumisprosessi on kuitenkin aina ainutlaatuinen, joten palveluiden tulisi keskittyä hoidon yksilölliseen suunnitteluun ja toteutukseen. Muutoksia vaaditaan rakenteisiin, käytäntöihin sekä asenteisiin. (Nordling 2017.) Toipumisorientaatiota tukevat rakenteet ja toimintatavat eivät näe toipujaa vain ongelmiansa, toimintakyvyttömyytensä, puutteidensa ja vammojensa kautta vaan ottaa huomioon, että toipumiseen ja oireiden lievittämiseen tarvitaan paljon muutakin (Korkeila 2016). Toipumisorientoitujen toimintatapojen käyttöönotto vähentäisi sairaalahoidon kertoja sekä niiden kestoa, parantaisi työnsaantimahdollisuuksia, kehittäisi toipujan taitoja huolehtia fyysisestä, sosiaalisesta, kognitiivisesta ja emotionaalisesta kunnostaan, lisääsi asiakastytyväisyyttä ja asumisen kautta sekä parantaisi koettua elämän laatua (Nordling 2017).

Suomenkielistä tutkimusmateriaalia aiheesta on hyvin vähän, ja toipumisorientaation käsite on hyvin monimutkainen ja monitulkintainen. Tulevaisuudessa olisi hyvä lisätä juuri suomenkielistä tutkimusmateriaalia aiheesta. Toipumisorientaatiota tukevaa toimintaa on todennäköisesti toteutettu myös Suomessa, mutta kyseistä toimintaa ei ole kuvattu toipumisorientaation käsitteellä (Partanen ym. 2015, 137). Tämän vuoksi olisikin hyvä keskittyä toipumisorientaation käsitteen yhtenäistämiseen, jotta myös sen toimintatavoista ja niiden käyttöönotosta saataisiin yhtenäisempiä koko maassa. Toipumisorientaation yhtenäinen ymmärtäminen on myös edellytys moniammatilliselle toipumisorientaation periaatteita noudattavalle työskentelylle mielenterveyspalveluissa. Kansainvälisiä tutkimuksia hyödyntäen tulisi räätälöidä toipumisorientoidut toimintatavat sopiviksi juuri Suomen terveydenhuollolle, tai jopa mahdollisesti tehdä kokonaan uusia tutkimuksia toipumisorientaatiota tukevista toimintatavoista sen edistämiseksi Suomen terveydenhuollossa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös se, kuinka hyvin mielenterveyshäiriöiden hoito tukee juuri tällä hetkellä toipumisorientaation periaatteita Suomessa.

Suomen terveydenhuollon tulisi miettiä asemaansa mielenterveyspotilaiden toipumisorientaation edistämisessä. Nykymaailmassa raha on usein se mikä ratkaisee, ja mahdollisesti paikoitellen se tapahtuu vielä kansalaisten hyvinvoinnin kustannuksella. Terveydenhuollon tulisi pohtia sitä, tulisiko pitkällä tähtäimellä valtiolle edullisemmaksi

toipumisorientaatiota tukevien toimintatapojen lisääminen terveydenhuollossa mahdollisin lisäkustannuksin, mutta mielenterveyshäiriöistä parannuttaisiin nopeammin ja mahdollisesti kokonaan pienemmällä sairauden uusiutumisen ja lisähoidon todennäköisyydellä.

Opinnäytetyö prosessina oli mielenkiintoinen, mutta samalla haasteellinen. Opinnäytetyön ollessa tekijöiden ensimmäinen, työskentelyn aloittaminen oli hidasta ja hieman epävarmaa. Haasteellisimmaksi koettiin se, että suurin osa aiheesta tehdyistä tutkimuksista oli laadittu englanniksi. Kuitenkin prosessin edetessä aihe muuttui yhä mielenkiintoisemmaksi ja siihen halusi mielellään perehtyä lisää. Asetetussa aikataulussa pysyttiin erinomaisesti ja työ oli valmis suunniteltua aiemmin. Kokemuksena opinnäytetyön tekeminen oli hyvin opettavaista ja loppujen lopuksi mielekäs prosessi.

LÄHTEET

Elements Behavioral Health 2010. How To Promote Good Mental Health. Viitattu 10.4.2017 <https://www.elementsbehavioralhealth.com/mental-health/how-to-promote-good-mental-health/>.

Falk, H.; Kurki, M.; Rissanen, P.; Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 16.4.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1.

Ellilä, H. 2016. Commune Project. Co-produced mental health nursing education. EU-rahoitus Strategial Partnership program 2016/10-2018/10. Diasarja.

Gilburt, H.; Slade, M.; Bird, V.; Oduola, S. & Craig, T. 2013. Promoting recovery-oriented practice in mental health services: a quasi-experimental mixed-methods study. BMC Psychiatry. Vol. 13, No 167, 1-10. Saatavissa myös <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3683325/pdf/1471-244X-13-167.pdf>.

Hjelm, A. & Tekkala, T. 2008. Mitä voimavarat ovat? Voimavarana positiivinen mielenterveys-terveysnetti. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.4.2017 <http://terveysnetti.turkuamk.fi/voimavarat.html>.

Hiltunen, L. Graduaineistoin analysointi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Diasarja. Viitattu 10.4.2017 http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Diasarja. Viitattu 9.5.2017 http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf.

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

Huttunen, M. 2015. Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa myös http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002.

Lassander, M.; Solin, P.; Tamminen, N. & Stengård, E. 2013. Asiakkaan voimaantumisen mielenterveyspalveluissa. Tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit. Yhteiskuntapolitiikka. Vol. 78, No 6, 685-691. Saatavissa myös <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116040/lassander.pdf?sequence=>.

Le Boutillier, C.; Chevalier, A.; Lawrence, V.; Leamy, M.; Bird, V.; Macpherson, R.; Williams, J. & Slade, M. 2015. Staff understanding of recovery-orientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis. Implementation Science. Vol. 10, No 87, 1-14. Saatavissa myös http://download.springer.com/static/pdf/135/art%253A10.1186%252Fs13012-015-0275-4.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fimplementationscience.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2Fs13012-015-0275-4&token2=exp=1493891611~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F135%2Fart%25253A10.1186%25252Fs13012-015-0275-4.pdf*~hmac=b4d4ce88e2097dd73e1623b9cbfe248fd24c60913257c95001ecd299dcbfd460.

Le Boutillier, C.; Leamy, M.; Bird, V.; Davidson, L.; Williams, J. & Slade, M. 2011. What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. Psychiatric services. Vol. 62, No 12, 1470-1476. Saatavissa myös <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.001312011>.

Marttunen, M.; Kärkkäinen, J. & Suvisaari, J. 2017. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 24.4.2017 <https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mielenterveyspalvelut.pdf/182ce61a-be12-426b-b6ca-1c65245b186f>.

Mielenterveyden keskusliitto 2017. Vertaistoiminta. Palvelut. Viitattu 16.4.2017 <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>.

Nordling, E. 2016. Recovery – toipumisorientaatio, kuntoutuksen uusi suunta. Diasarja. Viitattu 9.5.2017 <http://slideplayer.fi/slide/11131979/>.

Nordqvist, C. 2015. What is mental health? What is mental disorder? Medical News Today. Viitattu 10.4.2017 <http://www.medicalnewstoday.com/articles/154543.php>.

Partanen, A.; Moring, J.; Bergman, V.; Karjalainen, J.; Kesänen, M.; Markkula, J.; Marttunen, M.; Mustalampi, S.; Nordling, E.; Partonen, T.; Santalahti, P.; Solin, P.; Tuulos, T. & Wuorio, S. 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa myös <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 26.4.2017 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.

Salzer, M.S. & Brusilovskiy E. 2014. Advancing recovery science: reliability and validity properties of the recovery assessment scale. *Psychiatric services*. Vol. 65, No 4, 442-453.

Slade, M.; Amering, M.; Farkas, M.; Hamilton, B.; O'Hagan, M.; Panther, G.; Perkins, R.; Shepherd, G.; Tse, S. & Whitley, R. 2014. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*. Vol. 13, No 1, 12-20.

Smith-Merry J.; Freeman, R. & Sturdy, S. 2011. Implementing recovery: an analysis of the key technologies in Scotland. *International Journal of Mental Health Systems*. Vol. 5, No 11, 1-12.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Mielenterveyspalvelut. Terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Vastuualueet. Viitattu 24.4.2017 <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>.

Suomen Mielenterveysseura 2017a. Mitä mielenterveys on? Viitattu 10.4.2017 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>.

Suomen Mielenterveysseura 2017b. Mielenterveyspalvelut. Apua mielenterveyden ongelmiin. Tukea ja apua. Viitattu 24.4.2017 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mielenterveyden edistäminen. Mielenterveys. Viitattu 10.4.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Keinoja mielenterveyden edistämiseen. Mielenterveyden edistäminen. Mielenterveys. Viitattu 10.4.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Mielenterveyspalvelut. Mielenterveys. Viitattu 24.4.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.

Tuomi, S. & Latvala, E. 2017. Kirjallisuuskatsaukset. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.4.2017 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Saatavissa myös http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017. Tehtävät. Viitattu 24.4.2017 <http://www.tenk.fi/fi/tehtavat>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2017. Viitattu 24.4.2017 <http://etene.fi/etusivu>.

Williams, V.; Deane, F.; Oades, L.; Crowe, T.; Ciarrochi, J. & Andresen, R. 2016. A cluster-randomised controlled trial of values-based training to promote autonomously held recovery values in mental health workers. *Implementation Science*. Vol. 11, No 13, 1-11. Saatavissa myös http://download.springer.com/static/pdf/944/art%253A10.1186%252Fs13012-015-0363-5.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fimplementationscience.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2Fs13012-015-0363-5&token2=exp=1493892568~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F944%2Fart%25253A10.1186%25252Fs13012-015-0363-5.pdf*~hmac=62d892ebd11f27208f47cc4af8a1871a61a463b1ee22b19b83e4c290feae6e77.

World Health Organization 2017. Key terms and definitions in mental health. WHO European Region. Viitattu 10.4.2017 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/key-terms-and-definitions-in-mental-health#health>.

Tiedonhaku­taulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJOITUKSET	OSUMIA	VALITUT
Cinahl	recovery oriented, promotion	julkaistu 2007-2017	16	1
Cinahl	recovery oriented, practice, mental health	julkaistu 2007-2017	117	1
PubMed	recovery orientated, practice, mental health	julkaistu 2007-2017	28	1
PubMed	implementing, recovery oriented, practice, mental health	julkaistu 2007-2017	15	1
PubMed	implementing, recovery oriented, practices, mental health, systems	julkaistu 2007-2017	3	2
Julkari	toipumisorientaatio	julkaistu 2007-2017	1	1
Julkari	recovery-ajattelu	julkaistu 2007-2017	41	1

Tutkimustaulukko

Tekijät, julkaisu- vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Partanen, A.; Moring, J.; Bergman, V.; Karjalainen, J.; Kesänen, M.; Markkula, J.; Marttunen, M.; Mustalampi, S.; Nordling, E.; Partonen, T.; Santalahti, P.; Solin, P.; Tuulos, T. & Wuorio, S., 2015	Selventää toipumisorientaation viitekehystä hoidossa ja kuntoutuksessa: mitä toipumisorientaatio tarkoittaa, mitkä ovat sen toteutumisen edellytykset.	Kirjallisuusanalyysi	Toipumisorientaation edellytykset ovat luottamuksellinen terapeuttinen suhde, toipujan yksilöllisten tarpeiden ja päämäärien huomioiminen, toipumisorientaatiota tukevan organisaatiokulttuurin olemassaolo ja sosiaalisen inklusion edistäminen.
Falk, H.; Kurki, M.; Rissanen, P.; Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N., 2013	Osa Mielen avain -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluja Etelä-Suomessa. Raportissa käsitellään myös kuntoutusprosessiin liittyvää recovery-ajattelua.	Laadullinen, narratiivinen menetelmä	Recovery-ajattelun mukaan elämä voi olla oireista huolimatta mielekästä ja merkityksellistä. Toipuminen on henkilökohtainen prosessi, jonka asiantuntijana toipuja itse toimii asettaen omat tavoitteensa. Vahvuksien löytäminen, toivon olemassaolo sekä sosiaalinen inklusio ovat tärkeitä tekijöitä toipumisprosessin etenemiselle. Vertaistuki vahvistaa toivoa ja uskoa tulevaisuutta kohtaan. Tukeakseen recovery-ajattelun periaatteita palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä kohdaten toipujan tarpeet. Palvelut toimivat yksilön kokemuksen pohjalta eivätkä ammattilaisten määrittelyistä.
Le Boutillier, C.; Leamy, M.; Bird, V.; Davidson, L.; Williams, J. & Slade, M., 2011	Tunnistaa toipumisorientoitujen käytänteiden avainominaisuudet kehittää käsitteellinen viitekehys auttamaan teorian soveltamista käytäntöön.	Kirjallisuusanalyysi	Tuloksista ilmeni 16 teemaa, jotka ryhmiteltiin neljään luokkaan: kansalaisuuden edistäminen, organisaatiollinen sitoutuminen, henkilökohtaisesti määritellyn toipumisen tukeminen sekä toimivat ihmissuhteet.
Gilburt, H.; Slade, M.; Bird, V.; Oduola, S. & Craig, T., 2013	Arvioida toipumisorientoidun toimintatavan toteutumista.	Haastattelu	Tuloksista ilmeni 9 teemaa: toipumisorientoidun hoidon toimittaminen, toivon rooli, monitieteellisyys, hierarkia, roolin määrittäminen, toipumisen mittarit sekä voimavarat.
Smith-Merry J.; Freeman, R. & Sturdy, S., 2011	Arvioida neljän eri toipumisen menetelmän rakennetta ja toteutusta.	Kirjallisuusanalyysi ja haastattelu	Tulokset valaisivat, kuinka jokainen menetelmä toimii toteuttaakseen, ilmentääkseen ja levittääkseen toipumisorientaatiota eri mielenterveyspalveluissa. Tulokset auttavat myös tunnistamaan tekijöitä, jotka helpottavat tai haittaavat näiden menetelmien tehokkuutta.

Salzer, M.S. & Brusilovskiy E., 2014	Katsaus toipumisen arviointiasteikon (Recovery-Assessment Scale, RAS) psykometrisiin ominaisuuksiin, joka luultavasti on yleisimmin käytetty toipumisen mittari julkaisussa kirjallisuudessa.	Kirjallisuusanalyysi	Tulokset osoittivat hyvää johdonmukaisuutta ja tutkimuksen toistettavuuden luotettavuutta. Tulokset osoittivat myös merkittävää todistusaineistoa, joka tukee RAS:n käyttöä toipumisen mittarina ja sen sisällyttämistä mielenterveystutkimustyöhön.
Le Boutillier, C.; Chevalier, A.; Lamrence, V.; Leamy, M.; Bird, V.; Macpherson, R.; Williams, J. & Slade, M., 2015	Tunnistaa kliinikoiden ja esimiesten käsitteellistämiset toipumisorientaatioista	Kirjallisuusanalyysi	Tuloksista ilmeni kolme käsitteellistettyä toipumisen teemaa: kliininen toipuminen, henkilökohtainen toipuminen sekä palveluiden määrittämä toipuminen. Organisaatiolliset prioriteetit vaikuttavat siihen, miten henkilökunta ymmärtää toipumisen tukemisen. Tämä vaikutus johtaa toipumisen lisämerkityksen syntymiseen.
Slade, M.; Amering, M.; Farkas, M.; Hamilton, B.; O'Hagan, M.; Panther, G.; Perkins, R.; Shepherd, G.; Tse, S. & Whitley, R., 2014	Tunnistaa väärinkäyttäjälähteen toipumisen konseptiin	Analyysi kansainvälisiltä asiantuntijoilta, jotka muodostuivat kokemusasiantuntijoista, tutkijoista, päättäjistä sekä kliinisistä näkökulmista.	Tuloksista ilmeni seitsemän ongelmakohtaa: toipuminen on viimeisin malli, toipuminen ei koske "minun" potilaitani, toipumisorientaatio tarkoittaa palveluiden lopettamista, toipumisen tarkoituksena on tehdä ihmisistä itsenäisiä ja normaaleja sekä osallistuminen yhteisön toimintaan tapahtuu vain, kun ihminen on parantunut. Tämän jälkeen tunnistettiin empiirisesti vahvistettuja tekijöitä, jotka tukevat toipumista. Näitä tekijöitä olivat vertaistuki, toimintaohjeiden kehittäminen, toipumisen ja hyvinvoinnin toimintasuunnitelma, sairauden hallinta ja toipuminen, uudelleenfokusointi, vahvuuksien muodostaminen, toipumis-aiheiset koulutukset, yksilöllinen sijoittaminen ja tukeminen sekä tuettu asuminen.

Sisällönanalyysi

PELKISTETYT ILMAISUT (ESIMERKIT)	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
kliininen toipuminen, työvoiman suunnittelu, työllisyys ja koulutus, monitieteellisyys, teorian tiedo, suhteet	Ammattihenkilöt	Organisaatiolliset tekijät	Mielenterveyspotilaan toipumisorientaation edistäminen
tarpeelliset resurssit, palveluntuottajan rooli, ihmisoikeudet, hoitopolku, laadun parantaminen, asiakaslähtöisyys	Hoidon toimittaminen		
sosiaalinen inklusio, ihmissuhteet, yhteistyökyky, vertaistuki, elinympäristö	Kansalaisuuden edistäminen	Henkilökohtainen kasvu kohti toipumista	
toivo, usko, voimaantuminen, vahvuudet, itseluottamus, arvot, päämäärät	Voimavarat		
avun pyytäminen, merkityksellinen elämä, oman prosessin asiantuntijuus, orientoituminen hoitoon	Oman elämän hallinta		