



Toipumisorientaatio mielenterveyshoitotyössä

Alisa Kaukoranta

Oona Laaksonen

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

KAUKORANTA, ALISA & LAAKSONEN, OONA:
Toipumisorientaatio mielenterveyshoitotyössä

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Syyskuu 2020

Opinnäytetyön aiheena on toipumisorientaatio mielenterveyshoitotyössä. Toimeksianto työlle tuli Tampereen ammattikorkeakoululta. Työn tarkoituksena oli kuvata toipumisorientaatiota mielenterveyshoitotyössä. Tutkimuskysymykseksi muodostettiin, mitä toipumisorientaatio on mielenterveyshoitotyössä. Tavoitteena on, että tutkitun tiedon avulla hoitohenkilökunta ymmärtää toipumisorientaation mielenterveyshoitotyössä ja voi hyödyntää sitä käytännössä.

Työn tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Alustavan tiedonhaun pohjalta suoritettiin aineistonkeruu. Aineistonkeruussa käytetyt tietokannat ovat CINAHL Complete (Ebsco) ja Skopus. Opinnäytetyön aineistona toimi kymmenen kansainvälistä tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä laadullisella sisällönanalyysillä.

Keskeisenä asiana toipumisorientaation lähestymistavassa on asiakaslähtöisyys. Hoitajan ja asiakkaan käymät hoitokeskustelut ovat tärkeitä toipumisen edistämiseksi. Opinnäytetyöstä ilmeni myös, että asiakasyhteisöillä ja vertaistuellalla on positiivinen vaikutus toipumiseen. Esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden rooli osana toipumista koetaan hyvin merkitykselliseksi. Toipumisorientaation yhtenä toteutusmenetelmänä on asiakkaalle laadittu toipumisorientaation toimintasuunnitelma. Vaikka toipumisorientaatio on hyvin asiakaskeskeinen lähestymistapa, ammattilaisen tulee ottaa vastuuta toipumisesta. Ammattilaisella on myös velvollisuus kehittää toimintatapojaan toipumisorientaation toteutumisen edistämiseksi. Tulosten mukaan myös ympäristöllä on vaikutus toipumisorientaation toteutumiseen. Esimerkiksi ammattilaisten asenne toipumisorientaatiota kohtaan vaikuttaa sen toteuttamiseen työyhteisössä.

Toipumisorientaatiosta on olemassa tietoa, mutta tiedon soveltaminen käytäntöön on osoittautunut haasteelliseksi. Tietoutta toipumisorientaatiosta tulisi lisätä hoitoyksiköissä ja auttaa ammattilaisia soveltamaan tietoaan käytäntöön. Lisäksi olisi hyvä tutkia, mitä muutoksia hoitoympäristöissä voitaisiin tehdä toipumisorientaation toteutumisen edistämiseksi. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta on vähän, joten toipumisorientaation hyödyntämistä suomalaisissa palvelurakenteissa olisi mahdollista tutkia enemmän.

Asiasanat: toipumisorientaatio, toipuminen, mielenterveyshoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KAUKORANTA, ALISA & LAAKSONEN, Oona:
Recovery-oriented Care in Mental Health Nursing

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 17 pages
September 2020

The subject of this thesis is recovery-oriented care as a part of mental health work. This assignment was given by Tampere University of Applied Sciences. The objective of this study was to illustrate recovery-oriented care in mental health work. The research question was chosen to be: "What is recovery-oriented care in mental health work?" The objective was to use academic articles to help nursing staff understand recovery-oriented care in mental health work and make them able to use it in practice.

The research method chosen was a descriptive literary review. Ten research articles were chosen as the material for this study. The material was analysed with source-oriented qualitative content analysis.

The study discovered that an integral part of recovery-oriented care was customer-oriented approach. Care conversations between the nurse and the customer play an important role in promoting recovery. This study also found out that a strong customer community and peer support have a positive effect on recovery. Despite recovery-oriented care being a very customer-oriented method, a professional must still have responsibility of recovery and development of their methods in order to promote the fulfillment of recovery-oriented care.

There is data available on recovery-oriented care but applying this to practice has proven to be difficult. Knowledge of recovery-oriented care should be increased in care units, and professionals should be helped to apply this knowledge in practice. There are a few Finnish studies on this subject, thus the utilisation of recovery-oriented care in Finnish municipal services could be studied more.

Key words: recovery-oriented care, recovery, mental health nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Toipumisorientaatio	7
	3.2 Positiivinen mielenterveys	7
	3.3 Mielenterveyshoitotyö	8
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	10
	4.1 Tutkimusmenetelmä	10
	4.2 Aineistonkeruu	10
	4.3 Aineiston analysointi	13
5	TULOKSET	16
	5.1 Asiakaslähtöinen menetelmä toipumiseen	16
	5.2 Ammattilaisten terveydenhuollossa toteuttama toimintamalli	18
6	POHDINTA	20
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus	20
	6.2 Tulosten pohdinta	21
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset	22
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	28
	Liite 1. Artikkelitaulukko	29
	Liite 2. Analyysitaulukko	38

1 JOHDANTO

”Ihminen kykenee elämään merkityksellistä ja toiveikasta elämää, mielenterveysongelmien tuomista rajoitteista huolimatta.”. Tässä vain yksi monista selkeyttävistä määritelmistä, joita toipumisorientaatiosta käytetään. (Cavanaugh 2014, 29.) Nordlingin (2018, 1477) mukaan Jacobson ja Curtis (2000) toteavat, että toipumisprosessi on aina yksilöllinen ja näkyy yksilön kokemusmaailmassa positiivisesti. Toipumisprosessin yksilöllisyyttä edistävät erilaiset palvelut, joissa terveydenhuollon ammattilaiset voivat auttaa asiakasta löytämään hänen omat voimavaransa. Suunnitelman avulla asiakkaan on mahdollista kokea elämänsä merkitykselliseksi ja toteuttaa omia haaveitaan sekä päämääriään. Toipumisorientaatio ei kuitenkaan tarkoita, että hoitotyössä tulisi olla epärealistinen sen suhteen, mikä on yksilölle mahdollista. Lähestymistavan tarkoitus on enemmän myöntää yksilön itseään koskevien odotusten suuri vaikutus käyttäytymiseen. Myönteisestä suhtautumisesta huolimatta toipumisorientaatio ei juurikaan toteudu mielenterveyspalveluissa. (Cavanaugh 2014, 29.)

Toipumisorientaatio ei ole käsitteenä uusi, mutta se on silti edelleen huonosti tunnettu (Nordling 2018, 1481). Huonon tunnettavuuden vuoksi työn aihe kiinnosti myös työn tekijöitä, joille aihe oli täysin tuntematon ennen opinnäytetyön aloittamista. Perehtyessään aiheeseen tekijät löysivät myös mielenkiintoisia tutkimustuloksia muun muassa siitä, että toipumisorientaation menetelmien käyttämisen myötä mekaanisten rajoitustoimien käyttö ja asiakkaiden pitäminen eristyksessä ovat vähentyneet huomattavasti (Cavanaugh 2014, 30.)

Opinnäytetyön työelämäyhteytenä on Tampereen ammattikorkeakoulu, joka esitti toiveen aiheesta. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja sen tarkoituksena on kuvata toipumisorientaatiota mielenterveyshoitotyössä vastaamalla kysymykseen, mitä toipumisorientaatio mielenterveyshoitotyössä on. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilökunta ymmärtää toipumisorientaation mielenterveyshoitotyössä ja hyödyntää sitä myös käytännössä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata toipumisorientaatiota mielenterveyshoitotyössä.

Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymykseen:

1. Mitä toipumisorientaatio on mielenterveyshoitotyössä?

Tavoitteena on, että tutkitun tiedon avulla hoitohenkilökunta ymmärtää toipumisorientaation mielenterveyshoitotyössä ja voi hyödyntää sitä käytännössä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Toipumisorientaatio

Katsauksessaan toipumisorientaation Nordling (2018, 1476) viittaa Waldemar ym. (2016) ja Pohtolan (2016) teksteihin, joissa kerrotaan, että toipumisorientaation juuret ovat 1960- ja 1970-lukujen yhteiskunnallisessa liikkeessä, joka nosti esiin yhteiskunnan marginaaliryhmien puutteellisia ihmisoikeuksia. Tämä liike vaikutti etenkin Yhdysvalloissa. Toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa keskeisinä asioina ovat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatio tarkastelee mielenterveysongelmia uudelta näkökulmalta, jossa keskitytään oireiden lievittämisen lisäksi pitkäaikaiseen hyötyyn ja oireiden hallintaan. (Jacob 2015, 117.)

Toipumisella viitataan psykiatriassa usein sairauden merkittävään lieventymiseen. Toipuminen ei kuitenkaan tarkoita ainoastaan kliinistä toipumista, vaan mahdollisuutta viettää merkityksellistä ja mielekästä elämää vammoista ja sairauksista huolimatta. Toipumisorientaation käsitteellä viitataan mielenterveyspalvelujen järjestämiseen liittyviin periaatteisiin ja henkilökohtaiseen toipumiseen yhteisen päätöksenteon kontekstissa. (Korkeila 2017, 2865.)

3.2 Positiivinen mielenterveys

Yksi toipumisorientaation keskeisimmistä tekijöistä on positiivinen mielenterveys. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen ja ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Mielenterveys antaa ihmisen elämälle pohjan, joka tukee arjessa ja vastoinkäymisissä koko elämän ajan. Mielenterveys vaikuttaa yhteiskuntaan ja on osa kansanterveyttä. (Hämäläinen ym. 2017, 19.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt, että terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmässä todetaan,

että terveys ei ole ainoastaan vamman tai sairauden puuttumista vaan myös positiivista hyvinvointia. (WHO 2014, 1.) Mielenterveys on olennainen osa hyvinvointia ja vaikuttaa yksilöön monella tapaa. Mielenterveysongelmat voivat haitata kykyä ajatella, oppia uutta ja kehittyä. Mielenterveys ei välttämättä ole hyvää, vaikka mielenterveysongelmia ei olisikaan. (Tamminen & Solin 2014, 12.)

Positiivisen mielenterveyden korostamisen tarkoituksena on siirtää ajattelua pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Käsitteenä se ei kuitenkaan ole täysin yksiselitteinen. Positiivinen mielenterveys voidaan tulkita synonyymiksi mielen hyvinvoinnille. Funktionaalisen mielenterveyden mallissa positiivinen mielenterveys nähdään erilaisina psyykkisinä vahvuuksina ja kykyinä. Nämä vahvuudet ja kyvyt muodostavat ihmisen voimavarat. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759.)

Monista eri käsityksistä huolimatta kaikille eri näkemyksille on yhteistä, että positiivinen mielenterveys on voimavara, jonka kapasiteettia voi ja tulee kehittää sekä hyödyntää. Näin ollen keskittyminen vain mielenterveyden häiriöihin ei anna koko kuvaa yksilön tai väestön mielenterveyden tilasta. On mahdollista, että sairautta ja terveyttä esiintyy samaan aikaan. Tämä tarkoittaa sitä, että mielenterveyshäiriöistä kärsivät voivat kokea myös mielen hyvinvointia. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759–1760.)

3.3 Mielenterveyshoitotyö

Positiivisen mielenterveyden ylläpito ja mielenterveydelliset ongelmat vaativat tukea, jossa mielenterveyshoitotyö on suuressa roolissa. Mielenterveyshoitotyön osa-alueita ovat mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden hoito ja kuntoutus. Hoitotyön päämääränä on ihmisten hyvinvoinnin ja työ- ja toimintakyvyn lisääminen sekä persoonallisuuden kasvun edistäminen. Kansallisissa suosituksissa on viime vuosina korostettu asiakkaan osallisuutta, hänen asemansa vahvistamista, mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämistä, ongelmien ja haittojen ehkäisyä sekä hoidon laatua. (Hämäläinen ym. 2017, 27–28.)

Mielenterveystyössä keskitytään hoitamaan yksilön psyykkisiä valmiuksia keskittymällä psyykkiseen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja persoonallisuuden kasvun edistämiseen. Lisäksi ehkäistään, parannetaan ja lievitetään erilaisia mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä. Mielenterveystyössä tulee yksilön lisäksi keskittyä koko väestön elinolosuhteiden kehittämiseen niin, että elinolosuhteet ehkäisevät ennakoidusti mielenterveyshäiriöiden syntymistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1§.)

Mielenterveyshoitotyötä tehdään kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Käytännössä se tarkoittaa työskentelyä neuvoloissa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, lastensuojelussa sekä potilasjärjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden palveluissa. Työn kohteena ovat yksilöiden lisäksi perheet ja erilaiset yhteisöt. Elinolosuhteiden kehittämisen tulisi ennaltaehkäistä mielenterveysongelmien syntyä sekä kehittää mielenterveyshoitotyötä ja mielenterveyspalveluja. (Hämäläinen ym. 2017, 28.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9). Tutkimuksen tarkoituksena voi olla esimerkiksi selvittää, millaista keskustelua ilmiöstä käydään, luonnehtiiko tietoa yksimielisyys vai väittely ja mitä kehityssuuntia ja teorioita tiedosta on. Silloin voidaan pyrkiä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä ja havaitsemaan aikaisemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Keskeinen ja koko opinnäytetyöprosessia ohjaava tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymys. Kysymyksen muodostamista edeltää alustava tiedonhaku. Tutkimuskysymys voi olla joissain tapauksissa hyvin tarkka, mutta toisaalta myös väljä, jolloin ilmiötä voi tarkastella monista näkökulmista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin hajanaisiin aiheisiin. Silloin tavoitteena voi olla tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi kliiniseen työhön ja koulutukseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tässä työssä päädyttiin valitsemaan väljä tutkimuskysymys, koska alustavan tiedonhaun perusteella tiedettiin, että toipumisorientaatio on aiheena vähemmän tunnettu ja tutkimustiedon määrä ei ole kovin suuri.

4.2 Aineistonkeruu

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on tunnistaa ja löytää tutkimuskysymykseen vastaavat aiemmat tutkimukset (Stolt ym. 2016, 25). Aineistonkeruu suoritettiin sähköisiä tietokantoja käyttäen. Ennen aineistonkeruun aloittamista tekijät osallistuivat informaation luennolle, jossa kerrattiin sähköisten tietokantojen käyttämistä sekä hakulausekkeiden

muodostamista. Informaatikolta sai myös apua alustavien hakusanojen muodostamiseen.

Tiedonhakua lähdettiin toteuttamaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Alustavaa tiedonhakua tehtiin käyttämällä suomenkielisinä hakusanoina toipumisorientaatio ja toipuminen. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin ”recovery oriented care”, recovery ja ”models of care”. Testihakuja tehtiin hakulausekkeilla ”mental health recovery” AND ”recovery oriented care” ja recovery AND ”models of care”. Tiedonhakua ohjaamaan muodostettiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit (Kuvio 1). Ne varmistavat, että katsaus pysyy ennalta sovitussa aiheessa (Stolt ym. 2016, 26).

Mukaanottokriteerit

- Julkaistu vuosina 2010-2020.
- Julkaisukieli on suomi tai englanti.
- Teksti on saatavilla kokonaisuudessaan sähköisesti tai ammattikorkeakoulun kirjastosta.
- Julkaisu on tieteellinen.
- Tehdyn tutkimuksen kohderyhmänä on aikuiset.

Poissulkukriteerit

- Julkaistu vuonna 2009 tai sitä ennen.
- Vieraskieliset julkaisut, poikkeuksena englanti.
- Julkaisu ei ole tieteellinen.
- Julkaisu on kirjallisuuskatsaus
- Julkaisu on opinnäytetyö tai Pro gradu.
- Julkaisu ei ole saatavilla tai on saatavilla vain osittain.
- Ei vastaa tutkimuskysymyksen.
- Tutkimus koskee lapsia ja/tai nuoria.

KUVIO 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Lopulliset hakulausekkeet muodostettiin helmikuussa 2020 ja varsinainen tutkimusartikkeleiden haku aloitettiin. Hakusanoina ja -lausekkeina käytettiin ”Recovery-oriented care” AND ”mental health recovery” OR ”Recovery oriented practi*” AND ”mental health service OR Wellness recovery”, ”Toipumisorientaatio” ja ”Recovery oriented care”. Tietokannoiksi valikoitui CINAHL Complete (Ebsco) ja Skopus niiden laajuuden vuoksi. Suomenkielisiä tutkimuksia haettiin Medicin kautta, josta artikkeleita ei kuitenkaan tähän tutkimukseen lopulta löytynyt. Tiedonhaku koostettiin yhteen (Taulukko 1).

Tulokseksi saatiin yhteensä 1100 tutkimusta, joista jäi mukaanotto- ja poissulkukriteereiden huomioimisen jälkeen jäljelle 213. Otsikon perusteella hyväksyttiin 44 ja abstraktin perusteella enää vain 15. Lopullisesti koko tekstin lukemisen jälkeen aineistoksi jäi kymmenen artikkelia, jotka numeroitiin (Liite 1).

TIETOKANTA	KÄYTETYT HAKUSANAT JA -LAUSEKKEET	HAKUTULOKSET	HYVÄKSYTTY MUKAANOTTO- JA POISSULKUKRITEERIEN PERUSTEELLA	HYVÄKSYTTY OTSIKON PERUSTEELLA	HYVÄKSYTTY ABSTRAKTIN PERUSTEELLA
CINAHL	“Recovery-oriented care” AND “mental health recovery “ OR “Recovery oriented practi*” AND “mental health service” OR “Wellness recovery”	953	190	35	11
MEDIC	Toipumisorientaatio	2	2	1	0
SCOPUS	“Recovery oriented care”	145	21	8	4
YHTEENSÄ		1100	213	44	15

TAULUKKO 1. Tiedonhakuprosessi

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on mahdollista analysoida sekä kvalitatiivisella että kvantitatiivisella aineiston analysointimenetelmällä (Kangasniemi ym. 2013, 296–297). Kvalitatiivinen analyysimenetelmä voidaan jakaa joko induktiiviseen eli aineistolähtöiseen tai deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysimenetelmään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–114). Tämän opinnäytetyön analysointimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi, sillä teorialähtöinen sisällönanalyysi ei ollut mahdollinen vähäisen tutkimusmäärän ja teoriapohjan puuttumisen vuoksi (Tuomi & Sarajärvi 2018,

127). Sisältöä analysoidaan tässä työssä aineiston ehdoilla (Elo ym. 2011, 139). Aineistolähtöisen laadullisen sisällönanalyysin tavoite on tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen aineistoa tiivistämällä ilman, että informaatiota katoaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineistolähtöisessä laadullisessa sisällönanalyysissä muodostetaan aineistosta sisältöä kuvaavia luokkia. Luokiteltavia asioita ovat tekstin sanat ja niiden teoreettisen merkityksen perusteella koostuvat ilmaukset. Tärkeää on tunnistaa tekstistä ne ilmaukset, jotka käsittelevät tutkittavaa ilmiötä. Analyysin avulla haetaan vastausta tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen, joka voi tarkentua aineistonkeruun ja analyysin aikana. Prosessia ohjaavat siis opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla valitut artikkelit useaan kertaan ja etsimällä niistä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Ilmaukset alleviivattiin ja koostettiin taulukkoon, jonka jälkeen alkuperäisilmauksia ryhdyttiin pelkistämään. Mikäli alkuperäisilmaus sisälsi useita asioita, pilkottiin ne jokainen omaksi pelkistyksekseen. Pelkistystä muodostettaessa varottiin pelkistämästä alkuperäisilmauksia liikaa, jolloin vaarana olisi informaation katoaminen. Pelkistysten ollessa valmiit alkoi yhtäläisyyksien etsiminen ja pelkistysten luokittelu. Luokittelun pohjalta syntyi seitsemän alaluokkaa. Luokittelua jatkettiin edelleen ja lopulta alaluokista muodostui kaksi yläluokkaa. (Liite 2.) Analyysin tekemiseen käytettiin paljon aikaa ja sitä tarkasteltiin vielä tulosten kirjoittamisen yhteydessä. Esimerkki analyysistä on nähtävissä taulukossa 2.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Osallistuminen vertaisryhmiin voi motivoida mielenterveysongelmia sairastavia kohti terveempiä elämäntapoja. (5)	Vertaisryhmät voivat motivoida mielenterveysongelmia sairastavia kohti terveempiä elämäntapoja. (5)	ASIAKASYHTEISÖN MERKITYS TOIPUMISESSA	Asiakaslähtöinen menetelmän toipumiseen
Mielenterveysongelmia sairastavat tulee sisällyttää hoitovaihtoehtoihin, jotka tarjoavat tukiverkostoja. (5)	Mielenterveysongelmia sairastaville tulee tarjota tukiverkostoja. (5)		
Mielenterveysammattilaiset pitävät tärkeänä, että keskusteluissa keskitytään siihen, että asiakkaat voisivat löytää vahvuutensa. (3)	Mielenterveysammattilaiset pitävät tärkeänä, että keskusteluissa keskitytään löytämään asiakkaiden vahvuudet. (3)	HOITOKESKUSTELUJEN HYÖDYNTÄMINEN TOIPUMISESSA	
On tärkeää suojella asiakkaita keskusteluaiheilta, jotka voisivat pahentaa asiakkaan tilannetta. (3)	On tärkeää välttää keskusteluaiheita, jotka voisivat pahentaa asiakkaan tilannetta. (3)		

TAULUKKO 2. Esimerkki analysista

5 TULOKSET

5.1 Asiakaslähtöinen menetelmä toipumiseen

Asiakaskeskeisyys on yksi toipumisorientaation keskeisimmistä asioista. Mielenterveysongelmia sairastavien fyysistä terveyttä voidaan parantaa käyttämällä yksilöllistä ja kokonaisvaltaista toipumisorientaation lähestymistapaa (artikkeli 5). Toipumisorientaatiossa on keskeistä, että asiakkaiden unelmiin, tavoitteisiin ja toiveisiin keskitytään palveluntarjoajan tavoitteiden sijaan (5).

Hoitotyössä huolehditaan siitä, että asiakkaat osallistutetaan päätöksentekoon ja että he löytävät itse ratkaisuja jokapäiväisiin haasteisiinsa (3). Aktiivinen osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon parantaa hoitotuloksia. Ammattilaisten tulee siis sallia asiakkaiden tehdä päätöksiä ja valintoja itsenäisesti, eikä heidän tule tehdä päätöksiä asiakkaidensa puolesta. (5,6.) Asiakkaiden tekemiä valintoja tulee lisäksi kunnioittaa ja heille täytyy antaa mahdollisuus muuttaa mieltään (5).

Asiakkaiden aktiiviseen hoitoon osallistumiseen kuuluu myös riskien tiedostaminen. On haasteellista rohkaista siirtymään toipumisessa eteenpäin ja samanaikaisesti käsitellä erilaisia riskejä. Kannustaminen positiivisten riskien ottoon toipumisen edistämiseksi koetaan raskaaksi. Riskien tuominen ilmi on kuitenkin tärkeää, jotta asiakkaiden mahdollisuudet toipua eivät heikkene. Ammattilaiset tarvitsevat itsevarmuutta tukiessaan ja kannustaessaan asiakkaitaan positiivisten riskien ottoon. (6.)

Aktiivisen hoitoon osallistumisen myötä myös asiakkaiden tiedonsaanti paranee. Riittävä tiedonsaanti johtaa parempiin hoitotuloksiin. (9.) Esimerkiksi omaishoitajat saavat lisää tietämystä, jaksamista, itseluottamusta ja toivoa oppiessaan toipumisorientaatiosta. Lisäksi heidän optimistisuutensa omasta sekä läheistensä tulevaisuudesta lisääntyy. (2.) Toipumisen ja toipumisorientaation käsitteellistäminen on myös tärkeää (8). Oppiessaan lisää

toipumisorientaatiosta omaishoitajat pystyvät sanoittamaan toipumista paremmin (2).

Hoitokeskustelujen hyödyntäminen toipumisessa on osa toipumisorientaatiota. Keskusteluapua pyritään tarjoamaan asiakkaan sitä tarvitessa. Hoitokeskusteluissa on tärkeää luoda luottavainen suhde, sillä luottavainen suhde edistää keskustelun hyödyllisyyttä. Keskustelu tulee toteuttaa silloin, kun asiakas on siihen valmis. On tärkeää välttää aiheita, jotka voisivat pahentaa asiakkaan tilannetta. Väärin käyty hoitokeskustelu voi vääristää asiakkaiden ymmärrystä sekä odotuksia toipumisesta, minkä vuoksi ammattiosaamisesta ollaankin huolissaan hoitokeskustelujen yhteydessä. (3,6.)

Hoitokeskusteluissa pyritään löytämään asiakkaiden vahvuudet. Niissä keskitytään keskustelemaan tavoitteiden asettamisesta ja suunnitelmien tekemisestä sekä tavoitteiden realistisuuden ja saavutettavuuden merkityksestä. (3.) On myös tärkeää keskustella avoimesti riskeistä, kun rohkaistaan asiakkaita etsimään omia voimavarojaan ja hyväksymään riskejä koskevat huolet (6). Asiakkaiden kannustaminen vastaamaan omien riskiensä hallinnasta voidaan nähdä osana pyrkimystä toipua (7).

Yhtenä hoitotyön tärkeänä tehtävänä on keskustella elämän eri teemoista sekä hengellisistä ja olemassaoloa koskevista kysymyksistä. On tärkeää selvittää asiakkaan kokemukset heidän mielenterveydellisistä vaikeuksistaan, jotta mahdollistetaan niiden näkeminen eri näkökulmista. Haastavien tilanteiden jälkeen on tärkeää käydä tilanteet läpi kaikkien tilanteen osapuolten kanssa sekä pyrkiä sanoittamaan koetut tunteet. (3.)

Asiakasyhteisön merkitys toipumisessa näkyy esimerkiksi siinä, että yhteisön vaikuttavuudella on merkitys toipumisorientaation toteutumiseen. Tiedon jakaminen asiakasyhteisössä liittyy asiakaskeskeisiin palveluihin ja mielenterveyspalvelujen tulisikin olla osana yhteisöä. (1.) Mielenterveysongelmia sairastaville tulee tarjota tukiverkostoja, sillä vertaisryhmät voivat motivoida heitä kohti terveempiä elämäntapoja (5). Myös ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat voivat osallistua yhteisön toimintaan, millä on positiivinen vaikutus ryhmän tehokkuuteen ja toipumisorientaation toteutumiseen (1,8).

Toipumisorientaation toimintasuunnitelma (WRAP) on laadukas menetelmä käytettäväksi mielenterveysongelmien hoidossa (4). Toipumisorientaation toimintasuunnitelma lisää toivoa tulevaisuudesta, parantaa elämänlaatua ja vähentää huolta psykiatrisista oireista (9). Asiakkaat tuntevat olonsa tuetummaksi toipumisorientaation toimintasuunnitelman hyödyntämisen jälkeen (4). Asiakkaiden tulee tuntea olonsa riittävän turvalliseksi, jotta toipuminen voidaan aloittaa (7). Toipumisorientaation toimintasuunnitelma ohjaa myös ammattilaisia oppimaan lisää asiakkaistaan ja lisäksi huomioimaan myös oman hyvinvointinsa (4).

5.2 Ammattilaisten terveydenhuollossa toteuttama toimintamalli

Mielenterveysammattilaisten ammatillinen osaaminen on avainasemassa toipumisessa, ja heillä tulee olla vastuuta toipumisesta, jotta sairauden uusiutuminen voidaan ehkäistä (2,6). Toipumisorientaation toteutumisen esteenä voi olla ammattilaisten yhteistyön puute (1). Mielenterveysammattilaiset ovat kiinnostuneita huomioimaan inhimillisiä näkökulmia mielenterveysongelmiin diagnooseihin keskittymisen sijaan. He huolehtivat, etteivät lääketieteellistä päivittäisiä, normaaleja ja tavallisia ongelmia. (3.)

Toipumisorientaation kehittäminen kuuluu ammatilliseen työskentelyyn. Työtapojen kehittäminen ja ylläpitäminen on jatkuva prosessi, ja on tärkeää etsiä jatkuvasti mahdollisuuksia lisätä omaa tietoaan. Toipumisorientaation kehittämisprosessiin kuuluu tarkoituksenmukainen uuden tiedon etsintä. Tarkoituksena on pyrkiä löytämään sopivuus ja yhteisvaikutukset toipumisorientaatiosta, ammatti-identiteeteistä ja rooleista. Prosessiin kuuluu myös toivon ylläpito sekä varmuuden kehittäminen kliinisen päättelyn taidoissa. On myös tärkeää oppia asioita mielenterveyden häiriöitä sairastaneilta. (8.) Kokeneimmilla mielenterveysammattilaisilla on paremmat edellytykset hyödyntää toipumisorientaatiota, koska heillä on enemmän kokemusta pitkäaikaisista asiakassuhteista (10).

Toipumisorientaation toteuttamisympäristö vaikuttaa toipumisorientaation toteutumiseen. Mielenterveystyö on leimaavampaa sairaalassa kuin perus- tai avoterveydenhuollossa. Lisäksi perusterveydenhuollon työntekijät pitävät toipumisorientaatiota merkittävämpänä kuin sairaalan työntekijät. (1.) Toipumisen kulttuurin esiintyminen työpaikoilla vaikuttaa työntekijöiden pätevyyteen toteuttaa toipumisorientaatiota (10). Työskentely-ympäristö, joka koostuu työtovereista, esimiehistä ja vertaistyöntekijöistä voi siten vaikuttaa niin positiivisesti kuin negatiivisestikin kykyyn toteuttaa toipumisorientaatiota (8). Ajan puutteella on negatiivinen vaikutus toipumisorientaation toteutumiseen. (8.) Myös mielenterveysammattilaisten asenne vaikuttaa asiakkaiden terveydentilan paranemiseen (5). Esimerkiksi asiakkaan leimaaminen on esteenä toipumiselle (2). Asiakkaiden terveyttä voidaan parantaa edistämällä hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta (5).

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, mikä tarkoittaa, että sen tekemisessä on käytetty hyväksyttäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä (Vilkkä 2015, 41–42). Opinnäytetyöllä on kaksi tekijää, jolloin tutkijatriangulaatio toteutuu. Opinnäytetyö on toteutettu ohjatusti. Työn tekijät osallistuivat oman ohjausryhmänsä seminaareihin, jossa saivat palautetta työstään ohjaavalta opettajalta sekä vertaisarvioijilta. Lisäksi prosessin aikana käytiin ohjaavan opettajan kanssa ohjauskeskusteluja, joista sai neuvoja haastaviin työvaiheisiin. Tiedonhaun toteuttamiseen saatiin ohjausta Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta. Lisäksi työn tekijät osallistuivat metodiopintoihin, joista saivat tietoa kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta.

Tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti. Tutkimussuunnitelma tehtiin ennen tutkimuksen toteuttamista, kuten hyvään tieteelliseen menetelmään kuuluu. (Vilkkä 2015, 45.) Tutkimuksen tekeminen edellyttää, että tarvittavat tutkimusluvut on haettu. Tälle tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa tammikuussa 2020. (TENK 2012.) Opinnäytetyö on toteutettu ja raportoitu niin, että se perustuu teoreettiseen toistettavuuteen. Lukijan on mahdollista seurata tutkimuksessa olevaa kuvausta ja ymmärtää sen sisältö. Työssä on esitetty käytetyt hakusanat ja hakulauseet, jotta haut on mahdollista tehdä uudelleen. (Vilkkä 2015, 45.)

Tiedonhaussa käytettiin luotettavista tietokannoista, esimerkiksi CINAHL, löytyviä tieteellisiä tutkimusartikkeleita. (Vilkkä 2015, 41–42.) Opinnäytetyön prosessin tukena käytettiin lisäksi kirjastosta löytyvää metodikirjallisuutta. Teoreettisen viitekehysten luomisessa käytettiin myös joitakin kirjastosta löytyneitä oppikirjoja. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Tekstissä käytetään tarkkoja lähdeviitteitä esittäen omat ja toisten tutkijoiden tulokset vääristelemättä. (Vilkkä 2015, 42.) Opinnäytetyön raportoinnissa noudatetaan Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita. Työn aiheesta on vielä hyvin vähän suomenkielisiä

julkaisuja, joten kaikki katsauksessa käytetyt tutkimukset ovat englanninkielisiä. Tästä syystä on mahdollista, että käännösprosessissa on syntynyt kieliharha. Kieliharhan välttämiseksi tutkimusartikkelit luettiin useampaan kertaan käyttäen sanakirjaa kääntämisen tukena.

6.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata toipumisorientaatiota mielenterveyshoitotyössä. Vastauksia tähän on haettu kymmenestä eri kansainvälisestä tutkimuksesta. Toipumisorientaation keskeisin periaate kaikkien katsauksen tutkimusten perusteella on asiakaskeskeisyys. Mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan pitää olla toiminnan keskiössä, eikä esimerkiksi palveluntarjoajan taloudellisten tavoitteiden. Näin pystytään keskittymään asiakkaan tulevaisuuteen ja unelmiin, jotka ovat asiakkaan toipumisen kannalta välttämättömiä. (Ehrlich ym. 2015.) Asiakkaan aktiivinen osallistuminen hoitoon nähtiin suurena hyötynä toipumisen edistämiseksi, ja se nivoutuu asiakaskeskeisyyden kanssa yhteen (Ehrlich ym. 2015, Holley, Chambers & Gillard, 2016). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan myös tieto ja sen lisääminen ovat toipumista edistäviä tekijöitä. Kun termit käsitteellistetään ja asiakas ymmärtää hoidon tarkoituksen, saadut hoitotulokset ovat parempia. (Jonikas ym. 2011.)

Verrattaessa tämän opinnäytetyön tuloksia aiempaan kirjallisuuteen, ovat tulokset samansuuntaisia. Tämän työn tuloksista ilmenee, että asiakkaan tavoitteet ja unelmat ovat keskeisessä roolissa toipumisen edistämiseksi (Ehrlich ym. 2015). Asiakkaan ja hoitajan välisissä keskusteluissa pyritään asettamaan realistisia tavoitteita ja tekemään suunnitelmia tulevaisuudelle (Andvig & Biong 2014). Katsauksessaan Nordling (2018, 1479) toteaa terveydenhuollon ammattilaisilla olevan mahdollisuus edistää asiakkaiden toipumista auttamalla heitä löytämään voimavaroja ja tekemään suunnitelmia, joiden avulla hän pystyy toteuttamaan päämääriään ja haaveitaan.

Nordling (2018, 1479–1480) toteaa artikkelissaan, että erilaiset kokemukset osallisuudesta tukevat toipumista. Kokemus osallisuudesta tarkoittaa kuulumista

itselle mieluisen ryhmään, jossa tulee hyväksytyksi. Erityisen tärkeässä asemassa on kokemusasiantuntijatoiminta. Tätä tukee myös toinen aikaisempi tutkimus, jossa todetaan, että kokemusasiantuntijat ovat asiakkaan kokemusten avaajia ja esikuvia. He rohkaisevat ja kannustavat asiakasta muutokseen (Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 26). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan, asiakkaille tulee tarjota tukiverkostoja ja vertaisryhmiä tukemaan muutosta kohti terveempiä elämäntapoja (Ehrlich ym. 2015).

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä havaittiin, että tutkimusartikkelien löytäminen kirjallisuuskatsausta varten on haastavaa ja suomenkielistä tutkimusaineistoa aiheesta on vähän. Toipumisorientaatioon liittyvää tietoa ja muuta materiaalia on vuosien varrella kertynyt, mutta tiedon siirtäminen käytäntöön on osoittautunut vaikeaksi. Toipumisorientaation toteuttaminen mielenterveyspalveluissa on tapahtunut hitaasti ja kulttuurin muutokseen liittyy haasteita. Toteuttaminen on ollut hankalaa, vaikka henkilökunnan asenteet toipumisorientaatiota kohtaan ovat yleensä myönteiset. (Nordling 2018, 1480–1481.) Toipumisorientaatiota tulisivin tutkia suomalaisissa palvelurakenteissa enemmän ja lisäksi tutkia palvelunkäyttäjien kokemuksia sen toteuttamisesta.

Työn tuloksista käy ilmi, että ammattilaisten tulisi jatkuvasti etsiä lisää tietoa ja kehittää työtapojaan (Nugent, Hancock & Honey 2017). Vaikka asiakaskeskeisyys on keskeinen osa toipumisorientaatiota, ammattilainen on silti myös vastuussa toipumisesta (Fox ym. 2016). Samansuuntaisia tuloksia on esitetty aiemmassa kirjallisuudessa. Henkilöstön kouluttaminen toipumisorientaation perusteisiin on usein edistänyt sen käyttöönottoa. Myös asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiset koulutukset ovat olleet hyödyllisiä. (Nordling 2018, 1481.) Tietoa toipumisorientaation menetelmistä tulisi lisätä ammattilaisten keskuudessa ja tarjota välineitä sen toteuttamiseen. Ammattilaisille voisi tarjota esimerkiksi erilaisia koulutuksia tai osastotunteja aiheeseen liittyen.

Toipumisorientaation toteutumisen ongelmina on tutkittu olevan muun muassa potilaiden suuri vaihtuvuus ja lyhyet hoitoajat, potilaiden suuri määrä suhteessa henkilökunnan määrään, osastojen ahtaus ja epäkäytännöllisyys, muutosvastainen työkuultuuri ja epäselvä hoitoideologia (Nordling 2018, 1481). Opinnäytetyön tulosten mukaan ajan puute vaikuttaa negatiivisesti toipumisorientaation toteutumiseen (Nugent ym. 2017). Lisäksi ammattilaisten asenteella on vaikutus asiakkaiden terveydentilaan (Ehrlich ym. 2015). Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena onkin tutkia mielenterveyspalvelujen toteuttamisympäristöä ja resursseja toipumisorientaation kannalta ja selvittää tulisiko niitä muuttaa, jotta toipumisorientaatio olisi paremmin toteutettavissa. Lisäksi voisi tutkia, pystyttäisiinkö toipumisorientaatiota toteuttamaan myös mielenterveyshoitotyön ulkopuolella, esimerkiksi somaattisten pitkäaikaissairauksien yhteydessä.

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyön tekeminen alkoi elokuussa 2019, kun työn aihe valittiin Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamista opinnäytetyön aiheista. Aihe koettiin tekijöiden kannalta kiinnostavana, etenkin sen tuntemattomuuden vuoksi. Tekijät kokevat toipumisorientaation mielenkiintoisena lähestymistapana toipumiseen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä ja pohtivat, että tulevaisuudessa voisi olla mahdollista soveltaa toipumisorientaatiota myös somaattisen hoitotyön puolella. Työelämäpalaveri järjestettiin syyskuussa 2019, jonka pohjalta opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita lähdettiin muovaamaan. Alkusyksystä tekijät osallistuivat myös ideaseminaariin, jossa opinnäytetyön aihe esiteltiin omalle ohjausryhmälle.

Syksyn 2019 aikana työstettiin tutkimussuunnitelmaa tutkimuslupahakemusta varten. Tätä tukemaan järjestettiin suunnitelmaseminaari, jossa suunnitelma myös vertaisarvioitiin. Tutkimussuunnitelmaa tehdessä keskityttiin etenkin teoreettisten lähtökohtien muodostamiseen, ja tietoa haettiin lähinnä Chinahl- ja Medic-tietokantoja käyttäen. Tutkimuslupahakemus jätettiin ja lupa saatiin tammikuussa 2020. Tämän jälkeen opinnäytetyötä lähdettiin työstämään eteenpäin muun koulutyön ja harjoitteluiden ohella.

Alkuvuonna 2020 suoritettiin aineistonkeruu kolmea eri tietokantaa käyttäen sekä osallistuttiin opinnäytetyöprosessia tukeviin metodiopintoihin. Aineistonkeruussa kohdattiin jonkin verran haasteita. Toipumisorientaatio on vielä vähäisesti tunnettu aihe, joten tutkimusmateriaalia on myös niukasti. Huhtikuun alussa saatua ainestoa ryhdyttiin työstämään ja analysoimaan, mikä osoittautuikin haasteellisimmaksi työvaiheeksi. Maaliskuussa puhjennut koronavirusepidemia hankaloitti työn tekemistä, sillä esimerkiksi koulun kirjasto ei ollut käytettävissä ja ohjaustapaamisten järjestäminen kasvotusten estyi. Opinnäytetyön tekijät joutuivat keksimään uusia tapoja tehdä työtä etänä. Ohjausryhmän käsikirjoitusseminaari järjestyi Teams-palaverina huhtikuussa 2020.

Kesällä 2020 jatkettiin opinnäytetyön tekemistä kesätöiden ohella. Aineiston analyysiä työstettiin eteenpäin kesäkuun ajan ja heinäkuussa aloitettiin tulosten

kirjoittaminen auki. Tämän lisäksi kumpikin opinnäytetyön tekijöistä jatkoi opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Työtä tehtiin koko prosessin ajan yhdessä, eikä työn tekijöiden yhteistyössä ilmennyt haasteita. Koronavirusepidemian vuoksi jouduttiin alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen joitakin työvaiheita jakamaan erillään tehtäviksi, mutta pääosin jokainen työvaihe toteutettiin yhteisissä tapaamisissa. Työn teossa hyödynnettiin esimerkiksi OneDrivea, jossa kumpikin työn tekijöistä voi muokata samaa tiedostoa.

Elokuussa 2020 kirjoitettiin työhön tulosten pohdintaa ja osallistuttiin koulun järjestämään tiivistelmäpajaan, josta sai apua tiivistelmän kirjoittamiseen. Työn tekijöille jäi hyvin aikaa pienten muutosten tekemiseen ja opinnäytetyön tarkasteluun kokonaisuutena. Motivaatio työtä kohtaan säilyi koko prosessin ajan hyvänä, vaikka odottamattomiakin haasteita tuli väillä vastaan ja työn tekeminen tuntui ajoittain raskaalta. Opinnäytetyöprosessi opetti paljon pidemmän projektin suorittamisesta ja tutkimuksen tekemisestä.

LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E., Solin, P., Tamminen, N. & Tuisku, K. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti 71 (24), 1759–1764a.

Andvig, E. & Biong, S. 2014. Recovery oriented conversations in a milieu therapeutic setting. *International Practice Development Journal* 4 (1) [6]

Cavanaugh, S. 2014. Recovery-oriented practice. *The Canadian nurse* 110 (6), 28–30.

Ehrlich, C., Kendall, E., Frey, N., Denton, M., Kisely, S. 2015. Consensus building to improve the physical health of people with severe mental illness: a qualitative outcome mapping study. *BMC Health Services Research* 15 (83).

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.

Fleury, M., Sabetti, J., Grenier, G., Bamvita, J-M., Vallée, C. & Cao, Z. 2018. Work-related variables associated with perceptions of recovery-oriented care among Quebec mental health professionals. *BJPsych Open* 4, 478–485.

Fox, J., Ramon, S. & Morant, N. 2015. Exploring the Meaning of Recovery for Carers: Implications for Social Work Practice. *British Journal of Social Work* 45 (1), 117–134.

Holley, J., Chambers, M. & Gillard, S. 2016. The impact of risk management practice upon the implementation of recovery-oriented care in community mental health services: a qualitative investigation. *Journal of Mental Health* 25 (4), 315–322.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jacob, KS. 2015. Recovery Model of Mental Illness: A Complementary Approach to Psychiatric Care. *Indian Journal of Psychological Medicine* 37 (2), 117–119.

Jonikas, J., Grey, D., Copeland M.E., Razzano, L., Hamilton, M., Floyd, C., Hudson, W. & Cook, J. 2011. Improving Propensity for Patient Self-Advocacy Through Wellness Recovery Action Planning: Results of a Randomized Controlled Trial. *Community Mental Health Journal*.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Korkeila, J. 2017. Toipumisorientaation paluu. *Suomen lääkärilehti* 72 (49), 2865.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mak, W., Chan, R., Pang, I., Chung, N., Yau, S & Tang, J. 2016. Effectiveness of Wellness Recovery Action Planning (WRAP) for Chinese in Hong Kong. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 19 (3), 235–251.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Luettu: 18.04.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

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

Nugent, A., Hancock, N. & Honey, A. 2017. Developing and Sustaining Recovery-orientation in Mental Health Practice: Experiences of Occupational Therapists. *Occupational Therapy International*.

Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus* 27 (1) 2019, 21–37.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Stuber, J., Rocha A., Christian A. & Johnson, D. 2014. Predictors of Recovery-Oriented Competencies Among Mental Health Professionals in One Community Mental Health System. *Community Mental Health Journal*.

Tamminen, N. & Solin, P. 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Tickle, A., Brown, D., Hayward, M. 2012. Can we risk recovery? A grounded theory of clinical psychologists' perceptions of risk and recovery-oriented mental health services. *The British Psychological Society* 87, 96–110.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä PS-kustannus.

World Health Organization. 2014. Basic documents. Forty-eighth edition. Luettu: 27.04.2020. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=>

LIITTEET

Liite 1. Artikkelitaulukko

ARTIKKELIN NUMERO	TEKIJÄT, JULKAISUOSI, MAA	OTSIKO	MENETELMÄ JA AINEISTO	KESKEISET TULOKSET
1.	Fleury, M., Sabetti, J., Grenier, G., Bamvita, J-M., Vallée, C. & Cao, Z. 2018. Kanada Scopus	Work-related variables associated with perceptions of recovery-oriented care among Quebec mental health professionals.	Poikittaistutkimus n=466	Toipumisorientaation käsitteeseen liittyy työskentely perusterveydenhuollossa ja avohoidossa olevien mielenterveyspotilaiden kanssa, tiimityö, jaettu tieto. Tiimityöskentelyn tehostaminen voi tukea toipumisorientaatiota.

2.	Fox, J., Ramon, S. & Morant, N. 2015 UK Cinahl	Exploring the Meaning of Recovery for Carers: Implications for Social Work Practice.	Laadullinen tutkimus N=11	Tietoisuus toipumisorientaatiosta luo toivoa ja optimistisuutta tulevaisuudesta. Ammattilaisen tulee toimia yhteistyössä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa.
----	--	--	---------------------------	--

3	Andvig, E. & Billing, S. 2014 Norj a Cin ahl	Recovery oriented conversations in a milieu therapeutic setting.	Laadullinen tutkimus. N=15	Keskittymällä potilaiden arkeen, arvostamalla heidän kykyään vaikuttaa omaan elämäänsä ja päätöksentekoon, luodaan edellytyksiä käydä keskusteluja toipumisorientaation ajatuksen mukaan.
4	Mak, W., Chan, R., Pang, I., Chung, N., Yau, S. & Tang, J. 2016 Kiin a Cin ahl	Effectiveness of Wellness Recovery Action Planning (WRAP) for Chinese in Hong Kong.	Määrällinen tutkimus N=118	Kontrolliryhmään verrattuna toipumisorientaation toimintasuunnitelmaan osallistuvalla oli merkittävä kasvu koetussa sosiaalisessa tuessa. Jatkossa pitäisi ottaa huomioon kulttuurallinen sovitus. Tuloksissa oli eroja tämän tutkimuksen ja aiempien tutkimusten välillä.

5	Ehrlich, C., Kendall, E., Frey, N., Denton, M., Kiseley, S. 2015 Australia Scopus	Consensus building to improve the physical health of people with severe mental illness: a qualitative outcome mapping study.	Laadullinen tutkimus N=18	Osallistujat havaitsivat, että vaikeita mielenterveyden häiriötä sairastavien fyysisen terveyden parantamiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista, kuluttajalähtöistä, toipumiseen tähtäävää hoitoa. Osallistujat uskoivat, että tämä muutos riippuu ammattilaisten asenteista ja se edellyttää osallistavaa ja verkostoituvaa lähestymistapaa hoidon toteuttamiseen.
---	--	--	------------------------------	---

6	Holley, J., Chambers, M. & Gillard, S. 2016 UK CINAHL	The impact of risk management practice upon the implementation of recovery-oriented care in community mental health services: a qualitative investigation.	Laadullinen tutkimus N=8	Tutkimuksesta nousi ilmi kolme teemaa: 1. Toipuminen ja positiiviset riskit. 2. Kilpailevat toimintatavat. 3. Riskien ja toipumisen hybridi 4. Tosielämän toipuminen riskien kontekstissa. Positiivisten riskien ottoon kannustamisella voi tukea toipumista.
---	---	--	-----------------------------	---

7	Tickle, A., Brown, D., Hayward, M. 2012. UK Cinnahl	Can we risk recovery? A grounded theory of clinical psychologists' perceptions of risk and recovery-oriented mental health services.	Laadullinen tutkimus N=11	Psykologit ovat tietoisia toipumisorientaation lähestymistavoista mutta kokivat että eivät kykene soveltamaan niitä käytäntöön johtuen omista rajoistaan ja työolosuhteistaan.
8	Nugent, A., Hancock, N. & Honey, A. 2017 Australia Cinnahl	Developing and Sustaining Recovery-orientation in Mental Health Practice: Experiences of Occupational Therapists.	Laadullinen tutkimus N=12	Ammattiterapeutit kuvaavat toipumisorientaation käytänteen aktiivisena, jatkuvana ja tarkoituksenmukaisena prosessina, jonka tarkoituksena on löytää tietoa ja ymmärrystä, ylläpitää toivoa ja itsevarmuutta.

9	Jonikas, J., Grey, D., Copeland M.E., Razano, L., Hamilton, M., Floyd, C., Hudson, W. & Cook, J. 2011 US A Cinahl	Improving Pro-pensity for Patient Self-Advocacy Through Well-ness Recovery Action Planning: Results of a Randomized Controlled Trial.	Määrällinen tutkimus N=251 tutkimusryhmä, 268 kontrolliryhmä	Analyysi heti intervention jälkeen ja 6 kuukautta myöhemmin osoittaa, että toipumisorientaation toimintasuunnitelma parantaa elämänlaatua ja vähentää psykiatrisia oireita. Nämä tulokset vahvistavat kokemusasiantuntijoiden tärkeyden.
---	---	---	--	--

10	Stuber, J., Rocha A., Christian A. & Johnson, D. 2014 USA Cinahl	Predictors of Recovery-Oriented Competencies Among Mental Health Professionals in One Community Mental Health System.	Määrällinen tutkimus N=813	Jotta mielenterveyspalvelut voi muuttua toipumisorientoituneemmiksi, työpaikoilla pitäisi olla intensiivinen keskittyminen toipumiskulttuuriin. Henkilökunnan olisi tärkeää olla pidempään samassa työpaikassa.
----	--	---	-------------------------------	---

Liite 2. Analyysitaulukko

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
Mielenterveysongelmi a sairastavien fyysistä terveyttä tulisi parantaa käyttämällä yksilöllistä toipumisorientaation lähestymistapaa. (5)	ASIAKASKESKEISYYS	ASIAKASLÄHTÖINE N MENETELMÄ TOIPUMISEEN
Mielenterveysongelmi a sairastavien fyysistä terveyttä tulisi parantaa käyttämällä kokonaisvaltaista toipumisorientaation lähestymistapaa. (5)		
Palveluntarjoajan tavoitteiden sijaan tulee keskittyä asiakkaiden unelmiin. (5)		
Palveluntarjoajan tavoitteiden sijaan tulee keskittyä asiakkaiden tavoitteisiin. (5)		
Palveluntarjoajan tavoitteiden sijaan tulee keskittyä asiakkaiden toiveisiin. (5)		
Mielenterveysammatti laiset huolehtivat siitä,		

<p>että asiakkaat tulisi osallistuttaa päätöksentekoon. (3)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaiset huolehtivat siitä, että asiakkaiden tulisi löytää ratkaisuja jokapäiväisiin haasteisiinsa. (3)</p>		
<p>Asiakkaiden aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon johtaa parempiin hoitotuloksiin. (9)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaisten tulee sallia asiakkaiden tehdä päätöksiä itsenäisesti. (6)</p>		
<p>Mielenterveysongelma sairastavilla tulee olla mahdollisuus tehdä valintoja. (6)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaisten ei tule tehdä päätöksiä asiakkaiden puolesta. (6)</p>		
<p>Mielenterveysongelma sairastavien valintoja tulee kunnioittaa. (5)</p>		
<p>Mielenterveysongelma sairastaville tulee</p>		

antaa mahdollisuus muuttaa mieltään. (5)		
Mielenterveysammatti laiset kokevat haasteelliseksi samanaikaisesti rohkaista asiakkaita siirtymään eteenpäin toipumisessa sekä käsitellä riskejä. (6)		
Mielenterveysammatti laiset kokevat voimattomuutta kannustaessaan asiakkaita positiivisiin riskeihin toipumisensa edistämiseksi. (6)		
Mielenterveysammatti laisten yritykset edistää asiak kaiden toipumista, voivat myös heikentää sitä jos riskejä ei tuoda ilmi. (6)		
Mielenterveystyöntekij ät tarvitsevat itsevarmuutta tukiessaan asiakkaiden oikeutta positiivisten riskien ottoon (8)		
Mielenterveystyöntekij ät tarvitsevat itsevarmuutta kannattaessaan		

asiakkaiden oikeutta positiivisten riskien ottoon. (8)		
Asiakkaiden aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon johtaa parempaan tiedonsaantiin. (9)		
Asiakkaiden riittävä tietoisuus hoitovaihtoehtoista johtaa parempaan tiedonsaantiin. (9)		
Asiakkaiden riittävä tietoisuus hoitovaihtoehtoista johtaa parempiin hoitotuloksiin. (9)		
Omaishoitajat saavat lisää tietämystä toipumisesta oppiessaan siitä lisää. (2)		
Omaishoitajat saavat lisää jaksamista oppiessaan toipumisesta. (2)		
Omaishoitajat saavat lisää itseluottamusta oppiessaan toipumisesta. (2)		
Tiedon lisääntyminen toipumisorientaatiosta		

antaa lisää toivoa omaishoitajille. (2)		
Tiedon lisääntyminen toipumisorientaatiosta lisää omaishoitajien optimistisuutta omasta tulevaisuudesta. (2)		
Tiedon lisääntyminen toipumisorientaatiosta lisää omaishoitajien optimistisuutta läheistensä tulevaisuudesta. (2)		
On tärkeää käsitteellistä toipuminen. (8)		
On tärkeää käsitteellistä toipumisorientaatio. (8)		
Omaishoitajat voivat sanoittaa toipumista oppiessaan siitä lisää. (2)		
Mielenterveysammattilaiset keskittyvät tarjoamaan keskusteluapua asiakkaan sitä tarvitessa. (3)	HOITOKESKUSTELUJEN HYÖDYNTÄMINEN TOIPUMISESSA	
Hoitokeskusteluissa on tärkeää luoda luottavainen suhde. (3)		

<p>Hoitokeskusteluiden luottavainen suhde edistää sen hyödyllisyyttä. (3)</p>		
<p>Hoitokeskustelu tulee toteuttaa asiakkaan ollessa siihen valmis. (3)</p>		
<p>On tärkeää välttää keskusteluaiheita, jotka voisivat pahentaa asiakkaan tilannetta. (3)</p>		
<p>Väärin käyty hoitokeskustelu voi vääristää asiakkaan ymmärrystä toipumisesta. (6)</p>		
<p>Väärin käyty hoitokeskustelu voi vääristää asiakkaan odotuksia toipumisesta. (6)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaiset ovat huolissaan ammattiosaamisesta hoitokeskusteluissa. (3)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaiset pitävät tärkeänä, että keskusteluissa keskitytään löytämään asiakkaiden vahvuudet. (3)</p>		

<p>Mielenterveysammattilaiset keskittyvät puhumaan asiakkailleen tavoitteiden asettamisesta. (3)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaiset keskittyvät puhumaan asiakkailleen suunnitelmien tekemisestä. (3)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaiset kuvaavat asiakkaiden tavoitteiden realistisuuden olevan merkityksellistä. (3)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaiset kuvaavat asiakkaiden tavoitteiden saavutettavuuden olevan merkityksellistä. (3)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaisten mielestä on tärkeää keskustella avoimesti riskeistä, kun rohkaistaan asiakkaita tunnistamaan voimavaroja. (6)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaisten mielestä on</p>		

<p>tärkeää keskustella avoimesti riskeistä, kun rohkaistaan asiakkaita hyväksymään riskejä koskevat huolet. (6)</p>		
<p>Asiakkaiden kannustaminen vastaamaan omien riskiensä hallinnasta voidaan nähdä osana pyrkimystä toipua. (7)</p>		
<p>Hoitotyön tärkeänä tehtävänä on keskustella elämän eri teemoista. (3)</p>		
<p>Hoitotyön tärkeänä tehtävänä on keskustella hengellisistä kysymyksistä. (3)</p>		
<p>Hoitotyön tärkeänä tehtävänä on keskustella olemassaoloa koskevista kysymyksistä. (3)</p>		
<p>On tärkeää selvittää asiakkaan kokemukset heidän mielenterveydellisistä vaikeuksistaan. (3)</p>		
<p>Asiakkaan kanssa on keskusteltava hänen kokemuksistaan, jotta</p>		

mahdollistetaan niiden näkeminen eri näkökulmasta. (3)		
Haastavien tilanteiden läpikäyminen on tärkeää kaikkien osapuolien kanssa. (3)		
Tunteiden sanoittaminen on tärkeää haastavien tilanteiden jälkeen. (3)		
Yhteisön vaikuttavuudella on merkitys toipumisorientaation toteutumisessa. (1)	<p style="text-align: center;">ASIAKASYHTEISÖN MERKITYS TOIPUMISESSA</p>	
Tiedon jakaminen asiakasyhteisössä liittyy asiakaskeskeisiin palveluihin. (1)		
Mielenterveyspalveluiden tulisi olla osa yhteisöä. (1)		
Mielenterveysongelma sairastaville tulee tarjota tukiverkostoja. (5)		
Vertaisryhmät voivat motivoida mielenterveysongelma sairastavia kohti		

terveempiä elämäntapoja. (5)		
Ammattilaisten työskentely osana asiakasyhteisöä vaikuttaa positiivisesti yhteisön tehokkuuteen. (1)		
Kokemusasiantuntijat ovat tärkeitä toipumisorientaation toteuttamisessa. (8)		
Toipumisorientaation toimintasuunnitelma on laadukas menetelmä käytettäväksi asiakkaiden hoidossa. (4)	TOIPUMISORIENTAATION TOIMINTASUUNNITELMA (WRAP)	
Toipumisorientaation toimintasuunnitelma lisää toivoa tulevaisuudesta. (9)		
Toipumisorientaation toimintasuunnitelma parantaa elämänlaatua. (9)		
Toipumisorientaation toimintasuunnitelma vähentää huolta psykiatrisista oireista. (9)		
Asiakkaat kertovat tuntevansa olonsa		

<p>tuetummaksi toipumisorientaation toimintasuunnitelman hyödyntämisen jälkeen. (4)</p>		
<p>Asiakkaiden tulisi tuntea olonsa riittävän turvalliseksi toipumisen aloittamiseksi. (7)</p>		
<p>Toipumisorientaation toimintasuunnitelma ohjaa ammattilaisia oppimaan lisää asiakkaistaan. (4)</p>		
<p>Toipumisorientaation toimintasuunnitelma ohjaa ammattilaisia huomioimaan oman hyvinvointinsa. (4)</p>		
<p>Ammattilainen on avainasemassa toipumisessa. (2)</p>		
<p>Mielenterveysammatti laisilla tulisi olla vastuuta toipumisesta, jotta sairaus ei uusiudu. (6)</p>		
<p>Toipumisorientaation toteutumisen esteenä on ammattilaisten yhteistyön puuttuminen. (1)</p>		

<p>Mielenterveysammattilaiset ovat kiinnostuneita huomioimaan inhimillisiä näkökulmia mielenterveysongelmin diagnooseihin keskittymisen sijaan. (3)</p>	<p>MIELENTERVEYSAMMATTILAISTEN AMMATILLINEN OSAAMINEN</p>	<p>AMMATTILAISTEN TERVEYDENHUOLLOSSA TOTEUTTAMA TOIMINTAMALLI</p>
<p>Mielenterveysammattilaiset huolehtivat, etteivät lääketieteellistä päivittäisiä ongelmia. (3)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaiset huolehtivat, etteivät lääketieteellistä normaaleja ongelmia. (3)</p>		
<p>Mielenterveysammattilaiset huolehtivat, etteivät lääketieteellistä tavallisia ongelmia. (3)</p>		
<p>Toipumisorientaation työtapojen kehittäminen on jatkuva prosessi. (8)</p>		
<p>Toipumisorientaation työtapojen ylläpitäminen on jatkuva prosessi. (8)</p>		

<p>On tärkeää etsiä jatkuvasti mahdollisuuksia lisätä omaa tietoaan. (8)</p>	<p>TOIPUMISORIENTAATION KEHITTÄMINEN</p>	
<p>Toipumisorientaation kehittämisprosessiin kuuluu tarkoituksenmukainen tiedonetsintä. (8)</p>		
<p>Toipumisorientaation kehittämisprosessiin kuuluu sopivuuden löytäminen toipumisorientaatiosta , ammatti-identiteeteistä ja -rooleista. (8)</p>		
<p>Toipumisorientaation kehittämisprosessiin kuuluu yhteisvaikutusten löytäminen toipumisorientaatiosta , ammatti-identiteeteistä ja -rooleista. (8)</p>		
<p>Toipumisorientaation kehittämisprosessiin kuuluu toivon ylläpito. (8)</p>		
<p>Toipumisorientaation kehittämisprosessiin kuuluu varmuuden kehittäminen kliinisen</p>		

<p>päätelyn taidoissa. (8)</p>		
<p>On tärkeää oppia asioita mielenterveyden häiriöitä sairastaneilta. (8)</p>		
<p>Kokeneimmilla mielenterveysammattilaisilla on paremmat edellytykset hyödyntää toipumisorientaatiota, koska heillä on kokemusta pitkäaikaisista asiakassuhteista. (10)</p>		
<p>Mielenterveystyö on leimaavampaa sairaalassa kuin perus- tai avoterveydenhuollossa. (1)</p>	<p>TOIPUMISORIENTAATION TOTEUTTAMISYMPÄRISTÖ</p>	
<p>Perusterveydenhuollon mielenterveystyöntekijät pitävät toipumisorientaatiota merkittävämpänä kuin sairaalassa työskentelevät. (1)</p>		
<p>Toipumisen kulttuuri työpaikoilla vaikuttaa työntekijöiden</p>		

<p>pätevyyteen toteuttaa toipumisorientaatiota. (10)</p>		
<p>Työskentely-ympäristö, joka koostuu työtovereista, esimiehistä ja vertaistyöntekijöistä voi vaikuttaa positiivisesti kykyyn toteuttaa toipumisorientaatiota. (8)</p>		
<p>Työskentely-ympäristö, joka koostuu työtovereista, esimiehistä ja vertaistyöntekijöistä voi vaikuttaa negatiivisesti kykyyn toteuttaa toipumisorientaatiota. (8)</p>		
<p>Ajan puute vaikuttaa negatiivisesti työntekijöiden mahdollisuuksiin toteuttaa toipumisorientaatiota. (8)</p>		
<p>Mielenterveysammatti laisten asenne liittyy asiakkaiden fyysisen terveyden paranemiseen. (5)</p>		

Asiakkaan leimaaminen on este toipumiselle. (2)		
Psyykinen terveys voi kohentua parantamalla hoitoon pääsyä. (5)		
Psyykinen terveys voi kohentua, parantamalla hoidon jatkuvuutta. (5)		
Mielenterveysongelmi a sairastavien fyysistä terveyttä tulisi parantaa hoidon jatkuvuudella. (5)		