



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Kuntoutussuunnitelman käyttö mielenterveys- kuntoutujilla

Kirjallisuuskatsaus

Pietiläinen-Åberg, Jenni

2014 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Kuntoutussuunnitelman käyttö mielenterveyskuntoutujil- la

Jenni Pietiläinen-Åberg
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu 2014

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Keskeiset käsitteet.....	7
	2.1 Mielensterveys	7
	2.2 Kuntoutus.....	8
	2.3 Mielensterveyskuntoutus	9
	2.4 Kuntoutujalähtöisyys	11
	2.5 Kuntoutussuunnitelma.....	12
3	Tutkimusongelmat	13
4	Tutkimusmenetelmät.....	14
	4.1 Aineiston haku	15
	4.2 Aineiston valinta	16
5	Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja artikkelit.....	17
6	Aineiston analyysi	20
7	Tulokset.....	22
	7.1 Kuntoutussuunnitelman tavoitteet.....	22
	7.2 Käytetyt tukimuodot.....	25
8	Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja pohdinta	27
	8.1 Luotettavuus	27
	8.2 Eettisyys	27
	8.3 Pohdinta	28
	Lähteet	30
	Liite 1	34

Pietiläinen-Åberg Jenni

Kuntoutussuunnitelman käyttö mielenterveyskuntoutujilla

Vuosi 2014 Sivumäärä 38

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää terveys-cv:n käyttöä mielenterveyskuntoutujilla. Tavoitteena oli koota tietoa mielenterveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelman tavoitteista ja käytetyistä tukimuodoista. Työ liittyy Paloniemen sairaalan kehittämishankkeeseen. Pro Stars -hankkeen tavoitteena on kehittää ohjausmenetelmiä potilaslähtöisesti. Tutkimusongelmana oli selvittää, millaisia tavoitteita mielenterveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelma sisältää ja millaisia tukimuotoja käytetään tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kuntoutussuunnitelma on lain edellyttämä asiakirja, joka välittää tietoa yhdestä kuntoutusjärjestelmästä tai organisaatiosta toiseen. Kuntoutussuunnitelma toimii kuntoutuksen asiantuntijoiden, päätöksentekijöiden ja rahoittajien sekä kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteydenpitovälineenä. Kuntoutussuunnitelma sisältää kuntoutujan omien tarpeiden pohjalta määritetyt tavoitteet sekä toimenpiteet, joilla tavoitteisiin pyritään.

Tämä opinnäytetyö oli tyypiltään kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä on käytetty sisällön analyysiä. Aineiston analyysi on jaoteltu kahden tutkimusongelman mukaan.

Tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelman tavoitteena oli työ, opiskelu sekä toimeentulon varmistaminen. Lisäksi tavoitteet käsittelivät oppimista, osallistumista ja asioimista, Tavoitteena oli myös kuntoutujan itsenäinen pärjääminen arjessa ja omassa ympäristössä. Tavoitteisiin sisältyi myös taloudellisen tilanteen koheneminen, päihteetön elämä sekä sairauden hallinta.

Erilaisia tukimuotoja kuntoutumiselle olivat asumispalvelut ja kuntoutuskeskukset. Myös ammattilaisen ja kuntoutujan yhdessä suorittama harjoittelu oli eräs tukimuoto. Ammattilaisen kanssa käydyt keskustelut ja kotikäynnit olivat tukena kuntoutumiselle. Kuntoutujalle voidaan antaa myös keskusteluapua. Ammattilainen voi antaa kuntoutujalle tietoa omasta sairaudesta, sen oireista ja lääkehoidosta sekä niiden hallinnasta. Erilaisia tukimuotoja olivat myös erilaiset terapiat, muistiharjoitukset, päiväkirja, psykoedukaatio sekä sosiaalisen käyttäytymisen harjoittelu.

Mielenterveyskuntoutujien palveluiden yksilöllistäminen, palvelurakenteiden yhtenäistäminen ja asiakaslähtöisyyden parantaminen on tällä hetkellä ajankohtaista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa näiden kehittämisessä.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyskuntoutus, terveys cv, kuntoutussuunnitelma.

Pietiläinen- Åberg, Jenni

Use of rehabilitation plan among people who are rehabilitating from mental health problems

Year	2014	Pages	38
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was a literature review to determine the use of health CV among people who are rehabilitating from mental health problems. The aim was to gather information on the mental health rehabilitation plans' objectives and used form of assistance. This thesis is associated with the development project of Paloniemi hospital. The aim of Pro Stars project is to develop guidance methods from patients' point of view. The research problem was to determine the objectives of the rehabilitation plan and what type of support is used to achieve the objectives.

Rehabilitation plan is a document required by the law. It transmits information from one rehabilitation system or organization to another. The rehabilitation plan serves as a tool to connect for the rehabilitation experts, decision-makers and funders as well as organizations producing rehabilitation services. The rehabilitation plan includes rehabilitation client's needs on the basis of defined objectives and measures to achieve those objectives.

This thesis was a descriptive literature review. Thesis material was analyzed by content analysis. The material's analysis is divided in two according to research problem.

The results suggest that the objectives of the rehabilitation plan include work, study and ensuring subsistence. In addition, the objectives discussed learning and participation. The objectives included the rehabilitation client learning self-coping in everyday life and environment. The objectives also included Improvement in economic situation, substance-free life and disease management.

Various forms of support to the rehabilitation include housing and rehabilitation centers. Training carried out by a professional and rehabilitation client was a form of support. Discussion and home visits made by a professional supported rehabilitation. Rehabilitation client can also get assistance from conversations. A professional can give information about the disease, its symptoms, medical treatment and how to control all of this. Various forms of support included different forms of therapy, memory exercises, a diary, psychoeducation and social behavior training.

The personalization of mental health services, harmonization of service structures and improving customer focus are current issues at the moment. Results of this thesis can be used in the future development.

Keywords: mental health, mental health rehabilitation, health CV, rehabilitation plan

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää terveys-cv:n käyttöä mielenterveyskuntoutujilla. Opinnäytetyö on tyypiltään kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö liittyy Paloniemen sairaalan kehittämishankkeeseen. Pro Stars -hankkeen tavoitteena on kehittää sähköisiä ohjausmenetelmiä potilaslähtöisesti.

Tämä opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin: millaisia tavoitteita mielenterveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelma sisältää ja millaisia tukimuotoja käytetään niiden saavuttamiseen?

Kuntoutuksen piirissä on jo pitkään puhuttu muutoksessa, jossa keskeistä on kuntoutujan aseman muuttuminen kohteesta tekijäksi. Tämä tarkoittaa kuntoutujan roolin vahvistumista oman kuntoutuksen suunnittelussa ja päätöksenteossa. Kuntoutuksen tulisi keskittyä sellaisten voimavarojen ja mahdollisuuksien löytymiseen, joiden varassa kuntoutuja pystyisi jatkamaan elämäänsä. (Järvikoski 2013.)

Kuntoutuksessa välttämätöntä ovat usein monialainen toiminta sekä eri ammattialojen ja organisaatioiden asiantuntemus. Kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta ongelmaksi voi kuitenkin muodostua vastuiden jakaminen eri tahojen välillä. Jos vastuu jakautuu usean eri toimijan välille, vaarana on, ettei yksikään näistä tunnista olevansa ensisijaisesti vastuussa kuntoutuksen etenemisestä. Tällöin vaarana on, että vastuu prosessin ohjaamisesta jää asiakkaalle itselleen. Asiakkaalla taas ei välttämättä ole tähän tarvittavaa tietoa ja taitoa. (Järvikoski 2013.)

Järvikosken (2013) mukaan monissa tutkimuksissa on todettu samat palvelujärjestelmän ongelmat. Näitä ovat prosessien umpikujat, vastuita koskevat epäselvyydet sekä väliinpuotoamistilanteet. Väliinpuotoamistilanteet taas tuhlaavat sekä yhteiskunnan varoja että inhimillisiä voimavaroja. (Järvikoski 2013.)

Palvelujärjestelmästä saadaan selkeämpi ja toimivampi kokonaisuus parantamalla kuntien mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtamista, koordinaatiota ja tietojen vaihtoa. Palvelut tulee järjestää siten, että ne vastaavat asiakkaiden tarpeisiin tehokkaalla ja vaikuttavalla tavalla. (THL 2014.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen parempi koordinaatio auttaa selkiyttämään palvelujärjestelmää, estää asiakkaan väliinpuotoamista sekä vähentää päällekkäistä toimintaa eri toimipisteissä. Asiakkaan hoidon kannalta tärkeän tiedon sujuva vaihtuminen palveluiden tuottajien

kesken on tehokkaan koordinoinnin edellytys. Tähän voidaan vaikuttaa kehittämällä sosiaali- ja terveystoimen rekisterien yhteiskäyttöä sekä sovittamalla yhteen eri tietojärjestelmiä. (THL 2014.)

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2015 tavoitteisiin kuuluvat asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen siten, että ne muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. (THL 2014.) ”Kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa.” (Terveydenhuoltolaki 29§.)

2 Keskeiset käsitteet

Terveys voidaan Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan määritellä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Mielenterveys kuuluu merkittävänä osana yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Mielenterveyttä voidaan ajatella voimavarana, joka ylläpitää yksilön psyykkisiä voimavaroja ja sen avulla ohjataan elämää. Mielenterveyttä myös käytetään ja kerätään jatkuvasti läpi elämän. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, Partonen 2007.)

Hyvään mielenterveyteen voidaan käsittää kuuluvan rakkaus ja toisista välittäminen, kyky olla ihmissuhteissa ja vuorovaikutuksessa sekä kyky ilmaista omia tunteitaan. Hyvään mielenterveyteen kuuluu myös kyky tehdä työtä vastoinkäymisten voittamiseksi ja suojautua haitallisilta tekijöiltä vaikeissa olosuhteissa. Tärkeänä osana mielenterveyttä on myös todellisuudentaju, joka auttaa erottamaan omat ajatuksemme ja ulkoisen todellisuuden. (Lönngqvist ym. 2007.)

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja ja terveys-cv. Käytän työssäni terveys-cv-käsitteen tilalla kuntoutussuunnitelmaa, sillä terveys-cv on vielä vieraampi käsite.

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on WHO:n määritelmän (1999) mukaan älyllisyyteen ja sosiaalisuuteen liittyvä tila, jossa yksilö pystyy toimimaan normaalissa stressaavassa tilanteessa, kykenee työskentelemään tuloksellisesti sekä pystyy toimimaan oman ympäristönsä jäsenenä. Mielenterveys voidaan parhaimmillaan nähdä myös jokaisen yksilön omana henkilökohtaisen voimavarana. Tällainen voimavara on tärkeä omalle hyvinvoinnille. Lisäksi mielenterveys liittyy keskeisesti ym-

päristön havainnointiin sekä yksilön ja ympäristön keskinäiseen vuorovaikutukseen. Tähän vuorovaikutukseen sisältyy kyky tulkita ja havainnoida omaa ympäristöä sekä sen kanssa vuorovaikutuksessa oleminen. (THL 2014.) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) mukaan mielenterveyttä tulisi pitää hyvinvoinnin, selviytymisen sekä työ- ja toimintakyvyn osatekijänä ja edellytyksenä (STM 2014).

2.2 Kuntoutus

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kuntoutumista mielenterveyden näkökulmasta. Kuntoutuminen voidaan nähdä henkilökohtaisena muutosprosessina. Se käsittää ne toimenpiteet, joita yksilö tekee oman elämänsä puolesta. Kuntoutuminen tarkoittaa myös muutosta yksilön omista asenteista, ajatuksista ja tunteista. Lisäksi se tarkoittaa muutosta yksilön omista tavoista toimia. Tärkeä osa kuntoutumista ovat pienet, jokapäiväiset arkiset asiat, joita jokainen voi itse tehdä. Yksilön oma kuntoutumisvalmius ja tahto ovat tärkeitä kuntoutumisessa. Valmius kuntoutumiseen edellyttää henkilöltä kykyä asettaa omaa elämäänsä koskevia tavoitteita ja päämääriä. (Valkonen 2011, 17.)

Kaikilla pysyvästi Suomessa asuvilla on oikeus saada terveyden ja sairaudenhoitoa ilman syrjintää. Tämä toteutetaan niiden voimavarojen rajoissa, jotka terveydenhuollolla on käytettävissä. Potilaan oikeuksiin kuuluu saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaudenhoitoa sekä asianmukaista kohtelua. Potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §.)

”Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava suunnitelma tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 4 a §.) ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §).

Kuntoutus on aina tavoitteellista, ja sen tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja elämänhallinnan lisääminen sekä näiden ylläpitäminen kuntoutujan oman hyvinvoinnin turvaamiseksi. Kuntoutuksessa pyritään etsimään yksilön omia voimavaroja sekä toimintakykyä parantavia tekijöitä. Kaikenlainen toiminta, mikä lisää mielenterveyskuntoutujan tunnetta oman elämänsä hallinnasta ja lisää hänen motivaatiotaan, on eduksi kuntoutumisen kannalta. Usein tämä voi tarkoittaa aluksi yksinkertaisten arkipäiväisten toimintojen ylläpitämistä ja vähitellen mahdollisesti niiden määrän lisäämistä ja monipuolistamista. (Kuhanen 2010, 100-101.)

Kuntoutuksen tavoitteisiin kuuluu itsenäisen suoriutumisen sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Osaksi sitä kuuluu myös omien tavoitteiden löytäminen ja niiden toteuttaminen sekä osallistuminen yhteiskunnan toimintaan. (Järvikoski & Härkäpää 2004.)

Kuntoutus voidaan jakaa eri vaiheissa tapahtuviin osiin. Aluksi kartoitetaan kuntoutustarpeet ja kuntoutujan voimavarat. Tämän jälkeen edellisen pohjalta laaditaan kuntoutujalle oma kuntoutussuunnitelma. Tämän jälkeen suunnitelma toteutetaan ja lopuksi arvioidaan. Kuntoutuminen on prosessi, joten edellisiä vaiheita ei erotella toisistaan. Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessissa on kyse kokonaisvaltaisesta tapahtumasta. Tavoitteena on huomioida ja edistää kuntoutujan toimintakykyä monilla eri osa-alueilla. Tämä tarkoittaa kuntoutujan toimintakyvyn ja syrjäytymisen uhan huomioimisen sekä yhteiskunnassa selviytymisen tukemisen. Lisäksi tavoitteena on tukea mielenterveyskuntoutujaa sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä auttaa häntä ymmärtämään omaa sairauttaan. Ottamalla huomioon kaikki elämän eri osa-alueet mielenterveyskuntoutuja saa avuksi selviytymiskeinoja tulevaisuuttaan varten. (Kuhanen 2010, 103.)

Kuntoutukselle ominaista on prosessimaisuus ja suunnitelmallisuus. Prosessi kulkee erilaisten vaiheiden, palvelujen ja toimenpiteiden kautta tavoitetta kohti. Yleisesti tavoitteena voidaan pitää jollakin tavalla nykyistä parempaa elämää. Prosessia voidaan ajatella myös sarjana toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saavuttamaan tämä tila. Kuntoutus voidaan nähdä tavoitteeseen suuntautuvana toimintana, jolloin siinä kuljetaan tavoitteen määrittelystä toimintaan ja sen tulosten arviointiin. Lopuksi vuorossa on uusien tavoitteiden laatiminen. Kuntoutusprosessi voidaan nähdä myös yksilön omana kasvu- ja kuntoutusprosessina. Tällöin prosessissa korostuvat elämäntilanteen uudelleen määrittely, uusien voimavarojen ja motivaation löytäminen, sitoutuminen uusiin elämänprojekteihin, uudenlaisen identiteetin rakentaminen, uusien hallinta- ja selviytymiskeinojen oppiminen sekä ympäristön ja omien voimavarojen käyttäminen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 165.)

2.3 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus on käsitteenä laaja. Se voi käsittää sekä yksilön psyykkistä toimintakykyä heikentävien olosuhteiden ja kokemusten ennaltaehkäisyn että hänen toimintakykynsä tukemisen. Mielenterveyskuntoutumisella tarkoitetaan mielenterveystyössä hyvinvointia, terveyttä ja sosiaalista osallisuutta edistävän toiminnan ja kuntoutuksen välistä yhteyttä. (Aspvik 2003.)

Mielenterveyskuntoutus ja psykiatrinen kuntoutus voidaan erottaa toisistaan siten, että mielenterveyskuntoutus voi sisältää varhaiskuntoutuksen toimintamuotoja. Varhaiskuntoutuksen lähtökohdana ei välttämättä ole diagnosoitu psykiatrinen sairaus, vaan lähtökohdana voi olla esimerkiksi työhön liittyvä psyykinen paine ja uupumus. (Lönqvist ym. 2007.) Mielenterveyskuntoutuksen merkittävin tehtävä on löytää ja vahvistaa kuntoutujan yksilöllisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Tämä tapahtuu yhteistyössä kuntoutuja ja hänen sosiaalisen verkostonsa kanssa. Kuntoutujan henkistä hyvinvointia sekä toimintakykyä tuottavat ja ylläpitävät tekijät ovat näin ollen kuntoutuksessa keskeisessä osassa. Tyypillistä on, että nämä koostuvat tavallisista ja pienistä jokapäiväiseen elämään liittyvistä tekijöistä. (Lönqvist ym. 2007.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän tulee saada alusta alkaen monipuolista kuntoutusta. Kuntoutuksen tulee olla mukana hoitoprosessissa alusta alkaen ja sen tulee jatkua tarvittaessa yksilöllisesti suunniteltuna psykososiaalisena ja ammatillisena kuntoutuksena. (THL 2014.)

Psykiatrinen kuntoutus voidaan nähdä kokonaisvaltaisena menettelynä, jossa huomioidaan vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavan tarpeet. Psykkiselle sairaudelle on ominaista, että siitä aiheutuneet kokemukset ja seuraukset voivat aina olla erilaisia. Sairauden kokeminen ja siitä selviytyminen vaihtelee eri yksilöiden välillä. Psykiatrinen kuntoutus sisältää toimenpiteitä, jolla pyritään parhaan mukaan säilyttämään sairastuneen toimintakykyä. Jokaisen kuntoutujan lähtökohdat ovat erilaiset. Näihin vaikuttavat sairauden vakavuuden aste, kuntoutujan omat kyvyt, ulkopuolinen tuki sekä toipumisen vaihe. (Gill, Barrett, Nora, Roberts 2006.)

Gillin ym. (2006) mukaan nykyään on ollut tarpeen omaksua ajatus toipumisen mahdollisuudesta myös mielenterveysongelmien kohdalla. Vakavien mielenterveysongelmien ajatellaan aiheuttavan elinikäisiä oireita, joten oli tarpeen ottaa sairauden ohelle ajatus toipumisesta. Toipuminen kulkee yhdessä sairauden ja sen oireiden kanssa. Toipumisen mahdollisuus luo toivoa ja positiivista ajattelua tulevaisuutta varten. (Gill ym. 2006.)

Psyykkisestä sairaudesta toipumisen ensimmäisiä askelia ovat sairauden myöntäminen ja halu tehdä työtä toipumisen eteen. Sama koskee myös fyysisen sairauden kanssa eläviä henkilöitä. Vakava mielenterveysongelma voi aiheuttaa vaikeutta jokapäiväisten asioiden kanssa selviämisestä. Tästä johtuen sairastunut tarvitsee enemmän apua ja aikaa sekä mahdollisesti muutoksia ympäristöönsä. (Gill ym. 2006.)

Pelkästään jo oman psyykkisen sairauden myöntäminen voi kestää vuosia. Kuntoutujan olisi myös hyvä omaksua uudenlainen maailmankuva, jossa sairaus on osa todellisuutta. Tämä voi

edellyttää haaveiden ja tavoitteiden muokkaamista niin, että sairaus otetaan niissäkin huomioon. (Gill ym. 2006.)

Gillin ym. (2006) mukaan kuntoutumisessa on tärkeää ottaa huomioon, ettei se ole suoraviivaisesti etenevä prosessi. Kuntoutuminen voidaan nähdä matkana, johon kuulu uusien ideoiden ja oman itsensä tutkiminen. Tällöin tulee olla avoin myös mahdollisille pettymyksille ja epäonnistumisille. Toinen asia, joka on tärkeää ottaa huomioon, on jokaisen kuntoutujan yksilöllisyys. Näin ollen kaikkien kuntoutujien polut toipumisen suhteen ovat erilaiset. (Gill ym. 2006.)

2.4 Kuntoutujälähtöisyys

Mielenterveyspalvelut tulee järjestää siten, että ne tukevat itsenäistä suoriutumista. Oma-aloitteinen hoitoon hakeutuminen on myös tavoitteena, joten palvelujen tulisi olla ensisijaisesti avopalveluita (Mielenterveyslaki 4 §).

Kunnan tehtävä on taata alueensa asukkaille tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoitus on edistää heidän terveyttä ja hyvinvointia. Tämä tarkoittaa mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden poistamista ja vähentämistä sekä suojaavien tekijöiden vahvistamista. Terveystyössä toteutettava mielenterveystyö tulee järjestää niin, että siitä muodostuu toimiva kokonaisuus yhdessä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 27 §.)

Asiakas saa parhaan avun mielenterveys- ja päihdepalveluissa, silloin kun palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Tämä tarkoittaa monipuolisesti perus- ja erikoispalvelujen, avo- ja laitospalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden. Asiakkaan tulee päästä palveluihin helposti, vaikka palveluvalikoima pitää sisällään useita palveluntuottajia sekä valikoima käsittää eri hallinnon alat ja porrastuksen tasot. Asiakkaan yksilöllisen palvelukokonaisuuden suunnittelu on hoitotahon vastuulla. (THL 2014.) Kaste-ohjelman (2012-2015) yhtenä toimenpiteenä on asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien luominen. Tavoitteena on kehittää asiakaslähtöisiä ja kustannusvaikuttavia hoito-, palvelu- ja kuntoutuskokonaisuuksia. Mielenterveys- ja päihdepalveluita tulee kehittää kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman (Mieli) mukaisesti siten, että niihin on helppo hakeutua (Kaste 2012-2015).

Kuntoutujälähtöisyys toimii lähtökohtana kuntouttavassa mielenterveystyössä. Tämä tarkoittaa sitä, että mielenterveyskuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat ja määrittelevät kuntoutusprosessia. Kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija sekä samalla oikeutetusti myös päätöksentekijä. Samalla hänen tavoitteenaan on oman elämänsä ymmärtäminen ja suunnitteleminen. Olennaista on myös se, että mielenter-

veyskuntoutuja ymmärtää vastuunsa omasta elämästään ja pyrkii toimimaan sen mukaan. Kuntoutujan olisi tärkeää nähdä kuntoutuminen oman elämänsä kasvuprosessina. Hänen tulisi olla kiinnostunut itsestään ja omista tavoitteistaan. Kuntoutumista voisi edesauttaa ajatus siitä, että jokainen pystyy kasvamaan ja kehittymään ihmisenä. (Kuhanen 2010.)

Kuntoutujalähtöisessä mallissa kuntoutuja itse organisoii omaa elämäänsä. Tätä toteutetaan erilaisten henkilökohtaisten projektien, pyrkimysten ja elämäntehtävien kautta. Kuntoutuja ei ainoastaan toteuta asetettuja tavoitteita, vaan hän pyrkii myös suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä. Hän on aktiivisessa roolissa suunnittelijana, valitsijana ja päätöksentekijänä. Tämä ei kuitenkaan vähennä kuntoutustyöntekijän roolia prosessissa. Työntekijä toimii yhteistyökumppanina, joka antaa tietoa ja tuo esiin erilaisia vaihtoehtoja. Kyseessä on vuorovaikutussuhde, jossa molempien panos on tärkeä tulosten saavuttamisen kannalta. (Järvikoski & Härkäpää 2004.)

Järvikosken ja Härkäpään (2004) mukaan toimintaympäristö on kuntoutujan ja työntekijän yhteisen tarkastelun kohteena kuntoutujalähtöisessä toimintatavassa. Usein kuntoutujan tärkeimmäksi kysymykseksi muodostuu se, miten hän pärjää arkipäivässä sekä normaalissa asuin- ja elinympäristössään. Tällöin painopiste siirtyy kuntoutujan ja hänen elinympäristössään olevien esteiden poistamiseen. Ympäristötekijät voivat muodostaa rakenteellisia esteitä kuntoutumiselle, jolloin tulokseen pääsemisen kannalta, ne olisi tärkeää poistaa. Kuntoutujalähtöisessä kuntoutusmallissa ei voida kuitenkaan jättää huomioimatta asiantuntijoiden tietoa. Ongelman lääketieteellinen perusta tulee aina selvittää ennen kuntoutuksen aloittamista, aina silloin kun kyseessä on terveydellinen ongelma. Muuten vaarana on se, että tehty kuntoutussuunnitelma voi johtaa kuntoutusprosessia väärään suuntaan. Tämä taas tarkoittaa, että sekä kuntoutuja ja työntekijä ovat tehneet turhaa työtä. (Järvikoski & Härkäpää 2004.)

2.5 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma muodostuu kuntoutujan omien tarpeiden ja mahdollisuuksien pohjalta kuntoutuksen suhteen. Sen tarkoituksena on hahmottaa tavoitteet ja toimenpiteet, jotka ovat lähtökohtana kuntoutusprosessia toteutettaessa. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 167.)

Järvikosken ja Härkäpään (2004) mukaan kuntoutussuunnitelman tulisi yksinkertaisimmillaan sisältää tietyt kohdat. Näitä ovat nykyisen elämäntilanteen pohjalta määritetty kuntoutustarve, kuntoutuksen tavoitteet sekä toiminta ja toimenpiteet, joilla tavoitteisiin pyritään. Sisältöön kuuluu myös suunnitelma siitä, miten kuntoutujan tilannetta seurataan. (Järvikoski & Härkäpää 2004.)

Kuntoutumisessa tavoitteellisuus on tärkeää, joten kuntoutussuunnitelma on tärkeässä roolissa osana kuntoutumista. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan yhdessä kuntoutujan kanssa tavoitteita ja mietitään keinoja niiden saavuttamiseksi. Kuntoutussuunnitelma on selkeä, yleensä paperilla oleva kaavake, josta löytyy sekä kuntoutujan asettamat tavoitteet että keinot, joilla hoitohenkilökunta voi auttaa niiden saavuttamisessa. Kuntoutussuunnitelmaan on hyvä sisällyttää myös kuntoutujan omat voimavarat, vaikeudet sekä ne asiat, joihin toivotaan muutosta. Tavoitteiden arvioinnin on hyvä tapahtua säännöllisesti. Kuntoutussuunnitelma toimii kuntoutumisen pohjana, joten sen tulisi olla arvioinnissa mukana. Motivoituakseen ja saavuttaakseen tavoitteensa kuntoutujan tulee olla sitoutunut asettamiinsa tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen. Tämän takia kuntoutussuunnitelman olisi hyvä olla kuntoutujan jokapäiväisessä elämässä näkyvillä ja sitä olisi hyvä kerrata hänen kanssaan. (Kuhanen 2010, 104-106.)

Järvikosken ja Härkäpään (2004) mukaan kuntoutussuunnitelmalla on kaksi tarkoitusta. Se on kuntoutuslainsäädännössä edellytetty asiakirja, joka välittää tietoa yhdestä kuntoutusjärjestelmästä - tai organisaatiosta toiseen. Sen voidaan ajatella olevan kuntoutuksen asiantuntijoiden, päätöksentekijöiden ja rahoittajien sekä kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteydenpidon väline. Kuntoutussuunnitelman tulisi toimia asiakirjana, joka antaa kuntoutujalle itselleen mahdollisuuden sitoutua prosessiin ja lähteä sitä toteuttamaan. Sitä voidaan ajatella myös suunnitelmana, jota kuntoutuja sitoutuu toteuttamaan. Toteutuksessa sekä asiantuntijat että organisaatiot ovat kuntoutujan tukena. (Järvikoski & Härkäpää 2004.)

Äänekoskella toteutetun Mielinet - hankkeen lähtökohtana oli ensin kartoittaa ja analysoida mielenterveystyön nykyinen tilanne, minkä pohjalta etsittiin ratkaisuja kehittämistyötä varten. Hankkeen tuloksena oli tarkoitus luoda ja käynnistää suunnittelu uuden toimintamallin juurruttamiseksi mielenterveyden parissa työskentelevien ammattilaisten käyttöön. Mielinet- hankkeen visioita olivat mm. asiakaslähtöinen ja avohoitopainotteinen palvelurakenne. Eri toimijoiden on tärkeää tietää, mitä toisissa toimipisteissä asiakkaan hoidon suhteen tehdään. Lisäksi asiakkaan tulee itse olla tietoinen omista asioistaan ja päästä vaikuttamaan omaan hoito- ja kuntoutusketjuunsa. Hankkeen yhteydessä todettiin, että mielenterveys asiakkaat käyttävät monenlaisia palveluita, joiden järjestäjät eivät ole yhteyksissä toisiinsa. Näin ollen resursseja tuhlataan ja asiakkaan saamat palvelut eivät muodosta ehjää kokonaisuutta. (Mäkinen 2007.)

3 Tutkimusongelmat

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus terveys cv:n käytöstä mielenterveyskuntoutujilla. Työssä käytetään terveys- cv tilalla käsitettä kuntoutussuunnitelma, sillä terveys- cv on vielä vieraampi eikä siitä löydy tämän opinnäytetyön kannalta tarpeeksi tietoa.

Kirjallisuuskatsaus sisältää tutkittua tietoa joltakin tietyltä, rajatulta alueelta. Katsauksen tarkoituksena on yleensä vastata johonkin tiettyyn kysymykseen, esimerkiksi tutkijan asettamaan tutkimusongelmaan. (Johansson 2007.)

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaisia tavoitteita mielenterveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelma sisältää?
- Minkälaisia tutkimuotoja käytetään tavoitteiden saavuttamiseen?

4 Tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö on tyypiltään kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tyypeistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä. Sitä voidaan kuvailla yleiskatsaukseksi, sillä se ei sisällä tarkkoja tai tiukkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja eikä niiden valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkittavan ilmiön ominaisuuksia pystytään kuitenkin tarvittaessa luokittelemaan ja sitä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. Tutkimuskysymykset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan myös kutsua traditionaaliseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Se voi toimia itsenäisenä metodina, mutta sen avulla voidaan saada uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan edelleen jaotella kahteen hieman erilaiseen katsaukseen, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa koamaan ajankohtaista tutkimustietoa, mutta ei välttämättä tarjoa kaikkein analyttisintä tulosta. Sen avulla voidaan kuitenkin päätyä johtopäätöksiin. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimusongelman kannalta oleelliseen kirjallisuuteen. Näitä voivat olla tutkimuselosteet, lehtiartikkelit ja muut keskeiset julkaisut. Kirjallisuuskatsauksessa lähtökohtana on osoittaa, mistä näkökulmista ja miten käsiteltävää asiaa on aikaisemmin tutkittu sekä miten suunnitelmissa oleva tutkimus liittyy aikaisempiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi 1997, 111-112.) Menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä tämän opinnäytetyön kannalta oleellisia tutkimuksia oli rajallisesti.

Kirjallisuuskatsaus sisältää tutkittua tietoa joltakin tietyltä, rajatulta alueelta. Katsauksen tarkoituksena on yleensä vastata johonkin tiettyyn kysymykseen, esimerkiksi tutkijan asettamaan tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä käyttäen on mahdollista selvittää jo olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kun kootaan yhteen samaan aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa, saadaan käsitys siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus pääsääntöisesti on. (Johansson 2007.)

4.1 Aineiston haku

Tässä opinnäytetyössä käytettävä aineisto kerättiin käyttämällä terveysalan tietokantoja. (Taulukko 1) Tarkoituksena oli kerätä aiheen kannalta mahdollisimman oleellista aineistoa, kuten tutkimuksia, artikkeleita sekä kirjallisuutta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttämällä eri tietokantoja kuten Melinda, Helda, Doria, kuntoutusportti sekä pubmed. Hakusanoina käytettiin ”mielenterveyskuntoutus” ”psykiatrinen kuntoutus” sekä ”mielenterveys”. Englanninkielisissä hauissa käytettiin hakusanoina ”psychiatric rehabilitation”, ”mental recovery” sekä ”mental recovery goals”. Aineisto koostuu aiheen kannalta oleellisista tutkimuksista, väitöskirjoista ja artikkeleista. Aineistoon kuuluu sekä kotimaisia että englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita.

Tietokanta	Hakutulokset	Hyväksytyt tutkimukset
MELINDA	561	3 (Valitut tutkimukset sisälsivät tietoa kuntoutussuunnitelman tavoitteista)
HELDA	25	3 (Valitut tutkimukset sisälsivät tietoa kuntoutussuunnitelman tavoitteista)
DORIA	12	1 (Valittu tutkimus sisälsi tietoa kuntoutussuunnitelman tavoitteista ja tukimuodoista)
Kuntoutusportti	71	2 (Valitut tutkimukset sisälsivät tietoa sekä kuntoutussuunnitelman tavoitteista että erilaisista tukimuodoista)
pubmed *psychiatric rehabilitation* *Mental recovery* *mental recovery goals*	3210 1262 24	2 (Valitut tutkimukset käsitelivät kuntoutussuunnitelman tavoitteita) 2 (Valitut tutkimukset käsitelivät kuntoutussuunnitelman tavoitteita) 6 (Valitut tutkimukset sisälsivät tietoa kuntoutussuunnitelmasta ja tukimuodoista)

Taulukko 1: Aineiston haku

4.2 Aineiston valinta

Opinnäytetyöhön valittiin ne tutkimukset, jotka parhaiten vastasivat tutkimuskysymyksiin. (Liite 1) Sisäänottokriteerinä oli lisäksi se, että tutkimus on tehty 2000-luvulla. Tutkimuksesta tai artikkelista tuli myös olla koko teksti saatavilla. Opinnäytetyö käsittelee mielenterveyttä kuntoutumisen ja kuntoutujan näkökulmasta, joten se rajattiin hauista ehkäisevää mielenterveyttä koskevaan aineistoon. Valittujen tutkimusten tuli sisältää tietoa kuntoutussuunnitelman tavoitteista tai erilaisista kuntoutuksen tukimuodoista. Mikäli tiivistelmän tai lähemmän tarkastelun perusteella näin ei ollut, tutkimus jätettiin katsauksen ulkopuolelle.

Kuntoutuksesta yleisesti löytyy paljon tietoa. Opinnäytetyön aihe käsittelee kuitenkin mielen-terveyskuntoutujia, joten tiedonhaku ja valittu aineisto rajattiin käsittelemään mielen-terveyskuntoutumista ja mielen-terveyskuntoutujia.

Aineistosta rajattiin pois ne tutkimukset, jotka käsitelivät mielen-terveyskuntoutujien asu- mista. Tästä löytyi aika paljon materiaalia, vaan ne eivät olleet aiheen kannalta olennaisia. Yleisesti mielen-terveyskuntoutujia käsittelevää aineistoa löytyi jonkin verran, mutta lähem- män tarkastelun jälkeen jouduttiin rajaamaan tutkimuksia pois. Aineiston ulkopuolelle jätet- tiin myös pelkästään kuntoutujan arkea tai perhesuhteita käsittelevät tutkimukset.

Joidenkin tutkimusten kohdalla saatavuus muodostui ongelmaksi, joten ne jouduttiin jättä- mään pois.

5 Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja artikkelit

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajien kanssa työskennelleiden hyvinvoin- tipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä siitä, millaisia haasteita maahanmuuttajien kuntou- tukseen ja ratkaisuihin liittyy suomalaisiin asiakkaisiin verrattuna. (Liite 1) Kohderyhmänä olivat sosiaali- ja terveyspalveluiden, työ- ja elinkeinotoimistojen, työvoiman palvelukeskus- ten, järjestöjen sekä Kelan johtajia ja työntekijöitä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Tulosten mukaan tilanteissa, joissa maahanmuuttajan muuttoon liittyvät kokemukset, suomen kielen taito, kulttuuri ja sosiaalinen asema eroavat suomalaisista, löytyy haasteita kuntoutuk- sen suhteen. (Buchert & Vuorento 2012.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli testata kuntoutumiseen tähtäävää ohjelmaa. Ohjelma oli strukturoitu, opintosuunnitelmaan pohjautuva psykososiaalinen interventio. Kohderyhmä koostui 200 henkilöstä, joilla on psykiatrinen diagnoosi. Tutkimus toteutettiin kliinisenä ko- keena. Tuloksena todettiin, että ohjelma voidaan ottaa myöhemmin käyttöön, jos tulokset ovat hyviä. (Dalum ym. 2011.)

Tutkimuksen tavoitteena on saada kokemusta siitä, miten toimintarajoitteisten nuorten kun- toutustutkimus toteutetaan laitospalveluina. Lisäksi tavoitteena oli selvittää nuor- ten nykyistä elämäntilannetta, syrjäytymisen syitä ja kuntoutumismahdollisuuksia. Kohde- ryhmänä oli 58 syrjäytymisvaarassa olevaa nuorta, joilla kaikilla oli todettu fyysisiä, psyykki- siä tai sosiaalisia toimintarajoitteita. Aineisto kerättiin laajan moniammatillisen kuntoutus- tutkimuksen avulla. Nuorille tehdyn kuntoutussuunnitelman avulla saatiin uutta tietoa syrjäy- tymiseen johtavista tekijöistä. On arvioitu, että suurin riski syrjäytymiseen on ns. ongelmä- perheiden lapsilla ja nuorilla. Muita tekijöitä ovat oppimisvaikeudet sekä huumeongelmat. Lisäksi korostetaan varhaisen avun tarpeen tunnistamista, viranomaisten saumatonta yhteis-

työtä, kuntoutussuunnitelman seurannalle nimettyä vastuutahoa sekä uusien nuorille suunnattujen mielenterveyspalveluiden kehittämistä. (Halonen ym. 2007.)

Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla, miten potilaat käsittivät tavoitteet kuntoutusohjelmaan tullessaan. Kohderyhmä koostui 68 potilaasta ja aineisto kerättiin kyselyn avulla. Tulosten mukaan tavoitteina pidettiin mm. toipumista, ihmissuhteita, opiskelua, asumista ja oireiden lievittymistä. (Iyer, Mangala, Anitha, Thara & Malla 2011.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisilla tavoilla työntekijät puhuvat mielenterveytyössä läsnä olevasta tiedosta. Kohderyhmänä olivat eri ammattikunnat mielenterveytyön palveluverkostosta. Tulosten mukaan tiedosta puhutaan vaihtelevasti ja ristiriitaisilla tavoilla. (Kaartamo 2012.)

Tavoitteena oli selvittää, mitä epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät pitävät kuntoutumisena. Kohderyhmänä olivat palveluiden käyttäjät. Tulosten mukaan kuntoutumisena pidettiin itsensä hyväksymisen kehittämistä sekä itsetuntoa, tunteiden hallitsemista, ihmissuhteiden parantumista, työllistymistä sekä itsetuhoisuuden vähenemistä. (Katsakou ym. 2012.)

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksia tuen saannista. Kohderyhmä koostui mielenterveyskuntoutujista ja heidän läheisistään. Tulosten mukaan kuntoutujat pitivät tärkeänä hyvää tutkimuotojen yhdistelmää, josta saa tilanteen mukaan tukea ja apua. Läheiset pitivät hyödyllisenä kaikkea tukea, joka auttaa heitä jaksamaan ja kuntoutujaa kuntoutumaan. Molempien näkemykset olivat hyvin samankaltaisia. (Lemola 2008.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksilöllisesti tehdyn ohjelman vaikuttavuutta. Ohjelma oli yksilöllinen ja sillä oli jokapäiväinen lähestymistapa. Kohderyhmä sisälsi yhden skitsofreniaa sairastavan henkilön. Aluksi hänelle tehtiin kognitiivinen ja toiminnallinen arviointi. Tämän pohjalta luotiin konkreettiset tavoitteet, joiden avulla hän selviää jokapäiväisistä ongelmistaan. Kognitiivisen testin tuloksia, päivittäisessä elämässä toimimista sekä aktiviteetteihin kuuluvia prosesseja käytettiin apuna strategioiden luomiseen. Tulosten mukaan yksilöllisesti tehty kuntoutusohjelma on hyvä vaihtoehto. (Levaux, Fontaneau, Laroï, Offerlin-Meyer, Danion & Van Der Linden 2012.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella kuntoutuksen suunnittelua ja toteutumista kolmesta eri näkökulmasta. Eri näkökulmia olivat kuntoutusasiakkaiden ja kuntoutustyöntekijöiden näkökulmat sekä kuntoutus kommunikatiivisena ja vuorovaikutuksellisenä toimintana. Kohderyhmänä olivat kuntoutusasiakkaat ja työntekijät. Tulosten on eri näkökulmien kautta tarkoitus tuoda esiin kuntoutuksen suunnittelun kriittisiä ulottuvuuksia ja kehittämistarpeita. Tulos-

ten mukaan nykyään ei reagoida tarpeeksi ajoissa yksilöiden työkykyyn liittyviin ongelmiin. Lisäksi ongelmaksi nousee myös se, etteivät asiakkaat ja yhteistyötahot pysty kuntoutussuunnitelman pohjalta tarpeeksi sitoutumaan ja osallistumaan kuntoutukseen. Ammatillisen kuntoutussuunnitelman seurantaan sisältyy myös haasteita liittyen vaikuttavuustiedon vähäiseen hyödyntämiseen. Ongelmia sisältyy myös kuntoutussuunnitelmien ja toimenpidesuosituksen jatkuvaan seurantaan ja koordinointiin. Myös kuntoutussuunnitelmien vaikutuksiin liittyy haasteita, sillä tulosten perusteella kuntoutuksen suunnittelun seurauksen siirrytään useimmiten työkyvyttömyyseläkkeelle kuin työelämään. (Lindh 2007.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa perhekuntoutuksen ja sen palvelujen kehittämiseksi. Kohderyhmänä olivat kuntoutukseen osallistuneet perheet. Tulosten mukaan tärkeänä pidettiin vanhempien osallistumista lapsen kuntoutukseen, tarpeita vastaavaa kokonaisuutta sekä vanhemmuuden tukemista. (Linnakangas, Lehtoranta, Suikkanen & Järvikoski 2010.)

Artikkeli käsitteli kognitiivista ja psykososiaalista kuntoutumista. Viime aikoina tehdyt meta-analyysit kontrolloiduista tutkimuksista ovat osoittaneet, että kognitiivisella kuntoutuksella on yhteys merkittäviin parannuksiin sekä kognitiivisessa toiminnassa että psykososiaalisessa sopeutumisessa. Tutkimuksissa on kuitenkin selvinnyt, että yhdistämällä kognitiivinen kuntoutus muuhun kuntouttavaan toimintaan, tulokset paranevat psykososiaalisen kuntoutumisen osalta. Muu kuntouttava toiminta voi olla esimerkiksi tuettu työtoiminta tai sosiaalisten taitojen harjoittelu. (McGurk, Eack, Kurtz & Mueser 2012.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykiatrisen osaston vastuutasojärjestelmässä hoidettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumista. Lisäksi selvitettiin heidän hoito- ja kuntoutuspalveluiden käyttöä, kuntoutumisreittejä, potilaiden elämäntilannetta ja elämänmuutoksia sekä psykososiaalista hyvinvointia. Vastuutasojärjestelmä eli hoito-ohjelma koostui viidestä vastuutasosta, joiden kautta edetään. Askeleelta toiselle siirryttäessä potilaan oikeudet ja velvollisuudet kasvavat tasaisesti. Hoito-ohjelman tavoitteena on auttaa potilasta oppimaan erilaisia taitoja, joita tarvitaan yhteiskunnassa pärjäämiseen. Näitä ovat esimerkiksi sosiaaliset taidot ja menettelytavat. Kohderyhmään kuuluivat osaston kuntoutusohjelmaan osallistuneet skitsofreniapotilaat. Tulosten mukaan hyvin ohjelmassa menestyneitä oli noin puolet. Menestymistä edesauttoi potilaan oma motivaatio sekä sosiaalinen käytös toimintakyvystä riippumatta. Tulosten perusteella väkivaltainen käytös ja kroonistuminen toimivat kuntoutumisessa esteinä. Erilaisia kuntoutumisreittejä olivat vakaa kuntoutusreitti, intensiivisen sairaalahoidon reitti, ajoittaisen sairaalahoidon reitti, vakaa sosiaalisen tuen reitti, progressiivinen reitti ja vakaa itsenäisen asumisen reitti. (Nordling 2007.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli testata uutta kuntoutusohjelmaa ja verrata sitä vanhaan menetelmään. Uusi ohjelma oli yksilöllinen kognitiivis-behavioraalinen terapia ohjelma, jonka ta-

voitteena oli helpottaa kuntoutujien toiminnallista kuntoutumista. Vanha menetelmä tarkoitti tutkimuksessa perinteistä kuntoutumismenetelmää. Kohderyhmään kuuluivat 46 psykoosin sairastunutta henkilöä. Tulosten mukaan uusi ohjelma koettiin soveltuvaksi ja hyvin siedetyksi, joten lisätutkimus uuden ohjelman suhteen kannattaa. (Penn ym. 2011.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien oppimista ja kuntoutumisen ohjaamista työntekijöiden näkökulmasta. Kohderyhmään kuuluivat kuntoutuskodin ja -yksikön asukkaat sekä henkilökunta. Työntekijät korostavat kuntoutujien subjektisuutta ja uskovat heidän mahdollisuuksiin kuntoutumisen suhteen. Kuntoutujaa ohjataan erilaisissa arjen askareissa, taloudellisissa asioissa, toiminnallisuudessa, psykososiaalisessa ja fyysisessä toimintakyvyssä sekä sosiaalisten kontaktien luomisessa ja ylläpitämisessä. Kokemusperäinen, counsellingtyyppinen ja kannustava ohjaaminen korostuvat ohjaamistyyleinä. (Pihlaja 2008.)

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää toipumista tukevan hoidon sisältöä. Kohderyhmään kuuluivat 100 psykoosiin sairastunutta henkilöä. Tulosten mukaan hoitoon voitaisiin sisältää enemmän toipumista tukevaa sisältöä. (Ramsay ym. 2011.)

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata masennusta ja siitä toipumista kokonaisvaltaisena ilmiönä. Kohderyhmään kuuluivat 14 miestä ja 5 naista, jotka olivat saaneet masennusdiagnoosin mielenterveyspalveluihin hakeuduttuaan. Masennukseen sairastuminen koettiin prosessiksi, jossa suhde itseen, läheisiin ja ympäristöön muuttui. Mielenterveyskuntoutuksen käsite oli monille haastatelluille vieras eivätkä he tienneet, mitä se sisälsi. (Romakkaniemi 2011.)

Artikkeli käsitteli kuntoutuksen yksilöllisyyden edistämistä. Hoidon personalisaatio on tällä hetkellä ajankohtainen terveydenhuollon strateginen tavoite. Psykiatrinen kuntoutus voi hyötyä personalisaatiosta, koska näin voidaan yhdistää eri kuntoutuksen muotoja yksilöllisen tarpeen mukaan. (Spaulding & Deogun 2011.)

Artikkeli käsitteli yksilöllistä kuntoutumista ja sitä, miten tätä voidaan tukea. Tällä hetkellä kuntoutuksessa korostuu asiakaslähtöisyyden tärkeys ja kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden merkitys. Kuntoutuksen tulisi vastata jokaisen kuntoutujan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Artikkelissa käydään läpi 11 artikkelia, jotka käsittelevät mielenterveyskuntoutusta, tukea sekä yhteiskunnan palveluita. (Vanderplasschen, Rapp, Pearce, Vandeveldel & Broekart 2013.)

6 Aineiston analyysi

Tämä opinnäytetyö on tyypiltään laadullinen tutkimus. Laadulliselle tutkimukselle ominaista ovat seuraavat vaiheet. Aluksi tutkijan on valittava tarkoin tutkittava ilmiö ja keskityttävä sen kannalta merkittävään tietoon. Toisesta vaiheesta käytetään nimitystä koodaaminen tai

litterointi. Koodimerkkien tehtävänä on toimia sisään kirjoitettuina muistiinpanoina, aineiston jäsentäjinä, kuvailun apuvälineenä, jäsenyyksen testausvälineenä sekä niiden avulla voidaan tarkistaa tekstin eri kohtia. Kolmannessa vaiheessa luokitellaan, tyypitellään tai järjestellään asiat teemoittain. Tämä vaihe mielletään usein varsinaiseksi analyysiksi, mutta se ei ole mahdollinen ilman kahta ensimmäistä vaihetta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Luokittelu voidaan nähdä yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona. Aineistosta voidaan määritellä luokkia ja laskea, kuinka monta kertaa nämä esiintyvät aineistossa. Teeman mukaan järjestäminen on paljon luokittelun kaltaista, mutta siinä painottuu se, mitä jokaisesta teemasta on sanottu. Tyypittelyn avulla aineisto ryhmitetään tietyiksi tyypeiksi. Teemojen sisältä voidaan etsiä näkemyksille yhteisiä ominaisuuksia ja näistä muodostetaan yleistys eli tyypiesimerkki. Analyysin tässä vaiheessa tutkijan tulee päättää hakeeko aineistosta erilaisuutta vai samanlaisuutta. Aineistosta voidaan myös etsiä tyypillistä kertomusta, toiminnan logiikkaa tai muodostaa kaikista vastauksista yksi tyypillinen kertomus. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Opinnäytetyössä käytettävä aineiston analyysimenetelmä on sisällön analyysi. Sisällönanalyysi ei ole erityisen tarkkarajainen menetelmä, vaan se antaa tutkijalle mahdollisuuden joustavaan työskentelyyn. Kyseessä on menetelmä, jota voidaan käyttää niin yksittäisenä menetelmänä kuin teoreettisena viitekehyksenäkin. Sisällönanalyysi voi olla laadullisessa aineistossa joko aineistolähtöistä tai teorialähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen osaan. Analyysin vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava tieto voi olla haastattelu, dokumentti tai jokin muu asiakirja, joka pelkistetään siten, että kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto karsitaan pois. Pelkistäminen voi tarkoittaa tiedon tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään aluksi läpi. Tämän jälkeen aineistosta haetaan käsitteitä, jotka kuvaavat joko samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään ja ryhmitellään luokaksi, minkä jälkeen ne nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin ollen aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Viimeisessä vaiheessa eli aineiston abstrahoinnissa, erotetaan tutkimuksen kannalta tärkeä tieto ja muodostetaan valitun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa alkuperäisinformaatiossa olevista ilmaisuista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin.

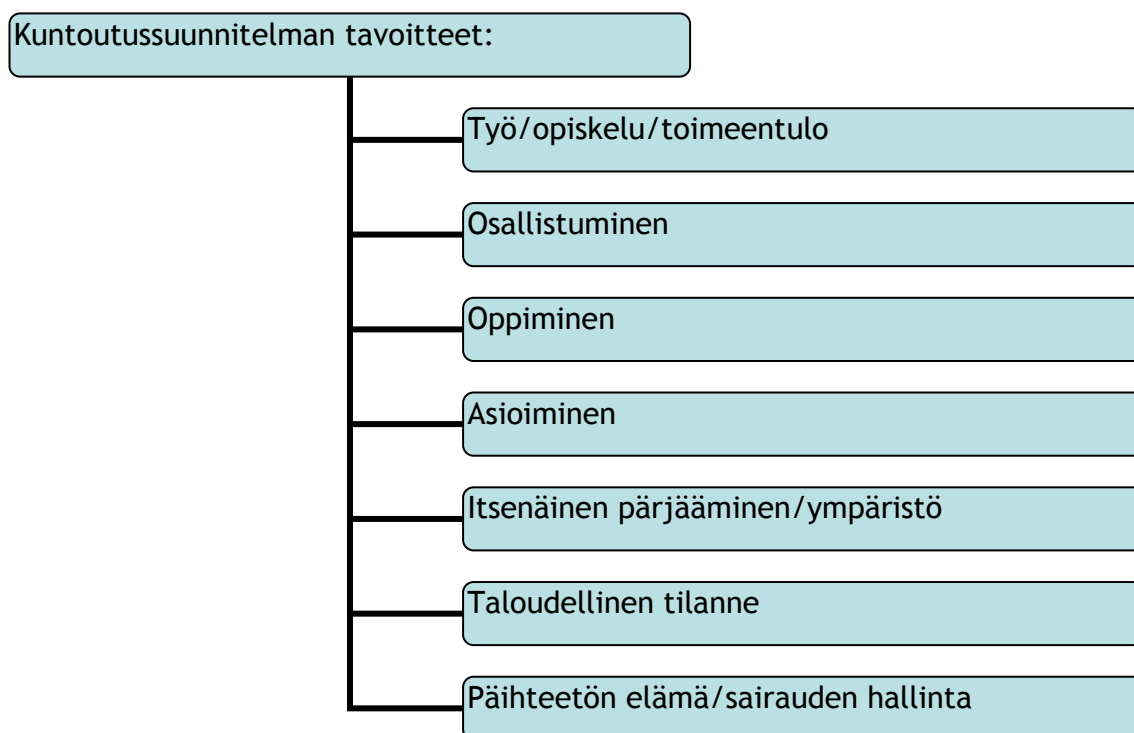
Abstrahointia voidaan kuvailla prosessiksi, jossa yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Tutkimuskysymykset koskivat mielenterveyskuntoutujilla käytettävien kuntoutussuunnitelmien tavoitteita sekä miten niiden saavuttamisen tukemista. Aineiston analyysi on jaoteltu näiden kahden kysymyksen mukaan.

7 Tulokset

7.1 Kuntoutussuunnitelman tavoitteet

Kuviossa 1 on esitelty mielenterveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelmaan sisältyvät tavoitteet ja kuvio 2 sisältää erilaisia tukimuotoja, joita tavoitteiden saavuttamiseen käytetään.



Kuvio 1: Kuntoutussuunnitelman tavoitteet

(Romakkaniemi 2011; Halonen ym. 2007; Lindh 2007; Spaulding & Deogun 2011; Iyer ym 2011; Buchert & Vuorento 2012; Pihlaja 2008; katsakou ym 2012; Ramsay ym 2011; Nordling 2007; Penn ym 2011; Mura ym 2012; Levaux ym 2012; Dalum ym 2011; Linnakangas ym 2010)

Työelämään pääsy, opiskelun aloittaminen sekä toimeentulon parantaminen sisältyy kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin (Kuvio 1). Romakkaniemen (2011) mukaan työelämään pääsy, opiskelu sekä toimeentulon parantaminen on tärkeitä tavoitteita. Töihin meno tai opiskelemaan hakeutuminen mainittiin myös Halosen ym. (2007) tutkimuksessa. Lindhin (2007) mukaan tavoitteena voi olla integroituminen työelämään ja takaisin yhteiskunnan toimivaksi jäseneksi. Spaulding ja Deogun(2011) mainitsevat myös työelämään pääsyn tavoitteena. Taloudellisen tilanteen korjaantuminen mainitaan myös Iyer ym. (2011) tutkimuksessa. Työ- ja toimintakyvyn palauttaminen kuuluvat kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin (Buchert & Vuorento 2012).

Osallistuminen ja asiointi kodin ulkopuolella kuuluvat tavoitteisiin (Romakkaniemi 2011; Pihlaja 2008; Katsakou 2012). Tavoitteena voi yleisellä tasolla olla kuntoutujan yhteiskunnallinen ja sosiaalinen integroituminen (Ramsay ym. 2011).

Kuntoutujan yhtenä tavoitteena on oppiminen (Romakkaniemi 2011). Tämä voi tarkoittaa negatiivisten tapojen vähentämistä, uusien taitojen opettelemista sekä myönteisen minäkuvan opettelemista (Nordling 2007). Oppimiseen kuuluu myös itsensä hyväksyminen ja hyvä itsetunto sekä taito kontrolloida omia tunteitaan ja ajatuksiaan (Katsakou ym. 2012). Myös Spauldingin ja Deogunin (2011) mukaan hyvää itsetuntoa voidaan pitää tavoitteena. Tavoitteena on myös kyky oppia toimimaan erilaisissa sosiaalisissa rooleissa (Penn ym. 2011). Muran ym. (2012) mukaan sosiaalisten taitojen opettelu lisäksi oppiminen voi tarkoittaa kognitiivis- emotionaalista harjoittelua.

Tavoitteena oli myös itsenäinen pärjääminen arjessa ja oman ympäristön haasteisiin sopeutuminen (Mura 2012; Levoux ym. 2012). Kuntoutujan voi esimerkiksi olla vaikea omaksua lukemansa teksti tai osallistua keskusteluun, jolloin nämä voidaan huomioida tavoitteissa (Levoux ym. 2012). Tärkeää on myös kuntoutujan toimintakyvyn palauttaminen ja lisääntyminen (Lindh 2007; Nordling 2007). Itsenäinen pärjääminen arjessa on tärkeää, sillä se voi edesauttaa kuntoutujan oman elämän hallinnan tunnetta (Pihlaja 2008). Merkittävänä tavoitteena voidaan nähdä arjesta selviytyminen sekä omat tulevaisuuden näkymät (Romakkaniemi 2011).

Kuntoutujan elämänlaadun parantamiseen on syytä kiinnittää huomiota (Penn ym. 2011). Tarkoituksena on merkityksellisen elämän ja tulevaisuuden saavuttaminen (Spaulding & Deogun 2011). Oman elämäntilanteen parantumisen lisäksi voidaan pyrkiä sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen (Halonen ym. 2007).

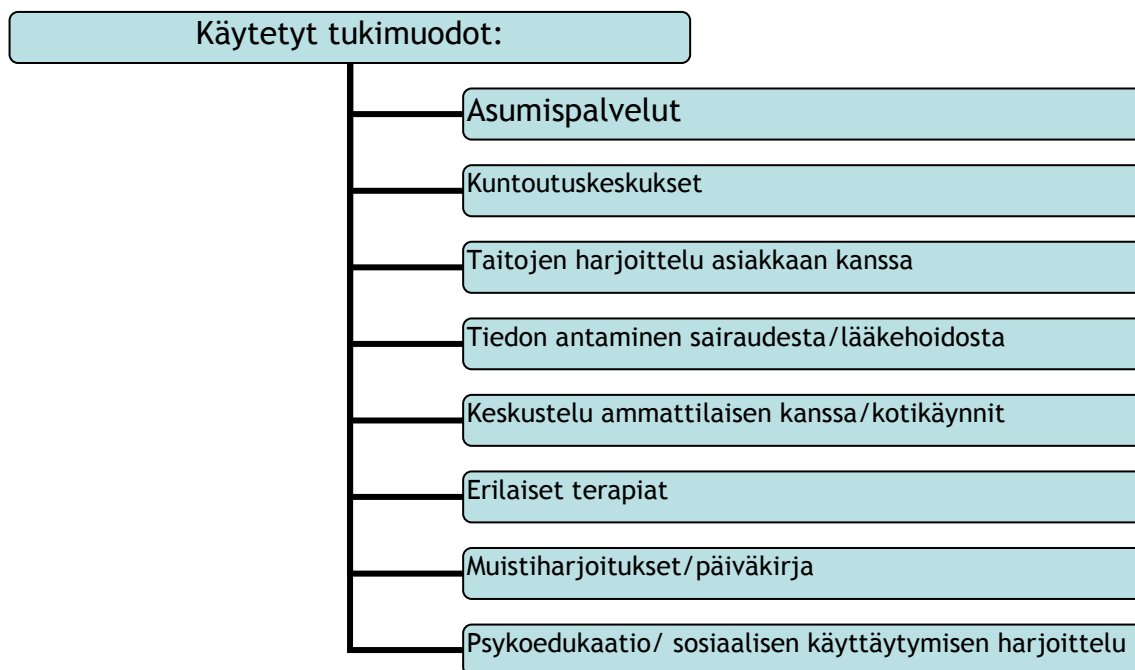
Esiin nousi tärkeänä tavoitteena myös oman sairauden ja siihen liittyvien oireiden hallinta (Buchert ja Vuorento 2012). Kuntoutujan tavoitteena on sairauden oireiden lieventyminen tai

sairaalajaksojen väheneminen (Dalum ym. 2011). Myös sairaudesta toipuminen kuuluu tavoitteisiin (Pihlaja 2008).

Tavoitteisiin sisältyy myös päihteistä eroon pääseminen (Dalum ym. 2011).

Yksilöllisen suunnitelman kannalta kuntoutujan omien tarpeiden selvittäminen ennen tavoitteiden asettamista on tärkeää (Linnakangas ym. 2010).

7.2 Käytetyt tukimuodot



Kuvio 2: Käytetyt tukimuodot

(Kaartamo 2012; Pihlaja 2008; Vanderplasschen ym 2013; Ramsay ym 2011; Lemola 2008; Levaux ym 2012; Dalum ym 2011; Buchert & Vuorento 2012)

Kuviossa 2 on erilaisia tukimuotoja, joita käytetään mielenterveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelman tavoitteiden saavuttamiseen.

Mielenterveyskuntoutujille on olemassa erilaisia kuntoutustoimintaa järjestäviä keskuksia, jotka ovat apuna toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemisessa (Kuvio 2). Itsenäistä asumista voidaan harjoitella ja tukea erilaisten asumispalveluiden kautta. Ammatillista kuntoutumista voidaan tukea kuntoutuspaikoissa, joissa keskitytään kuntoutujan työkyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen (Kaartamo 2012).

Erilaisten taitojen harjoittelu kuntoutujan kanssa on yksi tukemisen muoto. Kuntoutujaa voidaan tukea sekä välineellisesti että sosiaalisesti (Pihlaja 2008). Kuntoutuja on aina päävastuussa omasta kuntoutumisestaan. Työntekijöiden ja muiden avainhenkilöiden tulisi kuitenkin omaksua tarvittavat tiedot, joiden avulla voi toimia kannustajan roolissa. (Vanderplasschen ym. 2013.)

Tuki voi olla esimerkiksi sairaudesta kertomista, apua lääkehoidon kanssa tai vain keskusteluseuraa. Mielenterveystyön ammattilainen voi olla mukana tukemassa ja kannustamassa kuntoutujaa (Ramsay ym. 2011). Kuntoutuja tarvitsee tietoa sairaudestaan selviytyäkseen sen

kanssa (Lemola 2008). Työntekijän tekemät kotikäynnit sekä aktiivinen kontaktin pito on tärkeää (Lemola 2008).

Erilaiset terapiat kuten kuvataide- tai musiikkiterapiat tai kognitiivis-behavioraaliset terapiat voivat olla kuntoutumiselle avuksi (Lemola 2008). Kuntoutuja voi tehdä erilaisia muistiharjoituksia tai pitää päiväkirjaa, jolloin on helpompi pitää asiat mielessään (Levaux ym. 2012).

Kuntoutuja voi saada apua psykoedukaatiosta tai sosiaalisen käyttäytymisen harjoittelusta. Sosiaalisten taitojen lisäksi osana kuntoutusta on myös elämäntaitojen harjoittelu (Lemola 2008). Käyttäytymisen harjoittelusta voi saada apua lääkehoidon noudattamisen suhteen. Erilaisista selviämisharjoituksista on myös kuntoutujalle apua (Dalum ym. 2011). Kuntoutus voi tapahtua joko yksin tai ryhmässä työskentelemällä (Buchert ja Vuorento 2012).

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella mielenterveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin sisältyy työelämään pääsy, opiskelun aloittaminen sekä toimeentulon parantaminen (Romakkaniemi 2011; Halonen ym. 2007; Lindh 2007; Spaulding ja Deogun 2011; Iyer ym. 2011, Buchert ja Vuorento 2012). Tavoitteisiin kuuluu kuntoutujan osallistuminen ja asioiminen kodin ulkopuolella. Tavoitteena voi myös olla kuntoutujan yhteiskunnallinen ja sosiaalinen integroituminen. (Romakkaniemi 2011; Pihlaja 2008; Katsakou 2012; Ramsay ym. 2011.)

Kuntoutussuunnitelman yhtenä tavoitteena on oppiminen (Romakkaniemi 2011; Nordling 2007; Katsakou ym. 2012; Spaulding ja Deogun 2011; Penn ym. 2011; Mura ym. 2012). Itsenäinen pärjääminen ja ympäristön haasteisiin sopeutuminen on yksi kuntoutussuunnitelman tavoitteista (Mura ym. 2012; Levaux ym. 2012; Lindh 2007; Nordling 2007; Pihlaja 2008; Romakkaniemi 2011; Penn ym. 2011; Spaulding & Deogun 2011; Halonen ym. 2007). Tavoitteisiin kuuluu sairauden ja oireiden hallinta sekä päihteetön elämä (Buchert ja Vuorento 2012; Dalum ym. 2011; Pihlaja 2008).

Mielenterveyskuntoutujilla käytettyjä tukimuotoja ovat kuntoutustoimintaa järjestävät keskuksset, asumispalvelut ja kuntoutuskeskukset (Kaartamo 2012). Tukimuotoihin kuuluu erilaisien taitojen harjoittelu kuntoutujan kanssa (Pihlaja 2008; Vanderplasschen ym 2013). Kuntoutujalle annettu tuki voi olla sairaudesta kertomista, avun antaminen lääkehoidon kanssa tai keskusteleminen hänen kanssaan. Työntekijän tekemät kotikäynnit ja aktiivinen yhteydenpito kuntoutujan kanssa on tärkeää. (Ramsay ym. 2011; Lemola 2008.)

Kuntoutumiselle avuksi voivat olla erilaiset terapiat kuten kuvataide- tai musiikkiterapiat tai kognitiivis-behavioraaliset terapiat (Lemola 2008). Kuntoutuja voi myös pitää päiväkirjaa tai tehdä erilaisia muistiharjoituksia (Levaux ym. 2012). Kuntoutujan voi saada apua psykoedukaatiosta, sosiaalisen käyttäytymisen harjoittelusta sekä elämäntaitojen harjoittelusta (Lemo-

la 2008). Lääkehoidon noudattamiseen kuntoutuja voi saada apua käyttäytymisen harjoittelusta. Selviämisharjoituksista voi myös olla apua. (Dalum ym. 2011.)

8 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja pohdinta

8.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa esille nousevat usein kysymykset objektiivisesta tiedosta ja totuudesta. Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus korostuu. Luotettavuuden arvioinnissa laadullisen tutkimuksen kohdalla ei ole olemassa varsinaisia yksiselitteisiä ohjeita. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee usein yksin, jolloin omalle työlle sokeutuminen on mahdollista. Tutkimusprosessin aikana tutkija saattaa olla täysin vakuuttunut johtopäätöksensä oikeellisuudesta, vaikka näin ei oikeasti ole. Tällöin kyseessä on niin sanottu holistinen harhaluulo tai virhepäätelmä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnin kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta sekä vahvistettavuutta. Uskottavuuden edellytyksenä on, että tulokset on kuvattu selkeästi. Lukijan tulee ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tämä pitää sisällään sekä analyysiprosessin että tulosten validiteetin tarkastelun. Merkittävä luotettavuuskysymys aineiston ja tulosten suhteen on tutkijan tekemä kuvaus. Siirrettävyys edellyttää aina tarkkaa tutkimuskontekstin kuvausta, taustojen ja osallistujien valinnan selvittämistä. Siirrettävyyden kannalta vaaditaan aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009.) Opinnäytetyössä pyrittiin esittelemään aineiston haku ja tulokset perusteellisesti. Lisäksi opinnäytetyön aineisto on monipuolinen ja sisältää mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Nämä voidaan nähdä luotettavuutta lisäävinä tekijöinä. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että tekijöitä on ollut ainoastaan yksi.

8.2 Eettisyys

Hyvän tutkimuksen yhtenä kriteerinä voidaan pitää tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta. Käytännössä tämä näkyy tutkimusraportin perustelussa, esimerkiksi siinä, millaisia lähteitä on käytetty ja miten. Toisena kriteerinä hyvälle tutkimukselle voidaan pitää sen eettistä kestävyttä. Eettisyyden voidaan ajatella liittyvän tutkimuksen luotettavuuteen sekä laatuun. Tutkijan tulee huolehtia tutkimussuunnitelman laadukkuudesta, valitun tutkimusasetelman sopivuudesta sekä hyvin tehdystä raportoinnista. Näin ollen tutkimuksen luotettavuus- ja arviointi kriteerit pitävät sisällään myös tutkimuksen eettisen puolen. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa aina hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tuomi & Sarajärven (2009) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiettyjä kriteerejä. Näitä ovat rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Lisäksi tutkimustyössä tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä noudattaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös se, että muille tutkimustyöhön osallistuneille annetaan heille kuuluvat arvo ja merkitys työn tekemisestä.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen tulee olla yksityiskohtaisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Nämä tulee olla toteutettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Pelkästään tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa mietitään kenen ehdoilla tutkimuksen aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Aihetta valittaessa joutuu miettimään, mikä on sen yhteiskunnallinen merkittävyys. Tutkimuksen aihe voi esimerkiksi olla helposti toteutettavissa mutta sen merkitys saattaa olla vähäinen. (Hirsjärvi 1997, 26.)

Opinnäytetyön tein itsenäisesti ilman paria. Näin ollen opinnäytetyön eri vaiheiden toteutus ja niiden raportointi oli ainoastaan yhden henkilön vastuulla. Opinnäytetyössä käytetty aineisto kerättiin käyttämällä terveystietokantoja. Tarkoituksena oli kerätä aiheen kannalta mahdollisimman oleellista aineistoa kuten tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Tulosten esittämisessä pyrittiin noudattamaan avoimuutta niin, että kaikki tutkimuksen kannalta oleellinen käy ilmi.

8.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää mielenterveyskuntoutujilla käytettävän kuntoutussuunnitelman tavoitteita ja näiden saavuttamiseen käytettyjä tutkimuotoja. Opinnäytetyön prosessi alkoi alustavan suunnitelman tekemisellä kirjallisuuskatsausta varten. Tutkimusmenetelmäksi muotoutui kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja aineiston analyysimenetelmäksi sisällön analyysi. Tutkimuskysymykset muotoutuivat melko nopeasti suunnitelmaa tehtäessä. Seuraava vaihe opinnäytetyön tekemisessä oli aineiston haku. Aineistosta pyrin saamaan mahdollisimman monipuolisen ja kattavan pitäen tutkimuskysymykset koko ajan mielessä. Joidenkin aineistoon sopivien tutkimusten kohdalla saatavuus oli ongelma, joten nämä jouduttiin jättämään opinnäytetyön ulkopuolelle. Aineiston analyysimenetelmäksi valitsin sisällön analyysin. Aineiston analyysi oli työläin vaihe opinnäytetyön tekemisessä, sillä aineisto sisälsi aika paljon myös englanninkielisiä tutkimuksia. Pyrin käymään englanninkieliset tutkimukset huolellisesti läpi väärinkäsitysten välttämiseksi.

Tulosten mukaan kuntoutussuunnitelman tavoitteita olivat työ, opiskelu, toimeentulo, osallistuminen, oppiminen, asioiminen, itsenäinen pärjääminen sekä sairauden hallinta ja päihteen elämä. Erilaisia tukimuotoja olivat asumispalvelut, kuntoutuskeskukset, taitojen harjoittelu asiakkaan kanssa, tiedon antaminen sairaudesta ja lääkehoidosta, keskustelu ammattilaisen kanssa ja kotikäynnit, erilaiset terapiat, muistiharjoitukset ja päiväkirja sekä psykoedukaatio ja sosiaalisen käyttäytymisen harjoittelu. Opinnäytetyön aineiston perusteella mielen-terveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelman tavoitteet ja erilaiset tukimuodot ovat monipuolisia. Ne pyrkivät auttamaan kuntoutujia erityisesti jokapäiväisessä arjessa selviytymisestä.

Aineiston perusteella kuitenkin esiin nousi myös kuntoutussuunnitelmaan liittyviä ongelmia. Näistä mainittiin esimerkiksi se, ettei kuntoutussuunnitelma välttämättä vastaa jokaisen kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin. Kuntoutuja voi kokea, ettei ole pystynyt vaikuttamaan oman kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Osa kuntoutujista on sitä mieltä, ettei heille ole ollenkaan laadittu kuntoutussuunnitelmaa. Ongelmaksi mainittiin myös se, ettei tehtyä kuntoutussuunnitelmaa käytetä tarkoituksenmukaisesti. Kuntoutussuunnitelma voi sortua, se voidaan korvata muilla suunnitelmilla tai sen seuranta ei pystytä järjestämään asianmukaisesti. (Lindh 2007). Kuntoutussuunnitelma tulisi olla kaikkien kuntoutumiseen osallistuvien ulottuvissa, yhteisesti käytettävänä työvälineenä (Lemola 2008). Käytetyt kuntoutustoimenpiteet eivät välttämättä perustu suunnitelmaan, vaan niitä käytetään tilaisuuden tullen (Romakaniemi 2011). Näin ollen kuntoutussuunnitelman yksilöllistäminen ja integroiminen kuntoutujan arkeen entistä paremmin voisi olla jatkossa haasteena.

Lähteet

Aspvik, Ulla. Psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta - toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Oulun yliopisto, Oulu 2003.

Gill, K, Barrett J., Nora, M. & Roberts M. 2006. Psychiatric rehabilitation. Burlington MA, USA. Academic Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino- Turun yliopisto.

Järvikoski, A. & Härkäpää K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYPro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M, Marttunen, M. & Partonen, T. 2007. Psykiatria. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

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

Valkonen, S., Salo, A., Rönkkö, S. & Lehto, M. 2011. Mahdollisuuksia muutokseen. Ohjaajan kirja. Helsinki: Trio-Offset Oy.

Internet- lähteet

Buchert, U. & Vuorento M. 2012. Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Viitattu 22.5.2014
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37373/Selosteita81.pdf?sequence=1>

Dalum, HS., Korsbek, L., Mikkelsen JH., Thomsen K., Kistrup K., Olander M., Hansen JL., Nordentoft M., Eplöv, LF. 2011. Illness management and recovery (IMR) in Danish community mental health centres. Tanska. Viitattu 22.5.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=dalum%2C+korsbek%2C+mikkelsen%2C+thomsen%2C+kistrup+2011>

Halonen, J-P., Aaltonen, T., Hämäläinen, A., Karppi, S-L., Kaukinen, J., Kervilä, A., Lehtinen, M., Pere, E., Puukka, P., Siitonen, V., Silvennoinen, S., Talo, S. 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Viitattu 22.5.2014
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7853/katsauksia73netti.pdf?sequence=1>

Iyer, SN., Mangala, R., Anitha, J., Thara, R., Malla, K. 2011. An examination of patient- identified goals for treatment in a first-episode programme in Chennai, India. Viitattu 22.5.2014
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Iyer%2C+mangala%2C+anitha%2C+thara%2C+malla+2011>

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 13.4.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf

Kaartamo, R. 2012. Tieto ja asiantuntijuuden paikat moniammatillisessa mielenterveyskuntoutuksessa. Diskurssianalyttinen tutkimus. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.5.2014
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84127/gradu06339.pdf?sequence=1>

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Viitattu 26.5.2014
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

Katsakou, C., Maraougka, S., Barnikot, K., Savill, M., White, H., Lockwood, K., Briebe, S. 2012. Recovery in borderline personality disorder (BPD): a quality study of service users' perspectives. Viitattu 22.5.2014
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=katsakou%2C+marougka%2C+barnikot%2C+savill%2C+white>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 11.1.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lemola, L. 2008. Yhdessä eteenpäin. Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.5.2014
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78797/gradu02372.pdf?sequence=1>

Levaux MN., Fontaneau B., Laroj, F., Offerlin- Meyer, I., Danion JM., Van der linden, M. 2012. An individualized and everyday life approach to cognitive rehabilitation in schizophrenia: a case illustration. Viitattu 24.5.2014
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3444915/>

Lindh, J. 2007. Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. Viitattu 24.5.2014
http://www.kuntoutusportti.fi/data/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2007/ammattillisen_kuntoutussuunnittelun.pdf

Linnakangas, R., Lehtoranta, P., Järvikoski, A., Suikkanen, A. 2010. Perhekuntoutus puntaris-
sa. KELAn psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi. Sosiaali- ja terveys-
turvan tutkimuksia 109. Viitattu 24.5.2014

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17451/Tutkimuksia109.pdf?sequence=1>

McGurk SR., Eack, SM., Kurtz, M., Mueser KT. 2012. Cognitive remediation and psychosocial
rehabilitation for individuals with severe mental illness. Viitattu 24.5.2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540926/>

Mielenterveys. Viitattu 21.10.2013.

<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm>

Mielenterveyslaki. Viitattu 11.1.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P1>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9.
Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 19.4.2014.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja
päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 11.1.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf

Mura, G., Petretto, DR., Bhat, KM., Carta, MG. 2012. Schizophrenia: from epidemiology to
rehabilitation. Viitattu 24.5.2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3434422/>

Mäkinen, M. 2007. MIELINET- hankkeen(2004- 2006) loppuraportti. Jyväskylän yliopisto. Viitat-
tu 28.10.2012.

<http://peda.net/img/portal/947286/Mielinet-loppuraportti.pdf?cs=1181651845>

Nordling, E. 2008. Ruvettiin pitämään ihmisenä. Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen
skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvin-
vointi. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.5.2014

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67746/978-951-44-7024-0.pdf?sequence=1>

Penn, DL., Uzenoff, SR., Perkins, D., Mueser, KT., Hamer, R., Waltheter, E., Saade, S., Cook,
L. 2011. A pilot investigation of the graduated recovery intervention program (GRIP) for first
episode psychosis. Viitattu 24.5.2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3010489/>

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mie-
lenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.5.2014

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN_fi_jyu-
200810075788.pdf?sequen](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN_fi_jyu-200810075788.pdf?sequen)

Ramsay, CE., Broussard, B., Goulding, SM., Cristofaro, S., Hall, D., Kaslow, NJ., Killackey, E., Penn, D., Compton, MT. 2011. Life and treatment goals of individuals hospitalized for first-episode nonaffective psychosis. Viitattu 25.5.2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3185187/>

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus, tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin yliopisto. Viitattu 25.5.2014

http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72094/Romakkaniemi_Marjo_DORIA.pdf?sequence=1

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 3.12.2012.

http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012- 2015. Viitattu 11.1.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Terveystuolilaki. Viitattu 11.1.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P2>

Spaulding W. & Deogun J. 2011. A pathway to personalization of integrated treatment: informatics and decision science in psychiatric rehabilitation. Viitattu 25.5.2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160127/>

Vanderplasschen W, Rapp RC, Pearce S, Vandeveld S, Broekaert E. 2013. Mental health, recovery and the community. Viitattu 25.5.2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3618936/>

Liite 1

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	kohderyhmä	Aineiston keruu	Tulokset
Dalum HS, Korsbek L, Mikkelsen JH, Thomsen K, Kistrup K, Olander M, Hansen JL, Nordentoft M, Epløv LF. Tanska, 2011	Testata kuntoutumiseen tähtävää ohjelmaa	200 henkilöä, joilla on psykiatrinen diagnoosi	Kliininen koe	Ohjelma voidaan ottaa laajemmin käyttöön, mikäli tulokset ovat hyviä
Pihlaja, Katja, Suomi, 2008	Selvittää mielen-terveyskuntoutujien oppimista ja kuntoutumisen ohjaamista työntekijöiden näkökulmasta	Kuntoutuskodin ja -yksikön asukkaat ja henkilökunta	Havainnointi ja haastattelu. Analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen analyysimenetelmä	Työntekijät korostavat kuntoutujien subjektiivisuutta ja uskovat heidän mahdollisuuksiin kuntoutumisen suhteen. Kuntoutujan ohjaus on monipuolista ja elämän eri osa-alueille suuntautuvaa.
Nordling, Esa, Suomi, 2007	Selvittää psykiatrisen osaston vastuutasojärjestelmässä hoidettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumista, hoito- ja kuntoutuspalveluiden käyttöä, kuntoutumisreittejä, potilaiden elämäntilannetta ja elämänmuutoksia sekä psykososia-	Kaikki osaston kuntoutusohjelmaan osallistuneet skitsofreniapotilaat ajalla 21.1. 1985-31.12. 1991, joiden asuinpaikka oli Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirillä	Potilas-asiakirjat, haastattelut, erilaiset mittarit ja asteikot	Hyvin kuntoutusohjelmassa menestyneitä oli noin puolet. erilaisia kuntoutumisreittejä olivat vakaa kuntoutusreitti, intensiivisen sairaalahoidon reitti, ajoittaisen sairaalahoidon reitti, vakaa sosiaalisen tuen reitti, progressiivinen reitti

	lista hyvinvointia			ja vakaa itsenäisen asumisen reitti.
Iyer SN, Mangala R, Anitha j, Thara R, Malla AK. Kanada. 2011	Kuvailla, miten potilaat käsittivät tavoitteet kuntoutusohjelmaan tullessaan	68 potilasta	Kysely	Tavoitteina pidettiin mm. toimimista, ihmisuhteita, opiskelua, asumista ja oireiden lievittymistä.
Katsakou C, Marougka S, Barnikot K, Savill m, White H, Lockwood K, Briebe S. Englanti. 2012	Selvittää, mitä rajatilahäiriötä sairastavat pitävät kuntoutumisena	Palveluiden käyttäjät	Kyselylomake	Käsitys kuntoutumisesta oli laaja-alainen
Lemola, Leena, Suomi, 2008	Kuvata kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksia tuensaannista	Mielenterveyskuntoutujat ja heidän läheisensä	Haastattelu	kuntoutujat pitivät tärkeänä hyvää tukimuotojen yhdistelmää, josta saa tilanteen mukaan tukea ja apua. Läheiset pitivät hyödyllisenä kaikkea tukea, joka auttaa heitä jaksamaan ja kuntoutujaa kuntoutumaan. Molempien näkemykset olivat hyvin samankaltaisia.
Levaux MN, Fontaneau B, Laroi F, offerlin- Meyer I, Danion JM, Van der Linden M. 2012	Selvittää yksilöllisesti tehdyn ohjelman vaikuttavuutta	Skitsofreniaa sairastava henkilö	Case- tutkimus	Yksilöllisesti tehty kuntoutusohjelma on hyvä vaihtoehto

Mura G, petretto DR, Bhat KM, Car-ta Mg. Italia. 2012	Selvittää kirjalli-suuden avulla skitsofrenian al-kuperää		Kirjallisuuskatsa-us	Alkuperää ei voi-da varmistaa, joten lisää tutki-musta tarvitaan
Buchert, Ulla, Vuorento, Mirikka, Suomi, 2012	Selvittää maa-hanmuuttajien kanssa työsken-nelleiden hyvin-vointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä siitä, millaisia haastei-ta maahanmuut-tajien kuntoutuk-seen ja ratkaisui-hin liittyy verrat-tuna suomalaisiin asiakkaisiin	Kohderyhmänä olivat sosiaali- ja terveystalvuelui-den, työ- ja elin-keinotoimistojen, työvoiman palve-lukeskusten, jär-jestöjen sekä KE-LAN johtajia ja työntekijöitä, joilla on pitkä kokemus työstä maahanmuuttaji-en kanssa.	Teemahaastattelu ja aineistolähtöi-nen sisällönana-lyysi	Tulosten mukaan tilanteessa, joissa maahanmuutta-jan muuttoon liittyvät koke-mukset, suomen kielen taito, kult-tuuri ja sosiaali-nen asema eroa-vat suomalaisista, löytyy haasteita kuntoutuksen suhteen.
Halonen J-P, Aal-tonen T, Hämäläinen A, Karppi S-L, Kaukinen J, Kervilä A, Lehti-nen M, Pere E, Puukka P, Siito-nen V, Silvennoi-nen S, Talo S, Suomi, 2007	Tavoitteena oli saada kokemusta siitä, miten toi-mintarajoitteis-ten nuorten kun-toutustutkimus toteutetaan lai-toskuntoutuspal-veluina. Lisäksi selvitettiin nuor-ten nykyistä elä-mäntilannetta, syrjäytymisen syitä ja kuntou-tumismahdolli-suuksia	58 syrjäytymis-vaarassa olevaa nuorta, joilla kai-killä oli todettu fyysisiä, psyykki-siä tai sosiaalisia toimintarajoittei-ta	Laaja moniamma-tillinen kuntou-tustutkimus, jos-sa käytetään ammatillisia, lää-ketieteellisiä, sosiaalisia ja psy-kologisia tutki-musmenetelmiä	Nuorille tehtiin kuntoutussuunni-tellinen kuntou-tustutkimus, jos-sa käytetään ammatillisia, lää-ketieteellisiä, sosiaalisia ja psy-kologisia tutki-musmenetelmiä

				veyspalvelujen kehittämistä
Romakkaniemi Marjo, Suomi, 2011	Kuvata masennusta ja siitä kuntoutumista kokonaisvaltaisena ilmiönä	14 miestä ja 5 naista, jotka olivat saaneet masennus diagnoosin mielenterveyspalveluihin hauduttuaan	Haastattelu	Masennukseen sairastuminen koettiin prosessiksi, jossa suhde itse, läheisiin ja ympäristöön muuttui. Mielenterveyskuntoutuksen käsite oli monille haastelluille vieras eivätkä he tienneet, mitä se sisälsi.
Linnakangas R., Lehtoranta P., Suikkanen A., & Järvikoski A. 2010, Suomi	Tuottaa tietoa perhekuntoutuksen ja sen palvelujen kehittämiseksi	Kuntoutukseen osallistuneet perheet	Kysely	Tärkeänä pidettiin perheen osallistumista lapsen kuntoutukseen, tarpeita vastaava kokonaisuus, vanhemmuuden tukeminen
Kaartamo Riina. Suomi, 2012	Millaisilla tavoilla työntekijät puhuvat mielenterveyskuntoutuksessa läsnä olevasta tiedosta	Eri ammattikunnat mielenterveysyön palveluvarkostosta	haastattelu	Tiedosta puhutaan vaihtelevilla, ristiriitaisilla tavoilla
Lindh Jari. Suomi, 2007	Tarkastella kuntoutuksen suunnittelua ja toteutumista kolmesta eri näkökulmasta	Kuntoutusasiakkaat, työntekijät	Kysely, haastattelu	Eri näkökulmien kautta tarkoitus tuoda esiin kuntoutuksen suunnittelun kriittisiä ulottuvuuksia ja kehittämistarpeita
McGurk SR, Eack	Artikkeli kognitii-			

SM, Kurtz M, mueser KT. USA, 2012	visesta ja psykososiaalisesta kuntoutuksesta			
Penn DL, Uzenoff SR, Perkins D, Mueser KT, Hammer R, Waltheter E, Saade S, Cook L. USA, 2011	Testata uutta ohjelmaa ja verrata sitä vanhaan menetelmään	46 psykoosin sairastanutta		Ohjelma koettiin hyväksi, joten lisätutkimusta aiheesta tarvitaan
Ramsay CE, Broussard B, Goulding SM, Cristofaro S, Hall D, Kaslow NJ, Killackey E, Penn D, Compton MT. USA, 2011	Selvittää toipumista tukevan hoidon sisältöä	100 psykoosiin sairastunutta	Kysely	Hoitoon voitaisiin sisällyttää toipumista tukevaa sisältöä
Spaulding W. & Deogun J. US, 2011	Artikkeli kuntoutuksen yksilöllisyyden edistämisestä			
Vanderplasschen W, Rapp RC, Pearce S, Vanderveelde S, Broekaert E. 2013	Yksilöllinen kuntoutuminen ja miten sitä voidaan tukea	Asiakkaat, työntekijät		