



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Visti

---

# Toipumisorientaatio mielenterveyskuntoutumisessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Kevät 2023  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Akuuttihoitotyö

Tekijä: Jenni Visti

Työn nimi alaotsikoinen: Toipumisorientaatio mielenterveyskuntoutumisessa: kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Meri Matala-aho ja Pasi Alanen

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: -

---

Tämän opinnäytetyön aiheena on toipumisorientaatio mielenterveyskuntoutumisessa. Toipumisorientaatio on mielenterveystyössä kehittyvä toimintamalli, joka keskittyy potilaan itsensä osallistamiseen ja sen myötä positiivisen mielenterveyden kokemukseen. Toipumisorientaatio on jo muutamissa maissa lähtökohtana mielenterveyspalvelujen järjestämiselle, ja Suomessakin on alettu kiinnostua toipumisorientaatiosta. Aiheena toipumisorientaatio on tärkeä mielenterveystyön kehittymisen kannalta.

Tämän opinnäytetyön avulla pyritään tuomaan lukijalle tietoa siitä, mitä toipumisorientaatio tarkoittaa, miten se liittyy mielenterveyspotilaan hoitotyöhön sekä mitkä ovat toipumisorientaation mahdollisuudet ja haasteet mielenterveyskuntoutumisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla ja koota yhteen tuoretta ja tutkittua tietoa toipumisorientaatiosta, sen mahdollisuuksista ja haasteista mielenterveystyön ja mielenterveyspalveluiden keskeisenä lähtökohtana. Tavoitteena on tuottaa selkeää ja kattavaa tietoa toipumisorientaatiosta, sen mahdollisuuksista ja haasteista mielenterveyskuntoutujien hoitotyössä toimiville hoitotyön ammattilaisille sekä lisätä mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten tietoutta toipumisorientaatiosta ja sen vaikutuksista potilaan hoitotyössä.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kuvaileva vastaus edellisessä kappaleessa mainittuihin toipumisorientaatiota koskeviin kysymyksiin. Opinnäytetyön tiedonhaun prosessissa haettiin ja arvioitiin kriittisesti aiemmin tehtyjä aineistoja aiheesta. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä kenenkään henkilökohtaisia tietoja tai mielipiteitä, vaan aineisto on kerätty teorialähtöisesti aiemmin tehdyistä tutkimusartikkeleista ja julkaisuista.

Opinnäytetyön tuloksena on kuvaus siitä, mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveyskuntoutumisessa sekä mitä ovat toipumisorientaation mahdollisuudet ja haasteet.

<sup>1</sup> Asiasanat: Toipumisorientaatio, Mielenterveyskuntoutus, toipuminen.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Nursing (AMK)

Specialisation: Acute care

Author/s: Jenni Visti

Title of thesis: Recovery-orientation in mental health rehabilitation: a descriptive literature review.

Supervisor(s): Meri Matala-aho & Pasi Alanen

Year: 2023

Number of pages: 49

Number of appendices: -

---

The subject of this thesis is recovery-orientation in mental health rehabilitation. Recovery-orientation is an evolving approach in mental health services, that focuses on the patient's self-involvement and positive mental health experience. Recovery orientation is already the starting point in some countries for the organisation of mental health services and also in Finland, the curiousness towards recovery-orientation has risen. The topic of recovery orientation is important for the development of mental health work.

The aim of this thesis is to provide the reader with information on what recovery orientation means, how it relates to the nursing work of a mental patient, and what are the possibilities and challenges of recovery orientation in mental health rehabilitation. The purpose of the thesis is to describe and gather fresh and researched data on recovery orientation and its opportunities and challenges as a central starting point for mental health work and mental health services by the means of a descriptive literature review. The aim is to provide clear and comprehensive information on recovery orientation, its possibilities and challenges for nursing professionals in mental health rehabilitation, as well as increasing the awareness of nursing professionals working with mental health rehabilitation workers about recovery orientation and its effects on the patient's nursing work.

This thesis has been made using a descriptive literature review method. The purpose of the descriptive literature review and this thesis is to produce a descriptive answer to the questions of recovery orientation mentioned in the previous paragraph.

In the process of finding information in the thesis, material previously produced on the subject was sought and assessed critically. This thesis does not handle anyones personal data or opinions. The material has been collected theoretically from research articles and publications previously made.

The result of the thesis is a description of what recovery orientation means in mental health rehabilitation and what are the possibilities and challenges of recovery orientation.

<sup>1</sup> Keywords: Recovery-orientation, Mental health rehabilitation, Recovery.

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ .....	3
1 Johdanto .....	5
2 Keskeiset käsitteet .....	7
2.1 Mielenterveyskuntoutuja, mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelu .....	7
2.2 Mielenterveyshäiriöt ja hyvä mielenterveys .....	7
3 Toipumisen käsitteet ja toipumisprosessi .....	9
3.1 Kliininen toipuminen, toipuminen palvelujärjestelmän näkökulmasta ja henkilökohtainen toipuminen .....	9
3.2 Toipumisprosessi ja prosessin vaiheet .....	10
4 Toipumisorientaation alku, käsite ja arvot .....	12
4.1 Toipumisorientaatio .....	13
4.2 Toipumisorientaation aiheita ja arvoja .....	13
5 Toipumisorientaatio palveluissa .....	17
5.1 Toipumisorientaatio työyhteisössä .....	18
5.2 Toipumisorientaatio ja asiakas .....	19
6 Toipumisorientaation kokemuksia ja haasteita, tavoitteita ja mahdollisuuksia .....	21
6.1 Tavoitteet ja mahdollisuudet .....	21
6.2 Palveluun liittyviä kokemuksia ja haasteita .....	22
6.3 Ammattilaisten kokemat ongelmat ja haasteet .....	24
6.4 Ongelmia ja haasteita yhteiskunnan näkökulmasta .....	26
6.5 Keinoja toipumisorientaation toteuttamiseen ja kehittämiseen .....	26
7 Toipumisen arviointi .....	29
8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	33
9 Opinnäytetyön toteuttaminen .....	34
9.1 Kuvallinen kirjallisuuskatsaus .....	34

9.2 Aineiston keruu ja analysointi.....	35
10 Opinnäytetyön yhteenveto ja tulokset.....	37
10.1 Mitä toipumisorientaatiolla tarkoitetaan mielenterveystyössä?.....	37
10.2 Mitä mahdollisuuksia toipumisorientaatio voi tarjota mielenterveystyöhön?.....	37
10.3 Mitä haasteita toipumisorientaatio asettaa mielenterveystyöhön? .....	38
11 pohdinta .....	40
11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	41
11.2 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia.....	42
LÄHTEET .....	43

## 1 Johdanto

Martinin (2022, s. 8–10) mukaan toipumisorientaatio uudistaa käsityksiä mielenterveydestä, toipumisesta, kuntoutumisesta, ihmisyydestä ja asiantuntijuudesta. Se myös vahvistaa palvelujen yhteyttä ihmisen arkeen, verkostoihin ja yhteisöihin. Nordling (2018, s. 1476–1480) lisää, että terveydenhuollon ammattilaisten ja palvelujentuottajien tulee pohtia uudelleen roolinsa asiakkaan toipumisen tukijana. Toipumisorientaatio vaatii ammattilaisilta muutosta, sillä toipumisorientaatio vaatii muutakin kuin diagnosoidun sairauden hoitoa. Le Boutillierin ym. (2011, s. 1470–1476) mukaan toipumisorientaatio haastaa perinteiset ajatukset mielenterveyden häiriöiden hoitamisesta ja toipumisen käsitteestä. Esimerkiksi Brekke ym. (2018) huomauttavat, että on toipumisorientaation kannalta tärkeää selvittää ja selventää ammattilaisten kokemia haasteita toipumisorientaation toteuttamisessa. Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan muun muassa tähän tarpeeseen aiempiin tutkimuksiin viitaten.

Toipumisorientaatio on syntynyt Nordlingin (2018, s. 1476–1478) mukaan jo 1960–1970 luvulla Yhdysvaltojen yhteiskunnallisen liikkeen seurauksena. Liike otti kantaa ja vaati, että yhteiskunnassa tunnistettaisiin psykiatrisista häiriöistä kärsivien syrjäytyminen ja alistaminen. Kesti kuitenkin vuosia ennen kuin toipuminen, jota toipumisorientaatiossa tarkoitetaan, otettiin ensikertaa esille tieteellisessä julkaisussa. Martin (2022 8–10) lisää, että toipumisorientaation taustalla vaikuttavat erityisesti psykologiset ja sosiaalitieteelliset teoriat. Lopulta vuonna 1993 esitettiin, että tulevaisuudessa kaikki palvelut mielenterveysalalla tulisi organisoida toipumisorientaation viitekehyksen mukaiseksi. Toipumisorientaatiolla toivotaan päästävän irti Ruudun ja Putkisaarenkin (2022 s. 32–33) mainitsemasta stigmasta ja häpeästä, joka mielenterveyshäiriöihin ja diagnooseihin yhä liittyy.

Nordling (2018, s. 1476–78) mainitsee artikkelissaan myös psykologi ja psykiatriseksi potilaaksi tunnustautuneen Patricia Deeganin, joka omien kokemustensa perusteella hahmotti olennaisen eron kuntoutuksen ja toipumisen välille. Deeganin mukaan kuntoutuminen tarkoitti paluuta sairautta edeltäneeseen tilanteeseen, ja kuntoutuja nähtiin passiivisena henkilönä, kun taas toipumisessa korostuu kuntoutujan omat elämänkokemukset ja voimavarat.

Solomon ym. (2021) julkaisivat tutkimuksen toipumisorientaatiota koskien. Tutkimusartikkelissa kerrotaan, että 1990-luvulta lähtien muun muassa Uudessa-Seelannissa on

alkanut siirtymävaihe mielenterveyspalveluissa. Oireiden ja riskien hallintaan keskittymisen sijaan, alettiin kiinnittää huomiota psykologisen, sosiaalisen, kulttuurisen ja fyysisen hyvinvoinnin parantumiseen. Uudessa-Seelannissa toipumisorientaation mukaiset palvelut ovat jo osa kansallista ja alueellista mielenterveyspolitiikkaa, mutta silti toipumisorientaation tähtäävien palvelujen tarjoamisessa on esteitä.

Opinnäytetyössä käsitellään toipumisen määritelmää, toipumisprosessia, toipumisorientaatiota sekä sen aiheita, haasteita ja kokemuksia.

## 2 Keskeiset käsitteet

Tässä kappaleessa avataan lyhyesti opinnäytetyössä käytettyjä keskeisiä käsitteitä. Toipumisorientaation ja toipumisen käsitteitä käsitellään seuraavissa luvuissa runsaammin.

### 2.1 Mielenterveyskuntoutuja, mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelu

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, joka kärsii tai on kärsinyt mielenterveyden ongelmista. (Terveyskirjasto, 2021; Kielitoimiston sanakirja, 2023). Kielitoimiston sanakirjamääritelmän (Kielitoimiston sanakirja, 2023) mukaan mielenterveystyö määritellään mielenterveyshäiriöiden hoitamiseksi ja ehkäisemiseksi tehtäväksi työksi.

Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä, sekä niiden seurauksia (Terveystieteiden tutkimuskeskus, (THL) 2022). Mielenterveystyö on erittäin laaja käsite, joka sisältää esimerkiksi perusterveydenhuollon, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, erilaiset terapiamuodot, erikoissairaanhoidon. Tässä opinnäytetyössä ei tarkastella toipumisorientaatiota osana mitään tiettyä mielenterveyspalvelua, vaan aihetta tarkastellaan yleisesti mielenterveystyössä.

### 2.2 Mielenterveyshäiriöt ja hyvä mielenterveys

Mielenterveyden häiriö on THL:n (2023) mukaan yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa aiheuttavia merkitseviä psyykkisiä oireita. Esimerkiksi mielialan vaihteluita, voimakkaita muutoksia käyttäytymisessä, alakuloisuutta, itkuherkkyyttä, keskittymisvaikeuksia, levottomuutta, väsymystä, aloitekyvyttömyyttä, opinto- tai työsuoritusten heikkenemistä tai vetäytymistä. Mielenterveydenhäiriöt ja niiden oireilu voi olla lievää tai hyvinkin voimakasta ja vakavimmat mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat henkilölle usein toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Mielenterveyden häiriöt eivät ole yksittäisen tekijän aiheuttamaa, vaan ne syntyvät useiden tekijöiden summasta. Tilapäiset mielenterveyden häiriöt tai oireilu vaikeassa elämäntilanteessa on niin sanotusti normaali reaktio, sillä mielenterveys voi kuormittua elämän eri vaiheissa. Mielen tavalliseen terveyteenkin kuuluu ajoittain oireita, esimerkiksi suru, pettymykset tai ahdistus.



Terveyskirjaston (2022) mukaan mielenterveydenhäiriöstä alkaa olla kyse sitten, kun mieliala, tunteet, oireet tai käytös rajoittavat elämää haittaamalla toimintakykyä, esimerkiksi vahingoittamalla ihmissuhteita.

Mielenterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyden kokemusta ja on hyvin tärkeä osa hyvinvointia ja toimintakykyä. THL:n (2021) mukaan mielenterveyden edistäminen tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja ehkäisee mielenterveyden häiriöitä. Hyvään mielenterveyteen kuuluu THL:n (2021) mukaan elämänhallinnan tunne, hyvä itsetunto, optimismisuus, mielekkään toiminnan tekeminen, kyky luoda ja ylläpitää sosiaalisia tukea antavia suhteita sekä taito kohdata vastoinkäymisiä. Ehkäisevällä mielenterveystyöllä on merkitystä niin sanotusti hyvän mielenterveyden kokemukseen. Mielenterveysongelmia voidaan THL:n (2023) mukaan ehkäistä muun muassa parantamalla sosiaalisia suhteita, vähentämällä päihteiden käyttöä, koulunkäyntiä tukemalla, ehkäisemällä syrjäytymistä ja huolehtimalla ympäristöstä.

### 3 Toipumisen käsitteet ja toipumisprosessi

Toipumisorientaation jalkauttamiseksi ammattilaisten yhteinen käsitys toipumisesta on Le Boutillierin ym. (2015) mukaan välttämätöntä, jotta palvelut toimivat toipumisorientaation mukaisesti. Ammatillaiset eivät ole ainoita, joille henkilökohtaisen toipumisen käsite ei ole täysin selvää. Coffeyn ym. (2019) mukaan myös asiakkaat kokevat, että toipuminen on yhä vain sitä, että oireet poistuvat. Nordlingin (2018, s. 1476–1478) ja Le Boutillierin ym. (2015) mukaan toipumista on käsitteellistetty kolmella eri tavalla.

#### 3.1 Kliininen toipuminen, toipuminen palvelujärjestelmän näkökulmasta ja henkilökohtainen toipuminen.

Le Boutillier ym. (2015) mainitsevat, että kliininen toipuminen on käsitteenä helpointa sisäistää, sillä sitä voidaan selkeästi tarkastella. Kliininen toipuminen nähdään oireiden vähenemisellä, poistumisella, relapsin estymisellä tai toimintakyvyn paranemisella. Nordling (2018, s. 1476–1478) mainitsee esimerkiksi, että kliininen toipuminen saavutetaan muun muassa lääkehoidon ja eri hoitomuotojen avulla. Palvelujen näkökulmasta toipumista kuvaavat hallinnolliset ja kustannukselliset kriteerit sekä resurssien käyttö. Nordlingin (2018, s. 1476–1478) mukaan kliininen toipuminen ja toipuminen palvelujen näkökulmasta ovat niin sanotusti toisiinsa sidoksissa, sillä niiden yhtenäinen tekijä on se, että kumpaankaan ei sisälly kuntoutujan oma kokemus toipumisestaan ja toimintakyvystään.

Toipumisorientaation mukaan keskitytäänkin nimenomaan viimeiseen eli henkilökohtaiseen toipumisen kokemukseen. Le Boutillier ym. (2011, s. 1470–1476) kuvaavat henkilökohtaista toipumista kokonaisvaltaisena toipumisena, Waldemar ym. (2016) lisäävät, että se haastaa huomioimaan asiakkaan yksilöllisyyden. Henkilökohtainen toipuminen on THL: (2023) mukaan on yksilön oma kasvuprosessi, johon liittyy muutoksia yksilön arvoissa, asenteissa, tunteissa, taidoissa, tavoitteissa ja rooleissa. Henkilökohtaiseen toipumiseen liittyy Nordlingin (2022, s. 13–14) mukaan kokemus toimijuuden vahvistumisesta, henkilön omien voimavarojen hahmottaminen, sekä omien henkilökohtaisten piirteiden ja taitojen hyödyntäminen. Martin (2021, s. 9–11) lisää vielä sosiaalisen kuuluvuuden merkityksen, jolloin asiakkaalla on kokemus sosiaalisesta tuesta ja vertaistuen saamisesta.

Martin ja Nordling (2021, s.100–101) kuvaavat, että positiivista toipumista tukee osallisuus, huolenpito, ihmisläheisyys, kunnioitus ja luottamus, yhteistyö, sekä voimaantuminen. Henkilökohtaisessa toipumisessa korostuu kuntoutujan oma kokemus siitä, mikä on hänelle mielekästä elämää ja kuntoutujan oma vastuu toipumisen edistämisestä lisääntyä (Nordling, 2018, s. 1476–1478). Kuntoutuja ei ole enää kliiniseen toipumiseen tähtäävien palveluiden kohde, vaan määrittää itse toipumisensa.

Toipumiseen liittyy Nordlingin ja Rissasen (2020, s. 9–12) mukaan sekä sisäisiä että ulkoisia edellytyksiä. Sisäiset edellytykset tarkoittaa asiakkaan omia asenteita ja kokemuksia. Ne voivat olla joko esteenä tai edistäjänä toipumiselle. Ulkoiset edellytykset liittyvät materiaaliin ja yhteiskunnallisiin olosuhteisiin, tarjolla oleviin palveluihin sekä terveystieteisiin linjauksiin.

### **3.2 Toipumisprosessi ja prosessin vaiheet**

Martinin (2021, s. 9–11) mukaan toipumisorientaatioissa keskeistä on myös ymmärtää toipuminen aina yksilöllisenä muutosprosessina, jota ei voida ulkopuolelta arvottaa. Toipumisprosessi on jokaisella yksilöllinen, sillä se on henkilökohtainen asenteiden, arvojen, päämäärien, taitojen ja roolien muutosprosessi (Nordling, 2018, s. 1476–78).

Vaikka toipumisprosessi on aina yksilöllinen, voidaan sitä Nordlingin (2018, s. 1476–1478) mukaan kuitenkin kuvata usein tapahtuvaksi viiden eri vaiheen kautta. Ensimmäisenä toipumisprosessin vaiheena on useimmiten niin kutsuttu etsintävaihe, jolloin kuntoutujalle ominaista on vetäytyminen, toivottomuus ja kielteinen minäkuva. Seuraava vaihe on tietoisuuden vaihe, jolloin kuntoutujan tietoisuus minäkuvan terveistä puolista lisääntyy, ja syntyy toivo. Kolmantena vaiheena on valmistautuminen, jolloin kuntoutuja pohtii keskeisiä elämänarvojaan ja aletaan löytämään sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja kuntoutumiseen. Neljättä vaihetta kutsutaan uudelleen rakentumiseksi, jolloin kuntoutuja alkaa otta-  
maan askeleita kohti päämääriään. Viimeiseksi on kasvuvaihe, jolloin aletaan toteuttaa itseä ja suuntaamaan tulevaisuutta kohti. Nordling (2018, s. 1476–1478) painottaa, että on myös tärkeä huomioida näihin toipumisen vaiheisiin liittyvät psykologiset prosessit, eli toivon löytäminen ja ylläpito, vastuun ottaminen ja osallisuus, identiteetin rakentaminen sekä elämän tarkoituksen löytäminen.

Nordlingin (2018, s. 1478–1480) kuvaa toipumisen matkalla olevan myös viisi osaprosessia. Toipuminen tarkoittaa kumppanuutta, identiteettiä, elämän tarkoitusta, voimaantumista toivoa ja optimismia. Kumppanuus sisältää vertaistuen, lähisuhteet, muiden antama tuen ja yhteisöön kuulumisen. Elämän tarkoitus käsittelee psyykkiseen sairauteen liittyviä merkityksiä, hengellisyyttä, elämänlaatua ja mielekästä elämää koskevat ajatukset, sosiaaliset roolit ja päämäärät, sekä elämän kulun uudelleen määrittämisen. Toivo ja optimismi sisältää uskon toipumiseen, motivaation muutokseen toivoa, herättävät ihmissuhteet, myönteisen ajattelun, onnistumisen halukkuuden sekä unelmat ja toiveet. Voimaantuminen kattaa henkilökohtaisen vastuunottamisen, elämänhallinnan tunteen ja vahvuuksiin keskittymisen. Identiteetti taas kuvaa positiivista omakuvaa ja stigman eli häpeäleiman kukistamisen.

## 4 Toipumisorientaation alku, käsite ja arvot

Nordlingin (2018, s. 1476–1478) mukaan toipumisorientaatio on saanut alkunsa jo 1960–1970 luvulla, mutta kesti kuitenkin vuosia ennen kuin toipuminen, jota toipumisorientaatioissa tarkoitetaan, otettiin ensikertaa esille tieteellisessä julkaisussa. Toipumisorientaation alku liittyy erityisesti Yhdysvaltojen yhteiskunnalliseen liikkeeseen, jossa nostettiin esiin erilaisten marginaaliryhmien puutteellisia ihmisoikeuksia. Liike otti kantaa ja vaati, että yhteiskunnassa tunnustettaisiin psykiatrisista häiriöistä kärsivien syrjäytyminen ja alistaminen. Vuonna 1993 esitettiin, että tulevaisuudessa kaikki palvelut mielenterveysalalla tulisi organisoida toipumisorientaation viitekehyksen mukaiseksi.

Yhteiskunnallisen liikkeen aikana syntyi myös niin kutsuttu antipsykiatrinen liike, jossa kyseenalaistettiin mielenterveyden sairauksien lääketieteellisyyttä. Antipsykiatrisessa liikkeessä mielenterveyden sairauksia pidettiin jopa myytteinä, ja esimerkiksi psykoosia pidettiin luonnollisena paranemisprosessina (Nordling, 2022, s. 13–25). Toipumisorientaatio nykyään ei kuitenkaan Nordlingin (2022, s. 13–25) mukaan missään nimessä kiellä psykiatristen sairauksien olemassaoloa ja monipuolisen hoidon merkitystä. Toipumisorientaatioissa nähdään yksilöllinen, asiakasta kunnioittava ilmapiiri kokonaisvaltaisessa psykiatrisessa hoidossa, ja sen avulla luodaan asiakkaalle toiveikkuutta ja voimaantumisen tunnetta.

Martinin (2022 s. 8–10) mukaan toipumisorientaatiosta on jo monissa maissa luotu strateginen lähtökohta mielenterveyspalveluiden järjestämisessä. Esimerkiksi Nordling (2018, s. 1478–1480) ja Waldemar ym. (2016) mainitsevat, että Yhdysvalloissa, Australiassa, Isossa-Britanniassa ja Tanskassa toipumisorientaatio on jo keskeinen osa kaikkea mielenterveyspalvelujen tuottamista. Toipumisorientaatioon on Nordlingin (2022, s. 13–25) mukaan Suomessa varsinaisesti herätty vasta 2010-luvulla. Ensimmäiset toipumisorientaatioon liittyvät koulutukset pidettiin vuonna 2012, ja vuonna 2017 perustettiin Toipumisorientaatio ry, jonka jälkeen useat suomalaiset mielenterveysyhdistykset, kuten esimerkiksi Mielenterveyden keskusliitto (MTKL) ja Mielenterveysomaisten keskusliitto (Finfami) ovat menneet toipumisorientaation toimintansa viitekehykseksi.

## 4.1 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaation vuoksi toipumisen käsite oli määriteltävä uudelleen. Toipumisorientaatio on Nordlingin (2018, s. 1476–78) mukaan kuin ajattelun ja toiminnan viitekehys. Martin (2022 8–10) lisää, että toipumisorientaation taustalla vaikuttavat erityisesti psykologiset ja sosiaalitieteelliset teoriat. Esimerkiksi THL (2023) mainitsee, että toipumisorientaatiolle ei ole olemassa teoriaa, jolla sitä voidaan yksinkertaisesti selittää ilmiönä tai ideologiana, sillä toipumisorientaation viitekehys on niin monipuolinen ja yksilöllinen. Se perustuu moneen eri teoriaan, kuten esimerkiksi terveyden edistämiseen, sosiaaliseen konstruktionismiin, sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyteen. Kurttilan ja Kärmeniemen (2021, s. 49–55) mukaan ei siis ole kyse mallista tai toimintatavasta, joka voidaan jollain tietyllä koulutuksella oppia ja ottaa vain käyttöön. Toiminnassa tulee olla aitoja kohtaamisia, dialogista vuorovaikutusta ja jaettua päätöksentekoa. Ammatillaiset ovat Waldemarin ym. (2016) mukaan myös kommentoineet toipumisorientaatiota, että se olisi enemmän ajatusmalli, kuin toimintatapa. Nordling (2018, s. 1476–78) kuvaa toipumisorientaatiota pikemminkin polkuna kuin määränpäänä.

Kurttila ja Kärmeniemi (2021, s. 49–55) mainitsevat toipumisorientaation tärkeimmäksi elementiksi asiakkaan ja asiakkaan läheisten osallisuuden vahvistamisen. Martinin ja Nordlingin (2021, s.100–101) mukaan osallisuuden tulisi toteutua palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Osallisuutta voidaan edistää palvelujen yhteiskehittämisen tai palvelumuotoilun keinoin esimerkiksi toiminnallisia menetelmiä hyödyntämällä, jotka korostavat kumppanuutta, tasavertaisuutta ja jaettua asiantuntijuutta. Palveluiden johtajia ajatellen osallisuuden kehittämisen tueksi on myös laadittu uusi osallisuutta edistävä hallintomalli ja toimintakäytäntöjä. Osallisuuden vahvistaminen lisää myönteisten kokemusten lisäksi palveluiden laatua.

## 4.2 Toipumisorientaation aiheita ja arvoja

Toipumisorientaation arvoihin kuuluu yksilöllisyys, osallisuus, itsemääräämisoikeus ja jokaisen ihmisen kasvun mahdollisuus (THL, 2023). Sen aiheisiin liittyy vahvasti toivo, voimavarat, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys (Nordling, 2018, s. 1476–1478). Nordlingin ja Rissasen (2020, s. 9–12) mukaan yksilöllisyys huomioiden pyritään

näkemään asiakas yksilöllisenä persoonana, jolla on omat vahvuudet, rajoitukset, kyvyt, tuen tarpeet ja mielenkiinnon kohteet. Yksilöllisyyden huomiointi toipumisessa haastaa potilassuuntaisen ajattelun, jossa toiminnan painopisteenä on sairaus ja diagnoosin hoito enemmän kuin yksilölliset tarpeet. Kun yksilöllisyys huomioidaan, huomioidaan myös sosiaaliset roolit ja niiden tukeminen, esimerkiksi perheeseen tai kaverisuhteisiin liittyen. Osallisuus tarkoittaa asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua täysvaltaisesti omaan hoitoonsa ja hoitomuotojensa suunnitteluun sekä hoitoa koskeviin päätöksiin. Itsemääräämisoikeuden perusteella asiakkaalla on mahdollisuus tehdä valintansa koskien elämäänsä ja hoitoaan, vaikka ammattilaiset eivät sitä pitäisi sopivana tai suositeltavana. Mahdollisuus kasvuun pitää sisällään ajatuksen, että tulevaisuus on avoinna muutoksille, palvelut muokataan yksilöllisesti sellaiseksi, että ne edistävät henkilökohtaista kasvua ja näin korostetaan toivon ylläpitämistä.

Le Boutillier ym. (2011, s. 1470–1476) jakavat analyysissään toipumisorientaation arvoja neljään pääteemaan ja kuuteentoista alateemaan.

#### 1. Kansalaisuuden edistäminen

Sosiaalinen osallisuus. Ihmisen näkeminen palvelunkäyttäjän takana. Palvelunkäyttäjän oikeudet. Merkittävän tekemisen löytäminen.

#### 2. Organisaation sitoutuminen

Yhteinen toipumisnäkemys, työpaikan tuki, laadun kehittäminen, hoitopolku, henkilöstön kehittäminen ja koulutus.

#### 3. Henkilökohtaisen toipumisen tukeminen

Yksilöllisyys. Päätöksen teon tukeminen. Vertaistuki. Voimavarakeskeisyys. Kokonaisvaltainen huomioiminen.

#### 4. Hoitosuhde.

Yhteistyö ja kumppanuus. Toivon luominen ja ylläpitäminen.

Vaikka toipumisorientaatio täsmentyy ja kehittyy jatkuvasti, näitä pääteemoja ja niiden alateemoja arvottamalla toipumisorientaatio toteutuu.

Toipumisorientaation arvoihin ja aiheisiin liittyy myös sosiaalinen tuki, ja sen vuoksi Rissanen (2022, s. 29–33) nostaa esiin kokemusasiantuntijuuden ja vertaistukitoiminnan. Vertaistuki on jo pitkään ollut osa mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintaa. Kokemusasiantuntijuus puolestaan nousi selkeästi mielenterveyspalveluissa esiin vuonna 2009, kun sosiaali- ja terveysministeriö otti tämän osaksi kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa vuosille 2009–2015 (Rissanen, 2022, s. 29–33). Soronen (2022, s. 79–81) mainitsee myös kokemusasiantuntijuuden kehittyneen keskeiseksi osaksi mielenterveyspalveluita. Edellisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman lisäksi kokemusasiantuntijuus on osa uutta sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa mielenterveysstrategiaa ja itsemurhien ehkäisyohjelmaa vuosille 2020–2030.

Kokemusasiantuntijatoiminta tukee toipumisorientaation tavoitteita. Kokemusasiantuntijoita voidaan Martinin ja Nordlingin (2021, s. 100–101) mukaan hyödyntää palveluiden yhteiskehittämisessä, asiakaslähtöisen palvelun korostamisessa sekä toipumisorientaation koulutuksissa. Kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveysalan ammattilaisten yhteistyö on tuonut Sorosen (2022, s. 79–81) mukaan muutosta perinteiseen ammatilliseen työskentelyyn, ja se haastaa aiempia toimintatapoja ja valtasuhteita mielenterveyspalveluissa.

Entinen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Skotlannin Penumbra -järjestö ovat tehneet yhteistyötä toipumisorientaation implementoinnissa ja koulutustoiminnassa. Skotlannin toiminnasta on otettu mukaan mm. Recovery college -toimintamalli, jossa tarjotaan kursseja toipumisorientaatiosta ja mielenterveydestä. Ketolan (2022, s. 87–88) mukaan Recovery collegen tarkoituksena on lisätä osallistujien mielenterveystietoja, osallistujien itsevarmuutta ja mielenterveyden omahoitoa. Kursseja voidaan hyödyntää muun muassa hoitoa ja jatkohoitoa tukevana toimintana. Recovery college -toimintamallin koulutuksen tavoitteena on auttaa osallistujaa tunnistamaan ja hyödyntämään henkilön omia taitoja ja voimavaroja, avustaa osallistujia tutkimaan heidän mahdollisuuksiaan ja kehittämään taitoja, tukea päämäärien ja tavoitteiden saavuttamisessa, valmentaa henkilökuntaa auttamaan asiakasta löytämään omat ratkaisut sekä saada osallistujat miettimään, mitä heidän elämässään on tapahtunut ja miten tapahtumat on heihin vaikuttanut. Recovery college ajatus on Ketolan (2022, s. 87–88) mukaan otettu jo käyttöön mm. entisen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin voimaa arkeen kurssitoiminnassa, jossa ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat luennoivat mielenterveysteemaisista aiheista. Voimaa arkeen -kurssitoiminnan rinnalle



on suunniteltu myös enemmän vuorovaikutuksellisuutta ja vertaistukea antava Mielen Hyväksi -kurssitoiminta. Mielen Hyväksi -kurssitoiminta toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä eri yhdistysten, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Kurssitoiminta on kaikille avointa, ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi sairaalajaksolta kotiutuville. Näillä Recovery collegen mukaisilla kursseilla toiminnanvetäjiin kuuluu vähintään yksi kokemusasiantuntija.

## 5 Toipumisorientaatio palveluissa

Martin ym. (2021, s. 28–31) mukaan organisaatioissa on oltava yhteinen näkemys arvoista ja käytännöistä, jotta toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa toteutuu. Mielenterveys-työn ammattilaisten aito halu ja taito sisällyttää mielenterveyspalvelujen käyttäjiä, omaisia ja kokemusasiantuntijoita palvelujen kehittämiseen on avainasemassa. Mielenterveyspalveluiden tulee olla Martinin ym. (2021, s. 28–31) yhteenvedon mukaan joustavia, oikea-aikaisia, helposti saatavilla olevia sekä osallisuutta edistäviä. Palvelujen laatua tulee myös systemaattisesti seurata ja kehittää. Toipumisorientaation mukaisten palvelujen omaksuminen vaatii muutoksia sekä palvelujärjestelmään että henkilökunnan keskuuteen. Muutosta tarvitaan Martinin (2022, s. 8–10) mukaan muun muassa ajattelutavoissa, asenteissa ja toiminnassa.

Työntekijät ovat suuressa roolissa toipumisorientaation käytäntöönpanossa. Siksi Mäkisen (2021, s. 41–47) mukaan onkin juuri työntekijöiden työn muotoileminen tärkeää. Työntekijät edustavat palvelua, ja usein asiakkaiden näkökulmasta heidät mielletään palveluksi. Myös asiakkaalla itsellään on kuitenkin merkittävä rooli palvelukokemuksen muodostumisessa. Asiakkaita koskevat sanalliset ja sanattomat säännöt, ohjeet ja kiellot, ja asiakkaan oma kielteinen käyttäytyminen tai ajattelutapa voi aiheuttaa negatiivisia palvelukokemuksia.

Mäkinen (2021, s. 41–47) mainitsee, että toipumisorientaation mukaisen työskentelyn onnistumiseen vaikuttaa se, millainen on organisaatiokulttuuri ja johtamisjärjestelmä. Toipumisorientaation toteuttamista estää mm. huono johtaminen, byrokraattiset ja suorituskeskeiset organisaatorakenteet ja paternaaliset toimintamallit. Mäkisen (2021, s. 41–47) mukaan esimiehiltä edellytetään työssään ratkaisukeskeisiä, moderneja johtajuuden taitoja ja läheistä työskentelyä työntekijöiden kanssa, sillä johtajien tuki on avainasemassa siinä, että työntekijät voivat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. Mäkinen (2021, s. 41–47) toteaa, että työntekijöiltä vaaditaan positiivisen psykologian ja ratkaisukeskeisyyden keinojen osaamista, ja vaikeissa kohtaamistilanteissa onnistuminen edellyttää työntekijöiden hyvinvointia. Näin ollen organisaation on huolehdittava työhyvinvoinnista korostuneesti. Mäkinen korostaa, että työntekijöiden motivaation tukeminen on erityisen tärkeää silloin, kun työ on haastavaa, asiakkaiden edistyminen ja toipuminen on hidasta

ja tilanteet vakiintuneita. Motivaation lisääjinä Mäkinen (2021, s. 41–47) mainitsee esimerkiksi toipumistarinoiden jakamisen. Tarinoita voivat jakaa asukkaat keskenään, asukas ja työntekijä tai työntekijät keskenään.

## 5.1 Toipumisorientaatio työyhteisössä

Gilburtin ym. (2013) mukaan kaikkien henkilökunnan jäsenten tulee noudattaa toipumisorientaation periaatteita, jotta se toteutuu yksikössä tai palvelussa. Martin ja Nordling (2021, s.100–101) toteavat, että henkilöstöä on koulutettava, on kiinnitettävä huomiota kehittämistyöhön, sekä tarjottava resursseja tutkimustyöhön ja mittarien kehittämiseen. Martin ja Nordling (2021, s.100–101) lisäävät, että henkilöstön johtamisen tulee edistää ja kannustaa toipumisorientaation toteutumista. Martinin ym. (2021, s. 28–31) mukaan on myös välttämätöntä, että ammattihenkilöstöä koulutetaan ja kehitetään muun muassa toipumisorientaatio-osaamiseen ja ammattilaisten arvomaailman muutokseen.

Sekä ammattilaiselta että asiakkaalta vaaditaan THL (2023) mukaan avoimuutta ja luottamuksellisen suhteen luomista, sillä henkilökohtaisista haaveista ja päämääristä keskusteleminen vaatii dialogisuutta. Ammattilaisten tulee keskittyä kokonaisuuteen, ei ainoastaan mielenterveyden sairauteen tai häiriöön. Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat vahvasti esimerkiksi sosiaaliset suhteet, asuinympäristö, toimeentulo ja taloudelliset asiat, osallisuus yhteiskunnassa sekä ammatti ja työhistoria. Le Boutillier ym. (2015) mainitsevat ammattilaisille tarpeelliseksi taidoksi sen, että ammattilainen osaa luoda toivoa ja motivoida asiakasta toipumiseen silloin, kun asiakas itse ei välttämättä usko toipumiseensa.

Jotta palvelut voivat muuttua toipumisorientaatiota tukevaksi, on Martinin ja Nordlingin (2021, s. 100–101) mukaan henkilöstölle myös tarjottava työhönohjausta, joka vahvistaa toimintaorientaation käytännön toteutusta työyhteisössä. Työhönohjauksen tavoitteena on tukea toipumisorientaation keskeisten periaatteiden omaksumista osaksi työn arkea ja asiakastyötä. Kurttilan & Kärmeniemen (2021, s. 49–55) mukaan työhönohjauksen avulla voidaan myös lisätä keskinäistä ymmärrystä, vähentää tietämättömyyttä ja väärinymmärryksiä, sekä rakentaa yhteistä luottamusta toipumisorientaatioon liittyen. Toipumisorientaatiota edistää myös Mäkisen (2021, s.41–47) mukaan mm. työntekijöiden hyvinvoinnin tukeminen, kouluttaminen, motivoiminen sekä esihenkilöiden tukeminen. Martin ym. (2021)

lisäävät, että ammattilaisten sitoutumiseen, työssä jaksamiseen ja asenteisiin tulee kiinnittää huomiota.

Jotta ammattilainen voi terapeuttisin ja ehkäisevin interventioin tehokkaasti auttaa asiakasta, on niissä hyödynnettävä asiakkaan tietoa ja kokemusta siitä, miten hän oman psyykkisen sairautensa kanssa selviytyy ja kuinka hyvinvointia voidaan lisätä. Nordling (2018, s. 1476–1478) myös toteaa, että ammattilaisen tulee toipumisorientaation mukaisesti asiakassuhteissa tukea ja edistää asiakkaan toiveikkuutta sekä elämän tarkoituksellisuuden kokemista ja mielekkyyttä. Toipumisorientaation keskiössä on Martinin (2022, s. 8–10) mukaan tasavertainen kohtaaminen ja aito luottamuksellinen dialogi asiakkaan kanssa. Ammattilaiset siirtyvät näin ollen asiantuntijan roolista enemmänkin mentorin rooliin, jolloin asiakkaasta itsestään tulee asiantuntijan roolin kantaja.

Kurttila ja Kärmeniemi (2021, s. 49–55) mainitsevat hyvän esimerkin työntekijöiden uuden roolin tukemiseksi. Kakspy (Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys) järjesti työntekijöilleen koulutuksen dialogisesta vuorovaikutuksesta, jossa pääaiheina oli antaa työntekijöille keinoja aloittaa ja ylläpitää dialogia, tunnistaa dialogisia toimintatapoja sekä yhdistää asiantuntijatietoja ja asiakaskokemusta. Tärkeää on Kurttilan & Kärmeniemen (2021, s. 49–55) mukaan myös se, että sekä työntekijöille että itse palvelujen käyttäjille annetaan aikaa sopeutua uuteen rooliinsa. Työntekijöiden rooli muuttuu, mutta sen lisäksi mielenterveysasiakkaan ja hänen läheistensä rooli tulee muuttumaan myös merkittävästi toipumisorientaation vuoksi. Asiantuntija-asiakas työskentelystä siirrytään yhteiseen työskentelyyn, jossa hyödynnetään yksilön kokemuksia voimavarana.

## 5.2 Toipumisorientaatio ja asiakas

Toipumisorientaatio tukee itsemääräämisoikeutta, ja asiakkaan omaa päätösvaltaa. Roe & Davidson (2017) huomauttavat, että yksikään ammattilainen ei voi täysin ymmärtää, mikälaista elämää asiakas elää ja haluaa elää. Asiakkaalla tulee olla vastuu ja vapaus omiin valintoihin terveyttä ja elämää koskevissa päätöksissä. Brekke ym. (2018) mainitsevat esimerkiksi sen, että ammattilainen ei voi niin sanotusti etsiä tai jahdata asiakasta, joka ei esimerkiksi ilmaannu tapaamiseen. Ammattilaisen on tämä hyväksyttävä, ja annettava asiakkaan ottaa yhteyttä silloin, kun hän itse tahtoo. Tämä vastuuttaa asiakasta itseään.

Asiakkaan kokemat epäonnistumisen kokemukset voivat Nordlingin ja Rissasen (2020, s. 9–12) mukaan aiheuttaa asiakkaassa kielteisiä ajatuksia omista mahdollisuuksistaan, tällöin ammattilaisen tarjoama tuki ja apu voivat olla avainasemassa.

Kurttila & Kärmeniemi (2021, s. 49–55) mainitsevat toipumisorientaation tärkeimmäksi elementiksi asiakkaan ja asiakkaan läheisten osallisuuden vahvistamisen. Asiakkailta ja omaisilla on tärkeä rooli toipumisorientaation mukaisen toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja toteutumisen arvioinnissa. On muun muassa Roen ja Davidsonin (2017) mukaan osoitettu, että asiakas on hoitomyönteisempi, ja hoidon tulokset ovat merkittävämpiä, kun asiakas itse päättää hoidostaan ja hoitopolustaan.

Toipumisorientaatiosta tiedottaminen ja kouluttaminen on tärkeää myös asiakkaalle, jotta asiakas tietää olevansa oman toipumisensa ja suunnitelmiensa luoja. Toipumisorientaatio ei vaadi ainoastaan ammattilaisilta taitoja. Nordlingin (2018, s. 1476–1480) mukaan asiakassuhteen luomisessa ja ylläpitämisessä myös asiakkaalta vaaditaan yhteistyötaitoja, kommunikointi ja itseilmaisutaitoa sekä itsetutkiskelutaitoa, jotta asiakas osaa tuettuna tunnistaa omia vahvuuksia ja tarpeitaan sekä vastuunotto kykyä. Kuntoutujan tulee osallistua ja vaikuttaa omiin hoitopäätöksiin, ja tehdä itse valintoja (Nordling, 2022, s. 13–14). Asiakkaan rooli tulee muuttumaan merkittävästi toipumisorientaation ansiosta.

## 6 Toipumisorientaation kokemuksia ja haasteita, tavoitteita ja mahdollisuuksia

### 6.1 Tavoitteet ja mahdollisuudet

Nordling (2018, s. 1476–78) ja Le Boutillier ym. (2011, s. 1470–1476) mukaan toipumisprosessilla tavoitellaan tyydytystä tuovaa ja toiveikasta elämää mielenterveyden häiriöstä ja sen tuomista rajoituksista huolimatta. Toipumisorientaation tavoitteena on lisäksi korostaa ja kannustaa itsemääräämisoikeutta ja itsenäisyyttä. Toipumisorientaatiota voidaan Brekke ym. (2018) mukaan kuvailla niin, että se identifioi ja vahvistaa yksilöllisiä tavoitteita, mielenkiinnonkohteita ja vahvuuksia. Toipumisprosessi näkyy Nordlingin (2018 s. 1476–78) mukaan yksilön kokemusmaailman positiivisena muutoksena, jota palvelut edistävät ja jonka järjestelmä mahdollistaa. Palvelut eivät itsessään johda toipumiseen, mutta parhaimmillaan niiden avulla voidaan luoda edellytyksiä siihen. Lopulta tuloksena on palvelunkäyttäjän luottamus itseensä ja kykyihinsä (Kurttila & Kärmeniemi 2021, s. 49–55).

Meaghan ym. (2019, s. 276–281) mukaan toipumisorientaation ansiosta asiakkaan elämänlaatu voi edistyä ja esimerkiksi sairaalajaksojen tarve vähentyä. Henkilökohtaisen toipumisen takia Martinin (2021, s. 9–11) mukaan myönteisiä muutoksia tapahtuu myös esimerkiksi motivaatiossa sekä toivon ja optimismisuuden kokemuksissa. Identiteetissä tapahtuvia muutoksia voivat olla esimerkiksi positiivisempi minäkuva ja sairauteen liittyvän häpeän voittaminen. Toipuminen elämän merkityksellisyyden näkökulmasta voi puolestaan tarkoittaa uusien elämäntavoitteiden syntymistä, elämänkulun uudelleen määrittämistä tai elämänlaadun kohentumista. Toipuessa esimerkiksi kokemukset ja suhteet läheisiin voivat tulla myönteisemmiksi ja yhteisöön kuulumisen tunne vahvistua.

Ammattilaiset ovat Waldemar ym. (2016) mukaan huomanneet toipumisorientaation ansiosta, että he ovat enemmän tarjonneet asiakkaille vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja huomioivat perheen ja vertaistuen korostuneesti. Nordlingin (2018, s. 1476–1478) esimerkiksi hoitosuunnitelmien sisältö on muuttunut enemmän asiakasta huomioiviksi, kun henkilökuntaa on koulutettu toipumisorientaatioon.

## 6.2 Palveluun liittyviä kokemuksia ja haasteita

Vaikka toipumisorientaatio ei ole uusi asia, on sen toteuttaminen Suomessa sekä useissa muissakin maissa valitettavan hidasta. Opinnäytetyötä varten luetuista aineistoista nousee esiin haasteita, joista merkittävimmät haasteet toipumisorientaation toteuttamisessa koettiin ja nähtiin mielenterveyspalveluiden ja organisaatioiden rakenteissa. Monet näistä haasteista kohdistuivat enimmäkseen sairaalaympäristöön. Esimerkiksi Waldemar ym. (2016) tutkimuksessa potilaat ja ammattilaiset ovat tuoneet ilmi, että toipumisorientaatio ei toimisi sairaalaympäristössä niin kuin muissa mielenterveyspalveluissa.

Toipumisorientaation jalkauttaminen palveluihin vaatii esimerkiksi Nordlingin (2018, s.1481–1482) mukaan palvelukulttuurin muutosta. Mäkisen (2021, s.41–47) mukaan toipumisorientaatio muuttaa perinteisiä tapoja tehdä ja tarjota mielenterveystyötä, minkä vuoksi toimintamallin käyttöönotto ei ole ongelmaton. Martinin ja Nordlingin (2021, s. 100–101) mukaan toipumisorientaation toteutumisen edellytyksenä on toipumisorientoitunut toimintafilosofia ja organisaatiosollakin yhteinen arvopohja. Martin ja Nordling (2021, s.100–101) toteavat, että kokonaisen palvelujärjestelmän muutos tulee viemään aikansa, sillä palvelujen järjestämisen perusta ja sen taustalla vaikuttaneet pitkälliset ajatusmallit muuttuvat hitaasti. Toipumisorientaatiomuutoksen mahdolliseksi hidasteeksi Martin ja Nordling (2021, s. 100–101) toteavat perinteiset, paternalistiset ja holhoavat toimintakäytänteet ja asenteet.

Ammattilaisilla on ollut Brekke ym. (2018) tutkimuksen mukaan huolena myös se, miten toipumisorientaation mukainen toiminta toimii nykyisin resurssien ja säästöjen avulla. Ammattilaisia myös Coffeyn ym. (2019) mukaan niin sanotusti painostetaan toimimaan organisaation tavoitteiden mukaan (esimerkiksi lyhyet hoitajakset), ja tällöin toipumisorientaatio ei pääse toteutumaan, ja esimerkiksi hoitosuunnitelmat ja hoidon tavoitteet ovat organisaation. Le Boutillierin ym. (2015) haastatteluista tuli myös esiin kommenttia esimerkiksi siitä, onko toipumisorientaatio kehitetty työvälineeksi resurssien säästöä varten, kun esimerkiksi sairaalasta kotiutuminen on nopeampaa tai asiakas ei välttämättä osaa tai halua käyttää kaikkia saatavilla olevia palveluita, joista kyllä hyötyisi.

Eriyisesti psykiatrisessa sairaalahoidossa on esimerkiksi Nordlingin (2018, s.1481–1482) Coffey ym. (2019) ja Waldemar ym. (2016) mukaan toipumisorientaatio-mallin

toteutuminen on osoittautunut vaikeaksi, vaikka asenteet toipumisorientaatiomuutosta kohtaan ovat pääosin myönteisiä. Vaikeuksiksi koetaan potilaiden lyhyet hoitoajat, suuri vaihtuvuus, henkilökunnan riittämätön aika, sairauden akuutti vaihe, henkilökunnan tiedon ja taidon puute toipumisorientaatiosta, sairaalan tilat, muutosvastainen johtajuus ja työkulttuuri sekä riittämätön kollegiaalinen tuki.

Lisäksi sairaalahoidossa akuutissa vaiheessa olevien potilaiden kohdalla voidaan joutua käyttämään rajoituksia, jotka voivat muodostua esteeksi toipumisorientaation toteuttamiselle. Ammatillaiset huomauttavat myös Waldemar ym. (2016) tutkimuksessa, että eettinen este toipumisorientaation toteuttamiselle tapahtuu jo siinä vaiheessa, kun asiakas on tahdonvastaisessa hoidossa, tällöin ei asiakas edes halua yrittää keskustella avoimesti toipumisesta ammattilaisten kanssa. Sairaalahenkilökunta huomauttaa, että kun he tapaavat asiakkaan vain heidän sairautensa akuutissa vaiheessa ja lyhyen tutustumisen jälkeen, on ammattilaisten näkemys asiakkaasta myös alentunut, jolloin koetaan vaikeaksi ohjata asiakasta toipumisorientaation mukaisesti (Nordling, 2018, s.1481–1482). Waldemar ym. (2016) tutkimuksen tulosten mukaan mietityttää, voiko toipumisorientaatiota toteuttaa sairaalajaksolla ja onko se edes järkevää. Ainakin näillä organisaatorakenteilla sen toteuttaminen on ongelmallista.

Erikoissairaanhoidossa ja eritoten sairaala ja osastohoidossa toipumisorientaation toteuttamisen haasteeksi saattaa muodostua jo nyt liian vähäinen resurssien määrä. Linnanranta (2023, s.4–7) kirjoittaa artikkelissaan psykiatrisen sairaalahoidon resurssien pieneenemisestä. Psykiatriset osastot ja sairaansijat ovat vähentyneet merkittävästi vuosikymmenien aikana. Vähentämistä on perusteltu muun muassa eettisellä tarpeella laitoshoidon purkamiseen. Avohoito ja sairaalapaikat eivät kuitenkaan tutkimusten mukaan nytkään riitä niitä tarvitseville. Linnanranta (2023, s.4–7) pitää muutosta ja psykiatrisen hoidon vähene mistä huolestuttavana. Linnanranta (2023, s. 4–7) kuvaa myös artikkelissaan, kuinka Suomessa on vuoden 1970 jälkeen on vähentynyt 88 % psykiatrisista sairaalapaikoista. Tästä yli 41 % on vähentynyt vuoden 2015 jälkeen. Suomessa sairaalapaikkojen vähentäminen on ollut kansainvälisesti jyrkimpien joukossa.



### 6.3 Ammattilaisten kokemat ongelmat ja haasteet

Mielenterveysalan ammattilaiset ovat useiden tutkimusten mukaan ottaneet toipumisorientaatioajatuksen vastaan pääasiassa myönteisesti ja tukevat sitä. Suureksi ongelmaksi toipumisorientaation toteuttamisessa on todettu Brekken ym. (2018) mukaan se, että toipuminen on toipumisorientaation mukaan niin laaja ja tulkinta-avoin käsite, ettei sen kohdentaminen ole yksinkertaista. Brekke ym. (2018) tutkimuksen mukaan ammattilaisilla on laajasti eri käsityksiä siitä, mitä toipumisorientaatio tarkoittaa, joten toipumisorientaatiota tulisi selventää vielä. Omat haasteensa toipumisorientaatioon siirtymiseen tuo lisäksi se, että tarjolla on hyvin vähän käytännönläheisiä ohjeistuksia siitä, miten toipumisorientaatiota voidaan niin sanotusti toteuttaa.

Ammattilaiset ovat todenneet yhdeksi haasteeksi lyhyet hoitosuhteet sairaalaympäristössä. Coffey ym. (2019) huomauttavat, että usein sairaalaympäristössä asiakkaiden tavoitteet eivät olekaan tulevaisuudessa, vaan useimmat tulevat sairaalaan hoitamaan akuuttia vaihetta sairautessaan, jolloin myös asiakkaan oma painopiste on useimmiten siinä, että häiritsevät oireet poistuvat tai vähenevät.

Asiakkaat ovat Coffeyn ym. (2019) mukaan kokeneet tärkeäksi tekijäksi toipumisen suhteen ajan ammattilaisten kanssa. Rajallinen aika keskustella ja pohtia tarpeita, toiveita ja voimavaroja ammattilaisen kanssa heikentää toipumisen mahdollisuuksia asiakkaiden mukaan. Coffeyn ym. (2019) mukaan kuitenkin myös henkilökunta kokee, että rajallinen aika olla aidosti läsnä potilaan kanssa, vaikuttaa negatiivisesti. Esimerkiksi sairaalajakson aikana ammattilainen ei ehdi tutustua asiakkaaseen ja luottamuksellisen, avoimen dialogin rakentaminen on hankalaa.

Työntekijöiden muutoskokemuksia oli Kakspy:ssä Kurttilan ja Kärmeniemen (2021, s. 49–55) mukaan monenlaisia. Osalle työote ja ajattelutapa oli luontevaa, ja työskentely oli mahdollisesti jo toipumisorientaation arvojen ja periaatteiden mukaisia. Osa ammattilaisista osallistui uteliaana ja avoimin mielin toipumisorientaatioon liittyviin koulutuksiin. Osa ammattilaisista puolestaan suhtautui muutokseen epäilevästi, ja osa jopa vastusti sitä. Ammattilaisten vastustamiseen liittyi esimerkiksi pelko ammattilaisen aseman väheksymisestä.

Brekke ym. (2018) tekivät Norjassa tutkimusta siitä, mitä ammattilaiset kokevat ongelmalliseksi toipumisorientaation toteuttamisessa niiden asiakkaiden kanssa, joilla on samanlaisia mielenterveys- ja päihdeongelmia. Tutkimuksesta nousee esiin erityisesti kolme toipumisorientaation toteuttamisessa kohdattua ongelmaa tai huolenaihetta

**Vastuun ja avuttomuuden tasapainottaminen.** Ammattilaiset ovat Brekke ym. (2018) tutkimuksen mukaan kokeneet ongelmalliseksi vastuun ja vastuun antamisen tasapainottamisen, toisaalta vastuun ja avuttomuuden. Itse pohdintaa aiheuttaa se, kuinka paljon ammattilaisten on annettava ja tarjottava apua ja kuinka paljon vastuuta omasta hoidostaan asiakkaalle, joka kärsii mielenterveysongelmista tai päihdeongelmista voi antaa. Jos tukea antaa niin sanotusti liikaa, viedään asiakkaalta valtaa. Jos taas asiakas haluaa tukea riittämättömästi tai ei lainkaan, voi se olla asiakkaalle itselleen vahingollista.

**Suorapuheisuuden ja tuomitsemattomuuden tasapainottaminen.** Toipumisen ja hoidon tavoitteet tulisivat olla asiakkaasta lähtöisin. Ammattilaiset ovat Brekken ym. (2018) tutkimuksen mukaan kokeneet ongelmalliseksi sen, että asiakkaan tavoitteet eivät välttämättä ole ammattilaisten näkökannan mukaan eettisesti hyviä. Tämä aiheuttaa mietintää siitä, kuinka paljon ammattilaiset voivat ohjata tavoitteiden laatimista. Esimerkkitapauksessa päihdeasiakkaalta kysytään mitä kuuluu, ja asiakas vastaa kaiken olevan hyvin, vaikka todellisuudessa asiakkaalla voi olla riittämättömät kotiolot, ei ole ruokaa, eikä muutenkaan asiat ammatti-ihmisten katselukannalta hyvin. Ammattilaiset kokevat, että niin sanotusti riittämättömien tavoitteiden hyväksyminen voisi kannustaa asiakkaan alhaisia odotuksia itsestään tai luoda toivottomuutta, ettei hänestä olisi enempään.

**Päihteenkäytön hyväksyminen.** Päihdeasiakkaiden kanssa työskentelevät kokevat myös päihteen käytön hyväksymisen ongelmalliseksi. He ovat Brekken ym. (2018) mukaan kokeneet, että päihteen käytön avoin hyväksyminen luo niin sanotusti luovuttamisen ilmapiiriä eikä kannusta eteenpäin päihteettömyyteen. Tavoitteet päihteettömyydestä kuitenkin jakaa ammattilaisten keskenkin mielipiteitä. Osa koki, että päihteettömyys on oltava yksi tavoitteista, osa ei. Päihteettömyyden kannalla olleet olivat sitä mieltä, että mielenterveysongelmia voitaisiin alkaa hoitamaan kunnolla vasta sitten, kun päihteettömyys on saavutettu. Toinen osa taas koki, että jos päihteettömyys olisi tavoitteena, retkahtaminen niin sanotusti ”tiputtaisi” takaisin pohjalle, tai pitkään päihteitä käyttäneillä elämänmuutos olisi

erittäin suuri, mikä puolestaan kuormittaa taas mielenterveyttä (esimerkiksi päihteidenkäyttö, ystäväpiirin menettäminen tai päivien sisällön muuttuminen).

#### **6.4 Ongelmia ja haasteita yhteiskunnan näkökulmasta**

Haasteeksi Le Boutillier ym. (2011, s. 1470–1476) mainitsevat muun muassa sen, että mielenterveyspalvelujen tulee toipumisorientaation myötä vastata kahteen tarpeeseen; asiakkaan tarpeeseen henkilökohtaisen toipumisen tukijana toipumisorientaation mukaisesti sekä yhteiskunnan tarpeeseen hoitaa mielenterveyspotilaita näyttöön perustuen. Mielenterveysasiakkaita voidaan Roen & Davidsonin (2017) mukaan arvostella, mikäli he eivät sitoudu hoitoon tai päättävät lopettaa jonkin hoidon, esimerkiksi lääkehoidon. Roen ja Davidsonin (2017) mukaan ammattilaisilla ja yhteiskunnalla on oletuksia psykiatrisista hoitomuodoista, ja moni koskee oletusta, että ”tämä hoito toimii tähän ongelmaan.” Toinen yleinen oletus on, että mielenterveysairaudesta ei voi toipua, vaan se kroonistuu ja mahdollisesti etenee. On myös vahva ajatus siitä, että ammattilaiset tietävät paremmin kuin mielenterveysasiakkaat. Tällöin hoidosta kieltäytyminen tai hoidon laiminlyöminen nähtiin aina vääränä valintana ja usein myös asiakkaan kyvyttömyytenä tehdä järkeviä päätöksiä.

#### **6.5 Keinoja toipumisorientaation toteuttamiseen ja kehittämiseen**

Toipumisorientaation mukaista työskentelyä edistää avoimuus, rehellisyys ja toivon ilmapiirin ylläpitäminen mielenterveyspalveluissa (Nordling, 2022, s. 13–14). Nordlingin (2018, s. 1476–1478) mukaan ammattilaisten on annettava asiakkaan olla se, joka määrittää oman toipumisensa. Mielenterveyspalvelujen ja henkilökunnan tehtäväksi tulee tukea asiakkaan henkilökohtaisten tavoitteiden asettamista, saavuttamista, ja sen mukaista toipumista. Päätösten ja valintojen tekeminen asiakkaalta edellyttää sitä, että asiakkaalla on riittävät tiedot sairaudesta, mahdollisuuksista ja vaihtoehdoista. Ammattilaisten tulee Nordlingin (2018, s. 1476–1478) mukaan ikään kuin ohjaillen lisätä tai vahvistaa asiakkaan omaa tietopohjaa omasta psyykkisestä sairaudesta, etsiä ja opettaa strategioita oireiden kanssa toimeen tulemiseksi ja vahvistaa asiakkaan pystyvyyden tunnetta.

Martinin (2022 s. 8–10) mukaan käytännössä ammattilaisen tehtäviä voi olla esimerkiksi sosiaalisten roolien etsinnässä avustaminen, sosiaalisten suhteiden luominen ja

ylläpitäminen, uskon ja pystyvyyden tunteen luominen, positiivisen minäkuvan ylläpitäminen sekä muutosmotivaation tukeminen. Ammattilainen auttaa asiakasta keskittymään vahvuuksiin ja vastuunottamiseen. Yksilöllistä toipumista voidaan edistää mielenterveyspalveluissa Martinin (2021, s. 9–11) mukaan myös mahdollistamalla vertaistuki ja tuke-  
malla myös asiakkaan lähiverkostoja, sillä lähiverkosto on myös osa toipumisen voimava-  
roja.

Esimerkiksi Martin ym. (2021, s. 28–31) ja Coffey ym. (2019) nostaa esiin, että yksilöllisten hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen yhdessä asiakkaan, hoitavan tahon ja mahdol-  
lisesti omaisten kanssa tukee toipumisprosessia ja osallisuuden kokemista. Coffeyn ym.  
(2019) tutkimuksessa todetaan, että osa asiakkaista on todennut tämän toimintatavan al-  
kaessa, että eivät ennen edes tienneet, mitä heidän hoitosuunnitelmansa sisältää. Roe &  
Davidson (2017) lisäävät, että ammattilaisten ei tarvitse hyväksyä tai kannustaa kaikkia  
ratkaisuja, joita heidän asiakkaansa tekevät. Heidän on tärkeää voida keskustella asioista  
asiakkaan kanssa ja pyrkiä yhteiseen ratkaisuun. Luotettavan hoitosuhteen rakentaminen  
on tämän avoimen keskustelun kannalta välttämätöntä.

Laitila (2019) mainitsee julkaisussaan käytännön esimerkkejä siitä, miten toipumisorientaa-  
tio mielenterveystyössä näyttäytyy. Ensimmäinen esimerkki on jaettu päätöksenteko ja asi-  
antuntijuus mielenterveyskuntoutujan ja ammattilaisen välillä. Toinen esimerkki on kuntou-  
tujan asiakas tai hoitosuunnitelma, joka on aidosti mielenterveyskuntoutujan oma suunni-  
telma, joka kattaa hänen omat tavoitteensa ja toiveensa. Kolmas esimerkki on vertaistuen  
ja kokemustiedon hyödyntäminen, esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden tai vertaistukiryh-  
mien hyödyntäminen monipuolisesti.

Mäkinen (2021, s.41–47) teki vuosina 2019–2020 yhteistyötä erään helsinkiläisen yhdis-  
tyksen kanssa, ja tavoitteena oli luoda toipumisorientaation teoreettisesta tiedosta mahdol-  
lisimman konkreettisia ideoita toipumisorientaation mukaisen työskentelyyn. Tiivistetysti  
projektissa useampi kokemusasiantuntija seurasi tai ”varjosti” mielenterveysyksikön ohjaa-  
jien päivää ja heidän vuorovaikutustaan asiakkaiden kanssa. Näiden pohjalta pidettiin työ-  
pajoja, jossa työyhteisö ratkaisi yhdessä tilanteita ja laati toimintaehdotuksia tilanteisiin.  
Mäkinen (2021, s. 41–47) korostaa, että työn uudelleen muotoilu edellyttää ohjaajien arjen  
ymmärtämistä. Projektin työpajoissa kokemusasiantuntijat kuvailivat havaintojaan työn

haasteista. Kokemusasiantuntijoiden mukaan ohjaajat toivat esille selkeästi haasteet itsemääräämisoikeuden kanssa. Kokemusasiantuntijat havaitsivat, että avainasemaa ohjaajien työskentelyssä näytteli omatoimisuuteen kannustaminen, sillä asiakkaat olivat hyvin epämotivoituneita ja niin sanotusti laitostuneita. Kokemusasiantuntijat havaitsivat, että ohjaajat kovasti pyrkivät kannustamaan tukemaan ja auttamaan, vaikka joutuivatkin monesti tekemään myös asian asiakkaan puolesta. Kokemusasiantuntijoiden mukaan ohjaajien työvuoron kulusta nousee esiin erityisesti asioiden toistaminen ja niistä muistuttaminen, kannustaminen, mukautuminen ja välittäminen.

Esimerkiksi Skotlannissa on Nordlingin (2018, s. 1478–1480) mukaan suunnattu merkittävät määrät rahaa ja resursseja toipumisorientaation implementointiin sekä teknologian ja käytäntöjen kehittämiseen. On tuotu esiin konkreettisia välineitä, joilla voidaan toteuttaa toipumisorientaation mukaisia arvoja palveluissa. Erityisesti Nordling (2018, s. 1478–1480) nostaa neljä asiaa. Ensimmäisenä on kuntoutujien toipumistarinoiden koonti ja julkaiseminen, jolla on tehty näkyväksi, mistä henkilökohtaisessa toipumisessa on kyse. Toiseksi skotlantilaisten kehittämä toipumisen indikaattorityökalu, joka toimii itsearviointityökaluna mielenterveyspalvelujen tarjoajille. Työkalun avulla palveluntarjoajat voivat itse arvioida miten toipumisorientaation periaatteet näkyvät palveluissa. Kolmantena mainitaan Wellness recovery action planning -työkalu, jonka avulla kuntoutuja voi itse ohjata toipumistaan tunnistamalla niitä asioita, jotka vahvistavat hänen omaa hyvinvointiaan ja toipumista. Neljänneksi vertaistukea antavien henkilöiden työskentely monipuolisesti mielenterveyspalveluissa, esimerkiksi kokemusasiantuntijatoiminta. Vertaistuen antamisen lisäksi kokemusasiantuntijat ovat mukana palvelujen kehittämisessä.

## 7 Toipumisen arviointi

THL (2023) mukaan toipuminen näyttäytyy myönteisinä muutoksina yksilön kokemuksissa. Laitila (2019) mainitsee lisäksi neljä osa-aluetta, joilla asiakkaan toipumista voidaan tunnistaa. Terveys, koti, tarkoitus ja yhteisö. Terveys sisältää asiat, jotka liittyvät sairauden tai oireiden häviämiseen tai niiden kanssa arjessa pärjäämiseen, sekä valinnat ja päätökset, jotka tukevat terveyttä ja hyvinvointia. Koti tarkoittaa, että henkilöllä on vakaa ja turvallinen asuinpaikka ja ympäristö. Tarkoitus sisältää merkityksellisen tekemisen sekä henkilön mahdollisuudet ja resurssit osallistua yhteiskunnan toimintaan. Lisäksi yhteisö kattaa sisälleen ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot. Nämä osa-alueet huomioiden voidaan toipumista arvioida ilman mittaria.

Monissa toipumisorientaatiota käsittelevässä artikkelissa mietitään, kuinka asiakkaan henkilökohtainen toipuminen saadaan näkyviin. Esimerkiksi Gilbertin ym. (2013) mukaan ammattilaiset tunnistavat tärkeäksi tekijäksi toipumisorientaation arvioinnin mahdollisuuden, jolloin toipumisorientaatio ja toipuminen nähdään. Yleisesti psykiatrian alalla käytössä olleet mittarit ovat Nordlingin ym. (2022, s. 113–122) mukaan olleet oirekeskeistä arviointia, joten nämä aiemmat mittarit eivät sovellu toipumisorientaation ja henkilökohtaisen toipumisen arviointiin.

Ammattihenkilöiden itsearviointiin on olemassa Geoff Shepherdin (2008, s.9) jo yli kymmenen vuotta sitten laatima kysymyslista, johon esimerkiksi THL (2023), sekä Nordling (2018, s. 1481–1482) viittaavat. Lista on kehitetty nimenomaan toipumisorientaation mukaisen työskentelyn itsearvioinnin avuksi. Taulukko 1 mukainen lista sisältää kymmenen kysymystä, joiden avulla ammattilainen voi itse arvioida toteutuuko toipumisorientaation mukainen työskentely omassa asiakassuhteessa.

Taulukko 1 Geoff Shepherdin (2008, s.9) 10 kysymyksen itsearviointilista

1. Autoinko asiakasta tunnistamaan ja priorisoimaan omia toipumistavoitteitaan? – ei ammattilaisten tavoitteita
2. Toinko esille luottamukseni asiakkaan olemassa oleviin vahvuuksiin hänen pyrkimässään tavoitteisiinsa?

3. Annoinko omiin tai asiakkaiden kokemuksiin liittyviä esimerkkejä, jotka herättävät tai vahvistavat asiakkaan toivoa?
4. Toinko esille sen, että vaikka tulevaisuus on epävarma ja takaiskuja voi sattua, on omien tavoitteiden saavuttaminen siitä huolimatta mahdollista – annoinko tukea toivon ja positiivisten odotusten ylläpitämiseksi?
5. Kannustinko asiakasta mielenterveysongelmien itsehallintaan antamalla tietoa ja vahvistamalla olemassa olevia hallintastrategioita?
6. Kuulinko asiakkaan toiveita terapeuttisista interventioista ja osoitinko hänelle, että olin kuunnellut?
7. Ilmaisinko kunnioittavan asenteeni asiakasta kohtaan, ja toinko esille haluni tasa-vertaiseen kumppanuuteen yhdessä työskennellessä?
8. Toinko esille sen, että olen valmis ”littamaan itseni likoon”, jotta asiakas saavuttaisi tavoitteensa?
9. Kiinnitinkö erityistä huomiota sellaisten tavoitteiden tärkeyteen, jotka ohjaavat asiakkaan totunnaisesta sairaan roolista auttamaan muita?
10. Huomioinko muita kuin mielenterveyteen liittyviä olennaisia voimavaroja tavoitteiden saavuttamiseksi, esimerkiksi ystäviä, kontakteja, organisaatioita?

Nordlingin ym. (2022, s. 113–122) mukaan toipumisorientaation toteutumisen arviointiin on olemassa kahdenlaisia mittareita, toipumisen mittaaminen yksilötasolla tai toipumisen mittaaminen ohjelmatasolla. Nordling ym. (2022, s.113–122) kokosivat artikkelissaan yhteen soveltuvia mittaristoja, joiden avulla voidaan mitata toipumisorientaation toteutumista sekä yksilötasolla että ohjelmatasolla. Yksilötason toipumisen mittareilla pyritään arvioimaan sitä, missä vaiheessa asiakas on toipumisen polullaan, tällöin toipumista arvioi useimmiten asiakas itse, asiakkaan läheinen tai asiakkaan tilanteen hyvin tunteva ammattihenkilö,

jolloin voidaan arvioida subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä toipumisorientaatioon liittyvistä aiheista. Ohjelmatasolla puolestaan mitataan sitä, kuinka toipumisorientaation periaatteet ovat näkyvillä yksittäisten organisaatioiden mielenterveyspalveluissa tai koko hoitojärjestelmässä. Palvelujen tuottajat eli ammattihenkilöt, organisaation johto tai asiakkaat voivat tällöin arvioida toipumisorientaation mukaisen toiminnan toteutumista (Nordling ym. 2022, s. 113–122). Mittarit on kehitetty toipumisen viiden osaprosessien avulla. Mittarit ovat sisällöltään ja laajuuksiltaan hyvin erilaisia. Mittarit mainitaan tässä opinnäytetyössä, mutta niiden sisältöä ei aleta enemmän avaamaan, useampi näistä mittareista vaatii käyttöoikeuden, jotta niitä pääsee tarkemmin tarkastelemaan.

Yksilötason toipumisorientaation arviointiin Nordling ym. (2022, s. 113–122) teoksessa mainittuja mittareita on yhdeksän; Iso-Britanniassa kehitetyt QPR (Questionnaire about the process of recovery) ja RS (Recovery star) mittarit, Yhdysvalloissa kehitetyt RAS (recovery assessment scale), MARS (Maryland assessment of recovery), RPI (recovery process inventory), ja IMR (Illness management and recovery scale) -mittarit, Australiassa kehitetyt STORI (stages of recovery instrument) ja SIST-R (short interview to assess stages of recovery) -mittarit, sekä Kiinassa kehitetty PRI (psychosis recovery inventory) -mittari. Edellä mainituista mittareista ja niiden soveltuvuudesta henkilökohtaisen toipumisen mittaamiseen on Nordlingin ym. (2022, s. 113–122) mukaan tehty tutkimuksia, joiden tuloksena parhaiten toipumisorientaation yksilötasoiseen toipumisen arviointiin soveltuu yleisimmin käytössä oleva RAS (Recovery assesment scale) -mittari.

Ohjelmatason mittareita on kehitetty Yhdysvalloissa, ja niistä toipumisorientaation toteutumisen mittaamiseen organisaatioissa ja järjestelmissä soveltuvia ovat Nordlingin ym. (2022, s. 113–122) mukaan kuusi. RPRS (recovery promoting scale) RSA (Recovery self-assessment), ROSI (recovery-oriented systems indicators measure), REE (recovery enhancing environment), RPFS (recovery promotion fidelity scale) sekä RKI (recovery knowledge inventory) -mittarit.

Nordling ym. (2022, s. 113–122) toteavat kuitenkin yleisen rajoitteen näiden kaikkien mittareiden käytössä olevan se, että kaikkien mittarien ominaisuuksia on tutkittu vain sen maan konteksteissa, jossa kyseinen mittari on kehitetty. Näiden ulkomailla kehitettyjen listojen lisäksi Tolonen ym. (2022) tutkivat englannissa kehitetyn INSPIRE-mittarin



suomennetun version käytettävyyttä toipumisorientaation arvioinnissa. INSPIRE on mittari, jonka avulla voidaan arvioida asiakkaiden kokemuksia ammattilaisilta saadusta tuesta. Tutkimuksen tulokset osoittivat mittarin olevan hyödyllinen ja käypä työkalu toipumisorientaation ja toipumisen näkökulmasta. Asiakkaat kokivat mittarin sisällön olevan merkityksellinen, ja sen kuvaavan toimivaa yhteistyösuhdetta. Ammattilaiset kokivat mittarin käytön tukevan toipumisorientoitunutta työskentelytapaa.

## 8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla ja koota yhteen tuoretta ja tutkittua tietoa toipumisorientaatiosta, sen mahdollisuuksista ja haasteista mielenterveystyön ja mielenterveyspalveluiden keskeisenä lähtökohtana. Tavoitteena on tuottaa selkeää ja kattavaa tietoa toipumisorientaatiosta, sen mahdollisuuksista ja haasteista mielenterveyskuntoutujien hoitotyössä toimiville hoitotyön ammattilaisille, sekä lisätä mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten tietoutta toipumisorientaatiosta, sekä sen vaikutuksista potilaan hoitotyössä.

Opinnäytetyössä pyritään vastamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä toipumisorientaatiolla tarkoitetaan mielenterveystyössä?
2. Mitä mahdollisuuksia toipumisorientaatio tarjoaa mielenterveystyöhön?
3. Mitä haasteita toipumisorientaatio asettaa mielenterveystyöhön?

## 9 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tuottaa valittuun aineistoon pohjautuen kuvaileva vastaus tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetöissä käytettyjen lähdeaineistojen pohjalta luotiin teorialähtöinen sisällönanalyysi. Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui tähän aiheeseen, sillä kotimaisia tutkimuksia toipumisorientaatiosta on tehty varsin vähän. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuottaa kuvailevaa ja ymmärrettävää tietoa käsiteltävästä aiheesta.

### 9.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käytännön hoitotyössä käyttää kliinisen tiedon koamiseen. Kangasniemi ym. (2013, s. 291–296) kuvaavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen niin, että sen tavoite on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä käsiteltävästä ilmiöstä ja aiheesta tiedetään tai mitkä ovat sen keskeisiä käsitteitä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa aiemmin tehtyjen tutkimusten tuomia tuloksia tai löytää ilmiöön tai aiheeseen erilainen näkökulma, kuin aiemmin tutkimuksissa on huomioitu. Kirjallisuuskatsausta voidaan Kangasniemen ym. (2013, s.291–296) mukaan kohdentaa myös käsitteellisen tai teoreettisen kehyksen rakentamiseen, käsiteltävän teorian kehittämiseen, aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, ongelmakohtien tunnistamiseen tai ilmiön tai aiheen kehityksen tarkastelemiseen.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheita on Kangasniemi ym. (2013, s. 291–296) mukaan neljä. Ensimmäinen vaihe on muodostaa tutkimuskysymys, johon kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään vastaamaan. Seuraavaksi valitaan aineisto, joka muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta, aineistojen pohjalta pyritään luomaan kuvailemalla lukijalle ymmärrys käsiteltävästä aiheesta (Kangasniemi ym., 2013, s.291–296). Kolmas vaihe on rakentaa kuvailu aiheesta ja neljäntenä tulosta tarkastellaan.

## 9.2 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön vaiheissa merkittävä osuus on ollut tiedonhaun osuus, sekä lähdeaineistojen kriittinen arviointi. Opinnäytetyön lähdeaineistoa on haettu useista eri tietokannoista, joista merkittävimpinä Medic- ja Cinahl complete -tietokannat. Myös PubMed-sitaattihaun kautta löytyi aiheesta useita artikkeleita ja tutkimuksia. Työhön on pyritty hakemaan ja valikoimaan mahdollisimman tuoreita aineistoja, sillä tarkoituksena on tuoda esiin aineistojen avulla ajankohtaista tietoa toipumisorientaatiosta.

Lähdeaineistojen etsinnässä oli tehtävä hakurajauksia työlle valikoitujen lähdeaineistojen sisäänottokriteerien mukaisesti. Lähteiden avulla työhön pyrittiin tuomaan ajankohtaista tietoa, joten lähdeaineiston tulisi olla pääpainotteisesti vuoden 2017 aikana tai sen jälkeen julkaistu, saatavilla suomenkielisenä tai englanninkielisenä, ja aineiston on tuotava esiin hoitotyön näkökulmaa. Osa lähteistä saattaa olla vanhempia kuin toivottu, mutta ovat sisältönsä vuoksi valikoituneet mukaan opinnäytetyön lähteisiin. Taulukosta 2 näkyy tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset. tietokanta ja käytetyt hakusanat

Taulukko 2: Tietokanta ja käytetyt hakusanat

Tietokanta	hakusana	tulokset
Medic	Toipumisor*	4
	Mielenterveyskun*	16
	mielenter* + toip*	12
	Mielenterveys + kuntoutus	68
Medic haku (englanti)	Recovery-orient*	46
	Recovery oriented practice	58
	Recovery + mental health	39
Cinahl Complete	recovery orient*	576
	psychiatric rehabilitation	410
	Recovery-oriented practice	123
	Recovery orient* + mental health*	384
	Recovery oriented +psychiatric illness	98
PubMed	Recovery-oriented practice	454

Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä, jolloin tutkittava ilmiö voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2004 s. 21–23). Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kahdella tavalla. Aineiston sisältöä voi selittää muiden ilmiöiden avulla, tai jotain ilmiötä voidaan selittää muiden aineistojen avulla. Laadullinen aineisto on verbaalisessa tai kuvailevassa muodossa olevaa informaatiota, esimerkiksi raportteja, artikkeleita tai kirjoja. Latvala & Vanhanen-Nuutinen (2004, s. 30) kuvaavat teorialähtöisen sisällönanalyysin peruslähtökohdaksi sen, että aineiston luokittelu pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen tai käsitejärjestelmään.

Aineiston keruu tapahtui tiedonhaun osuudessa mainitusti. Aineistoa pyrittiin analysoimaan laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnin perusprosessin mukaan. Tällä menetelmällä voidaan analysoida joko suullista tai kirjallista aineistoa, ja sen avulla voidaan tarkastella tapahtumia, asioita ja niiden merkityksiä sekä seurauksia.

## 10 Opinnäytetyön yhteenveto ja tulokset

Toipumisorientaatiosta löytyy melko hyvin tietoa ja tutkimuksia erityisesti ulkomailta. Useissa maissa toipumisorientaatio on palveluissa edistyneempää, ja joissakin jo mielen-terveyspalveluiden tuottamisen lähtökohta.

### 10.1 Mitä toipumisorientaatiolla tarkoitetaan mielenterveystyössä?

Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan toiminta- tai ajattelumallia, jota mielenterveystyössä pyritään noudattamaan ja huomioimaan. Toipumisorientaation ansiosta asiakkaan asema vahvistuu ja positiivisen mielenterveyden kokemus korostuu.

### 10.2 Mitä mahdollisuuksia toipumisorientaatio voi tarjota mielenterveystyöhön?

Toipumisorientaatio tarjoaa mahdollisuuksia sekä mielenterveysasiakkaita ajatellen, että mielenterveysalan ammattilaisia ja palvelunjärjestäjiä ajatellen. Toipumisorientaation myötä mielenterveysasiakkaan elämänlaatu voi edistyä. Asiakkaan elämässä myönteisiä muutoksia tapahtuu eritoten positiivisen mielenterveyden kokemuksessa. Toivon ja optimismisuuden lisääntyessä myös motivaation oman mielenterveyden edistämiseen kasvaa. Toipuessa esimerkiksi kokemukset ja suhteet läheisiin tulevat myönteisemmiksi, ja yhteisöön kuulumisen tunne vahvistuu. Mielenterveyden vahvistuessa voi syntyä uusia elämäntavoitteita ja elämänvoimaa.

Asiakkaan mielenterveyden vahvistuessa, muuttuu myös mielenterveysammattilaisten työ. Mielenterveys asiakkaat eivät ole enää passiivisia henkilöitä, jotka vastaanottavat tai torjuvat sen hoidon, jota heille annetaan. Toipumisorientaation ansiosta työn on aidosti oltava yhteistyötä asiakkaan kanssa. Motivoitunut ja kykyihinsä uskova asiakas, joka osallistuu ja vaikuttaa omaan hoitoonsa, on yhteistyökumppanina mielekkäämpi kuin asiakas, jolla ei ole tavoitteita tai tahtoa toipumiseen. Positiivisen mielenterveyden vahvistuessa vahvistuu myös asiakkaan psyykkisen kuormituksen sietokyky. Mikäli toipumisen matkalla tulisi esimerkiksi takapakkia, ei tämä mahdollisesti enää romahduttaisi asiakkaan toipumista ja niin sanotusti vie takaisin lähtöruutuun, vaan toipuminen jatkuu.

Voisi olettaa, että toipumisorientaatio tarjoaa lopulta mielekkäitä tuloksia myös yhteiskunnan näkökulmasta. Hyvinvoivat ja toipumisessaan etenevät mielenterveysasiakkaat tarvitsevat mahdollisesti lopulta vähemmän, tai kevyempiä palveluita. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden toipuessa ja osoittaessaan yhteiskuntaan kuuluvuutta ja osallisuutta, myös mielenterveyshäiriöihin liittyvät epäilykset ja arvostelut vähentyvät.

### **10.3 Mitä haasteita toipumisorientaatio asettaa mielenterveystyöhön?**

Vaikka toipumisorientaatiota kohtaavat ajatukset ovat alalla pääosin myönteisiä, toipumisorientaation toteuttamiseen liittyy useita haasteita. Suurin osa haasteita voidaan jakaa kahteen ryhmään. Haasteet, jotka koskevat palvelujärjestelmää, sekä haasteet, jotka koskevat ammattilaisten kokemuksia.

Palvelujärjestelmää koskevat haasteet koostuvat pitkälti resurssikysymyksistä. Henkilökunnan riittävyyden takaaminen korjaisi useita näistä haasteista. Keinoja siihen, miten henkilökunnan riittävyys taataan, ei tässä opinnäytetyössä aleta käsittelemään. Päähaasteeksi voisi mainita sen, että koko organisaation on oltava toipumisorientoitunut. Organisaation ollakseen toipumisorientoitunut, on myös mielenterveyspolitiikan oltava toipumisorientoitunut. Esimerkiksi skitsofrenian käypähoitosuositukseen (Käypä hoito -suositus 2022.) toipumisorientaatio on jo nimellisesti päässyt mukaan. Muiden psyykkisten sairauksien hoidossa ei vielä toipumisorientaatiota ole mainittukaan.

Ammattilaisten kokemuksista koskevista haasteista nousee ensimmäisenä esiin toipumisen määritelmän monimuotoisuus ja ymmärtämiskysymykset. Ammatillaiset kokevat haasteeksi esimerkiksi sen, että mitään selkeitä käytännön ohjeita siitä, kuinka toipumisorientaatiota toteutetaan ei juurikaan ole. Haasteeksi esimerkiksi sairaalaympäristössä muodostuu erityisesti hoitosuhteen muodostaminen, kun sairaalahoido on yleensä lyhyttä. Ammattilaisten asenteita koskevia haasteita ei ole juurikaan tutkimusten mukaan havaittavissa, sillä toipumisorientaatio nähdään myönteisenä muutoksena. Suurin osa ammattilaisten kokemista haasteista onkin liitoksissa lopulta palvelujärjestelmää koskeviin haasteisiin.

Luvussa 6 mainitaan näitä tutkimuksissa nousseita haasteita laajemmin, ja käsitellään myös mahdollisia keinoja toipumisorientaation kehittämiseen ja näiden haasteiden mahdolliseen voittamiseen.



## 11 pohdinta

Toipumisorientaation toteutuminen vaatii avointa, muutosmyönteistä, ratkaisukeskeistä työyhteisöä, organisaatiotasolta lähtien ja toipumisorientaatiosta tiedottaminen ja kouluttaminen on tärkeää myös asiakkaalle, jotta asiakas tietää olevansa oman toipumisensa ja suunnitelmiansa luoja. Mielenterveyteen liittyvää häpeää ja toipumisorientaatiota pidetään Meaghan ym. (2019, s. 276–281) mukaan niin sanotusti kolikon kääntöpuolina. Toisella puolella toipumisorientaatio, joka edustaa positiivista elämää ja omakuvaa, toisella puolella mielenterveyshäiriöön liittyvä häpeä ja negatiiviset tunteet itsestään.

Toipumisorientaatio ei sulje pois sairauksien hoitosuosituksia. Se ennemmin auttaa asiakasta sitoutumaan hoitoon ja itse asettamiinsa hoidon tavoitteisiin sekä vähentää pettymyksiä. Esimerkiksi skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen toipumisorientaatio on jo nimellisesti päässyt mukaan. Muiden psyykkisten sairauksien hoidossa ei vielä toipumisorientaatiota ole mainittukaan. Vaikka skitsofrenian Käypä hoito -suositusten (Käypä hoito 2022.) mukaan toipumisen tavoitteena on oireettomuus, relapsien estäminen, toimintakyvyn tukeminen ja lääkehoidon toteutuminen, on toipumisorientaatio mainittu osaksi hoitosuunnitelman laadintaa. Käypä hoito -suosituksen mukaan hoitoa tulee tarjota yksilöllisiä tarpeita tukevaksi ja hoitosuunnitelma laatia ”toipumisorientaation hengessä” tulevaisuuden suuntaavaksi.

Toipumisorientaatioon aletaan suomessakin niin sanotusti herätä, ja tämä on ehdottoman hieno asia mielenterveyshäiriön kehittymisen kannalta. Koulutuksia ehdottomasti kuitenkin vielä vaaditaan, jotta koetut haasteet ja negatiiviset kokemukset sekä muutosvastarinta voitaisiin minimoida. THL:n sivustolle kootaan vuoden 2023 aikana lista toipumisorientaation koulutusta tarjoavista kouluttajista (THL, 2023).

Opinnäytetyössä eteneminen oli tapahduttava melko nopeaan aikatauluun. Lähdemateriaalia oli löydettävissä kyllä paljon, mutta tutkimuksia ja artikkeleja oli karsittava kohtuullisen paljon osin aikataulusyistä, osin lähdeaineistojen sisäänottokriteereitten takia. Opinnäytetyön tavoitteisiin vastaavia ulkomaalaisia aineistoja löytyi paljon enemmänkin, mutta suuri osa vaatii käyttöoikeuden tai artikkelin ostamisen. Opinnäytetyö on toteutettu yksin.

Toipumisorientaatio valikoitui aiheeksi mielenterveysalan työkokemuksen vuoksi, ja siinä kehittyminen liittyi omiin oppimisen tavoitteisiin.

### 11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteen etiikkaan liittyy peruskysymyksiä, kuten millaista on hyvä tutkimus, onko tiedonjano hyväksyttävää, millaisia tuloksia tutkija saa tavoitella, ja millaisia keinoja tutkija saa käyttää? (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 147–148). Tutkijan eettinen vastuu korostuu eritoten niissä tutkimuksissa, joissa tutkimus koskettaa henkilökohtaisia kokemuksia (Backman ym., 2003 s. 256). Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä kenenkään henkilökohtaisia tietoja tai mielipiteitä, vaan aineisto on kerätty teorialähtöisesti aiemmin tehdyistä tutkimusartikkeleista ja julkaisuista.

Opinnäytetyössä ja sen vaiheissa on pyritty noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK), eli rehellisyyttä, huolellisuutta, sekä tarkkuutta tutkimustyön vaiheissa, esittämisessä ja tulosten esiintuonnissa. Tiedonhankinta on toteutettu tieteellisten kriteerien mukaisesti ja lähdeaineistoja on tarkasteltu kriittisesti, ennen kuin ne valikoituivat osaksi opinnäytetyötä (TENK, 7.7.2021.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on laatinut opinnäytetöille kaikille ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tekemiseen eettiset suositukset (Arene ry, 2018). Eettisten suositusten mukaan opinnäytetyössä tulee kaikin tavoin huomioida tekijänoikeudet. Tämän opinnäytetyön menetelmän vuoksi varsinaisia tutkimuslupia ei tarvittu, joten opinnäytetyössä kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että teorialähtöisessä työssä on tarkoin tuotu esiin tutkimuksen alkuperäinen tekijä sekä lähdeviitteet.

Yleisesti sanottuna luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu, ja reliabiliteetti kuvaa sitä, onko tutkimustulokset toistettavissa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 160–161).

Laadullisessa tutkimuksessa on Tuomen & Sarajärven (2018, s. 160–161) mukaan kuitenkin huomioitava, että luotettavuutta ei voida täysin edellä mainittuihin kahteen arvon mittariin tukeutua. Laadulliseen tutkimukseen on sisällytettävä Tuomen & Sarajärven (2018, s.

163–165) mukaan muun muassa seuraavat asiat; tutkimuksen kohde ja tarkoitus, työn tekijän oma sitoutuneisuus aiheeseen, aineiston keruu ja sen menetelmät sekä aineiston analyysi.

## **11.2 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia**

Opinnäytetyön tiedonhaun vaiheessa oli huomioitavaa, että esimerkiksi toipumisen mittareiden toiminnasta ja käytettävyydestä ei juurikaan ole saatavilla tutkimuksia. Toipumisorientaation kehittyessä toipumisen arviointi kuitenkin nähdään hyvin tärkeänä osana useassa lähteessä, joten yksi jatkotutkimusaihe olisi tutkia toipumisen mittarien soveltuvuutta ja käytettävyyttä mielenterveysasiakkaiden parissa.

Toipumisorientaation ollessa erittäin asiakaslähtöinen menetelmä on kuitenkin hyvin vähän löydettävissä tutkimuksia, jotka sisältäisivät itse mielenterveysasiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä toipumisorientaatiosta. Jos esimerkiksi asiakkailta kerättäisiin asiakaspalautetta toipumisorientaatiota toteuttavista palveluista, saataisiin mielenterveyspalveluiden ja toipumisorientaation kehittämiseen kallisarvoista tietoa.

## LÄHTEET

- Arene ry. (2018). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Backman, K., Pasivaara, L., Nikkonen, M. (2003). *Elämäkertatutkimus hoitotieteessä: kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta*. Teoksessa S. Janhonen, & M. Nikkonen (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä* (s. 238–264). WSOY.
- Brekke, E., Lien, L., Nysveen, K., Biong, S. (2018). Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway. *International Journal of Mental Health Systems*, 12. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-5>
- Coffey, M., Hannigan, B., Barlow, S., Cartwright, M., Cohen, R., Faulkner, A., Jones, A., Simpson, A. (2019). *Recovery-focused mental health care planning and co-ordination in acute inpatient mental health settings: a cross national comparative mixed methods study*. BMC psychiatry. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2094-7>
- Gilbert, H., Slade, M., Bird, V., Oduola, S., Craig, T. (2013) *Promoting recovery-oriented practice in mental health services: a quasi-experimental mixed-methods study*. BMC psychiatry. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-167>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.
- Ketola, M. (2022). Monialaiseen yhteistyöhön perustuvat käytännöt: Recovery College -toimintamallin mukainen Mielen Hyväksi -kurssitoiminta. Teoksessa Martin, M & Soronen, K (toim.), *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. (s. 87–89). Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-321-1>
- Kotimaisten kielten keskus (Kotus). (2023). Mielenterveystyö. Teoksessa *Kielitoimiston sanakirja*. Haettu 4.5.2023, <https://www.kielitoimistonanakirja.fi/#/mielenterveysty%C3%B6?searchMode=all>
- Kurttila, M & Kärmeniemi, M. (2021). Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden toimeenpano eri konteksteissa: Havaintoja ja kokemuksia toipumisorientaation toteuttamisesta – Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Teoksessa Martin, M., Nordling, E., Soronen, K., Savelius-Koski, E. (toim.) *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveys-työssä: Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio*. (s. 49–55). Terveyden ja hyvinvointilaitoksen työpapereita, (21/2021). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>

- Laitila, M. (19.12.2019) *Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä*. Päihdelinkki-tietopankki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveystyossa>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2003). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen, & M. Nikkonen (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä* (s. 21–43). WSOY.
- Le Boutillier, C., Chevalier, A., Lawrence, V., Leamy, M., Bird, V., Macpherson, R., Williams, J., Slade, M. (2015). *Staff understanding of recovery-orientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis*. Implementation Science. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0275-4>
- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V., Davidson, L., Williams, J., Slade, M. (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services* 62(12) s. 1470–1476. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.001312011>
- Linnanranta, O. (2023). Riittävä ja laadukas psykiatrinen sairaalahoito on turvattava. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 139(1), 4–7.
- Martin, M. (2022). Johdatus toipumisorientaatioon mielenterveyspalveluissa. Teoksessa Martin, M & Soronen, K (toim.), *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. (s. 8–10). Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-321-1>
- Martin, M. (2021). Johdatus toipumisorientaation toimintamalleihin ja niiden implementaatioon mielenterveystyössä. Teoksessa Martin, M., Nordling, E., Soronen, K., Savelius-Koski, E. (toim.) *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä: Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio*. (s. 9–11). Terveyden ja hyvinvointilaitoksen työpapereita, (21/2021). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>
- Martin, M. (2022). Sosiaalinen kuntoutus ja sen kehittäminen. Teoksessa Martin, M & Soronen, K (toim.), *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. (s. 90–94). Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-321-1>
- Martin, M & Nordling, E. (2021). Toipumisorientaation toimintamallien implementoinnin edellytykset, mahdollisuudet ja haasteet. Teoksessa Martin, M., Nordling, E., Soronen, K., Savelius-Koski, E. (toim.) *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä: Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio*. (s.100–102). Terveyden ja hyvinvointilaitoksen työpapereita, (21/2021). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>
- Martin, M., Nordling, E., Tamminen, M., Jaakkola, V. (2021). Toipumisorientaatio strategia, työnohjauksellisena ja palvelumuotoiluun liittyvänä kysymyksenä: Toipumisorientaatio strategisena valintana – Helsinki toipumisympäristönä. Teoksessa Martin, M., Nordling, E., Soronen, K., Savelius-Koski, E. (toim.) *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä: Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio*. (s.

28–31). Terveiden ja hyvinvointilaitoksen työpapereita, (21/2021).  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>

Meaghan, S. & Rosenheck, R. (2019). The association of recovery orientation and stigmatizing beliefs. *Journal of mental health*, 23(3), 276–281.  
<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417573>

Mäkinen, M. (2021). Toipumisorientaatio strategiana, työnohjauksellisena ja palvelumuotoiluun liittyvänä kysymyksenä: Toipumisorientaatiota arkeen – palvelumuotoilulla teoriasta käytäntöön. Teoksessa Martin, M., Nordling, E., Soronen, K., Savelius-Koski, E. (toim.) *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä: Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio*. (s. 41–47). Terveiden ja hyvinvointilaitoksen työpapereita, (21/2021). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>

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

Nordling, E. (2022). Tie toipumisorientaatioon. Teoksessa Martin, M & Soronen, K (toim.), *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. (s. 13–25). Lapin yliopisto.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-321-1>

Nordling, E., Martin, M., Soronen, K. (2022). Toipumisen itsearviointi ja mielenterveyspalvelujen arviointi toipumisen tukemisen näkökulmasta. Teoksessa Martin, M & Soronen, K (toim.), *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. (s. 110–122). Lapin yliopisto.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-321-1>

Nordling, E., Rissanen, P. (2020). Mielenterveystyö uudistuu: toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. *Terveiden ja hyvinvointilaitoksen työpapereita*, (40/2020).  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-591-9>

Nordling, E., Rissanen, P. (2020). Mielenterveystyö uudistuu: toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. *Terveiden ja hyvinvointilaitoksen työpapereita*, (40/2020).  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-591-9>

Rissanen, P. (2022). Kokemusasiantuntijuuteen ja vertaistukeen perustuvat työmenetelmät ja toimintatavat. Teoksessa Martin, M & Soronen, K (toim.), *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. (s. 29–33). Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-321-1>

Roe, D., Davidson, L. (2017). *Noncompliance, nonadherence, and dropout: Outmoded terms for recovery-oriented mental health*. Psychiatric services.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600522>

Ruutu, S. & Putkisaari, H. (2022). Toipumis- ja voimavarakeskeisen lyhytterapian prosessi ja menetelmiä. Teoksessa S. Ruutu, & H. Putkisaari (toim.) *Toipumisorientaatio ja*

*ratkaisukeskeisyys lyhytpsykoterapiassa.* (s. 27–54). Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja.

- Shepherd, G., Boardman, J., Slade, M. (2008). *Making recovery a reality – Policy.* Sainsbury centre on mental health.
- Solomon, B., Sutton, D., McKenna, B. (2021). The experience and meaning of recovery-oriented practice for nurses working in acute mental health services. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 963–974.
- Soronen, K. (2022). Monialaiseen yhteistyöhön perustuvat käytännöt. Teoksessa Martin, M & Soronen, K (toim.), *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa.* (s. 79–81). Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-321-1>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (10.5.2022). Suomen Psykiatriyhdistys ry. *Skitsofrenia* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.* Tammi.
- Terveyskirjasto. (30.8.2021). Terveyskirjasto – lääketieteen sanasto: *Mielenterveyskuntoutuja.* <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04244>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (22.3.2021). *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos – mielenterveys: Mielenterveyden edistäminen.* <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielen-terveyden-edistaminen>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.10.2022). *Mielenterveyspalvelut.* Haettu 6.12.2022, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (28.3.2023). *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos – mielenterveys: mielenterveyshäiriöt.* <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshai-riot>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (31.3.2023). *Mielenterveyden edistäminen. Toipumisorientaatio.* <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/toipumisorientaatio>
- Terveyskirjasto. (12.5.2022). *Lääkärikirja Duodecim: Mielenterveyden häiriöitä.* <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>
- Tolonen, J., Tölli, S., Kiviniemi, L. (2022). Tutkimus INSPIRE-mittarin käytettävyydestä mielenterveystyössä. *Kuntoutus*, 45(1). s. 29–38. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.115397>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (7.7.2021). Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta: *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Waldemar, A., Arnfred, S., Petersen, L., Korsbek, L. (2016). Recovery-Oriented Practice in Mental Health Inpatient Settings: A Literature Review. *Psychiatric Services*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400469>