

Sari Vihervuori

TOIPUMISORIENTAATIO MIELENTERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ

Mahdollisuudet ja haasteet

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Maaliskuu 2021

TIIVISTELMÄ

Sari Vihervuori: Toipumisorientaatio mielenterveyssoaalityössä – Mahdollisuudet ja haasteet
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Sosaalityön tutkinto-ohjelma
Maaliskuu 2021

Toipumisorientaatio on mielenterveystyön uudenlainen ajattelun ja toiminnan viitekehys, jonka keskiössä ovat toivo, osallisuus ja voimavarat. Toipumisorientaatio on kahdenkymmenen viime vuoden aikana noussut keskeiseksi mielenterveystyön kehittämistä ja toteuttamista ohjaavaksi viitekehyyksi monissa maissa. Toipumisorientaation juurten voidaan nähdä olevan mielenterveyspalveluihin kohdistuneessa kritiikissä ja uudistamisen tarpeissa. Kandidaatintutkielmani tarkoituksena on selvittää toipumisorientaatioon liittyviä mahdollistavia ja haastavia tekijöitä mielenterveyssoaalityössä.

Tutkielmani on laadullinen review-tutkimus eli kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on koota aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta yhteenvedomainen tiivistelmä tutkimusaiheesta. Tutkielmani teoreettisessa taustoituksessa avaan mielenterveyssoaalityön, toipumisen ja toipumisorientaation käsitteitä. Tutkimusaineistoni koostuu kymmenestä kansainvälisestä vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista. Analyysimenetelmänä käytän sisällönanalyysiä ja tarkemmin teemoittelua.

Tutkielmani tulokset kertovat toipumisorientaatioon liittyvien mahdollisuuksien ja haasteiden kompleksisuudesta mielenterveyssoaalityössä. Toipumisorientaatioon nähdään liittyvän positiivisia mahdollisuuksia, kuten moninaiset työmenetelmät sekä kokemuksellisuuden hyödyntäminen. Sen sijaan toipumisorientaatiota haastavat muun muassa arvostiriidat uuden julkisjohtamisen mallin kanssa, organisaatioiden kankeat käytännöt sekä monitulkintainen käsitteistö. Toipumisorientaation vahvistuminen mielenterveyssoaalityön kontekstissa vaatii joustavuutta organisaatioiden tasolla, toipumisorientaatiota koskevaa yhteisymmärrystä sekä toipumisorientaation moninaisuuden hyödyntämistä asiakastyössä.

Koulutusta sekä tieteellistä tutkimusta toipumisorientaation hyödyistä ja vaikuttavuudesta mielenterveyssoaalityön kontekstissa tarvitaan lisää. Tulosteni mukaan mielenterveystyön ammattilaiset suhtautuvat myönteisesti toipumisorientaatiota koskevaan koulutukseen, ja erityisesti kokemuksellisuutta hyödyntävän lähestymistavan avulla organisaatioiden yhteisymmärrystä toipumisorientaatiosta voidaan vahvistaa. Lisäksi toipumisorientoituneiden mielenterveyspalveluiden työtapoja kehitettäessä vertaisten ja läheisten huomioiminen on merkityksellistä.

Avainsanat: toipumisorientaatio, mielenterveyssoaalityö, recovery

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla

SISÄLLYS

TAULUKKOLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYSSOSIAALITYÖN JA TOIPUMISORIENTAATION LÄHTÖKOHTIA	7
2.1 Mielenterveyden häiriöt ja mielenterveyssosiaalityö	7
2.2 Toipumisen määrittely mielenterveystyössä	9
2.3 Holistinen ja monitulkintainen toipumisorientaatio	10
2.4 Toipumisorientaation ja sosiaalityön aiempi tutkimus	12
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
3.1 Tutkielman tavoite, tutkimuskysymys ja menetelmä	14
3.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusetiikka	14
3.3 Aineiston analyysiprosessi	16
4 TOIPUMISORIENTAATION MAHDOLLISUUDET JA HAASTEET	19
4.1 Arvoristiriitoja ja kankeita käytäntöjä organisaatioissa	19
4.2 Mielenterveyssosiaalityöntekijöiden yhteinen ymmärrys toipumisorientaatiosta	21
4.3 Toipumisorientoituneen mielenterveyssosiaalityön moninaisuus	24
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
LÄHTEET	31
LIITE 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO	34

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1: Tutkimuskysymys, alustavat teemat ja pääteemat

18

1 JOHDANTO

”Tarkoitatko tosiaan, että voit niissä minua auttaa? Okei, haluaisin jäätelön, röökiä, tyttöystävän, asunnon ja työpaikan.” (Raivio & Raivio 2020, 30.)

Kandidaatintutkielmani aiheena on toipumisorientaatio mielenterveyssoseaalityössä, johon yllä oleva lainaus teoksesta *Toipuva Mieli* (Raivio & Raivio 2020) johdattaa. Lainauksessa mielenterveyden häiriöstä toipuva kertoo mielenterveystyön ammattilaiselle omista tulevaisuuden haaveistaan ja toiveistaan. Toipuvan toiveet voivat liittyä pieniin ja arkisiin asioihin, kuten jäätelöön, tai suurempiin elämänmuutoksiin, kuten omaan asuntoon muuttamiseen tai parisuhteen löytymiseen. Teen työkseni jalkautuvaa mielenterveystyötä ja olen käynyt lainauksen kaltaisia keskusteluja omien asiakkaideni kanssa. Toipumisorientaatio on ollut jo vuosia työtäni ohjaava viitekehys. Se on tuonut itselleni uudenlaista näkökulmaa henkilökohtaisesta toipumisesta, jossa toipujalle itselleen merkitykselliset tavoitteet nousevat toipuvan omista toiveista ja haaveista. Pienten, mutta toipuvalla tärkeiden tavoitteiden onnistuneen saavuttamisen jälkeen voidaan tavoitella merkityksellisimpiä tulevaisuuden tavoitteita, kuten itsenäistä asumista, opiskelua tai työllistymistä. Rinnalla kulkevana ammattilaisena tärkeä tehtäväni on ylläpitää toivoa ja uskoa, että huomissa on lupaus jostakin paremmasta.

Toipumisorientaatio on uudenlainen mielenterveystyön viitekehys, jossa *henkilökohtainen toipuminen* (personal recovery, recovery in) tarkoittaa muuta kuin oireettomaksi parantumista tai kuntoutumista sairautta edeltävään tilaan, kuten kliinisenä toipumisena on totuttu määrittelemään (Kankaanpää & Kurki 2018, 10). Toipumisorientaatio haastaa ja kritisoi mielenterveystyössä pitkään vallassa ollutta perinteistä lääketieteellistä lähestymistapaa, jossa huomiota on kiinnitetty lähinnä erilaisiin mielenterveyden häiriöiden aiheuttamiin oireisiin ja riskeihin sekä niiden hoitokeinoihin (Carpenter 2002, 92; Nordling 2018, 1477). Toipumisorientaatio arvottaa yksilöllisen hyvinvoinnin tärkeämmäksi kuin oireiden hoitamisen ja parantumisen oireettomaksi (Bland & Tullgren 2014, 110). Metaforana henkilökohtainen toipuminen voidaan kuvata yksilöllisenä matkana kohti tyydyttävää ja mielekästä elämää, mielenterveyden häiriöstä huolimatta (Kankaanpää & Kurki, 10).

Kahdenkymmenen viime vuoden aikana toipumisorientaatio on noussut keskeiseksi mielenterveystyön kehittämisen ja toteuttamisen teoreettiseksi viitekehyykseksi monissa maissa tavoitellen laadukkaampia mielenterveystyön palveluja (esim. Bland & Tullgren 2014, 110). Myös Suomessa on nähty tarvetta mielenterveystyön uudistamiselle. Uudistamisen tarpeen taustalla on kritiikki muun muassa perinteisen mielenterveystyön palvelurakenteita, toimintatapoja,

ammattilaisten osaamista ja kehittämisen pirstaleisuutta kohtaan (Nordling & Rissanen 2020, 3). Toipumisorientaation ajankohtaisuudesta Suomessa kertoo esimerkiksi Lapin yliopiston hallinnoima *Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa (2018–2021)* -hanke, jonka tavoitteena on käsitteellistää ja soveltaa toipumisorientaatiota suomalaisiin mielenterveyspalveluihin (Lapin yliopisto). Lisäksi *Tiekartta 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys* (Karjalainen ym. 2019, 58) nostaa yhdeksi mielenterveys- ja päihdesosiaalityön toimenpidehdotukseksi toipumisorientaation viitekehyksessä tehtävän yhteisöllisen työn, sosiaalisen tuen ja jalkautuvan työn lisäämisen. Ajankohtaisuudestaan huolimatta toipumisorientaatiota on tutkittu vain vähän Suomessa.

Tutkielmani tarkoituksena on selvittää toipumisorientaation mukanaan tuomia mahdollisuuksia ja haasteita mielenterveysosiaalityön kontekstissa. Millaisia uusia mahdollisuuksia toipumisorientaatio voi tuoda mielenterveysosiaalityöhön? Millaiset tekijät mahdollistavat toipumisorientaation omaksumista ja soveltamista mielenterveysosiaalityössä? Minkälaiset tekijät taas haastavat tai estävät sosiaalityöntekijöitä toipumisorientaation mukaisen ajattelu- ja työtavan omaksumisessa? Toipumisorientaatioon liittyvien mahdollisuuksien ja haasteiden tunnistaminen voi auttaa sosiaalityöntekijöitä uudenlaisen ajattelutavan omaksumisessa ja hyödyntämisessä mielenterveystyössä.

Tutkielmani rakentuu siten, että luvussa kaksi määrittelen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä eli mielenterveysosiaalityötä, toipumista mielenterveyden häiriöstä ja toipumisorientaatiota sekä esittelen lyhyesti toipumisorientaatiota ja sosiaalityötä koskevaa aiempaa tutkimusta. Kolmannessa luvussa kerron tutkimukseni tavoitteesta, menetelmästä, tutkimusaineistosta ja analyysiprosessista. Tämän jälkeen tutkielmani etenee aineiston analyysin pohjalta syntyneiden tulosten tarkasteluun kappaleessa neljä. Viimeisessä viidennessä luvussa esitän johtopäätökset ja pohdintaa tutkielmani aiheesta.

2 MIELENTERVEYSSOSIAALITYÖN JA TOIPUMISORIENTAATION LÄHTÖKOHTIA

2.1 Mielenterveyden häiriöt ja mielenterveyssosiaalityö

Mielenterveyden häiriöt koskettavat monia elämän aikana joko oman tai läheisen sairastumisen myötä. Mielenterveyden häiriötä sairastaa arvioiden mukaan joka viides suomalainen (Huttunen 2017), ja mielenterveyden häiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy Suomessa (Karjalainen ym. 2019, 57). Huttusen (2017) mukaan monet mielen oireet kuuluvat ajoittain myös tavalliseen elämään, joka tekee mielenterveyden häiriöiden määrittelystä toisinaan haastavaa. Raja mielen terveyden ja sairauden välillä voi olla häilyväinen (mt.).

Kansainvälisessä toipumisorientaatiota käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa mainitaan usein vakavat mielenterveyden häiriöt (severe mental illness), joista yleisimpänä psykoosisairaudet kuten skitsofrenia. Mielenterveyden vakaville häiriöille tyypillistä on niiden pitkäkestoisuus ja rajoittava vaikutus normaaliin elämään, kuten toimintakykyyn ja ihmissuhteisiin (Huttunen 2017). Vakava mielenterveyden häiriö voi heikentää sairastuneen arjen sujuvuutta, ja toipuva voi tarvita tukea läheisiltä tai mielenterveystyön ammattilaisilta esimerkiksi oman hygienian hoitoon, kodista huolehtimiseen tai lääkehoidon toteutukseen. Suomessa valtaosa vakaviinkin mielenterveyden häiriöön sairastuneista elää omassa kodissaan nykyisen avohoitopainotuksen mukaisesti (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 22).

Mielenterveyspalvelut pyrkivät vastaamaan mielenterveyden häiriöiden aiheuttamiin tuen ja avun tarpeisiin. Suomessa mielenterveyspalveluja tuottavat eniten terveyskeskukset ja erikoissairaanhoidon psykiatria. Julkisten terveyspalvelujen lisäksi mielenterveyspalveluiksi lueteltavia palveluita järjestävät julkiset sosiaalipalvelut, järjestöt, yksityinen sektori sekä seurakuntien diakoniatyö. Mielenterveyspalvelujen merkittävä avohoidon sektori Suomessa on asumispalvelut, joita tuottavat pääasiassa yksityiset yhtiöt, yritykset ja kolmas sektori. (THL 2020.) Mielenterveystyön palvelujärjestelmät ja palvelumuodot eroavat jonkin verran eri maissa. Tutkielmassani käytän käsitteitä mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut kattamaan laajasti eri sektorien erilaiset palvelut.

Sosiaalityön rooli mielenterveystyössä nähdään keskeisenä ja merkittävänä (esim. Davidson ym. 2016, 158). Leinonen (2020, 61) toteaa sosiaalityön paikan psykiatriassa vakiintuneen, mutta

sosiaalityön rooli ja asema voivat vaihdella eri organisaatioiden välillä. Sosiaalityössä painottuvat tärkeinä arvoina ja periaatteina toipumisorientaation tavoin sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja asiakkaiden oikeudet. Sosiaalityössä ihmistä tarkastellaan diagnoosi- ja oirekeskeisyyden sijaan holistisesti eli kokonaisvaltaisesti. (Courtney & Moulding 2014, 214.) Sosiaalityön työote on psykososiaalinen eli se huomioi elämäntilanteen kokonaisuuden ja avuntarpeen huomioiden laajasti eri tekijät toipuvan elämässä: biologiset, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, taloudelliset, emotionaaliset sekä perhetilanteen (Nordling & Rissanen 2020, 35).

Sosiaalityön asiantuntijuuden voidaan nähdä mielenterveystyössä liittyvän laajasti ihmisen arkiseen pärjäämiseen myös sairaalan ja muun hoidon ulkopuolella. Sosiaalityö voidaan toisinaan kapeasti ajatella vain asiakkaiden taloudellisissa asioissa avustamisena, mutta rooli on usein moninaisempi osana mielenterveyspalvelujen moniammatillista työtä. Monet sosiaalityöntekijät ovat halunneet kouluttautua erilaisiin terapiamenetelmiin, ja keskeisinä mielenterveysosiaalityön tehtävinä voidaan mainita palveluohjauksen lisäksi muun muassa kriisityö, asiakkaan asianajo sekä psykoterapia (Leinonen 2020, 64). Suomessa mielenterveystyön lainsäädännössä ei tällä hetkellä mainita suoraan sosiaalityötä, mutta sosiaalityön näkökulmaa on sisäänrakennettu lakeihin esimerkiksi toimintakyvyn ja elinolosuhteiden tukemisesta (mt., 59). Tähän ajankohtaisesti liittyen *Tiekartta 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys* (Karjalainen ym. 2019, 58–59) ehdottaa mielenterveyslakiin säädöstä, jolla turvattaisiin sosiaalityön osaaminen kaikissa mielenterveystyön palvelumuodoissa myös lailla.

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa mielenterveyspalveluissa tehtävään sosiaalityöhön viitataan termeillä mielenterveysosiaalityö (mental health social work) ja psykiatrisen sosiaalityö (psychiatric social work), mutta Suomessa mielenterveysosiaalityön käsite on vielä melko vakiintumaton. Mielenterveysosiaalityön käsite on löydettävissä *Tiekartta 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvityksestä* (Karjalainen ym. 2019) ja myös Leinonen (2020) nojaa mielenterveysosiaalityön käsitteeseen. Leinonen (2020, 34) käyttää termejä psykiatrisen sosiaalityö ja mielenterveysosiaalityö toistensa synonyymeina, vaikka psykiatria termin käyttöön liittyykin hänen mukaansa vahvempi mielenterveysongelmien hoidollisuutta korostava näkökulma. Tutkielmassani hyödynnän mielenterveysosiaalityön käsitettä Leinosen (2020) tapaan laajassa merkityksessä, kattaen sekä erikoissairaanhoidon psykiatrisen että muiden sektorien mielenterveyspalveluissa tehtävän sosiaalityön, kuten yhteisösosiaalityön ja perusterveydenhuollon sosiaalityön.

2.2 Toipumisen määrittely mielenterveystyössä

Toipumisen käsitettä voidaan arjen elämässä käyttää monissa merkityksissä ja sitä voidaan määritellä eri tavoin. Käsite voidaan liittää esimerkiksi uupumuksesta, rankasta elämänvaiheesta tai somaattisesta leikkauksesta toipumiseen. Mielenterveystyössä toipumista voidaan myös määritellä monin tavoin. Esimerkkinä Nordling (2018, 1477) määrittelee toipumista mielenterveystyössä kolmen erilaisen määrittelyn kautta: organisaation määrittelemä, kliininen sekä henkilökohtainen toipuminen.

Organisaation näkökulmasta toipumista arvioidaan palveluihin pääsemisen ja pois siirtymisen kannalta, hallinnollisten ja kustannuksellisten päämäärien ollessa keskeisiä (Nordling 2018, 1477). Tähän organisaatio- ja palvelulähtöiseen määrittelyyn toipumisesta liittyy uusliberalistinen New Public Management eli uusi julkisjohtamisen malli, joka tavoittelee palveluihin tuloksellisuutta ja kustannustehokkuutta esimerkiksi standardisoimalla palveluja ja lyhentämällä asiakassuhteita (Eräsaari 2016, 224). Tämä tuloskeskeinen ja tehokkuutta arvottava lähestymistapa sopii huonosti mielenterveystyön kontekstiin, jossa yksilöllisten toipumisen prosessien nähdään vaativan aikaa. Organisaatioiden näkökulmaan toipumisesta on vahvasti sidoksissa myös seuraava, kliinisen toipumisen näkökulma (Nordling & Rissanen 2020, 9).

Kliinisesti määriteltynä toipuminen (recovery from) on parantumista sairaudesta (Davidson & Roe 2007, 463). Esimerkiksi luunmurtumasta kliinisesti toipuminen tarkoittaa, että murtuma on parantunut ja parantuminen voidaan arvioida asiantuntijalähtöisesti röntgenkuvista. Psykiatriassa kliininen toipuminen nähdään oireettomuutena, tai vähintään oireiden lievittymisenä, ja psyykkisen tilan vakautumisena muun muassa lääkityksen ja riskienhallinnan avulla (Nordling 2018, 1477; Salo 2019, 228–229). Kliinisen toipumisen näkökulma on tyypillinen perinteiselle lääketieteelliselle lähestymistavalle. Davidson ja kollegat (2016, 158) ovat kritisoineet sitä, kuinka perinteisesti mielenterveystyössä on kiinnitetty huomiota riskeihin, joita mielenterveyden häiriöihin sairastuneet ihmiset itselleen ja toisille mahdollisesti aiheuttavat. Tämä pohjimmiltaan hyvää tarkoittanut, mutta negatiivissävytteinen suhtautuminen mielenterveyden häiriöitä kohtaan on lisännyt osaltaan stigmaa ja syrjintää mielenterveyden häiriöitä sairastavia kohtaan.

Kolmas Nordlingin (2018, 1477) toipumisen määritelmistä on henkilökohtainen toipuminen (recovery in, personal recovery). Mielenterveyden häiriöstä parantuminen on mahdollista, mutta esimerkiksi Davidson ja Roe (2007, 463) esittävät, että 35–75 % vakaviin mielenterveyden häiriöihin sairastuneista eivät parane sairaudesta kliinisesti arvioituna. Henkilökohtainen toipuminen

tarkoittaakin muuta kuin oireettomuutta ja parantumista. Henkilökohtaisessa toipumisessa korostuu toipuvan omakohtainen kokemus mielekkästä, hyvästä elämästä, ja toipuminen nähdään henkilökohtaisten arvojen, taitojen ja roolien muutosprosessina (Nordling 2018, 1477). Toipumisorientoituneiden mielenterveyspalvelujen tehtävänä on vahvistaa toipuvan tietoutta sairastamastaan mielenterveyden häiriöstä, löytää yhdessä toipuvan kanssa strategioita tulla toimeen oireiden kanssa sekä auttaa toipuvaa saamaan tukea muilta ihmisiltä (Dalum ym. 2015, 419).

Tutkielmassani kiinnityn henkilökohtaisen toipumisen määritelmään, joka on toipumisorientaatiossa keskeinen. Käytän tutkielmassani toipumisen käsitettä kuvaamaan mielenterveyden häiriöön sairastuneen ihmisen yksilöllistä henkilökohtaisen toipumisen prosessia. Mielenterveyden häiriöön sairastuneesta käytän myös käsitteitä toipuva tai asiakas. Vältän tietoisesti käsitteiden kuntoutuja ja potilas käyttämistä, vaikka niitä laajasti mielenterveyspalveluissa käytetäänkin, sillä koen niihin liittyvän enemmän perinteiselle lääketieteellisellä lähestymistavalla tyypillistä kuntouttamisen ja hoitamisen näkökulmaa.

2.3 Holistinen ja monitulkintainen toipumisorientaatio

Toipumisorientaation juurten voidaan nähdä olevan 1960–1970-lukujen muutosliikkeissä, joissa palvelujen käyttäjät kritisoivat mielenterveyspalvelujen huonoa hoitoa ja vallankäyttöä sekä mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden sortoa ja syrjäyttämistä (Nordling 2018, 1476; Salo 2019, 230). Samoihin aikoihin antipsykiatrinen suuntaus, johon kuului tutkijoita ja psykiatrian alan muita asiantuntijoita, kritisoi myös mielisairaaloiden oloja ja asiantuntijoiden vallankäyttöä (Nordling 2018, 1476). Kuitenkin vasta myöhemmin, 1990-luvulla, toipumisorientaatio sai vankempaa jalansijaa mielenterveyspalvelujen kehittämistä ja toteuttamista ohjaavana periaatteena erityisesti Yhdysvalloissa ja Australiassa (Bland & Tullgren 2014, 111). 2000-luvulla toipumisorientaatio on noussut keskeiseksi mielenterveystyön teoreettiseksi viitekehikseksi monissa maissa ja vähitellen myös Suomessa. Toipumisorientaation asemaa mielenterveystyössä ovat osaltaan vahvistaneet tutkimukset, jotka ovat lisänneet tietoa siitä, että valtaosa mielenterveyden häiriöön sairastuneista pystyy elämään tyydyttävää ja mielekästä elämää itsenäisesti ja toipuneina (Harding ym. 1987; ref. Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 28).

Nordlingin (2018, 1477) kolmesta toipumisen määritelmästä henkilökohtainen toipuminen on toipumisorientaatiossa keskeisin. Toipumisorientaation henkilökohtaisesta toipumisesta on olemassa erilaisia määritelmiä, mutta ydin niissä on yhteneväinen. Toipumisorientaatiota tutkineet Davidson ja Roe (2007, 464) ovat kuvanneet henkilökohtaisen toipumisen tarkoittavan prosessia, jossa ihminen

elää omaa elämäänsä ja tavoittelee omia henkilökohtaisia toiveitaan mielenterveyden häiriön uusiutumisen tai taantumisen mahdollisuudesta huolimatta. Toipumisorientaatiota myös tutkineiden Leamyn ja kollegoiden (2011) CHIME-malli tiivistää toipumisorientaation periaatteet viiden teeman avulla: *Connectedness*, *Hope*, *Identity*, *Meaning* ja *Empowerment*. Keskeistä heidän mukaansa toipumisorientaatioissa on liittyminen muihin ihmisiin ja yhteisöihin, toivo ja optimismi, myönteisen minäkuvan rakentaminen, elämän tarkoitus sekä voimaantuminen. Leamyn ja kollegoiden (2011) CHIME-mallia mukailleen Nordling (2018, 1476) tiivistää toipumisorientaation tarkoittavan mielenterveystyön uudenlaista ajattelun ja toiminnan viitekehystä, jonka keskiössä ovat toivo, osallisuus, voimavarat ja positiivinen mielenterveys.

Viitekehystenä toipumisorientaatio on holistinen eli kokonaisvaltainen, eikä ole mahdollista nimetä vain yhtä tiettyä teoriaa sen taustalla (Nordling & Rissanen 2020, 3). Toipumisorientaatioissa on vaikutteita monista sosiaalitieteellisistä ja psykologisista teorioista, kuten motivaatioteorioista, eksistentiaalisista ja sosiaalisesta konstruktionismista (mt., 13–15). Myös ratkaisukeskeisyyden voidaan nähdä liittyvän keskeisesti toipumisorientaatioon, ja se sopii hyvin yhteen myös mielenterveysosiaalityön periaatteiden kanssa. Ratkaisukeskeisyydessä asiakaskeisyyteen pyritään muun muassa dialogisuuden avulla, ja ratkaisukeskeisessä työssä toteutuu toipumisorientaation arvot: osallisuus, itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus kasvuun. (Nordling & Rissanen 2020, 27.) Myös voimavaralähtöinen lähestymistapa (strengths approach) sopii hyvin toipumisorientaatioon, ja sen aseman voidaan nähdä vahvistuneen mielenterveystyössä toipumisorientaation vaikutuksesta (Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 28). Voimavaralähtöisen ajattelun ytimessä on huomion suuntaaminen niihin asioihin, joihin toipuva pystyy ja kykenee (Bland & Tullgren, 123). Voimavaralähtöisyys resonoi ratkaisukeskeisyyden tavoin hyvin sosiaalityön arvojen ja periaatteiden kanssa.

Toipumisorientaatioon liittyy ymmärrys siitä, että mielenterveyden häiriöistä toipuvilla on omat, yksilölliset näkemyksensä hyvästä elämästä. Jokaisella toipuvalla on oma tarinansa siitä, miten mielenterveyden häiriö on vaikuttanut elämään. Toipuvan aito kuuleminen on toipumisorientoituneessa työssä keskeistä (esim. Davidson ym. 2016, 163). Mielenterveyden häiriöistä toipuvien yksilölliset ja henkilökohtaiset toipumisen tavoitteet nousevat omista elämän haaveista ja toiveista. Tavoitteita ei määritellä asiantuntijalähtöisesti ja paternalistisesti, kuten perinteisesti mielenterveystyössä on totuttu. Toipuvan omat henkilökohtaiset toiveet voivat toisinaan myös haastaa ammattilaisia. (Bland & Tullgren 2014, 121.) Gehart (2012) on kertonut asiaa konkretisoivan esimerkin naisesta, joka halusi löytää työtä, mutta ei halunnut käyttää lääkitystä kokemuksiinsa psykoottisiin aistiharhoihin. Toipumisorientoitunut mielenterveystyön ammattilainen ei

kuitenkaan vaatinut asiakkaaltaan lääkityksen käyttämistä, vaan auttoi naista keskittymään toipuvalle itselleen merkitykselliseen työllistymisen tavoitteeseen. Nainen työllistyi ja muutaman kuukauden kuluttua koki, että aistiharhat olivat ongelmallisia ja päätti itse aloittaa lääkityksen tukemaan työssä käymistään. (Mt., 431.) Lääkityksen aloittaminen muotoutui näin toipuvalle itselleen merkitykselliseksi oman elämän hallinnaksi. Toipumisen prosessit etenevät välillä harppauksin ja välillä taantumisen vaiheiden kautta (Bland & Tullgren, 122; Nordling 2018, 1478). Tämä prosessimaisuus on ristiriidassa sekä lääketieteellisen diskurssin että tuloskeskeisten organisaatioiden tavoitteiden kanssa.

Toipumisorientaatioissa kokemuksellisuuden huomioiminen on keskeistä. Toipumisorientoitunut mielenterveystyö hyödyntää vertaistukea ja erilaisia itsehoito-ohjelmia. (Davidson & Roe 2007, 466.) Samoin Nordlingin ja Rissasen (2020, 42) mukaan kokemustieto ja kokemusasiantuntijuus ovat keskeisiä toipumisorientaatioissa. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan mielenterveystyön kontekstissa toipuvaa, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveyden häiriöön sairastumisesta, toipumisesta ja palveluiden käyttämisestä (mt., 42). Toipumista edistää myös perheen ja ystävien tuki (Bland & Tullgren, 121). Toipumisorientoituneessa mielenterveyssofiaalisyössä perheen kanssa voidaan työskennellä tiiviisti ja toipuvaa tuetaan erilaisiin vertaistuellisiin palveluihin, sosiaalisiin verkostoihin sekä osallisuuteen omissa yhteisössään.

Mielenterveyden vakaviin häiriöihin liittyy usein köyhyyttä, asunnottomuutta ja yksinäisyyttä, jotka tulisi huomioida arjen ja elämän mielekkäänä kokemisessa (Bland & Tullgren 2014, 122). Näissä arkisen elämän haasteissa sosiaalityö voi tarjota tukea ja apua toipuville. Toivo on toipumisorientaation ydintä ja Glover (2002; ref. Borg & Kristiansen 2004, 504) on kuvannut auttamistyötä tekevien ammattilaisten roolia toivon kannattelijoina (*holders of hope*). Gloverin mukaan on tärkeää kannatella toivoa niiden puolesta, jotka eivät sitä itse jaksakaan kannatella ja osata luopua kannattelusta omien voimien löydyttyä. Toivon kannattelu sopii hyvin sosiaalityön eetokseen.

2.4 Toipumisorientaation ja sosiaalityön aiempi tutkimus

Suomessa toipumisorientaatiota on tutkittu vain vähän. Nordling (2018) on kirjallisuuskatsauksessaan avannut toipumisorientaation lähtökohtia ja periaatteita yleisesti mielenterveystyön kontekstissa. Hän on nostanut yhdeksi toipumisorientaation implementoinnin haasteeksi vähäisen suomenkielisen tutkimuskirjallisuuden (mt., 1482). Lisäksi Raitakari ja kollegat (2018) ovat soveltaneet toipumisorientaation käsitettä keskittyen tutkimuksessaan erityisesti siihen, millaisia toipumisorientaation elementtejä ja myönteisiä arviointeja (*positive assessments*)

mielenterveystyön ammattilaiset käyttivät kotiin vietävien mielenterveyspalvelujen kontekstissa. Kansainvälisesti toipumisorientaatiota on tutkittu lääketieteen, erityisesti psykiatrian, sekä sosiaalitieteiden konteksteissa. Toipumisorientaatiota mielenterveystyössä ovat tutkineet muun muassa Wes ja Shulamit (2013), joiden mukaan haastetta toipumisorientaation implementointiin aiheuttaa epäselvyys käsitteissä sekä ammattilaisten tietämättömyys siitä, mitä toipumisorientaatiota käytännön työhön konkreettisesti voi tuoda. Lisäksi vertaistuen implementointia mielenterveyspalveluihin toipumisorientaation kontekstissa on tutkinut Siantz kumppaneineen (2016).

Vaikka toipumisorientaation viitekehys vaikuttaa luontevalta mielenterveystyöhön, kohdistuu viitekehystä kohtaan myös kriittisyyttä. Pilgrim (2008, 295) mukaan edelleen on olemassa vain vähän yhteisymmärrystä toipumisorientaatiosta mielenterveystyön kontekstissa. Kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta on löydettävissä kritiikkiä myös toipumisorientaation liiallista optimismia ja toiveikkuutta kohtaan (esim. Tilley & Cowan 2011, 101). Kritiikkiä on kohdistettu myös toipumisorientaation sisältöön: tarjoaako toipumisorientaatio oikeastaan mitään uutta mielenterveyssozialityöhön vai onko se vain tuttu asia, puettuna uusiin hienoihin vaatteisiin (esim. Piat & Lal 2012, 292).

Tutkielmani aiheeseen liittyen Kourgiantakis ja kollegat (2020) aikovat tulevassa tutkimuksessaan tutkia muun muassa toipumisorientaation implementointia ja sitä estäviä tekijöitä mielenterveyssozialityössä. Heidän mukaansa kaivataan lisää tutkimustietoa siitä, miten mielenterveyssozialityöntekijät käsitteellistävät toipumisorientaatiota työssään ja implementoivat sitä käytäntöihin. Tutkimusta tarvitaan myös toipumisorientaatiota tukevista menetelmistä ja niistä esteistä, jotka toipumisorientoitunutta käytännön työtä haastavat. He myös kritisoivat, että mielenterveyssozialityöntekijät eivät riittävästi haasta vallalla olevaa perinteistä lääketieteellistä lähestymistapaa, joka sopii huonosti niin toipumisorientaation kuin sosiaalityönkin arvoihin (mt., 2).

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkielman tavoite, tutkimuskysymys ja menetelmä

Tutkielmani tavoitteena on tarkastella toipumisorientaatioon liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita mielenterveyssoseaalityön kontekstissa. Toipumisorientaation mahdollisuuksiksi miellän esimerkiksi uudenlaisen ajattelutavan mukanaan tuomat uudet näkökulmat sekä uudet työn toteuttamisen tavat. Haasteet liitän esimerkiksi kankeisiin asenteisiin ja pinttyneisiin ajattelu- ja toimintatapoihin niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. Tutkimuskysymykseni on:

Millaisia mahdollistavia ja haastavia tekijöitä toipumisorientaatioon liittyy mielenterveyssoseaalityössä?

Kandidaatintutkielmani on laadullinen review-tutkimus eli kirjallisuuskatsaus. Review-tutkimus tavoittelee yleiskatsauksellisuutta ja kokonaiskuvan luomista valitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus rakentuu aiemmin tehtyjen tutkimusten analyysin ja edelleen analyysin pohjalta rakennetun synteesin varaan. (Kallio 2006, 19–21.) Tarkoitukseni on koota ja kuvata erilaista tutkimustietoa tutkimusaiheestani ja tuottaa tiedosta yhteenvetomainen tiivistelmä. Suuntaukseltaan tutkielmani on klassinen review-tutkimus, koska tutkielman ei ole tarkoitus olla erityisen kriittinen, luetteloiva tai teoreettinen (mt., 24). Review-tutkimuksen luonteeseen kuuluu syklimäisyys ja aiempiin tutkimusvaiheisiin voi palata tarvittaessa (mt., 23). Tutkimusta tehdessäni esimerkiksi palasin useaan kertaan lukemaan aineistoani, ja tutkimuskysymykseni muotoutui lopulliseen muotoonsa vasta analyysivaiheessa.

3.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusetiikka

Hain tutkielmaani varten aineistoa seuraavista tietokannoista: Google Scholar, Andor, Scopus ja ProQuest. Hakusanoina käytin *toipumista (recovery)*, *toipumisorientaatiota (recovery in, personal recovery)*, *sosiaalityötä (social work)*, *mielenterveyssoseaalityötä (mental health social work)*, *psykiatrissa sosiaalityötä (psychiatric social work)* ja *mielenterveystyötä (mental health work)*. Hakulausekkeissa käytin lainausmerkkejä sekä Boolean operaattoreita. Aineiston rajauksen tein 2000-luvulla julkaistuihin kotimaisiin ja kansainvälisiin tieteellisiin artikkeleihin ja väitöskirjoihin, koska toipumisorientaatio on saanut jalansijaa mielenterveystyön viitekehyksenä kahdenkymmenen viime

vuoden aikana. Käytin aineiston etsimisessä myös viitehakua (Mäkelä ym. 1996, 2001) eli etsin lisää aineistoa kiinnostavien artikkelien lähdeluetteloista.

En löytänyt aiheestani suomenkielistä tutkimuskirjallisuutta. Englanninkielistä tutkimuskirjallisuutta löysin muun muassa seuraavista vertaisarvioituista lehdistä: *Administration and Policy in Mental Health*, *Australian Social Work*, *The British Journal of Social Work* ja *Critical Public Health*. Toipuminen tai toipumisorientaatio (esim. recovery-oriented, recovery in) mainitaan kaikissa valitsemisani artikkeleissa joko suoraan otsikossa tai abstraktissa. Kiinnitin huomiota, että artikkeleissa käsitellään toipumista nimenomaan toipumisorientaation näkökulmasta. Osa tutkimuksista ei kohdistu suoraan sosiaalityöhön, mutta sosiaalityöntekijät ovat edustettuina tutkimukseen osallistuneissa tai tutkimuksen konteksti koskee myös mielenterveysosiaalityötä. Aineiston etsintävaiheessa luin tutkimusaiheeseeni otsikon perusteella sopivien artikkelien abstraktit. Jos artikkeli vaikutti abstraktin perusteella sopivalta, luin myös artikkelin johdannon ja johtopäätökset. Mahdolliset tutkimuskysymykseeni vastaavat artikkelit tallensin viitteidenhallintaohjelma RefWorksiin ja aineiston haun lopuksi artikkeleita oli tallennettuna 28. Lukukierroksen jälkeen valitsin kymmenen artikkelia tutkielmani aineistoksi.

Lopullinen tutkielmani aineisto koostuu kymmenestä kansainvälisestä, vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista. Olen esitellyt tutkimukset lyhyesti liitteessä (ks. liite 1). Osassa tutkimuksista on haastateltu mielenterveystyön ammattilaisia (Courtney & Moulding 2014; Khoury & Rodriguez del Barrio 2015; Le Boutillier ym. 2014; Piat & Lal 2012) ja osassa palvelujen käyttäjiä (Borg & Kristiansen 2004; Brophy ym. 2015). Kolme artikkeleista on kirjallisuuskatsauksia (Carpenter 2002; Davidson ym. 2016; Tew ym. 2012). Erilaista näkökulmaa on tuonut omaishoitajien ”koulutusohjelmaa” käsittelevä artikkeli, jossa kyseistä koulutusohjelmaa on tutkittu yhtenä toipumisorientaation sovellutuksena mielenterveysosiaalityöhön (Fox ym. 2015). Artikkeleista kolme on australialaisia (Brophy ym. 2015; Courtney & Moulding 2014; Davidson ym. 2016), kolme englantilaisia (Fox ym. 2015; Le Boutillier ym. 2014; Tew ym. 2012), kaksi kanadalaisia (Khoury & Rodriguez del Barrio 2015; Piat & Lal 2012), yksi norjalainen (Borg & Kristiansen 2004) ja yksi yhdysvaltalainen (Carpenter 2002).

Hyvä tieteellinen käytäntö (TENK 2012) ja kandidaatintutkielman ohjeistus (Tampereen yliopisto) ovat ohjanneet tutkielman tekemisessä. Olen pyrkinyt huolellisuuteen sekä viittaamaan aiempaan tutkimuskirjallisuuteen johdonmukaisesti ja raportoimaan tutkielman tekemisen vaiheista avoimesti. Olen aineistoa etsiessäni käyttänyt useita relevantteja tietokantoja löytääkseni tutkimuskysymykseeni

vastaavaa aineistoa. Tutkielmaani arvioitaessa tulee huomioida mahdolliset käänkösvirheet ja väärinymmärrykset liittyen englanninkielisen aineiston käyttöön.

Laadullisen tutkimuksen toteutukseen liittyy valintojen tekemistä, ja esimerkiksi aineiston valinta on vaikuttanut tutkielmani tuloksiin. Puusan ja Julkusen (2020, 189) mukaan pääosa kaikesta laadullisesta tutkimuksesta on jossain määrin myös subjektiivista, sillä jokainen valinta ja ratkaisu tutkimuksessa perustuu tutkijan subjektiivisiin valintoihin. Omasta työstäni noussut kiinnostus toipumisorientaatiota kohtaan on ohjannut tutkielmani aiheen valintaa, mutta olen tutkielmaa tehdessäni pyrkinyt objektiivisuuteen sekä siirtämään omat ennakkooajatukset syrjään.

3.3 Aineiston analyysiprosessi

Laadullisen tutkimuksen analyysivaiheessa aineistoon perehdytään, sitä ryhmitellään ja luokitellaan (Kallio 2006, 22). Laadullisen aineiston analyysin tavoitteena on luoda aineistoon selkeyttä, erottaa aineistosta oleellinen sekä tuottaa uutta tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta (Eskola & Suoranta 1998, 137). Tutkielmani analyysi on toteutettu sisällönanalyysinä ja tarkemmin teemoitteluna. Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmistä, ja sen avulla voidaan tehdä laajasti erilaista laadullista tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Teemoittelu tarkoittaa aineiston järjestämistä yksinkertaisempaan muotoon. Teemoittelussa ei olla luokittelun tavoin kiinnostuneita niinkään erilaisten luokkien esiintymisten määrästä, vaan teemoittelussa painottuu erityisesti se, mitä teemasta sanotaan. (Mt., 104.)

Aineistoni analyysi jakautuu kolmeen vaiheeseen mukailien löyhästi Tuomen ja Sarajärven (2018, 104) yleistä kuvausta laadullisen analyysin toteuttamisesta. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan analyysin ensimmäisessä vaiheessa päätetään mikä aineistossa kiinnostaa. Toisessa vaiheessa aineisto käydään tarkasti läpi ja merkitään kiinnostukseen sisältyvät asiat sekä kerätään ne erilleen muusta aineistosta eli koodataan aineisto. Kolmas vaihe on varsinainen analyysi, jonka toteutin teemoitteluna. (Mt., 104–105.) Teemoittelussa tavoitteena on aineiston tiivistäminen ja teemoittelua jatketaan, kunnes saadaan muodostettua tutkimustehtävään vastaavia pääteemoja (mt., 124–125).

Aloitin aineiston läpikäymisen tulostamalla ja lukemalla valitut kymmenen artikkelia. Lukukierroksen jälkeen totesin yhden artikkeleista sopimattomaksi analyysiini ja hylkäsin sen. Palasin aineistonhakuun ja valitsin uuden artikkelin hylätyn tilalle, jolloin artikkelien kokonaismäärä pysyi samana. Analyysin toisessa vaiheessa aloitin aineiston koodaamisen. Toisella ja kolmannella lukukierroksella merkitsin manuaalisesti värikoodeilla mahdollisuuksiksi ja haasteiksi tulkitsemiani teemoja artikkeleihin. Värikoodauksen jälkeen aloitin Tuomen ja Sarajärven (2018, 104)

määrittelemän analyysin kolmannen vaiheen eli niin sanotun varsinaisen analyysin. Muodostin värikoodatuista mahdollisuuksista ja haasteista pelkistettyjä ilmauksia, kuten ”ajattelumaailman muutos”, ”toiveikkaus”, ”tiedonpuute”, ”New Public Management”, ”vertaistuki”, ”asiakaslähtöisyys”, ”kokemusasiantuntijuus”, ”skeptinen asenne”, ”huono johtaminen”, ”läheiset” ja ”työkalu”. Erilaisia pelkistettyjä ilmauksia oli analyysin tässä vaiheessa 53.

Jatkoin analyysin syventämistä ja aloin hahmottelemaan aineistosta laajempia alustavia teemoja. Järjestelin pelkistettyjä ilmauksia ja mahdollisia teemoja käsitekarttojen avulla. Muotoilin käsitekarttojen avulla kymmenen alustavaa teemaa, kuten ”arvot ja arvoriitit”, ”monitulkintaisuus” ja ”kokemuksellisuus”. Alustavat teemat on lueteltu taulukossa 1. Käsitekartoissa esimerkiksi arvojen ja arvoriititojen teeman alle sijoittui ilmauksia, kuten ”New Public Management” ja ”toiveikkaus”. Kokemuksellisuuden teeman alle taas sijoittui ilmauksia, kuten ”vertaistuki” ja ”kokemusasiantuntijuus”. Palasin tässä vaiheessa lukemaan aineistonani olevat artikkelit ja siirsin erilliseen tiedostoon värikoodeilla merkitsemistäni kohdista tekstiotteita kymmenen alustavan teeman alle.

Seuraavalla analyysikierröksellä keskityin muodostamiini kymmeneen alustavaan teemaan ja niiden sisältöihin pyrkimyksenäni löytää suurempia yhtenäisiä kokonaisuuksia, joita aloin nimittää pääteemoiksi. Yhdistelin alustavia teemoja keskittymällä toipumisorientaatiota mahdollistaviin ja haastaviin tekijöihin aineistossa. Alustava ajatukseni oli esittää tutkielmani tulokset jaettuna mahdollisuuksiin ja haasteisiin. Analyysin edetessä huomasin mahdollisuuksien ja haasteiden limittyvän toisiinsa ja luovuin tästä jaottelusta.

Viimeisen analyysikierröksen jälkeen tutkimuskysymykseeni vastaavia pääteemoja oli lopulta kolme. Nämä pääteemat toimivat tutkielmani tuloksina. Mahdollistavat ja haastavat tekijät yhdistyivät erityisesti arvoihin ja arvoriitititöihin sekä organisaatioiden usein kankeisiin käytäntöihin. Lisäksi korostuivat mielenterveyssozialityöntekijöiden yhteisen ymmärryksen merkitys sekä käytännön työ ja sen moninaisuus. Pääteemat nimineen ja sisältöineen on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuskysymys, alustavat teemat ja pääteemat.

Tutkimuskysymys	Alustavat teemat	Pääteemat
Millaisia mahdollistavia ja haastavia tekijöitä toipumisorientaatioon liittyy mielenterveyssozialityössä?	Arvot ja arvoristiriidat	Arvoristiriitoja ja kankeita käytäntöjä organisaatioissa
	Työtä ohjaavat käytännöt	
	Mielenterveyssozialityön rooli	
	Monitulkintaisuus	Mielenterveyssozialityöntekijöiden yhteinen ymmärrys toipumisorientaatiosta
	Tieteellinen tieto	
	Ammattilaisten asenteet	
	Asiantuntijuuden uudelleen määrittely	
	Kokemuksellisuus	Toipumisorientoituneen mielenterveyssozialityön moninaisuus
	Omaisat	
	Työmenetelmien moninaisuus	

4 TOIPUMISORIENTAATION MAHDOLLISUUDET JA HAASTEET

4.1 Arvoristiriitoja ja kankeita käytäntöjä organisaatioissa

Toimintaympäristöihin paikallistuneen pääteeman mahdollistavat ja haastavat tekijät liittyvät arvoihin ja arvoristiriitoihin sekä työtä ohjaaviin käytäntöihin. Arvoristiriitaa toipumisorientaatiolle ja mielenterveysosiaalityölle aiheuttaa taloudellistuneiden terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa ohjaavat kustannustehokkuuden ja tuloksellisuuden vaatimukset. Arvoristiriitaa aiheuttaa myös lääketieteellisen diskurssin edelleen vahvana näyttäytyvä valta-asema mielenterveyspalveluissa, erityisesti erikoissairaanhoidon kontekstissa. Lisäksi organisaatioiden kankeat käytännöt haastavat toipumisorientoitunutta työtä muun muassa työkäytäntöjen joustamattomuutena ja huonona johtamisena.

Arvoristiriidat

Uuteen julkisjohtamiseen (New Public Management) liittyvä kustannustehokkuuden tavoittelu ja näyttöön perustuvan vaikuttavuuden arviointi sopivat huonosti toipumisorientaatioon ja sosiaalityöhön. Terveydenhuollon organisaatiot arvottavat uuden julkisjohtamisen mallin mukaisesti standardoituja palveluja ja nopeita tuloksia hoitosuhteissa. (esim. Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 29.) Toipumisorientaation mukainen työote sen sijaan vaatii joustoa, aitoa asiakkaiden kuuntelemista ja aikaa. Khouryn ja Rodriguez del Barrion (2015) tutkimushaastattelussa mielenterveysosiaalityöntekijät kritisoivat tulosorientoituneen organisaation tehokkuusodotuksia. Työsuoritteiden määrään kohdistui vaatimuksia, ja suoritteisiin liittyvä seuranta koettiin kuormittavana. Tutkimusaineistossa kerrottiin esimerkiksi sosiaalityöntekijöille asetetusta vaatimuksesta tavata vähintään neljä asiakasta päivässä ja sulkea vähintään kuusikymmentä asiakuutta vuoden aikana. Ammatillaiset ajattelivat kriittisesti organisaation arvostavan työntekijää, joka on ennen kaikkea nopea ja tehokas. (Mt., 33). Terveydenhuollon organisaatioiden kiinnostus nähtiin kohdistuvan vain kliinisen toipumisen mittaamiseen, ei prosessimaisuuden ymmärtämiseen eikä laadukkaan hoidon arvostamiseen (Le Boutillier ym. 2015, 432).

Toipumisorientaatio haastaa ja kritisoi perinteistä lääketieteellistä lähestymistapaa (esim. Carpenter 2002, 92), joten tutkimusaineistosta oli odotetustikin havaittavissa vahvaa perinteisen lääketieteellisen lähestymistavan kritisointia. Erityisesti psykiatriassa tehtävä sosiaalityö paikallistuu vahvasti terveydenhuoltoon ja lääketieteelliseen kontekstiin. Pitkään vallassa ollut perinteinen,

diagnoosikeskeinen lääketieteellinen lähestymistapa on keskittynyt lähinnä mielenterveyden häiriöiden aiheuttamiin oireisiin, riskeihin ja mahdollisiin hoitokeinoihin. Mielenterveyden häiriöt on totuttu näkemään kroonisina ja hyvinvointia vakavasti uhkaavina sairauksina. Tämä kapea ja sairauskeskeinen näkökulma on ristiriidassa niin toipumisorientaation kuin sosiaalityönkin periaatteiden ja arvojen kanssa. Borgin ja Kristiansenin (2004, 502) tutkimuksen mukaan perinteisen lääketieteellisen lähestymistavan mukaisesti orientoituneet ammattilaiset muun muassa ilmaisivat vähemmän toivoa ja uskoa hyvästä tulevaisuudesta mielenterveyden häiriöihin sairastuneille kuin toipumisorientoituneet ammattilaiset.

Lääketieteellisen diskurssin valta-asemaan liittyen osa sosiaalityön tutkijoista kantaa huolta sosiaalityöntekijöiden muuttumisesta psykiatrien ”assistenteiksi”, sosiaalityöntekijöiden kadottaessa samalla oman alansa arvot ja periaatteet (Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 29). Perinteisen lääketieteellisen lähestymistavan pitkään jatkunut valta-asema mielenterveystyössä on vaikuttanut myös mielenterveysosiaalityön käytäntöihin ja ajatteluun, muokaten niitä kauemmas sosiaalityön omista arvoista ja periaatteista. Sosiaalityön rooli asiakkaiden puolesta puhujana ja oikeuksien puolustajana tulisi säilyä kirkkaana lääketieteellisen diskurssin puserruksessa. (Mt., 36.) Mahdollisuutena toipumisorientaation koettiin antavan voimaa toimia oman alan eettisten periaatteiden mukaan toisinaan ristiriitaisissakin tilanteissa (Courtney & Moulding 2014, 224).

Lojaalisuus työntajaa ja yhteiskuntaa kohtaan vaikuttaa myös mielenterveysosiaalityöntekijöiden uskallukseen ja hanakkuuteen haastaa vallalla olevia mielenterveystyön diskursseja. Vaikka mielenterveysosiaalityön arvopohja toipumisorientaation kanssa yhteneväinen onkin, mielenterveysosiaalityö nähtiin myös ammatillisena toimintana (professional discipline), ja vaikka mielenterveysosiaalityö ihannoikin asiakaskeskeisyyttä, voimantumista ja sosiaalista oikeutta toipumisorientaation tavoin, siihen nähtiin liittyvän myös vastuuta niin työntajaa kuin yhteiskuntaakin kohtaan (Courtney & Moulding 2014, 223).

Kankeat käytännöt ja mielenterveysosiaalityön rooli muutoksessa

Erilaiset organisaatioiden käytännöt ja työyksiköiden säännöt haastavat toipumisorientoituneiden mielenterveysosiaalityöntekijöiden työtä. Aineistona olevassa tutkimuskirjallisuudessa mainittiin esimerkiksi kirjaamisen käytettävien ohjelmien kankeus, niiden hoitokeskeinen termistö sekä suunnitelmien tekeminen edelleen ammattilaislähtöisesti, vaikka niiden ”mainostettiin” olevan toipuvan omiin tavoitteisiin ja toiveisiin pohjautuvia toipumissuunnitelmia (recovery plan) (Le Boutillier ym. 2014, 433). Johdon puuttuva tuki muutokselle ja poikkeava ymmärrys toipumisorientaatiosta mainittiin myös toipumisorientaatiota haastavana tekijänä (Piat & Lal 2012,

294). Johdon puskurimainen rooli ammattilaisten ja organisaatioiden välillä taas nähtiin toipumisorientaation implementoitumista edistävänä tekijänä, mahdollistaen ymmärrystä, aikaa ja joustoa molempiin suuntiin (Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 38). Toipumisorientaation mukaisen viitekehyksen käytön määrääminen byrokraattisesti organisaatioiden ylemmiltä tahoilta koettiin haastavaksi ja negatiivisia ajatuksia herättäväksi tekijäksi (esim. Piat & Lal 2012, 293).

Aineiston mukaan kiire ja käytäntöjen joustamattomuus haastoivat huomattavasti toipumisorientoitunutta ja asiakaskeskeistä työtä kaikilla sektoreilla (esim. Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 33–34). Mahdollisuutena mielenterveyssozialityöntekijät kokivat pystyvänsä ammentamaan toipumisorientaatiosta rohkeutta ja oikeutusta toimia työpaikkojen sääntöjä koetellen, asiakkaan tarpeen ollessa keskiössä. Eräs mielenterveyssozialityöntekijä kertoi toisinaan kuljettavansa asiakkaita omalla autollaan työyksikön sääntöjen vastaisesti, jos sen asiakkaan tilanteessa koki välttämättömäksi esimerkiksi virastoasioinnin toteutumiseksi. Mielenterveyssozialityöntekijät saattoivat myös esimerkiksi jalkautua asiakkaiden omiin toimintaympäristöihin (esim. kahviloihin ja koteihin), vaikka työpaikan ulkopuolisten tapaamisten tilastoiminen työsuoritteiksi olikin huomattavasti kankeampaa kuin työpaikalla tapahtuvien tapaamisten kohdalla. (Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 34.)

Mielenterveyssozialityöntekijöiden rooli nähtiin aineistossa keskeisenä, kun mielenterveystyötä kehitetään toipumisorientaation viitekehyksen mukaiseksi (esim. Carpenter 2002, 92; Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 40). Toipumisorientaatio ja mielenterveyssozialityö arvottavat kumpikin asiakaskeskeisyyttä ja holistista suhtautumista toipuviin, joka haastaa tuloskeskeisyyttä sekä lääketieteellisen diskurssin kapeaa lähestymistapaa mielenterveyden häiriöihin. Toipumisorientaatiolle ominaista on asiakkaiden nostaminen keskiöön myös palvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa. Mielenterveystyön kehittämisessä sosiaalityö on näköalapaikalla työskennellessään vahvasti kokemuksellisuuden parissa, niin toipuvien, heidän perheidensä kuin ympäröivien yhteisöjenkin parissa. Mielenterveyssozialityö voi tutkimuskirjallisuuden mukaan toimia suunnannäyttäjänä muun muassa nostamalla vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden arvostusta kehitys-, suunnittelu- ja tutkimustyössä (esim. Tew ym. 2012, 448).

4.2 Mielenterveyssozialityöntekijöiden yhteinen ymmärrys toipumisorientaatiosta

Toisen pääteeman toipumisorientaatioon liittyvät mahdollistavat ja haastavat tekijät yhdistyvät toipumisorientaation monitulkintaisuuteen, tietoon ja ammattilaisten asenteisiin. Käsitteiden epäselvyys, epätietoisuus sekä skeptinen asenne haastavat toipumisorientaation omaksumista.

Yhteistä ymmärrystä vahvistavana tekijänä korostuu tieteellinen tieto sekä erityisesti kokemuksellisuutta hyödyntävä koulutus toipumisorientaatiosta. Toipumisorientoitunut ajattelu- ja toimintatapa vaatii asiantuntijuuden uudelleen määrittelyä, joka toisaalta haastaa ammattilaisia, mutta toisaalta tarjoaa mahdollisuuden muuttaa työn käytäntöjä eettisemmiksi.

Monitulkintaisuus ja tieteellinen tieto

Toipumisorientaation määrittelyn monitulkintaisuus ja epäselvyys toistuivat aineistona olevassa tutkimuskirjallisuudessa. Ammattilaiset kokivat toipumisorientaation käsitteen hankalaksi sisäistää (esim. Piat & Lal 2012, 293). Eräs haastateltu mielenterveystyön ammattilainen kuvasi toipumisorientaation ymmärtämisen olevan ongelmallista. Haastatellun ammattilaisen mukaan toipumisorientaation prosessimaisuus ymmärretään, mutta erilaisia määritelmiä toipumisorientaatiosta on lukuisia. Haastateltu ammattilainen kyseenalaisti myös toipumisorientaation ja voimavaralähtöisyyden eroa. (Mt., 293.) Mielenterveyspalvelujen työntekijät kertoivat kaipaavansa yhteistä ymmärrystä toipumisorientaatiosta ja siitä, miten tukea sitä koko organisaation tasolla systemaattisesti (Le Boutillier ym. 2014, 433). Työntekijöiden yhteinen ymmärrys nähtiin yhtenä keskeisimmistä tekijöistä toipumisorientaation implementoinnin kannalta (mt., 435). Lisäksi ammattilaiset kantoivat huolta toipumisorientaation käsitteen löyhästä käyttämisestä. Käsitettä nähtiin toisinaan käytettävän ilman tietoa ja ymmärrystä toipumisorientaation periaatteista ja ydinarvoista. (Piat & Lal 2012, 293.)

Tiedonpuutteesta juontuvaan epäselvyyteen vaikuttaa tutkimustiedon puute erityisesti pitkän aikavälin vaikuttavuudesta ja asiakkaiden kokemasta tehokkuudesta (Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 36). Voidaan sanoa, että toipumisorientaation vahvistuminen mielenterveyssoseaalityössä vaatii lisää tutkimustietoa toipumisorientaation vaikutuksista ja niistä positiivisista muutoksista, joita se voi tuoda niin toipuville kuin ammattilaisillekin. Soseaalityö tieteenalana voi ottaa kokemuksellisuuden entistä vahvemmin mukaan tutkimukseen, sillä kokemustiedon kunnioittaminen on soseaalityön tieteenalalle ominaistakin. Ramon ja kollegat (2004; ref. Tew ym. 2015, 120) mainitsevat, että esimerkiksi Englannissa soseaalityö on tieteenalana näyttänyt suuntaa jo ennen toipumisorientaatiotakin, ottamalla ensimmäisenä tieteenalana palvelujen käyttäjät tutkimustoimintaan mukaan kouluttajiksi ja kanssatutkijoiksi.

Koulutus toipumisorientaatiosta koettiin mahdollistavana tekijänä, ja koulutukseen suhtauduttiin myönteisesti. Koulutusta toipumisorientaatiosta toivottiin työpaikoille ja yliopistoihin osaksi soseaalityön opintoja (Carpenter 2002, 91; Piat & Lal 2012, 295). Toipumisorientaation arvottamaa kokemuksellisuutta koulutukseen voitaisiin lisätä esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden

puheenvuorojen kautta. Ammattiryhmänä mielenterveyssozialityöntekijät voivat kouluttaa kokemusasiantuntijoita ja kehittää esimerkiksi erilaisia kokemusasiantuntijoiden palkkajärjestelmiä (Tew ym. 2012, 448).

Ammattilaisten asenteet

Mielenterveyssozialityöntekijöiden skeptisyyttä toipumisorientaatiota kohtaan oli havaittavissa aineistona olevasta tutkimuskirjallisuudesta. Toipumisorientaation sopivuutta tiettyjen mielenterveyden häiriöön sairastuneiden asiakasryhmien, kuten lapsien ja muistisairaiden, parissa tehtävään työhön kyseenalaistettiin voimakkaasti (Davidson & Brophy 2016, 165). Skeptisyyttä ilmaistiin myös sen suhteen, mitä toipumisorientaatio voi tarjota akuuteissa tilanteissa, esimerkiksi asiakkaan jääkaapin ollessa tyhjä, tai asiakkaan asuessa kadulla tai laitoshoidossa. Tutkimuskirjallisuudessa oli havaittavissa epäilystä myös siitä, että tuoko toipumisorientaatio mielenterveyssozialityöhön mitään uutta, vai onko se vain uusi sana sille, mitä sosiaalityössä on aina tehty. Toipumisorientaatio saatettiin kokea muodikkaana villityksenä, ilman todellisia todisteita sen tehosta mielenterveystyössä. (Piat & Lal 2012, 292.) Huolta nostettiin myös siitä, että käytetäänkö toipumisorientaatiota vain naamioituna keinona saada säästöä aikaan, siirtämällä vastuuta liikaakin takaisin asiakkaille (Courtney & Moulding 2002, 221; Le Boutillier ym. 2014, 434). Skeptisyyttä ilmeni myös toipuvien taholta: vaikka toipumisorientaatio mielenterveyspalvelujen kehittämisen ja toteuttamisen näennäisenä viitekehyksenä onkin, vaikuttaako se kuitenkaan todellisuudessa mielenterveyspalvelujen käytäntöihin (Davidson & Brophy 2016, 161).

Stigman vähentäminen nostettiin monissa tutkimusartikkeleissa keskeiseksi mielenterveyssozialityön tehtäväksi. Sosiaalityön ydinarvoihin liittyy ihmisarvon kunnioittaminen ja tasa-arvon edistäminen (esim. Carpenter 2002, 87), ja olennaisesti näin myös stigman vähentäminen. Muiden ammattiryhmien negatiiviset asenteet toipuvia kohtaan esimerkiksi asumisen ja työllisyyden palveluissa koettiin haastavan toipumisorientaatiota. Sen lisäksi kollegoidenkaan kanssa ei välttämättä koettu jaettavan samanlaisia positiivisia asenteita toipuvia kohtaan. (Piat & Lal 2012, 293.) Erimielisyyttä mielenterveyssozialityöntekijöiden kesken aiheutti myös toipumisorientaation koettu keskittyminen yksilökeskeisiin ongelmiin ja haasteisiin, jolloin sosiaalityössä tärkeäksi koetun yhteiskunnallisen vaikuttamisen koettiin jäävän taustalle (Davidson & Brophy 2016, 161).

Myös mielenterveystyön ammattilaisten omilla henkilökohtaisilla asenteilla on merkitystä toipumisorientaation omaksumisessa. Työpaikan jaetut asenteet ja ammattilaisen työkokemus vaikuttavat henkilökohtaisiin asenteisiin ja ajatteluun (Le Boutillier ym. 2014, 435). Borgin ja

Kristiansenin (2004, 501) tutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriöön sairastuneet arvostivat ammattilaisten toiveikasta ja avointa asennetta toipuvia kohtaan sekä joustavaa suhtautumista niihin erilaisiin tekijöihin, jotka toipumisprosesseissa voivat auttaa. Brophyn ja kollegoiden (2015, 112) mukaan sosiaalityöntekijöiden tulee pyrkiä löytämään uusia ja innovatiivisia keinoja tukea toipuvia hyvään elämään, joustavasti ja yksilöllisesti. Ammatilaisen oman inhimillisyyden näyttäminen, ja esimerkiksi pienen asian kertominen myös itsestä, koettiin edesauttavan luottamuksellisen asiakassuhteen luomista (Le Boutillier ym. 2014, 435). Empaattinen suhtautuminen, tavoitettavuus ja saatavilla oleminen nostettiin tärkeiksi ammatilaisen ominaisuuksiksi (Borg & Kristiansen 2004, 501). Voidaankin sanoa, että toipumisorientoituneisuus vaatii ammattilaisten jaetun ymmärryksen lisäksi myös henkilökohtaisen tason asenteellista ja eettistä pohdintaa.

Asiantuntijuuden uudelleen määrittelyn vaatimus

Toipumisorientaation mukainen mielenterveystyö vaatii väistämättä asiantuntijuuden uudelleen määrittelyä ja muotoilua. Toipumisorientaatio lähestyy toipuvien tukemista haasteissa ja ongelmissa heidän omalla tavallaan, ei tiettyjen ennalta määriteltyjen toimintatapojen tai kaavojen mukaan (Borg & Kristiansen 2004, 494). Toipumisorientoituneessa työssä ammattilaisten täytyy luopua asiantuntijapositionaan ja asettua toipuvien kanssa samalle tasolle, rinnalle kulkijoiksi. Ammattilaisten tulee jakaa ymmärrys, että henkilökohtainen toipuminen on yksilöllistä ja toipuvien polut ovat erilaisia ja muuttuvia. Toipumista tapahtuu myös palvelujen ulkopuolella, ja ammattilaisten tulee hyväksyä myös toipuvan kieltäytyminen palveluista (Piat & Lal 2012, 91).

Asiantuntijuuden uudelleen määrittelyyn liittyy sen hyväksyminen, että ammattilainen ei enää tiedä paternalistisesti mikä on toipuvalla parasta. Aineistossa toipumisorientoitunut työ nähtiin erilaisena tapana tehdä työtä, toteutuessaan jopa vallankumouksellisenä (Piat & Lal 2012, 292). Eräs Piat ja Lalin (2012) tutkimukseen haastateltu mielenterveystyön ammattilainen pohti toipumisorientaation muuttavan täysin auttaja-autettava suhteen, mutta kuvasi muutokseen kuuluvan myös suruprosesseja vallan menetykseen liittyen. Asiantuntijavallan menetykseen nähtiin liittyvän suruprosessien lisäksi vastarintaa ja pelkoja, ja huolta kannettiin myös mahdollisesta kasvavasta työmäärästä. (Mt., 292–294.)

4.3 Toipumisorientoituneen mielenterveyssozialityön moninaisuus

Kolmannen pääteeman mahdollistavat ja haastavat tekijät liittyvät toipumisorientaation monitulkintaisuuden hyväksymiseen ja moninaisuuden hyödyntämiseen käytännön työssä. Toipumisorientaatio tavoittelee laadukkaampia mielenterveyspalveluja ja siirtymistä diagnoosi- ja

sairauskeskeisyydestä kohti asiakaskeisyyttä ja yksilöllisen toipumisen ymmärtämistä. Tähän muutokseen liittyy vertaisten ja kokemusasiiantuntijoiden kiinnittäminen entistä kiinteämmin ammattilasten työhön sekä omaisten ja muiden läheisten näkeminen arvokkaana informaalina tukena toipumisen prosesseissa. Toipumisorientaation tavoitteena on pakon käytön vähentyminen mielenterveyspalveluissa, ja toipumisorientaatio voidaan nähdä mahdollisuutena muuttaa eettisesti kuormittavan työn käytäntöjä.

Omaiset ja vertaiset

Aineistossa omaisten kanssa työskenteleminen nähtiin mahdollisuutena tukea henkilökohtaista toipumista (esim. Tew ym. 2012, 452). Mielenterveyssozialityöntekijät kokivat tehtäväkseen tukea toipuvia vahvistamaan suhteita omaisiin ja muihin läheisiin, ja myös toipuvat itse nostivat läheiset ihmissuhteet merkittäviksi voimavaroiksi (Brophy ym. 2015, 110; Carpenter 2002, 90). Mielenterveyssozialityöntekijöiden tulee toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti arvostaa omaisia tärkeänä informaalina tukena (experts-by-caring) (Fox ym. 2015, 128), sekä kehittää uusia tapoja tehdä työtä läheisverkostojen kanssa. Eräs esimerkki uudesta työtavasta oli Foxin ja kollegoiden (2015, 128–130) tutkima toipumisorientaatioon perustuva koulutusohjelma omaisille. Koulutusohjelma antoi tutkimuksen mukaan omaisille ymmärrystä henkilökohtaisesta toipumisesta ja samalla tärkeää toivoa, että toipuva läheinen voi elää hyvää ja itsenäistä elämää mielenterveyden häiriöstä huolimatta. Merkittävä huomio mielenterveyssozialityön kannalta oli, että Foxin ja kollegoiden tutkimuksessa omaiset eivät maininneet kertaakaan sosialityöntekijää omaistensa toipumiseen vaikuttaneena tekijänä (mt., 128).

Toipuvat mainitsivat yksinäisyyden ja eristäytymisen muista ihmisistä yhdeksi merkittäväksi haasteeksi toipumiselleen (Brophy ym. 2015, 110). Ammattilaiset kokivat vertaistuen tarjoavan toipuvalla erilaista hyväksyntää ja ymmärrystä, kuin ammattilaiset tai läheiset voivat tarjota (Tew ym. 2012, 453). Toipumisorientoituneessa mielenterveyssozialityössä voidaan hyödyntää entistä enemmän vertaistukea, esimerkiksi erilaisia vertaistukiryhmiä ja toipuvien organisoimia matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja. Toipuvien ohjaaminen muiden pariin koettiin mielenterveyssozialityön tärkeäksi tehtäväksi, mutta toisinaan haastavaksi toteuttaa. McCorkle ja kollegat (2009; ref. Tew ym. 2012, 452) mainitsivat yhtenä sovellutuksena ”ystävyyss -ohjelman”, jossa vapaaehtoiset yhteisön jäsenet tutustuivat mielenterveyden häiriöstä toipuviin yhteisön jäseniin, ja joka toimivimmillaan sai aikaan toipuvan sosiaalisen piirin laajentumista ja osallisuutta yhteisöön. Toipuvien vertaistuellisiin palveluihin ohjaamiseen kiteytyy myös vaatimus sosialityöntekijän perehtyneisyydestä, kiinnostuksesta ja arvostuksesta näitä palveluita kohtaan (Carpenter 2002, 91).

Kritiikkiäkin kuitenkin nousi vertaisuuden ihannointia kohtaan, sen pelättiin esimerkiksi estävän muita sosiaalisia suhteita yhteisöissä (Tew ym. 2012, 453).

Työmenetelmien moninaisuus ja työn muuttuminen toipumisorientoituneeksi

Toipumisorientaation monitulkintaisuus haastaa yhteistä ymmärrystä, mutta toisaalta tarjoaa mielenterveyssoaalityöntekijöille monipuolisen ”työkalupakin” (toolbox) toipumisorientoituneen käytännön työn toteutukseen. Toipumisorientoituneet työntekijät kokivat monien eri työmenetelmien ja -tapojen tukevan asiakaskesteistä työtä. Erilaisten asiakkaiden kanssa työtä voitiin tehdä monin eri tavoin, ei vain tietyn ennalta määritellyn ja määrätyn kaavan mukaan. (Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 35.) Toipumisorientoituneessa mielenterveyssoaalityössä voidaan hyödyntää monipuolisesti jo hyviksi havaittuja menetelmiä ja työtapoja. Ratkaisu- ja voimavaralähtöisten menetelmien lisäksi Tew ja kollegat (2012, 451) mainitsivat narratiivisen lähestymistavan sopivan hyvin myös toipumisorientoituneeseen työhön. Esimerkkinä narratiivisesta työmenetelmästä mainittiin oman tarinan uudelleen kirjoittaminen (re-story) (mt.). Avoin dialogi mainittiin myös yhtenä menetelmänä toipumisorientoituneessa mielenterveystyössä, erityisesti läheisverkoston kanssa työskenneltäessä (Davidson & Brophy 2016, 165). Toipumisorientaatio voi lisäksi tarjota kokonaan uusia menetelmiä ja työkaluja. Esimerkiksi *WRAP* (wellness recovery action plan) on kehitetty toipumisorientaation pohjalta ja se tarjoaa mielenterveyden häiriöstä toipuvalla työkalun, jonka avulla voi tunnistaa omaan toipumiseen liittyviä myönteisiä tekijöitä (Piat & Lal 2012, 294).

Mielenterveystyöhön liittyy toisinaan tahdonvastaisia toimia ja pakon käyttämistä. Tahdonvastaisuus ja pakko sopivat huonosti toipumisorientaation ja soaalityön arvoihin, ja niiden koettiin aiheuttavan mielenterveyssoaalityöntekijöille eettisesti kuormittavia tilanteita. Toipumisorientaatiosta mielenterveyssoaalityöntekijät pystyivät aineiston mukaan ammentamaan empatiaa ja uusia keinoja tehdä pakkoonkin perustuvaa työtä asiakaskesteisemmin sekä vaikuttamaan samalla myös muiden ammattilasten ajatteluun toipumisorientoituneempaan suuntaan. (Courtney & Moulding 2002, 222–224.) Courtney ja Mouldingin (2002) tutkimuksessa tutkittiin australialaisten soaalityöntekijöiden ajatuksia toipumisorientaatiosta tahdonvastaisen yhteisöhoidon kontekstissa. Tutkimukseen haastateltu soaalityöntekijä kertoi esimerkkinä tilanteesta, jossa asiakkaalle oli määrätty lihakseen pistettävä injektio lääke, jonka asiakas koki hyvin epämiellyttävänä. Laskelmoidun riskinoton avulla voitiin suunnitella muunlaista lääkemuotoa injektion tilalle. (Mt., 222.)

Toipumisorientaatio merkitsi tahdonvastaisuuteen perustuvissa palveluissa soaalityöntekijöille mahdollisuutta etsiä erilaisia keinoja valintojen tekemiselle, samalla kasvattaen asiakkaan omaa toimijuutta ja elämän hallintaa sekä lisäksi mahdollisuutta puolustaa asiakkaan oikeuksia (Courtney

& Moulding 2002, 216–217). Eräs sosiaalityöntekijä nosti huomiona esiin sen, että on merkityksellistä, miten asioista kerrotaan ja keskustellaan. Toipumisen kannalta nähtiin merkitykselliseksi, suhtaudutaanko toipuviin paternalistisesti ja pakottavasti, vai empaattisesti ja ymmärtävästi. (Mt., 220.) Yhdeksi toipumisen triggeriksi eli herättelijäksi tutkimusaineistossa mainittiin myös palveluista ja hoitovaihtoehdoista tiedottaminen (Carpenter 2002, 90). Tämä palveluohjauksellinen työote on sosiaalityölle ominainen.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kandidaatintutkielmassani olen tarkastellut toipumisorientaatioon liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita mielenterveyssofiaalityössä. Tutkimuskysymykseni mukaisesti olen selvittänyt millaisia mahdollistavia ja haastavia tekijöitä toipumisorientaatioon liittyy mielenterveyssofiaalityön kontekstissa. Analysoin aineistosta kolme mahdollistavien ja haastavien tekijöiden pääteema, jotka käsittelivät organisaatioiden arvostiriitoja ja kankeita käytäntöjä, mielenterveyssofiaalityöntekijöiden yhteistä ymmärrystä toipumisorientaatiosta sekä toipumisorientoituneen mielenterveyssofiaalityön moninaisuutta. Laajemmin tarkasteltuna kysymys on mahdollisuuksien ja haasteiden paikantumisesta mielenterveyssofiaalityön eri tasoille: toimintaympäristöihin, eettis-asenteelliselle tasolle sekä käytännön työhön. Tutkimukseni perusteella uudenlaisen ajattelu- ja toimintatavan implementoituminen mielenterveyssofiaalityöhön ei ole saumattomasti ja ongelmattomasti etenevä prosessi, vaan haasteet ja mahdollisuudet kietoutuvat kompleksisesti yhteen. Toipumisorientaation vahvistuminen mielenterveyssofiaalityön kontekstissa vaatii yhteistä tahtoa ja ymmärrystä, joustoa työkäytännöissä sekä tasapainon löytymistä organisaatioiden erilaisten arvojen ja odotusten ristiriitaisuuksissa. Olen rajaukseni mukaisesti tarkastellut mahdollisuuksia ja haasteita mielenterveyssofiaalityössä, mutta tuloksiani on mahdollista tarkastella myös laajemmin mielenterveystyön kontekstissa.

Toipumisorientaatio vaikuttaa luontevasti sopivan mielenterveystyöhön, mutta sen implementointi palveluihin on osoittautunut aiemman tutkimuksen mukaan hitaaksi ja haasteelliseksi (Courtney & Moulding 2014, 215; Nordling 2018, 1480). Nordling (2018, 1481) on todennut mielenterveystyön ammattilaisten asenteiden olevan toipumisorientaatiota kohtaan pääosin myönteisiä. Tutkielmani aineistona olevissa artikkeleissa mielenterveystyön ammattilaiset kuitenkin ilmaisivat huomattavaa skeptisyyttä ja epävarmuutta toipumisorientaatiota kohtaan. Skeptisyyden voidaan nähdä liittyvän muun muassa tiedon puutteeseen ja toipumisorientaation monitulkintaisuuden aiheuttamaan epäselvyyteen. Skeptisyys sitä kohtaan, tarjoaako toipumisorientaatio mitään uutta mielenterveyssofiaalityöhön, voi liittyä myös yhteneväiseen arvopohjaan. Mielenterveyssofiaalityötä on toteutettu jo ennen toipumisorientaatiotakin samankaltaisten arvojen ja periaatteiden ohjaamana. Positiivisesta ammattilaisten suhtautumisesta kertoi, että koulutusta toipumisorientaatiosta pidettiin tärkeänä ja sitä kaivattiin lisää työpaikoille ja yliopistoihin (esim. Piat & Lal 2012, 295). Nordling (2018, 1481) on nostanut esiin, että erityisesti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiset koulutukset on

koettu ammattilaisten mukaan hyödylliseksi, ja kokemusasiantuntijuutta tulisikin hyödyntää koulutuksessa entistä enemmän.

Aiemmassa toipumisorientaatiota käsittelevässä tutkimuksessa monitulkintaisuuden ja käsitteiden epäselvyyden on havaittu vahvasti haastavan toipumisorientaation omaksumista (esim. Wes & Shulamit 2013), ja tutkielmani tulokset ovat samansuuntaiset. Kuten Nordling ja Rissanen (2020, 3) ovat todenneet, toipumisorientaatio viitekehyksenä on holistinen ja monitulkintainen, eikä sen taustaksi voida esittää selkeästi vain tiettyä teoriaa tai näkökulmaa. Toipumisorientaation monitulkintaisuus toisaalta haastaa yhteistä ymmärrystä, mutta toisaalta tarjoaa mahdollisuuden toteuttaa toipumisorientoitunutta mielenterveyssofiaalityötä moninaisin tavoin. Monitulkintaisuus tulisikin nähdä toipumisorientaation mahdollisuutena, ei haasteena. Ensiarvoisen tärkeää käytännön työn kannalta on kuitenkin löytää organisaatioiden sisällä yhteinen ymmärrys toipumisorientaatiosta. Ammattilaisten on haastavaa, ellei mahdotonta, toimia uudenlaisen ajattelu- ja toimintavan mukaan, jos viitekehyksen omaksuminen koetaan byrokraattisesti määräytyksi, ja jos toipumisorientaatiosta ei jaeta yhteistä ymmärrystä organisaatiossa.

Toisinaan muutoksiin liittyy surua ja pelkoa, kun luovutaan jostakin itselle merkityksellisestä, eikä varmuudella tiedetä mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Uudenlaisen toipumisorientoituneen ajattelu- ja toimintatavan omaksuminen on haastavaa, jos siihen liittyy epätietoisuuden lisäksi vallanmenetykseen liittyvää surua ja pelkoa (Piat & Lal 2012, 292). Toipumisorientoitunut työ vaatii väistämättä asiantuntijuuden uudelleen määrittelyä (esim. Borg & Kristiansen 2004, 494). Vallasta ja paternalistisesta asiantuntijuudesta luopumista ei tulisi nähdä menetyksenä, vaan mahdollisuutena, joka voi tuoda rinnalla kulkeville ammattilaisille uusia oivalluksia ja onnistumisia toipumisen poluilla. Ennakkoluuloton tutustuminen toipumisorientaation lähtökohtiin ja periaatteisiin voi avartaa omaa ammatillista ajattelua.

Aiemmassa tutkimuksessa (esim. Tilley & Cowan 2008) on nostettu esiin huolta toipumisorientaation liiallisesta toiveikkuudesta ja optimismista. Tulosteni mukaan mielenterveyssofiaalityöntekijät eivät niinkään kantaneet huolta toipumisorientaation liiallisesta toiveikkuudesta, vaan ennemminkin siitä, *miten* toiveikkuutta byrokraattisissa ja diagnoosikeskeisissä palveluissa voitaisiin lisätä. Palveluja haluttiin aidosti muuttaa inhimillisemmiksi ja yksilöllisemmiksi. Tärkeäksi koettiin mahdollisuus vaikuttaa myös muiden ammattilaisten ja toimijoiden negatiivissävytteisiin asenteisiin toipuvia kohtaan. Perinteinen lääketieteellinen lähestymistapa on edelleen dominoivassa asemassa mielenterveystyössä. Mielenterveyssofiaalityö ei saa hukata omia arvojaan ja periaatteitaan, ja

perinteistä lääketieteellistä diskurssia tulee uskaltaa haastaa ja kyseenalaistaa, kuten Kourgiantakis ja kumppanit (2020) myös kriittisesti vaativat.

On huomioitava, että vaikka toipumisorientaatio nähdäänkin keskeisenä ohjaavana viitekehystenä mielenterveystyön palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa, se ei kuitenkaan ole ainoa organisaatioiden toimintaa ohjaava viitekehys. Aiemmankin tutkimuksen mukaan uuteen julkisjohtamiseen liittyvä tuloskeskeisyys ja tehokkuuden arvottaminen sopivat huonosti toipumisorientaation ja mielenterveyssozialityön arvoihin. Tehokkuuden arvottaminen ja säästöjen tavoittelu ovat kuitenkin nykyisten terveydenhuollon organisaatioiden merkittäviä toimintaa ohjaavia lähtökohtia. Toipumisorientaation kannalta jonkinlaista tasapainoa kaivataan erilaisten vaatimusten ja odotusten ristiriitaisuuksissa.

Toipumisorientaatio voi parhaimmillaan tuoda mielenterveyssozialityöntekijöille vahvempaa ajatusta toipuvien rinnalla kulkemisesta ja toipuville toivoa siitä, että huomiossa on oikeasti lupaus jostakin paremmasta: hyvästä elämästä. Rooli toivon kannattelijana sopii hyvin sosialityön eetokseen (Helen Glover 2002; ref. Borg & Kristiansen 2004, 504). Toipumisorientaation avulla koko mielenterveystyö voi mahdollisesti muuttua enemmän sosialityön omien arvojen ja periaatteiden mukaiseksi. Mielenterveyssozialityö voi ammentaa toipumisorientaatiosta voimaa ja tukevampaa jalustaa myös eettisesti haastavissa tilanteissa. Toipumisorientaation kannalta tarkasteltuna mielenterveyssozialityö taas voi olla johtavana suunnannäyttäjänä, kun mielenterveystyötä määritetään uudelleen asiakaskeskeisemmäksi ja toiveikkaammaksi (esim. Courtney & Moulding 2014, 225; Khoury & Rodriguez del Barrio 2015, 40). Mielenterveyssozialityö voi suunnannäyttäjänä ottaa mielenterveyden häiriöistä toipuvat entistä kiinteämmin mukaan kehitys- ja suunnittelutyöhön kokemusasiantuntijuutta ja asiakaskokemuksia hyödyntämällä. Mielenterveyssozialityöntekijät voivat esimerkiksi näyttää suuntaa muille mielenterveystyön ammattilaisille, nostamalla toipuvien omat toiveet ja ajatukset hyvästä elämästä työn keskiöön sekä arvostamalla vertaisia ja läheisiä arvokkaana tukena toipumisen poluilla.

Toipumisorientaation hyödyistä ja vaikuttavuudesta sekä implementoinnista palveluihin tarvitaan mielenterveyssozialityön kontekstissa lisää tieteellistä tutkimusta. Kiinnostava jatkotutkimusaihe olisi, miten Suomessa mielenterveyssozialityöntekijät ovat konkreettisesti tuoneet toipumisorientaatiota käytäntöihin organisaatioissa, joissa toipumisorientaation viitekehys on jo käytössä. Lisäksi kokemuksellisuuden kontekstissa olisi mielenkiintoista tutkia toipuvien ja läheisten kokemuksia toipumisorientoituneesta työstä. Näyttäytyvätkö toivo ja optimismi mielenterveystyön käytännöissä?

LÄHTEET

- Bland, Robert & Tullgren, Ann (2014) Recovery theory and practice. Teoksessa Social work in mental health. New Delhi: Sage Publications, 110–125.
- Borg, Marit & Kristiansen, Kristjana (2004) Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services, *Journal of Mental Health*, 13(5), 493–505.
- Carpenter, Jenneth (2002) Mental health recovery paradigm: implications for social work. *Health & social work*, 27(2), 86–94.
- Courtney, Merissa & Moulding, Nicole T. (2014). Beyond balancing competing needs: Embedding involuntary treatment within a recovery approach to mental health social work. *Australian Social Work*, 67(2), 214–226.
- Dalum, Helle Stentoft & Pedersen, Inge Kryger & Cunningham, Harry & Eplov, Lene Falgaard (2015) From Recovery Programs to Recovery-Oriented Practice? A Qualitative Study of Mental Health Professionals' Experiences When Facilitating a Recovery-Oriented Rehabilitation Program. *Archives of Psychiatric Nursing* 29(6), 419–425.
- Davidson, Gavin & Brophy, Lisa & Campbell, Jim (2016) Risk, Recovery and Capacity: Competing or Complementary Approaches to Mental Health Social Work. *Australian Social Work* 69(2), 158–168.
- Davidson, Larry & Roe, David (2007) Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health* 2007 16(4), 459–470.
- Eräsaari, Leena (2016) Uusliberalismi muuttaa naisten töitä julkisella sektorilla. *Aikuiskasvatus* 2016(3), 220–225.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fox, Joanna & Ramon, Shula & Morant, Nicola. (2015). Exploring the Meaning of Recovery for Carers: Implications for Social Work Practice: Table 1. *British Journal of Social Work*. 45, 117–134.
- Gehart, Diane (2012) The mental health recovery movement and family therapy, part 1: Consumer-led reform of services to persons diagnosed with severe mental illness. *Journal of Marital and Family Therapy* 38(3), 492–442.
- Glover, Helen (2002) Developing a recovery platform for mental health service delivery for people with mental illness/distress in England. A discussion paper. National Institute of Mental Health, England.
- Harding, Courtenay & Brooks, George & Ashikaga, Takamaru & Strauss, John & Breier, Alan (1987) 'The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness. II: Long-term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia'. *American Journal of Psychiatry* 144, 727–35.

- Huttunen, Matti (2017) Mielenterveyden häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002. Viitattu 16.11.2020.
- Kallio, Tomi (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinnon tutkimus* 2006(2), 18–28.
- Kankaanpää, Sini & Kurki, Marjo (2013) Toipuminen kokemuksena. Teoksessa Falk, Hanna & Kurki, Marjo & Rissanen, Päivi & Kankaanpää, Sini & Sinkkonen, Niina (toim.) *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos työpaperi 37/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 9–14.
- Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) TIEKARTTA 2030 : Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4076-5>. Viitattu 5.10.2020.
- Khoury, Emmanuelle & Lourdes, Rodriguez del Barrio, L. (2015). Recovery-oriented mental health practice: A social work perspective. *British Journal of Social Work*. 2015(45), 27–44.
- Kourgiantakis, Toula & Hussain, Amina & Ashcroft, Rachelle & Logan, Judith & McNeil, Sandra & Williams, Charmaine (2020) Recovery-oriented social work practice in mental health and addictions: a scoping review protocol. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037777>.
- Lapin yliopisto. Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa. <https://www.ulpland.fi/FI/Kotisivut/Recovery-toimintaorientaatio-mielenterveyspalveluissa> Viitattu 11.10.2020
- Leamy, Mary & Bird, Victoria & Le Boutillier, Clair & Williams, Julie & Slade, Mike (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry* 199(6), 445–452.
- Leinonen, Leena (2020) Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla – sosiaalityön terapeuttinen orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3418-5>.
- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes (2011) Psykiatria ja mielenterveys. Duodecim. https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf. Viitattu 22.12.2020.
- McCorkle, Brian & Dunn, Erin & Wan, Yu & Gagne, Cheryl (2009) Compeer friends: A qualitative study of a volunteer friendship programme for people with serious mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 55(4), 291–305.
- Mäkelä, Marjukka & Varonen, Helena & Teperi, Juha (1996) Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Duodecim* 112, 1999–2006.
- Nordling, Esa (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>. Viitattu 6.10.2020.
- Nordling, Esa & Rissanen, Päivi (2020) Mielenterveystyö uudistuu, Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Työpaperi 40/2020. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Piat, Myra & Lal, Shalini (2012) Service Providers' Experiences and Perspectives on Recovery-Oriented Mental Health System Reform. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 35(4), 289–296.

- Pilgrim, David 2008 'Recovery' and current mental health policy. *Chronic Illness*, 4(4), 295–304.
- Puusa, Anu & Julkunen, Sara (2020) Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli & Aaltio, Iiris (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 189–201.
- Raitakari, Suvi & Holmberg, Suvi & Juhila, Kirsi & Räsänen, Jenni-Mari (2018) Constructing the Elements of the 'Recovery in' Model through Positive Assessments During Mental Health Home Visits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1441.
- Raivio, Markus & Raivio, Jouko (2020) *Toipuva mieli, opas toipumisorientaatioon*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Salo, Markku (2019) *Hullut mielenterveysmarkkinat — Kuinka korjata kurjistuneet mielenterveyspalvelut?* Tampere: Vastapaino.
- Siantz, Elizabeth & Henwood, Benjamin & Gilmer, Todd (2016) Implementation of Peer Providers in Integrated Mental Health and Primary Care Settings. *Journal of the Society for Social Work & Research* 7(2), 231–246.
- Tampereen yliopisto. Kandidaatin tutkielmaopinnot sosiaalityön tutkinto-ohjelmassa, opas opiskelijalle ja opettajalle (2020) Tampereen yliopisto.
- TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf. Viitattu 20.1.2021.
- THL (2020) *Mielenterveyspalvelut*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. Viitattu 29.10.2020.
- Tilley, Stephen & Cowan, Sue (2011) Recovery in mental health policy: good strategy or bad rhetoric? *Critical Public Health*, 21(1), 95–104.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos)*. Helsinki: Tammi.
- Wes, Shera & Shulamit, Ramon (2013) Challenges in the Implementation of Recovery-oriented Mental health Policies and Services. *International Journal of mental Health* 42(2–3), 17–42.

LIITE 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO

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

Norjalaisten tutkijoiden tekemä tutkimus tutki auttamissuhteita palvelujen käyttäjien kokemuksiin perustuen toipumisorientoituneissa mielenterveyspalveluissa. Tutkimuksessa haastateltiin 15 palvelujen käyttäjää, joilla oli diagnosoituna vakava mielenterveyden häiriö. Tutkimuksen mukaan käyttäjät arvostivat ammattilaisia, jotka ilmaisivat toivoa, jaettua voimaa, olivat tavoitettavissa, olivat avoimia erilaisille näkökulmille ja jotka olivat valmiita joustamaan ja kyseenalaistamaan työn rajoja.

Brophy, Lisa & Bruxner, Annie & Wilson, Erin & Cocks, Nadine & Stylianou, Michael (2015) How Social Work Can Contribute in the Shift to Personalised, Recovery-Oriented Psycho-Social Disability Support Services. *British Journal of Social Work*. 45, 98–116.

Australialainen tutkimus, jossa haastateltiin 41 mielenterveyden häiriöön sairastunutta muun muassa asioista, jotka haastateltavat kokivat tärkeiksi hoidolle ja tuelle. Tutkimus toteutettiin toipumisorientoituneissa mielenterveyspalveluissa.

Carpenter, Jenneth (2002) Mental health recovery paradigm: Implications for social work. *Health & Social Work*, 27(2), 86–94.

Yhdysvaltalainen tieteellinen artikkeli (kirjallisuuskatsaus), joka käsittelee uudenlaisen toipumisen paradigman mukanaan tuomia sovellutuksia sosiaalityöhön.

Courtney, Merissa & Moulding, Nicole T. (2014) Beyond balancing competing needs: Embedding involuntary treatment within a recovery approach to mental health social work. *Australian Social Work*, 67(2), 214–226.

Australialainen tutkimus, jossa tutkittiin vastentahtoisen yhteisohoidon kontekstissa kymmenen mielenterveysosiaalityöntekijän näkemyksiä toipumisorientoituneen työn mahdollisuuksista toisinaan eettisestikin haastavassa asiakastyössä, riskienhallinnan orientaation ollessa läsnä jatkuvasti.

Davidson, Gavin & Brophy, Lisa & Campbell, Jim (2016) Risk, Recovery and Capacity: Competing or Complementary Approaches to Mental Health Social Work. *Australian Social Work* 69(2), 158–168.

Australialainen tieteellinen artikkeli (kirjallisuuskatsaus), jossa käsitellään lääketieteellistä diskurssia ja toipumisorientaatiota mielenterveyssofiaalityössä. Artikkelissa tarkastellaan mielenterveystyön käytäntöjä toipumisorientaation lähestymistavasta lähtien sekä päätöksentekoa. Kiinnostus kohdistuu erityisesti riskien hallintaan ja tahdonvastaisuuteen.

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

Englantilainen tutkimus, jossa tutkittiin henkilökohtaisen toipumisen merkitystä omaishoitajille, joiden läheisellä diagnosoituna vakava mielenterveyden häiriö. Tutkimus toteutettiin mielenterveyssofiaalityön kontekstissa, jossa omaisten koulutus nähtiin yhtenä toipumisorientaation implementointisovellutuksena.

Khoury, Emmanuelle & Rodriguez del Barrio, Lourdes (2015) Recovery-Oriented Mental Health Practice: A Social Work Perspective. *British Journal of Social Work* 2015(45), 27–44.

Kanadalainen tutkimus, jossa tutkittiin julkisen terveydenhuollon yhdentoista mielenterveyssofiaalityöntekijän ja heidän esimiehensä ymmärrystä toipumisorientaatiosta ja sen käytäntöön soveltamista. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää haasteita ja mahdollisuuksia toipumisorientaation implementoinnille mielenterveystyön palveluihin. Tutkimusmenetelmänä oli puolistrukturoidut haastattelut.

Le Boutillier, Clair & Slade, Mike & Lawrence, Vanessa & Bird, Victoria & Chandler, Ruth & Farkas, Marianne & Harding, Courtenay & Larsen, John & Oades, Lindsay & Roberts, Glenn & Shepherd, Geoff & Thornicroft, Graham & Williams, Julie & Leamy, Mary (2015) Competing Priorities: Staff Perspectives on Supporting Recovery. *Administration and Policy In Mental Health* 2015(42), 429–438.

Englannissa tehty tutkimus, jossa tutkittiin mielenterveyspalvelujen työntekijöiden näkemyksiä muun muassa haasteista, joita työntekijät kohtaavat toipumisen tukemisessa toipumisorientaation mukaisesti. Tutkimukseen osallistui yhteensä 97 mielenterveystyön ammattilaista, joista seitsemän oli sofiaalityöntekijöitä. Tutkimuksessa käytettiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluja.

Piat, Myra & Lal, Shalini (2012) Service Providers' Experiences and Perspectives on Recovery-Oriented Mental Health System Reform. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 35(4), 289–296.

Kanadassa tehty tutkimus, jossa tutkittiin ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä toipumisorientoituneesta mielenterveystyön muutoksesta. Tutkimukseen osallistujia oli 68, joista 20 oli sosiaalityöntekijöitä. Tutkimus tehtiin ryhmähaastatteluin.

Tew, Jerry & Ramon, Shula &, Slade, Mike & Bird, Victoria & Melton, Jane & Le Boutillier, Claire (2012) Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence. *The British Journal of Social Work*, 42(3), 443–460.

Englantilaisessa tutkimuksessa tutkittiin sosiaalisten tekijöiden merkitystä toipumiselle systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.