



Henkilökohtainen toipuminen psykiatristen osastojen kotiutusviesteissä

Mielenterveyspalveluita tulisi kehittää toipumisorientoituneiksi, mutta siirtymä vallitsevasta käytännöstä on osoittautunut haasteelliseksi. Henkilökohtaista toipumista kuvataan yleisesti CHIME-viitekehysten avulla, joka sisältää viisi osaprosessia: 1) kumppanuus, 2) toivo ja tulevaisuusoptimismi, 3) identiteetti, 4) merkityksellinen elämä ja 5) voimaantuminen. Laajasti käytössä olevien Safewards-interventioiden pyrkimyksenä on turvallisuuden lisääminen psykiatrisilla osastoilla vähentämällä konflikteja potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä painottamalla kunnioittavaa ja myötätuntoista kohtaamista. Kotiutusviestit on yksi Safewardsin vähän tutkittu interventio, jonka tavoitteena on lisätä potilaiden toivoa ja hoitomyöntyvyyttä.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla henkilökohtaista toipumista potilaiden kirjoittamissa kotiutusviesteissä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää henkilökohtaisen toipumisen tukemisessa mielenterveyspalveluissa. Tutkimuskysymys oli: Millaisia kumppanuuteen, toivoon ja tulevaisuusoptimismiin, identiteettiin, merkitykselliseen elämään ja voimaantumiseen liittyviä sisältöjä osastoilta kotiutuvat potilaat kuvailivat kotiutusviesteissään?

Aineisto kerättiin erään yliopistollisen psykiatrisen sairaalan kuudelta aikuispsykiatriselta osastolta. Viestejä oli yhteensä 244, ja ne analysoitiin abduktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysi alkoi induktiivisesti ja jatkui deduktiivisesti CHIME-viitekehysten mukaisesti.

CHIME-viitekehys osoittautui käyttökelpoiseksi viitekehykseksi kotiutusviestien analysointiin, ja viesteistä tunnistettiin kaikki sen alakategoriat. Toivoa, tulevaisuusoptimismia ja identiteettiä kuvailtiin viesteissä määrällisesti eniten, kun merkityksellistä elämää kuvailtiin puolestaan määrällisesti vähiten. Tulosten perusteella omien kokemusten jakaminen vaikuttaisi olevan potilaille merkityksellistä. Kotiutusviestit-interventio tarjoaa potilaille vertaistuellisen dialogisen vuorovaikutuksen alustan omien kokemusten validointiin. Interventio voi tukea henkilökohtaista toipumista ja vähentää itsestigmatisaatiota.

ASIASANAT: Psykiatria, mielenterveys, toipumisorientaatio, henkilökohtainen toipuminen

JARI PIETARINEN, KYÖSTI LEHTOLA, KIRSI MYLLYKANGAS, SIRPA TÖLLI

YDINASIAT

- Henkilökohtainen toipuminen on yksilöllinen prosessi, joka mahdollistaa merkityksellisen ja tyydytystä tuovan elämän psyykkisestä sairaudesta huolimatta.
- Kotiutusviesteistä tunnistettiin kaikki viisi henkilökohtaista toipumista kuvaavaa CHIME-viitekehysten osaprosessia.
- Omien kokemusten jakaminen kotiutusviesteissä vaikuttaa merkitykselliseltä toiminnalta potilaille.
- Kotiutusviestit-interventio on kustannustehokas menetelmä, jota on mahdollista soveltaa laaja-alaisesti psykiatrisessa sairaalahoidossa.
- Kotiutusviestit-interventio implementointia sekä potilaiden kokemuksia siitä tulisi jatkossa tutkia enemmän.

JOHDANTO

TOIPUMISORIENTAATIO

Toipumisorientaatio (englanniksi recovery-oriented practices) on erityisesti mielenterveystyön ajattelun ja toiminnan viitekehys (1), jossa painotetaan yksilön henkilökohtaista toipumista (2,3). Sen taustalla vaikuttavat erityisesti psykologiset ja sosiaalitieteelliset teoriat (1). Viitekehys ei korvaa näyttöön perustuvaa psykiatrasta hoitoa, vaan sen tavoite on lisätä potilaan subjektiivista kokemusta mielekkäämmästä ja merkityksellisemmästä elämästä (4).

Toipumista voidaan tarkastella useasta eri perspektiivistä. Kliinisessä toipumisessa yksilöä tarkastellaan objektiivisesti ulkoapäin ja arvioidaan mitattavissa olevaa kliinistä oireistoa, jolloin toipuminen kuvautuu potilaan oireiston vähenemisenä ja kliinisen statuksen palautumisena kohti aiempaa tilaa. Palvelu- ja organisaatiolähtöinen toipumisen näkökulma arvioi toipumista hallinnollisten ja kustannuksellisten arvioiden perusteella, jolloin toipuminen käsitteellistyy palveluista pois siirtymiseen ja palveluihin pääsemiseen. (5) Henkilökohtaisen toipumisen käsitteen luojana pidetään William Anthonya (2) ja käsitteenä henkilökohtainen toipuminen kuvaa yksilön subjektiivista kokemusta oman elämänsä mielekkyydestä, merkityksellisyydestä ja toiveikkuudesta (2, 6).

Toipumisorientaation historia on lähtenyt kritiikistä, joka on kohdistunut mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakenteisiin ja sisältöön (7). Palvelujärjestelmä voi estää henkilökohtaista toipumista muun muassa byrokraatiaan, toimimattomiin käytäntöihin ja palveluiden saatavuuteen liittyvien tekijöiden takia. Hoidon keskittyminen biopsykiatriseen orientaatioon voi jättää huomiotta yksilön inhimillisyyden ja ihmisen psykologiset, sosiaaliset sekä henkiset tarpeet. (8)

Medikalisoitu kielenkäyttö itsessään sisältää henkilökohtaista toipumista estäviä piirteitä ja paternalistinen käytäntö horjuttaa yksilön toimijuuden kokemuksia (9). Psykkisesti oireilevan ihmisen elämää, luonteenpiirteitä ja yksilöllisyyttä määritetään usein sairauden kautta, ja psykiatrisen diagnoosin seurauksena ammattilaistenkin usko potilaan kuntoutumiseen ja tulevaisuuteen voi olla toivottomuuden sävyttämää. (10, 11). Hoitotahon varomattoman kommunikaation,

stereotyyppien ja väärinymmärrettyjen valtaroolien, sekä ympäröivässä kulttuurissa piilevän stigman seurauksena potilas itse alkaa rakentamaan identiteettiään diagnoosinsa kautta (12). Häpeäleima vahvistaa itsen aliarviointia ja olenainen osa henkilökohtaista toipumista onkin itsestigmatisaation lopettaminen (4).

Henkilökohtaista toipumista kuvataan usein CHIME-viitekehysten (3) avulla, joka on validoitu (13) ja kansainvälisesti tunnustettu viitekehys (14). Siinä toipuminen koostuu viidestä osaprosessista: kumppanuudesta, toivosta ja tulevaisuusoptimismista, identiteetistä, elämän merkityksellisyydestä ja voimaantumisesta. (3) Toipuminen on syvästi henkilökohtainen ja ainutlaatuinen muutosprosessi, jossa muuttujina ovat yksilön asenteet, arvot, tunteet, päämäärät, taidot ja sosiaaliset roolit, ja henkilökohtainen toipuminen on tapa elää tyydytystä tuovaa ja toivorikasta elämää psyykkisestä sairaudesta huolimatta. (14, 15) Muutosprosessin myötä ihminen löytää omat yksilölliset resurssinsa ja kykenee hyödyntämään niitä (16). Osana tätä prosessia ihminen siirtyy pois päin potilaan roolista kohti monipuolisempia sosiaalisia rooleja ja kasvua sairaudesta huolimatta, jolloin hänen oma kokemuksensa toimijuudesta vahvistuu (4).

Toipuminen ei etene lineaarisesti. Se voi olla hidasta tai harppauksittain etenevää, ja siihen voi liittyä taantuvia taaksepäin palaamisen vaiheita sekä stabiileja tiloja. (17) Prosessin alkuvaiheelle on leimallista toivottomuus ja kielteisyyttä (18), ja keskeistä on yksilön omien päämäärien ja tavoitteiden mukainen henkilökohtainen toipuminen, mitä ei voi ulkopuolelta arvottaa tai määrittellä (19).

Suomessakin mielenterveyspalveluita tulisi kehittää toipumisorientoituneiksi (19). Siirtymä vallitsevasta käytännöstä toipumisorientoituneeksi on osoittautunut mielenterveystyössä haasteelliseksi esimerkiksi työntekijöiden asenteista johtuen (20, 21). Toipumisorientaatio haastaa työntekijät aitoon dialogiin ja tasaveroiseen kohtaamiseen asiakkaiden kanssa sekä siirtymään asiantuntijan roolista kohti mentorin roolia (19). Toipumista edistää toivon ja positiivisen identiteetin vahvistaminen vähentämällä häpeäleimaa ja keskittymällä vahvuuksiin. Toipumista voidaan tukea edistämällä asiakkaan yhteyksiä muihin ihmisiin ja yhteisöihin, kannus-

tamalla vastuun ottoon ja auttamalla uusien sosiaalisten roolien sekä merkityksellisten asioiden löytämisessä. (1, 17)

Henkilökohtaista toipumista tapahtuu, kun yksilön identiteetti irtautuu sairaan identiteetistä ja sairauskeskeisyydestä siirrytään kohti terveyttä, vahvuuksia ja hyvinvointia. (22) Henkilökohtaisessa toipumisessa korostuu positiivinen mielenterveys (6, 7) voimavarana, jota psykiatrinen sairaus ei sulje pois. Esimerkiksi henkilö runsaasta psykiatrisista harhaoireista huolimatta voi kokea onnellisuutta, kun toisaalta psykiatrisesti arvioituna terve henkilö voi kokea olevansa onneton (23).

SAFWARDS-TOIMINTAMALLI

Safewards (<https://www.safewards.net/fi>) on psykiatriaan kehitetty toimintamalli (24), jota implementoidaan nykyään laajalti (25). Sen tavoitteena on lisätä turvallisuutta ja vähentää rajoitus-toimenpiteiden käyttöä osastoilla. Malli sisältää kymmenen psykososiaalista interventiota. Mallin tavoitteena on tunnistaa aggressiivista käyttäytymistä aiheuttavia tekijöitä ja ennaltaehkäistä konflikteja painottamalla kunnioittavaa ja myötätuntoista suhtautumista potilaaseen (24). Sen on todettu vähentävän pakkokeinojen käyttöä (24, 26), kuten eristämistä (27) ja tahdonvastaisia injektioita (28) psykiatrisessa hoidossa. Safewards on muuttanut hoitokulttuuria inhimillisemmäksi kehittämällä hoitohenkilökunnan ja potilaiden välistä suhdetta myönteisemmäksi, ja psykiatriset sairaanhoitajat ovat kokeneet sen lisäävän potilaiden toiveikkuutta sekä toipumista (29).

Kotiutusviestit on yksi Safewards-interventioista, ja sen tavoitteena on lisätä toiveikkuutta osastohoidossa olevien potilaiden keskuudessa. Interventiossa potilaita pyydetään kirjoittamaan kotiutumispäivänään viesti, jossa he kertovat kokemuksistaan hoitonsa aikana. Viestiin tulisi sisällyttää lisäksi mahdollisimman myönteinen ja avulias neuvo uusille potilaille. Viestit sijoitetaan osastolla siten, että ne ovat kaikkien luettavissa. (30, 31). Safewardsin yksittäisiä interventioita ei ole juurikaan tutkittu (32) ja tämä tutkimus on kirjoittajien tiedon mukaan ensimmäinen kotiutusviesteihin keskittyvä tutkimus suomalaisessa aineistossa. Suomessa toipumisorientaatiota ei ole juurikaan tutkittu, eikä kotiutusviestejä ole tutkittu aikaisemmin henkilökohtaisen toipumisen näkökulmasta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvaila henkilökohtaista toipumista psykiatrisesta osastohoidosta kotiutuvien potilaiden kirjoittamissa kotiutusviesteissä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää henkilökohtaisen toipumisen tukemisessa mielen-terveyspalveluissa.

Tutkimuskysymys oli: Millaisia kumppanuu-teen, toivon ja tulevaisuusoptimismiin, identiteettiin, merkitykselliseen elämään ja voimaantumiseen liittyviä sisältöjä osastoilta kotiutuvat potilaat kuvailivat kotiutusviesteissään?

MENETELMÄT

AINEISTON KERUU

Tutkimusaineisto kerättiin joulukuussa 2022 erään suomalaisen yliopistosairaalan aikuispsykiatrian kuudelta osastolta valokuvaamalla näiden osastojen seinille jätetyt kotiutusviestit. Kotiutusviestien kirjoittajien taustatietoja ei ollut mahdollista selvittää. Valokuvausvaiheessa viestien anonymiteetti varmistettiin huolellisesti.

AINEISTON ANALYSOINTI

Valokuvaamisen jälkeen kotiutusviestit siirrettiin tutkijan (JP) tietokoneelle ja aineisto kirjattiin tarkasti Microsoft Excel 2016 taulukkoon. Tutkijat (JP, KL) tutustuivat aineistoon huolellisesti useaan kertaan ennen varsinaisen analyysiprosessin aloittamista tulkintojen oikeellisuuden varmistamiseksi. Aineistosta tunnistettiin aluksi analyysiyksiköt. Analyysiyksiköinä käytettiin joko kokonaista viestiä, tai viesti pilkottiin sisältönsä ajatuskokonaisuuksien mukaan useampaan analyysiyksikköön. Yksi viesti saattoi siten sisältää useampia ajatuskokonaisuuksia.

Tämän jälkeen analyysiyksiköt pelkistettiin (taulukko 1) ja pelkistykset ryhmiteltiin induktiivisesti alaluokkiin, jotka värikoodattiin ja nimettiin sisältöjensä mukaisesti (32). Alaluokat järjesteltiin deduktiivisesti analyysimatriisiin (taulukko 2), joka oli muodostettu CHIME-viitekehyyksen mukaisesti. Analyysin validoi kaksi tutkijaa (ST, KM).

Analyysiprosessi tallennettiin vaiheittain, jotta analyysiin oli helppo palata prosessin eri vaiheissa (32). Analyysiprosessia tarkasteltiin kriittisesti analysoinnin edetessä useaan kertaan. Analyysin kommentointiin ja täsmennyksiin osallistui koko tutkimusryhmä analyysiprosessin

Taulukko 1. Esimerkkejä kotiutusviestien pelkistämisestä.

Alkuperäinen kotiutusviesti	Pelkistys
<i>”Meistä jokainen saa olla hauras ja vastaanottaa apua. Kiitos hoitajille ja kanssapotilaille tuesta, arvostuksesta ja ymmärryksestä.”</i>	Ihminen saa olla heikko ja tarvitseva. Kiitollisuus tuesta, arvostuksesta ja ymmärryksestä.
<i>”You will be okay, maybe not today, but some day.”</i>	Luottamus omaan hyvinvointiin tulevaisuudessa.
<i>”Kohtaa kuin ihminen, kaikki olemme vain ihmisiä, omine ongelminemme. Sairaudet, pahat ajatukset, mieltämme horjuttavat.”</i>	Toiveena tulla kohdatuksi arvostetusti, ymmärrys inhimillisten kärsimysten mahdollisuudesta jokaisella ihmisellä.
<i>”Ala tehdä tietoisia hyviä valintoja, niin maailmasta tulee parempi paikka olla ja elää!”</i>	Omat valinnat vaikuttavat elinympäristöön ja elämänlaatuun.
<i>”Se pieni tyttö sun sisällä. Anna sen välillä itkeä. Kuljet synkän sumun keskellä. Mutta sä oot sitkeä. Et oo aina kiinni hetkessä. Sun mieli harhailee. Mut kauneus on sun silmissä. Sun silmät hymyilee.”</i>	Lupa olla heikko. Omien ajatusten ja tunteiden huomioiminen. Haastavina aikoina kauneudesta ja ilosta tietoiseksi tuleminen.

Taulukko 2. Henkilökohtainen toipuminen kotiutusviesteissä.

Alaluokka (n=mainintojen lukumäärä)	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
Sosiaalinen liittyminen (n=52)		
Avun vastaanottaminen (n=25)		
Vertaistuki (n=35)		
Henkilökunnan empatia (n=58)	Kumppanuus	
Rakkaus (n=10)		
Turvallisuus (n=8)		
Myötätunto (n=20)		
Myönteinen ajattelu (n=130)		
Usko toipumiseen (n=86)	Toivo ja tulevaisuusoptimismi	
Usko parempaan tulevaisuuteen (n=119)		
Unelmat ja toiveet (n=4)		
Itsestigmatisaation lopettaminen (n=60)		
Haasteiden normalisointi (n=19)		Henkilökohtainen toipuminen
Menneisyyden hyväksyminen (n=44)		
Identiteetin rakentaminen (n=74)	Identiteetti	
Tasa-arvo (n=31)		
Itsemyötätunto (n=94)		
Luontevahvuuksien toteuttaminen (n=19)		
Tietoinen läsnäolo (n=18)		
Elämänlaatu ja mielekäs elämä (n=20)	Elämän merkitys	
Hengellisyys tai henkisyys (n=8)		
Fysiologisista perustarpeista huolehtiminen (n=7)		
Henkilökohtainen vastuunotto (n=26)		
Post-traumaattinen kasvu (n=23)	Voimaantuminen	
Voimavarat (n=62)		

eri vaiheissa ja alkuperäinen aineisto oli ainoastaan tutkimukseen osallistuvan tutkimusryhmän käytössä koko prosessin ajan. Analyysin tuloksena muodostui 25 alaluokkaa, viisi yläluokkaa ja yksi yhdistävä pääluokka. (Taulukko 2.)

TULOKSET

Kotiutusviestejä oli yhteensä 244 kappaletta. Tekstit olivat joko suomen- (n=239) tai englanninkielisiä (n=5) osastolta kotiutuvien potilaiden kirjoittamia viestejä. Viestien pituus vaihteli yhdestä sanasta noin 200 sanan teksteihin. Viestien sisällöistä muodostettiin induktiivisesti yhteensä 25 alaluokkaa, jotka sijoitettiin deduktiivisesti CHIME-viitekehyksen kategorioihin: 1) kumppanuus, 2) toivo ja tulevaisuusoptimismi, 3) identiteetti, 4) elämän merkitys ja 5) voimaantuminen osana henkilökohtaisen toipumisen prosessia. Tulokset esitetään CHIME-viitekehyksen mukaisesti (Taulukko 2).

KUMPPANUUS

Kumppanuuteen liittyviä teemoja oli mainittu kotiutusviesteissä 208 kertaa. Kumppanuuteen liittyvät viestit kertoivat sosiaalisesta liittymisestä, avun vastaanottamisesta, vertaistuesta, henkilökunnan empatiasta, rakkaudesta, turvallisuudesta ja myötätunnosta (Taulukko 2).

Sosiaalisesta liittymisestä kertovat viestit kuvasivat ihmisten välisen yhteyden merkitystä elämässä, elämän haasteissa selviytymisessä ja osana ihmisen hyvinvointia. Yhteys toisiin ihmisiin kuvautui merkityksellisenä resurssina elämässä ja apuna vaikeissa elämäntilanteissa. Viesteistä syntyi vaikutelma, että yhteydellä toiseen ihmiseen voi olla toipumista edistävä vaikutus, ja oman tunnekokemuksen jakaminen voitiin nähdä parantavana. Toisaalta liittymisen toisiin ihmisiin voitiin ymmärtää olevan inhimillinen perustarve. Liittymisessä toiseen korostui tasa-arvoinen kohtaaminen, kuulluksi tuleminen ja toisen ihmisen hyväksyminen omana itsenään.

”Kaikki paha kaivetaan yhdessä matalaksi. Jutellaan yhdessä heikkoudet vahvuudeksi.” (V31)

Avun vastaanottamiseen liittyvät viestit kuvasivat kykyä ja avoimuutta luottaa toisen ihmisen ja ammattilaisen tarjoamaan apuun. Avun vastaanottamista voitiin kuvata viesteissä vaikeaksi, mut-

ta toisaalta välttämättömäksi omien resurssien ehtyessä. Hoidettavaksi antautumisen, toiseen luottamisen ja avun vastaanottamisen kuvattiin vaativan paljon rohkeutta ja kykyä olla luovuttamatta. Useissa viesteissä avun vastaanottamisen esteenä kuvattiin arvottomuuden kokemuksia.

”Olet tärkeä, vaikka et sitä nyt usko! Uskalla pyytää apua. Täällä sitä varmasti saat!” (V198)

Vertaistuesta kertovissa viesteissä kuvattiin potilaiden kesken jaetun tuen merkitystä. Osaston muiden potilaiden kanssa jaettu aika oli ollut keskeistä monille. Toisia potilaita kiitettiin vertaistuesta ja heille luotiin toivoa kannustavin lausein. Vertaistuki kuvautui erityisesti yhdessä olemisena ja yhteisen kokemuksen jakamisena.

”Kiitos tuestanne sekä pitäkää huolta että koittakaa jaksaa. Tukekaa toisianne jatkossakin.” (V133)

Henkilökunnan empatiaan liittyvät viestit kertoivat henkilökunnan osoittamasta kunnioituksesta, myötätunnosta, kannuksesta ja tukemisesta. Henkilökunnalle osoitetut kiitokset kohdennettiin erityisesti myötätuntoiseen, kunnioittavaan ja ehdoitta hyväksyvään kohtamiseen. Henkilökunnan toiminnasta nousi esiin toivon ylläpitäminen ja luottaminen potilaan voimavaroihin. Osassa viesteistä kuvattiin myös aidon kunnioittavan kohtaamisen osoittamista sanattoman vuorovaikutuksen keinoin.

”I just wanted to say how grateful and impressed I am of the care I received during my stay here. Thank you for your smiles. Thank you for treating me with kindness, respect and for making my short stay brighter.” (V9)

Rakkaudesta kertovat viestit kuvasivat rakastamisen merkitystä elämässä ja viestien perusteella se voitiin nähdä yhtenä elämän perusarvona. Viesteissä kuvattiin sekä rakastamista että rakkauden kohteena olemista.

”Ei ole ketään toista, joka voisi täyttää sinun paikkasi maailmassa. Juuri sinun rakkauttasi tarvitaan. Pidä huolta itsestäsi!” (V158)

Turvallisuudesta kertovat ajatuskokonaisuudet kuvasivat osastolla koetun turvallisuuden merkitystä. Turvallisuuden kokemus kuvautui syntyvän erityisesti osaston sosiaalisen ilmapiiriin myötä, jossa potilas pystyi tulemaan hyväksytyksi omalla itsenään. Turvallisuutta luovaan hyväksyvään sosiaaliseen ilmapiiriin oli viesteissä liitetty muun muassa ystävällisyys, kuulluksi tuleminen ja rohkaiseminen.

”Tunsin oloni turvalliseksi ja koin, että minua kuunnellaan kun sitä tarvitsin! (ja tarvitsin sitä paljon)” (V210)

Myötätuntoon liittyvissä viesteissä kuvattiin ihmisten välistä tunneyhteyttä sekä halua toimia toisen ihmisen hyväksi. Viesteissä oltiin avoimia vastaanottamaan toinen ihminen ehdoitta kaikkine ominaisuuksineen ja asettumaan hänen rinnalleen sekä emotionaalisesti että toiminnallisesti.

”Olkoon sydämenne täynnä ystävällisyyttä kaikkia kohtaan, jotka kulkevat polkunne poikki. Älkää tyytykö siihen, että osoitate ystävällisyyttä yksistään sanoissa.” (V171)

TOIVO JA TULEVAISUUSOPTIMISMI

Toivon ja tulevaisuusoptimismin liittyviä teemoja oli mainittu viesteissä 339 kertaa. Nämä viestit kertoivat myönteisestä ajattelusta, uskosta toipumiseen, uskosta parempaan tulevaisuuteen sekä unelmista ja toiveista (Taulukko 2).

Myönteisestä ajattelusta kertovat viestit kuvasivat sopeutumiskykyä vaikeisiin tilanteisiin suhtautumalla tulevaisuuteen myönteisten, mutta realististen käsitysten avulla. Ajankohtaisiin tilanteisiin tai niiden tarkasteluun suhtauduttiin uusista ja vaihtoehtoisista näkökulmista käsin. Haasteiden kanssa tultiin toimeen kieltämättä niitä. Oman ajattelun, suhtautumisen ja toiminnan vaikutus tulevaisuuteen nähtiin merkityksellisenä. Toisaalta joissakin viesteissä painotettiin hyväksyvää suhtautumista siihen, että kaikkeen ei voi itse vaikuttaa.

”Ei ehkä niin kuin kuvittelemme, tai silloin kuin toivomme, mutta lopulta kuitenkin.” (V54)

Uskosta toipumiseen liittyvissä viesteissä painotui epävarmuuden sietäminen ja toivon ylläpitä-

minen omaa parempaa vointia kohtaan. Alaluokassa korostui toivottomuuden tunteiden kääntyminen toivoon muiden ihmisten ja sosiaalisten suhteiden, kuten hoitajien avulla. Myös hoitajien toiminnassa kuvautui tärkeänä kyky ottaa vastaan vaikeita tunteita ja epävarmuutta.

”Kiitos hoitajille, jotka jaksoivat uskoa paranemiseeni, vaikka itse en jaksanut uskoa.” (V213)

Uskossa parempaan tulevaisuuteen painottui epävarmuuden sietäminen ja toivon ylläpitäminen suhteessa myönteiseen tulevaisuuteen, selviytymiseen ja merkityksellisen elämän löytymiseen. Alaluokassa korostui epätoivon tunteiden kääntyminen toivoon omien vaikutusmahdollisuuksien ja sisäisten selviytymiskeinojen avulla. Epätoivoa kuvattiin myös voimavarana ja pienienkin asioiden voivan viedä itseä eteenpäin.

”Elämä kantaa. Mikäli et muuta valoa löydä, niin katso vaikka oven yläpuolella olevaa valoa, sillä sekin on tyhjää parempi.” (V43)

Unelmia ja toiveita kuvaavat viestit kertoivat tavoitteellisuudesta ja tavoitteiden asettamisesta sekä luvasta ja mahdollisuudesta unelmoida. Viesteissä kannustettiin aktiiviseen toimintaan suuntautumisessa omia tavoitteita kohti.

”Turha kiire pois, rauhallisuutta, kun pyrit kohti tavoitteita ja päämääriä elämässäsi.” (V143)

IDENTITEETTI

Identiteettiin liittyviä mainintoja kotiutusviesteistä löytyi yhteensä 322. Näissä viesteissä kerrottiin itsestigmatisaation lopettamisesta, haasteiden normalisoinnista, menneisyyden hyväksymisestä, identiteetin rakentamisesta, tasa-arvosta ja itsemyötätunnosta (Taulukko 2).

Itsestigmatisaation lopettamiseen liittyvissä viesteissä kuvailtiin omaa arvoa alentavista ajatuksista ja uskomuksista luopumista. Viesteissä tuotiin esiin oman arvon tunnistamisen merkitystä. Sosiaalinen vertailu ja häpeä koettiin viesteissä haitallisina.

”Häpeä on turhaa – Meillä kaikilla on oikeus elää ja tulla nähdyksi.” (V16)

Haasteiden normalisointiin liittyvissä viesteissä syitä osastolla olemiseen kuvailtiin luonnollisina elämässä ilmenevinä haasteina ja inhimillisiä resursseja kuluttavina tekijöinä. Masentunutta mielialaa lukuun ottamatta viesteissä ei juurikaan tuotu esiin erilaisia diagnooseja.

”Mulla on ollu monia kuormittavia ja vaikeita asioita elämässä. En oo saanu ajoissa käsiteltyä niitä ja nyt viimeistään on aika tehdä niin. ...Tämän taustalla on mielenterveyden ongelmaa ja siksi tulin selvittämään elämäni kriisiä sekä ongelmiani. ...Ongelmista ja vaikeuksista kannattaa puhua heti niin kaikilla on parempi olla.” (V6)

Menneisyyden hyväksymiseen liittyvissä viesteissä kuvattiin elämän haasteiden sisällyttämistä osaksi omaa elämäkertomusta. Viesteissä kuvailtiin inhimillisyyden ja elämän rosoisuuden hyväksymistä, paitsi itsessä ilmenevinä ristiriitaisina puolina, mutta myös itselle tapahtuneina epämiellyttävinä kokemuksina. Ristiriitaisia tunteita herättävien asioiden hyväksyminen kuvautui tuottavan tyyneyttä omassa elämässä.

”Kiitos kehoni jokaisesta arvesta. Jokainen niistä on muisto eletystä elämästä!” (V15)

Identiteetin rakentamiseen liittyvissä viesteissä kuvailtiin myönteisen minäkuvan rakentamista näkemällä itsensä riittävänä ja hyvänä ihmisenä omiana itsenään. Myönteistä ja itsearvostavaa minäkäsitystä rakennettiin pitämällä itseä merkityksellisenä suhteessa muihin sekä luottamuksena omiin kykyihin ja voimavaroihin.

”Et ole yhtään liikaa. Et ole yhtään liian vähän. Olet, mitä olet. Ja se on sinun supervoimasi.” (V199)

Tasa-arvoon liittyvissä viesteissä kuvailtiin ihmisten yhdenvertaista arvoa. Muiden rinnalla myös oma arvo tunnustettiin viesteissä. Toisen ihmisen kohtaaminen kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti kuvautui viestien sisällössä merkityksellisenä ja tätä odotettiin osoitettavan myös itseä kohtaan.

”Kohdatkaa kuin vertaisenne, ei lapsillekaan lässytetä. Ihmisarvo antakaa.” (V4)

Itsemyötätuntoon liittyvissä viesteissä kuvailtiin ystävällistä ja hyväksyvää suhtautumista itsen ja omiin tunteisiin. Itseen kannustettiin suhtautumaan ymmärtävästi ja omia tarpeita tunnistaen sekä toimimaan omiin tarpeisiin vastaten.

”Mielen harjoittelulla, rauhallalla ja elämällä eteenpäin. Päivä kerrallaan!” (V150)

MERKITYKSELLINEN ELÄMÄ

Merkityksellistä elämää kuvaavia teemoja mainittiin kotiutusviesteissä 65 kertaa. Nämä viestit kertoivat luonteenvahvuuksien toteuttamisesta, tietoisesta läsnäolosta, elämänlaadusta ja mielekkästä elämästä sekä hengellisyydestä tai henkisyydestä (Taulukko 2).

Luonteenvahvuuksien toteuttamiseen liittyvissä viesteissä toistui teema, joka kannusti pohtimaan hyve-eettisiä vastauksia kysymykseen, mikä on elämässä tärkeää tai tekee siitä merkityksellistä. Viesteissä kuvattiin eri hyveiden, luonteenvahvuuksien ja arvojen toteuttamisen ohjaavan käytännön elämää parempaan suuntaan ja tuottavan elämään merkitystä.

”Aitous, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus kantavat pitkälle. Ne ovat ”pyhiä” arvoja, joita ilman on mahdoton elää. Sydän elää, suu ainoastaan puhuu.” (V25)

Tietoiseen läsnäoloon liittyvissä viesteissä kuvailtiin tietoista keskittymistä nykyhetkeen. Nykyhetkeen asettautuminen kuvautui viesteissä mahdollisuutena irtautua huolista ja lisätä tyytyväisyyttä elämään. Viesteissä toistui läsnäolevan hetken kokemuksellisuus ja rauhoittuminen.

”Tänään näin kevään kukkaset kaikessa kauneudessaan! Myös elämän lahjan, sateenkaaren!” (V110)

Elämänlaatuun ja mielekkääseen elämään liittyvissä viesteissä kuvailtiin mahdollisuuksia kokea mielekkästä elämää itselle merkityksellisten asioiden kautta. Ajatuksien ja toiminnan suuntaaminen itselle merkityksellisiin asioihin koettiin tuottavan tyydytystä elämään.

”Valon voiman ymmärtää syvimmin se, joka hetken luuli, ettei aurinko enää nousisi.” (V205)

Hengellisyteen tai henkisyteen liittyvissä viesteissä kuvailtiin luottamusta korkeampien voimien johdatukseen. Keskeisenä teemana kuvautui korkeampien voimien läsnäolon, armon, rukousten voiman ja taivaan merkitys luottamuksen ja toivon lähteenä.

”...Antakaa tämän hyvän kiertää taivaiden lahjana näinä aikoina jona olemme armoilla auringon, meren, kuun...” (V41)

VOIMAANTUMINEN

Voimaantumista kuvaavia teemoja mainittiin kotiutusviesteissä 118 kertaa. Nämä viestit kertoivat fysiologisista perustarpeista huolehtimisesta, henkilökohtaisesta vastuunotosta, post-traumaattisesta kasvusta ja voimavaroista (Taulukko 2).

Fysiologisten perustarpeiden huolehtimiseen liittyvissä viesteissä tuotiin esiin unen, levon ja ravitsemuksen merkitystä hyvinvoinnille. Fysiologisten perustarpeiden ajatuskokonaisuuksien yhteydessä toistui tiiviisti myös ihmisen liittymisen tarpeet.

”Syö, juo, nuku, lepää, seurustele.” (V8)

Henkilökohtaiseen vastuunottoon liittyvissä viesteissä kuvailtiin oman toiminnan ja asennoitumisen suhdetta tulevaisuuteen. Omalla toiminnalla ja myönteisellä asenteella kuvautui olevan myönteinen vaikutus tulevaisuuteen. Viesteissä korostui saavutettu tai saavutettavissa oleva pysyvyyden, toimijuuden ja osallisuuden kokemus elämänhallinnassa.

”Kuntoutusosastolla täytyy olla oma-aloitteinen, jos haluaa päästä kotiin.” (V175)

Post-traumaattisesta kasvusta kertovissa viesteissä kuvailtiin mahdollisuutta tulkita elämän haasteisiin liittynyttä kärsimystä jälkeen päin myönteisestä näkökulmasta. Haasteita kuvattiin käännekohtana, muutoksen mahdollistajana ja henkisen kasvun lähteenä. Viesteissä kuvattiin esimerkiksi vastoinkäymisistä oppimista, lisääntyneitä itsetuntemusta, itsen näkemistä aiempaa vahvempana selviytyjänä uhrina olemisen sijaan ja kykyä havaita paremmin elämässä merkityksellisiä asioita.

”Tie ei kerro matkan määränpäästä. Pitkä tie on pitkä elämä.” (V173)

Voimavaroihin liittyvissä viesteissä kuvailtiin monipuolisesti erilaisia olemassa olevia asioita, joiden käyttöönotto tai hyödyntäminen voi myönteisesti vaikuttaa elämässä tai sen haasteissa. Myös vastoinkäymiset saattoivat toimia voimavarojen mobilisoijina. Voimavarat kuvautuivat esimerkiksi henkilökohtaisina kyvykkyyksinä tai ominaisuuksina, mutta myös ympäristö ja erilaiset asiat siinä saattoivat toimia voimavaroina. Alaluokassa korostui erityisesti kyky hyväksyä ja käsitellä kaikenlaisia omia tunnekokemuksia.

”Vaikka pelottaa huomien ja mitä tuo se tullessaan, tartu lujempaan siihen mikä aiemminkin auttanut on jaksamaan.” (V185)

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELU

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla psykiatrisesta osastohoidosta kotiutuvien potilaiden henkilökohtaista toipumista heidän kirjoittamissaan kotiutusviesteissä. Kotiutusviesteistä voitiin tunnistaa henkilökohtaisen toipumisen osaprosessit CHIME-viitekehityksen mukaisesti, ja eniten viesteissä kuvailtiin toivoon ja tulevaisuusoptimismiin, identiteettiin ja kumppanuuteen liittyviä sisältöjä. Kotiutusviesteissä jaettiin henkilökohtaisia kokemuksia ja oivalluksia vaihtelevien tekstilajien avulla, kuten tarinoina, runoina, mietelauseina tai suorina neuvoina. Viestien reflektiivisyys vaihteli ulkokohtaisesta asioiden kuvauksesta sisäiseen pohdintaan.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan viesteissä ei juurikaan kuvailtu diagnooseja, kliinisen oirekuvan lievittämistä tai lääketieteeseen perustuvia hoitoja, kuten lääkehoitoa. Poikkeuksen aineistossa muodosti yksi viesti, joka käsitteli psykiatrista sähköhoitoa masennuksen hoidossa. Havainto sopii toipumisorientaation viitekehityksen loogisesti ollen samansuuntainen aikaisemman tutkimuksen kanssa siinä, että vaikka oirekuvan lievittäminen mielenterveyshoidossa on tärkeää, se ei ole kaikkein merkityksellisin osatekijä henkilökohtaisessa toipumisessa (33, 34). Saadun hoidon osalta viesteissä korostui lääketieteellisten interventioiden sijaan hoitajien kohtaamistaidot, joka on linjassa aikaisempien

tutkimustulosten kanssa potilaan toiveesta tulla kohdatuksi arvostavalla ja ymmärtävällä tavalla. Mielenterveyshoidon toivotaan edistävän sellaisia eksistentiaalisia sekä hyvään elämään liittyviä arvoja ja tavoitteita, joita näyttöön perustuva psykiatrian tutkimus ei tavoita tällä hetkellä riittävästi (34, 35).

KUMPPANUUS

Kumppanuuden alaluokissa korostui keskeisesti vastavuoroinen ihmisten välinen ystävällinen ja kunnioittava kohtaaminen, jossa on mahdollisuus tulla nähdyksi, kuulluksi sekä hyväksytyksi omana itsenään. Kumppanuuteen kuului myös yhdessä toimiminen, ja tuen saaminen, antaminen, ja liittymisen tarve korostui itseisarvoisena. Nämä tulokset ovat linjassa aikaisemman tutkimuksen (3, 13) kanssa siinä, että yhteyden säilyttäminen toisiin on keskeistä henkilökohtaisessa toipumisessa. Henkilökohtaisten ihmissuhteiden monipuolisuus ja yhteenkuuluvuus esimerkiksi sosiaalisen yhteisön kanssa voi olla jopa tärkeämpänä kuin yhteys perheenjäsenten kanssa. Ihmiset eivät toivu eristyksissä muista ihmisistä, vaan siihen tarvitaan sosiaalista liittymistä ja mahdollisuus olla osa merkityksellistä verkostoa, jolle voi antaa oman mielekkään panoksensa (22). Mielenterveyspalveluissa tulisikin aktiivisesti tukea asiakkaiden yhteyden säilymistä heidän sosiaaliin verkostoihinsa ja kehittää hoidon sosiaalista ulottuvuutta.

TOIVO JA TULEVAISUUSOPTIMISMI

Toivo ja tulevaisuusoptimismia kuvailtiin lähes joka toisessa kotiutusviestissä. Viesteissä tunnistettiin elämään kuuluvat haasteet, mutta ne sisälsivät myös myönteistä ajattelua ja uskoa toipumiseen. Tämä havainto sopii hyvin ajatukseen toipumisesta aktiivisena prosessina, jota ei voi suorittaa toisen puolesta. Toivon heräämisen on todettu olevan keskeinen tekijä varsinkin toipumisprosessin alkuvaiheessa, jota saattaa leimata epätoivo. (3, 13, 18) Avun vastaanottaminen voi olla vaikeaa toipumisprosessin alkuvaiheessa toivottomuuden leimatessa elämää, ja siihen kannattaa kiinnittää huomiota psykiatrisessa hoidossa.

Viesteissä ilmaistiin myös epätoivoa, jota voitiin käyttää myös tahdonvoiman lähteenä. Henkilökunnan toiminnassa merkityksellisenä koettiin toivottomuuden ja muiden vaikeiden tunteiden vastaanottaminen, ja tällainen ammat-

tilaisten toiminta voi edistää toipumista. Aikaisemman tutkimuksen mukaan ammattilaisten epäilevä asenne voi myös vähentää toivoa ja uskoa toipumiseen (13). Toivoa voidaan kuvata elämän perusvoimavarana (36), ja toivo on toipumisen keskeinen elementti, jota voidaan tuottaa yksilön toimijuutta tukemalla (22). Kaikessa mielenterveyden vaalimisessa on taustalla toivon tukeminen, jossa keskeistä on pystyvyysuskosten ja sosiaalisten yhteyksien ylläpitäminen (22). Avointa toiveikkuutta vahvistaa vuorovai- kutuksessa kunnioittava ja kiireetön tulevaisuuden näkymien avartumista mahdollistava reflektoinnin tila, jossa keskeistä on potilaan toiveiden ja tavoitteiden validointi (37). Henkilökohtaisen toipumisen vahvistamiseksi henkilökunnan tulee tunnistaa mahdollisesti epäilevä suhtautuminen asiakkaan toipumiseen, ja pyrkiä herättelemään toivoa asiakkaassa.

IDENTITEETTI

Tämän tutkimuksen tuloksissa minäkuvaan liitettiin identiteetin rakentaminen, itsestigmatisaation lopettaminen ja menneisyyden hyväksyminen. Nämä tulokset ovat linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa, jonka mukaan mielenterveyshäiriöt voivat hämmentää henkilön minäkuvaa aiheuttaen itsensä vähättelyä. Toipumisen lähtökohtana onkin myönteisen minäkuvan rakentaminen, johon voi sisältyä identiteetin muutos ja ”uuden” minän löytämistä, vaikka toiveena voi- kin olla entisen sosiaalisen identiteetin ja minuuden saavuttaminen. (3, 13)

Tämän tutkimuksen tuloksissa haasteiden normalisointi muodosti oman alaluokan. Haasteita normalisoivissa viesteissä potilaat näkivät kompleksisen elämäntilanteensa kontekstiin sidottuna osana, eivätkä patologisoineet omia kokemuksiaan. Aikaisemman tutkimuksen mukaan (3, 13) itsen näkeminen muutenkin kuin diagnoosin kautta tai sairaana on tärkeää, ja identiteetissä tulisi huomioida kulttuurinen, etninen ja seksuaalinen ulottuvuus. Työntekijöiden tulisi arvostaa identiteetin eri ulottuvuuksia ja kohdella asiakkaita yksilöllisesti (3, 13) diagnoosien sijaan (10, 11).

Seikkulan (37) mukaan kaikkein vaikeim- matkin mielenterveyden ongelmat, kuten skitsofrenian psykoosioireet, voidaan nähdä mielen aktiivisena toimintana ylitsepääsemättömässä stressitilanteessa, ja psykoottisen käyttäytymisen

normalisointi on myös yksi kognitiivisen käyttäytymisterapian perusoletuksista. Masennus ja ahdistus ovat ihmiselle funktionaalisia reaktioita stressitilanteissa, jotka voivat muuttua haitallisiksi, jos ihmisellä ei ole sosiaalisia tai taidollisia resursseja ratkaista haasteitaan (38). Kotiutusviestiseinät voidaankin nähdä psyykkistä oirehdintaa normalisoivana foorumina, jossa kuvataan inhimillisiä elämän perustarpeita ja kokemuksia voimakkaiden stressitilanteiden konteksti huomioiden.

Viesteissä kuvailtiin runsaasti häpeää ja itsestigmatisaatiota, sekä rohkaistiin tunnistamaan oma arvo ja luopumaan sitä alentavista ajatuksista ja uskomuksista. Itsestigmatisaatiosta ihminen hyväksyy julkisen stigman ja alkaa kohdistaa sitä itseensä siten, että stigman kohteena olevan henkilön aikaisemmat identiteetit korvautuvat leimaavilla käsityksillä itsestä (39). Aikaisemman tutkimuksen mukaan yksilön omaksuma sairaan identiteetti on yhteydessä heikentyneeseen itsetuntoon, lisääntyneeseen psykiatriseen oireiluun ja itsetuhoisuuteen (40), ja itsestigmatisaatio heikentää minäpystyvyyttä ja koettua hyvinvointia (39). Voimaantuminen voidaan nähdä itsestigmatisaation vastakohtana, sillä se lisää ihmisen uskoa omiin kykyihin (41). Itsestigmatisaatiota tulisi käsitellä tietoisesti hoitosuhteissa (39) ja kiinnittää huomiota voimaannuttamiseen niiden potilaiden kohdalla, jotka kokevat itsestigmaa (42).

Myönteisen minäkuvan rakentaminen edellyttää stigman voittamista ja toipumisen tulisi tapahtua sosiaalisessa yhteisössä (13). Stigma voi liittyä myös rotuun, kulttuuriin ja etnisyyteen. Vähemmistöön kuuluminen saattaa vahvistaa yksilön kokemaa mielenterveysongelmiin liitettyä stigmaa, ja yksilö voi kokea moninkertaista stigmaa samanaikaisesti esimerkiksi kulttuurinsa ja etnisyytensä takia. Henkilökohtainen toipuminen voi siten olla toipumista myös stigmasta ja siihen liittyvästä väkivallasta, eikä pelkästään psyykkisestä sairaudesta. (3) Ammattilaisten tulisi tunnistaa rakenteellinen stigma palvelujärjestelmässä ja tiedostaa sen mahdolliset vaikutukset omassa toiminnassaan.

MERKITYKSELLINEN ELÄMÄ

Viesteissä kuvailtiin jonkin verran merkityksellisen elämän osatekijöitä, joista aikaisemman tutkimuksen (3, 13) kanssa linjassa ovat elämän

mielekkyyys, hengellisyys ja luonteenvahvuudet, joka tässä tutkimuksessa tarkoitti omien sairastumiskokemusten ymmärtämistä. Uutena näkökulmana merkitykselliseen elämään yhdistettiin tässä tutkimuksessa tietoinen läsnäolo ja nykyhetkeen keskittyminen, jotka auttoivat mielen rauhoittamisessa ja huolista irtautumisessa. Tietoista läsnäoloa kehittävät, mindfulnessiin perustuvat interventiot ovat tukeneet skitsofreniaa sairastavien henkilöiden toimintakykyä (43) ja voivat olla tehokkaita henkilökohtaisen toipumisen edistämiseksi (44).

Aikaisemmassa tutkimuksessa merkityksellistä elämää toivovat kaikki mielenterveyden häiriöihin sairastuneet (13). Huomionarvoista mielenterveyspalveluiden näkökulmasta on se, että vaikka hengellisyys vaikuttaa edistävän henkilökohtaista toipumista (3, 13), ovat hengellisyteen liittyvät teemat usein kiellettyjä aiheita mielenterveyspalveluissa. Palveluissa tulisikin löytää tasapaino sen suhteen, miten asiakkaiden kanssa selvitetään hengellisyyden henkilökohtainen merkitys (45) ja mahdollistetaan näiden teemojen käsitteleminen osana hoitoa.

VOIMAANTUMINEN

Voimaantumista kuvailtiin viesteissä useammin kuin merkityksellistä elämää. Aikaisemmassa tutkimuksessa (3, 13) voimaantuminen on näytetty keskeisenä henkilökohtaisen toipumisen osaprosessina. Voimaantuminen on mahdollista monin tavoin sisältäen muun muassa henkilökohtaista vastuunottoa, elämäntilintaa ja keskittymistä vahvuuksiin. Tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa.

Itseohjautuvuusteorian mukaan ihmisellä on tarve kokea pystyvänsä vaikuttamaan oman elämänsä valintoihin (autonomia), kokea pätevyyden tunteita (kompetenssi), kokea tulevaisuuden vastavaroisesti hyväksytyksi ja arvostetuksi (yhteenkuuluvuus) (46) sekä tarve tehdä hyvää (hyväntahtoisuus) (47). Näistä erityisesti hyväntahtoisuuden toteutumisen on todettu lisäävän kaikkein heikoimmassa asemassa olevien keskuudessa kokemusta merkityksellisestä elämästä ja omasta arvosta (48).

Tämän tutkimuksen tuloksissa voimaantumiseen liitettiin myös uusi alakategoria, post-traumaattinen kasvu. Post-traumaattinen kasvu auttoi näkemään menneisyyden myönteisempänä ja vahvisti merkityksellisen elämän kokemusta.

Menneisyyden hyväksymisen ja traumaattisten kokemusten liittäminen osaksi omaa elämäntarinaa on havaittu olevan keskeinen osa esimerkiksi tehokasta traumahoitoa (49).

TOIPUMISORIENTOITUNEeseen TYÖTAPAAN SIIRTYMINEN

Siirtymä toipumisorientoituneisiin mielenterveyspalveluihin on Pohjoismaissa vielä hyvinkin keskeneräistä. Henkilökohtaiseen toipumiseen liittyvä tutkimustieto ei ole pohjolassa saavuttanut vielä laajamittaista hyväksyntää tutkijoiden tai päättäjien taholta, ja toipumisorientaatioon liittyvä tutkimustieto on hajanaista. Tutkimuksen tulisi tuottaa esimerkkejä toipumisorientaation edistämisestä. (50) Sellaiset interventiot, joissa panostetaan psykoedukaatioon, kehitetään oireenhallintakeinoja, kannustetaan asettamaan henkilökohtaisia tavoitteita ja vahvistetaan itsemääräämisoikeutta, vaikuttaisivat edistävän toivoa, toipumista, integroitumista yhteiskuntaan ja voimaantumista vaikeita mielenterveyshäiriöitä sairastavien ihmisten keskuudessa. Vertaisten ja ammattilaisten yhteistyö mielenterveyspalveluissa vaikuttaa edistävän henkilökohtaista toipumista. (51)

Pohjoismaissa on sallivampi suhtautuminen pakkokeinojen käyttöön (52) ja suomalaisen mielenterveyslainsäädännön katsotaan olevan lähempänä Itä-Eurooppalaista kuin Länsi-Eurooppalaista kulttuuria. Suomessa tulisikin kiinnittää huomiota toipumisorientaation edistämiseen, sekä tunnistaa ja haastaa muutosta hidastavat kulttuuriset perinteet palvelujärjestelmässä.

KOTIUTUSVIESTIT-INTERVENTIO HENKILÖKOHTAISEN TOIPUMISEN EDISTÄJÄNÄ

Kotiutusviestit-interventio muodostaa yhden vertaistuen muodon, jossa samankaltaisia asioita kokeneet jakavat keskenään kokemuksiaan. Viestiseinät voidaan nähdä avoimena dialogisena keskusteluna, jossa kukin viesti yksittäisenä keskustelun äänenä voi tulla hyväksytyksi sellaisenaan. Viestiä kirjoittaessaan potilas voi kokea oman kokemuksensa olevan merkityksellinen ja hyödyksi muille, ja voi tuottaa kirjoittajalle osallisuuden kokemusta. Vertaistoiminnan keskeinen piirre on vaikeiden kokemusten ja elämäntilanteiden kääntymisen voimavaraksi (53). Vertaisten avulla voi huomata, ettei ole yksin kokemustensa kanssa, ja vertaisten roolimalli myönteisistä kehityskuluista ja heidän neuvonsa voivat lisätä toiveikkautta

sekä uskoa omiin mahdollisuuksiin (54). Vertaistarinoilla on keskeinen merkitys toivon luomisessa, ja muiden ihmisten onnistumisen ymmärtäminen tekee onnistumisen itsellekin mahdolliseksi (22).

Muiden kokemuksista lukeminen voi synnyttää itsereflektiota, mutta oman kokemuksen jakaminen voi itsessään olla parantavaa ja kirjoittaminen ilmaisumuotona itsereflektiota vahvistavaa. Dialogisessa kokemuksessa elämäntilanteen paraneen reflektiivisyyden kasvuna, kun omien tunteiden ja kokemusten pohtiminen mahdollistuu ja lisääntyy lisäten voimavaroja vaikeista kriiseistä selviytymiseen (37). Muiden kirjoittamat viestit tarjoavat potilaalle mahdollisuuden itsereflektioon ja sisäiseen dialogiin, jonka avulla hän voi tuottaa uusia merkityksiä ja tapoja nähdä ne ongelmat, jotka aiheuttavat hoidon tarvetta. Parantava dialogi voi syntyä mistä tahansa ihmiselle tärkeästä aiheesta, sillä jakamisen kokemuksessa avun tarvitsija saa oman elämänsä asioita hallintaansa ja hänestä tulee oman tarinansa kirjoittaja (37). Kotiutusviestien lukeminen voi herätellä toivoa ja uskoa tulevaisuuteen potilaissa, ja siten edesauttaa toipumisprosessin käynnistymistä.

Menetelmällisesti kotiutusviestin kirjoittamisessa voidaan nähdä yhteys narratiivista kirjoittamista hyödyntäviin terapeutisiin interventioihin. Monialainen laaja tutkimusnäyttö tukee näkemystä omien elämäkokemusten kirjoittamisen psyykkisistä ja fyysisistä terveyshyödyistä ja sen nähdään tukevan erityisesti itsereflektiota. (55) Elämäntarinan työstäminen narratiivisesti voi edistää myönteisen identiteetin kehittymistä (56). Ohjattu ryhmämuotoinen runoterapia edisti skitsofreniapotilaiden toipumista merkittävästi, ja potilaat kokivat runojen yhdessä kirjoittamisen hyödyllisenä, toivoa herättävänä, itseilmaisua tukevana ja metaforien auttavana vaikeista kokemuksista keskusteltaessa (57).

Aikaisempi tutkimustieto osoittaa, että Safewards-interventioita implementoidaan vaihtelevasti (27) mikä voi heikentää niiden vaikuttavuutta. Tutkimusnäyttö mallin vaikuttavuudesta onkin ristiriitaista (25, 58). Mallin tehokas hyödyntäminen edellyttää koko henkilöstön kouluttamista, suunnitelmallista implementointia, sekä johdon sitoutumista ja tukea (27). Kotiutusviestitinterventio koettiin myönteiseksi potilaiden, henkilökunnan ja omaisten keskuudessa, ja in-

tervention hyödyntäminen tehostui, jos interventiolla nimettiin osastolta vastuuhenkilö (59). Safewards-malli voi motivoida henkilökuntaa terapeutisempaan ja toipumisorientaatiota tukevaan hoitotyön lähestymistapaan (27). Myönteisten tulosten varmistamiseksi malliin sisältyvien interventioiden huolelliseen implementointiin tulee kuitenkin kiinnittää huomiota.

Vaikka lievimpiin mielenterveysongelmiin liitetty stigma on lieventynyt, on vakaviin psyykkisiin sairauksiin ja päihdeongelmiin liittyvä stigma edelleen vahva (60). Kotiutusviestit-interventio voi olla tehokas työkalu itsestigmatisaation lievittäjänä, ja interventiota tulisikin hyödyntää aktiivisesti psykiatrisilla osastoilla. Toipumisorientaatiota tulisi vahvistaa Sosiaali- ja terveysministeriön tuoreiden suositusten mukaisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa stigman vähentämiseksi (60). Tämä edellyttää paradigman kääntämistä biolääketieteellisestä lähestymistavasta biopsykososiaaliseen lähestymistapaan (56).

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden, vahvistettavuuden, seuraamukselisuuden ja siirrettävyyden kautta (61). Aineisto oli suunniteltu kerättäväksi kaikkiaan seitsemältä psykiatriselta osastolta, mutta kuvaushetkellä yhdellä tutkimukseen osallistuvalla osastolla ei ollut yhtään viestiä. Tämän artikkelin kirjoittajilla ei ole tietoa siitä, kuinka aktiivisesti potilaita kannustettiin kirjoittamaan tai lukemaan kotiutusviestejä, tai miten kirjoittaminen ohjeistettiin osastoilla. Viestien lukumäärissä ja reflektiivisyydessä oli osastojen välisiä eroja ja on mahdollista, että olemassa olevien viestien tyyli ohjasi uusien viestien kirjoittajia.

Tulosten luotettavuuden parantamiseksi aineistoon tutustuttiin huolellisesti lukemalla se läpi useaan kertaan ja taulukoimalla se tarkasti. Ensivaiheessa aineiston analysoi kaksi tutkijaa (JP & KL) ja analyysin validoi kaksi tutkijaa (ST & KM). Tutkijaryhmä keskusteli löydöksistä säännöllisesti tutkimusprosessin edetessä. Tulokset ja analyysi pyrittiin kuvaamaan yksityiskohteisesti, jotta lukijalle muodostuisi ymmärrettävä kuva analyysin etenemisestä. Raporttiin kirjattiin autenttisia lainauksia havainnollistamaan yhteyttä alkuperäiseen aineistoon ja tukemaan

tulosten uskottavuutta. CHIME-viitekehys (3) todettiin toimivaksi aineiston deduktiivisessa analyysivaiheessa. Tutkimusaineistoksi kerättiin kaikki saatavilla oleva aineisto. Aineiston analyysiprosessin myötä voitiin myös varmistua aineiston saturoitumisesta sen alkaessa toistaa itseään. Näin ollen aineiston voi kokonaisuudessaan arvioida riittävän laajaksi (61).

TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimus toteutettiin TENK (62) ohjeistuksen mukaisesti rehellisyyttä, huolellisuutta ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa kotiutusviestiaineiston käyttöön sairaanhoitopiiriltä ja tutkimus toteutettiin sen tutkimusta koskevien ohjeiden mukaisesti. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei haettu, koska tutkimusaineiston perusteella tutkimukseen osallistujien henkilöinti ei ollut mahdollista, eikä aineistona ollut potilastietoja sisältäviä asiakirjoja. Tutkimusaineistona olleiden kotiutusviestien kirjoittajat eivät olleet tietoisia, että heidän tekstejään käytettiin tutkimusaineistona, eikä lupia kotiutusviestien käyttöön ollut mahdollista pyytää suoraan kirjoittajilta. Tutkimuksen kohteena olleet viestit ovat julkisia ja kaikkien osastoilla liikkuvien henkilöiden vapaasti luettavissa. Jo valokuvausvaiheessa osassa viesteistä esiintyneet allekirjoitukset tai nimimerkit peitettiin ja siten viestien kirjoittajien anonymiteetti varmistettiin huolellisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tulokset aukikirjoitettiin siten, ettei yksittäistä viestin kirjoittajaa voi suorista esimerkkilainauksista tunnistaa. (63) Tutkimusaineisto säilytettiin salasanoin suojattuna, ja siihen oli pääsy ainoastaan tutkimusryhmän jäsenillä (64).

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulokset osoittavat potilaiden tuovan kotiutusviesteissään esiin itsestä ja inhimillisistä tarpeista lähteviä kokemuksia kumppanuudesta, toivosta ja tulevaisuusoptimismista, identiteetistä, merkityksellisestä elämästä ja voimaantumisesta. Lisäksi potilaille omien kokemusten jakaminen vaikuttaisi olevan merkityksellistä. Kotiutusviestit-interventio voi lisätä potilaiden itsereflektiota ja tukea henkilökohtaista toipumista.

Kotiutusviestit-interventio voi olla tehokas työkalu toivon ja myönteisen ajattelun herättäjänä, ja interventiota tulisikin hyödyntää te-

hokkaasti psykiatrisilla osastoilla. Kotiutusviestien roolia mahdollisena toipumisen edistäjänä ja itsestigmatisaation lievittäjänä tulee tutkia jatkossa enemmän, ja intervention aktiiviseen hyödyntämiseen tulisi panostaa osastoilla. Kotiutusviestien merkitystä ja sitä, millaiset viestit tukevat parhaiten henkilökohtaista toipumista, olisi tärkeää tutkia potilaiden näkökulmasta.

Tässä tutkimuksessa CHIME-viitekehys soveltui hyvin henkilökohtaisen toipumisen tarkasteluun, ja antaa siten viitteitä sille, että viitekehys on sovellettavissa myös suomalaisessa kontekstissa.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään taho.

KIRJOITAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Pietarinen on vastannut tutkimuksen suunnittelusta, aineistonkeruusta, aineiston analyysistä ja tulkinnasta, vastannut artikkelin kaikista osaluista ja sen viimeistelemisestä, sekä osallistunut sen lopullisen julkaisutavan hyväksymiseen.

Lehtola on vastannut tutkimuksen suunnittelusta, aineistonkeruusta, aineiston analyysistä ja tulkinnasta, vastannut artikkelin kaikista osaluista ja sen viimeistelemisestä, sekä osallistunut sen lopullisen julkaisutavan hyväksymiseen.

Myllykangas on ohjannut tutkimuksen suunnittelua, ohjannut ja validoinut aineiston analyysiä, metodologiaa ja osallistunut käsikirjoituksen viimeistelyyn.

Tölli on ohjannut tutkimuksen suunnittelua, ohjannut ja validoinut aineiston analyysiä, metodologiaa ja osallistunut käsikirjoituksen viimeistelyyn.

Pietarinen, J., Lehtola, K., Myllykangas, K., Tölli, S. *Personal recovery in discharge messages in psychiatric wards. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2025; 62: 37–52.

Mental health services should be developed as recovery-oriented, but the transition from current practice has proved challenging. Personal recovery is commonly described using the CHIME framework, which includes five subcategories: 1) connectedness, 2) hope and optimism about the future, 3) identity, 4) meaningful living, and 5) empowerment. Safewards interventions are commonly applied in psychiatric nursing when pursuing safety and reduction of coercive practice by emphasizing respectful and compassionate communication. Discharge Messages is one of Safewards' less-studied interventions aimed at increasing patient hope and treatment adherence.

The aim of this qualitative study was to describe personal recovery in discharge messages written by patients. The aim was to provide information that could be used to support personal recovery in mental health services. The research question was: what content related to partnership, hope and optimism for the future, identity, meaningful living and empowerment did patients discharged from the wards describe in their discharge messages?

The data was collected from six psychiatric wards for adult inpatients in one Finnish hospital.

Altogether, 244 discharge messages were photographed and analyzed using abductive content analysis. The analysis matrix for the deductive phase of the analysis was based on the CHIME framework.

All five subcategories of CHIME framework were recognized in the messages. Reflectivity of the messages varied quite a lot. Hope and optimism about the future, identity, and connectedness were the most described elements of personal recovery. Results of this research suggest that sharing one's experiences with other people is experienced as an important activity. Discharge Messages provides useful platform for peer support and should be utilized actively. Results also suggest that the use of discharge messages may reduce self-stigmatization and promote personal recovery.

Keywords: Psychiatric care, mental health, recovery orientation, personal recovery.

Saapunut 28.03.2024
Hyväksytty 17.06.2024

LÄHTEET

- (1) Nordling E, Rissanen P. Mielenterveystyö uudistuu – Toipumisorientaatio teoreettiset lähtökohdat. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäperi* 40/2020, 4. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-591-9>
- (2) Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychiatr Rehab J* 1993;16:11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- (3) Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, ym. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 2011;199:445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- (4) Korkeila J. Esipuhe teoksessa *Toipumisorientaatio ja ratkaisukeskeisyys lyhytpsykoterapiassa* (toim. Sirkku Ruutu ja Hilikka Putkisaari). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim; 2022.
- (5) Le Boutillier C, Chevalier A, Lawrence V, ym. Staff understanding of recovery-orientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis. *Implement Science* 2015;10:2–14. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0275-4>
- (6) Martin, M. Johdatus toipumisorientaation toimintamalleihin ja niiden implemen- taation mielenterveystyössä. Teoksessa: Martin M, Nordling E, Soronen K, Savellius-Koski E (toim.) *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä – Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>
- (7) Nordling E. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim* 2018;134, 1476–83. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>
- (8) Onken S, Dumont J, Ridgway P, ym. Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders? A National Research Project for the Development of Recovery Facilitating System Performance Indicators Phase One Research Report: A National Study of Consumer Perspectives on What Helps and Hinders Recovery. https://www.researchgate.net/publication/242469660_Mental_Health_Recovery_What_Helps_and_What_Hinders_A_National_Research_Project_for_the_Development_of_Recov-ery_Facilitating_System_Performance_Indicators_Phase_One_Research_Report_A_National_Study_of
- (9) Walker MT. The Social Construction of Mental Illness and Its Implications for the Recovery Model. *Int J Psychosoc Rehabil* 2006;10:70–85.
- (10) Deegan P. Recovery as a Self-Directed Process of Healing and Transformation. *Occup Ther Ment Health* 2001;17: 5–21. http://dx.doi.org/10.1300/J004v17n03_02
- (11) Rissanen P. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Research reports 2015. https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/Paivi_Rissanen.pdf
- (12) Korkeila J. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. *Duodecim* 2015;131: 563–534. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12160>
- (13) Bird V, Leamy M, Tew J, ym. Fit for purpose? Validation of a conceptual framework for personal recovery with current mental health consumers. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48(7) 644–653. <https://doi.org/10.1177/0004867413520046>
- (14) van Weeghel J, van Zelst C, Boertien D, ym. Conceptualizations, Assessments, and Implications of Personal Recovery in Mental Illness: A Scoping Re-view of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2019;42(2): 169–18. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000356>
- (15) Slade M, Amering M, Oades L. Recovery: An international perspective. Cam-bridge University Press; 2011. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00002827>
- (16) Pandya A, Myrick K. Wellness and recovery programs: a model of self-advocacy for people living with mental illness. *J Psychiatr Pract* 2013;19:242–246. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000430509.82885.d2>
- (17) Kallio L, Kuosmanen L. Yksilöllistä toipumista toipumisorientaation avulla. *Tii-mi, Päihdetyön erikoislehti* 2020;56:23–25. <https://a-klinikksaatio.fi/ajankohtaista/yksilollista-toipumista-toipumisorientaation-avulla>
- (18) Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry* 2003;37:586–594. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
- (19) Martin M. Johdatus toipumisorientaatioon mielenterveyspalveluissa. Kirjassa: Martin M, Soronen K (toim.). *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C työpäpereiä 8, 8–9. Rovaniemi: Lapin yliopisto; 2022.
- (20) Brekke E, Lien L, Nysveen K, ym. 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. *Int J Ment Health Syst* 2018;12:30. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-5>
- (21) Gilbert H, Slade M, Bird V, ym. Promoting recovery-oriented practice in mental health services: a quasi-experimental mixed-methods study. *BMC Psychiatry* 2013;13:167. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-167>
- (22) Ruutu S, Putkisaari H. Toipumis- ja voimavarakeskeisen lyhytterapiaan prosessi ja menetelmiä. Kirjassa: Ruutu S, Putkisaari H (toim.) *Toipumisorientaatio ja ratkaisukeskeisyys lyhytpsykoterapiassa*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim; 2022.

- (23) Appelqvist-Schmidlechner K, Tuisku K, Tamminen N, ym. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen Laakari 2016;71:1759–1764. <http://hdl.handle.net/10138/230006>
- (24) Bowers L, James K, Quirk A, ym. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: the Safewards cluster randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2015;52:1412–1422. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001>
- (25) Mullen A, Browne G, Hamilton B, ym. Safewards: An integrative review of the literature within inpatient and forensic mental health units. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2022;31:1090–1108. <https://doi.org/10.1111/inm.13001>
- (26) Baumgardt J, Jäckel D, Helber-Böhlen H, ym. Preventing and Reducing Coercive Measures – An Evaluation of the Implementation of the Safewards Model in Two Locked Wards in Germany. *Front Psychiatr* 2019;10:340. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00340>
- (27) Fletcher J, Brophy L, Pirkis J, ym. Contextual Barriers and Enablers to Safewards Implementation in Victoria, Australia: Application of the Consolidated Framework for Implementation Research. *Front Psychiatry* 2021;12:733272. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.733272>
- (28) Stensgaard L, Kreutzmann AM, Nordentoft M, ym. Implementation of the safewards model to reduce the use of coercive measures in adult psychiatric inpatient units: An interrupted time-series analysis. *J Psychiatr Res*, 2018;105: 147–15. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.026>
- (29) Lee H, Doody O, Hennessy T. Mental health nurses experience of the introduction and practice of the Safewards model: a qualitative descriptive study. *BMC Nurs* 2021;20. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00554-x>
- (30) Bowers L. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014;21:499–508. <https://doi.org/10.1111/jpm.12129>
- (31) Safewards 2022. Kotiutusviestit. <https://www.safewards.net/fi/interventiot/kotiutusviestit>
- (32) Kyngäs H. Inductive content analysis. Kirjassa: Kyngäs, Mikkonen & Kääriäinen (toim.) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer Nature Switzerland AG, 2020. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6>
- (32) Yates NJ, Lathlean J. Exploring factors that influence success when introducing “The Safewards Model” to an acute adolescent ward: A qualitative study of staff perceptions. *Journal of Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2022;35:218–229. <https://doi.org/10.1111/jcap.12365>
- (33) Bergström T, Seikkula J, Holma J, ym. Retrospective Experiences of First-Episode Psychosis Treatment Under Open Dialogue-Based Services: A Qualitative Study. *Community Ment Health J* 2021;58:887–894. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-021-00895-6>
- (34) Bergström T. Mieleiton häiriö. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy; 2022.
- (35) Van Os J, Guloksuz S, Vijn TW, ym. The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: Time for change? *World Psychiatry* 2019;18:88–96. <https://doi.org/10.1002/wps.20609>
- (36) Kylmä J. Toivo on voimavara. *Labyrintti-lehti* 2017;3:20–21. <https://read.epaper.fi/3961/46CGC2fo>
- (37) Seikkula J. Dialogi parantaa–mutta miksi? Porvoo: Kuva ja Mieli Oy; 2022.
- (37) Åkerblad L, Haapakoski K. Toivon ja toiveikkuiden prosessit ammatillisessa kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 2023;46:33–43. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.130990>
- (38) Lehti J. Lievät psykiatriset sairaudet voivat olla hyödyllisiä. *Lääkäri-lehti* 2016;71:1363. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lievat-psykiatriset-sairaudet-voivat-olla-hyodyllisia/?public=15ff2f50794635947e004bfa10eab5ad>
- (39) Jahn DR, Leith J, Muralidharan A, ym. The influence of experiences of stigma on recovery: Mediating roles of internalized stigma, self-esteem, and self-efficacy. *Psychiatr Rehabil J*. 2020 Jun;43(2):97–105. <https://doi.org/10.1037/prj0000377>
- (40) Yanos PT, De Luca JF, Roe, ym. The impact of illness identity on recovery in severe mental illness: A review of the evidence. *Psychiatry Res* 2020;288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112950>
- (41) Corrigan P W, Rao D. On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *Canadian J Psychiatry* 2012;57:464–468. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- (42) Favre S, Richard-Lepoulvier H. Self-stigma and bipolar disorder: A systematic review and best-evidence synthesis. *J Affect Disord* 2023;335:273–288. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.041>
- (43) Yüksel A, Bahadır-Yılmaz E. The Effect of Mindfulness-Based Psychosocial Skills Training on Functioning and Insight Level in Patients with Schizophrenia. *Community Ment Health J* 2021;57:365–371. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00658-9>
- (44) Cheng DYT, Young DKW, Carlbring P, ym. Facilitating Personal Recovery Through Mindfulness-Based Intervention Among People With Mental Illness. *Res Soc Work Pract* 2023;33(8), 827–848. <https://doi.org/10.1177/10497315221137137>
- (45) Bird V, Leamy M, Le Boutillier C, ym. REFOCUS (2nd edition): Promoting recovery in mental health services, London: Rethink Mental Illness. 2014. <https://www.researchintorecovery.org>

- com/files/REFOCUS%20Manual%202nd%20edition.pdf
- (46) Deci E, Ryan R. Self-determination research: Reflections and future directions. Handbook of self-determination research. Rochester: University of Rochester Press; 2002.
- (47) Martela F, Ryan R. The Benefits of Benevolence: Basic Psychological Needs, Benevolence, and the Enhancement of Well-Being. *J Pers* 2015;84:750–764. <https://doi.org/10.1111/jopy.12215>
- (48) Isola A-M, Kaartinen H, Leemann L, ym. Mitä osallisuus on? THL. Työpäperi 33/2017. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy; 2017.
- (49) Kangaslampi S. Mechanisms of change in psychological treatment of posttraumatic stress symptoms among children and adolescents. Tampereen yliopisto; 2019. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1188-9>
- (50) Schön U-K, Rosenberg D. Transplanting recovery: Research and practice in the Nordic countries. *J Ment Health* 2013;22:6, 563–569. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.815337>
- (51) Thomas EC, Despeaux KE, Drapalski AL, ym. Person-oriented recovery of individuals with serious mental illnesses. *Psychiatr Serv* 2018;69:3. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700058>
- (52) Birkeland S, Gildberg FA. Mental health nursing, mechanical restraint measures and patients' legal rights. *Open Nurs J* 2016;10(1), 8–14. <https://doi.org/10.2174/1874434601610010008>
- (53) Rissanen P, Jurvansuu S. Haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen”: Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2019. A-klinikkasäätiö. Helsinki. <https://doi.org/10.19207/TIETOPUU7>
- (54) Järvikoski A, Härkäpää K. Sosiaalinen tuki ja vertaiskokemukset sopeutumisvalmennuksessa. Kirjassa: Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A (toim.) Sopeutumisvalmennus osallistujien ja toteuttajien arvioimana. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 2018;10:112–129.
- (55) Valtonen J, Vehviläinen E. Tarinankerronnan etiikkaa. *Psykologilehti* 2022. <https://psykologilehti.fi/tarinankerronnan-etikkaa/>
- (56) Damsgaard, JB, Angel S. Living a Meaningful Life While Struggling with Mental Health: Challenging Aspects Regarding Personal Recovery Encountered in the Mental Health System. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:2708. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18052708>
- (57) Maanmieli K, Ihanus J. Therapeutic metaphors and personal meanings in group poetry therapy for people with schizophrenia. *J Poet Ther* 2021;34:213–222. <https://doi.org/10.1080/08893675.2021.1951900>
- (58) Price O, Burbery P, Leonard SJ, ym. Evaluation of Safewards in forensic mental health. *Ment Health Pract*, 2016;19(8),14–21. <https://doi.org/10.7748/mhp.19.8.14.s17>
- (59) Davies B, Silver J, Josham S, ym. An evaluation of the implementation of Safewards on an assessment and treatment unit for people with an intellectual disability. *J Intellect Disabil* 2021;25(3) 357–369. <https://doi.org/10.1177/1744629520901637>
- (60) Strand T, Ridanpää S ja Kotovirta E. (toim.). Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen. Kansanterveyden neuvottelukunnan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuus-asioiden jaosto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:29. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165165>
- (61) Kyngäs H. ym. The Trustworthiness of Content Analysis. Teoksessa Kyngäs, Mikkonen & Kääriäinen (toim.) The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer Nature Switzerland AG. 2020. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6>
- (62) TENK. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- (63) Pietilä A-M, Nurmi S-M, Halkoaho A, ym. Qualitative Research: Ethical considerations. Teoksessa Kyngäs, Mikkonen & Kääriäinen (toim.) The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer Nature Switzerland AG. 2020. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6>
- (64) TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

JARI PIETARINEN

Diplomi-insinööri, sairaanhoitaja AMK

KYÖSTI LEHTOLA

Sairanhoitaja AMK

KIRSI MYLLYKANGAS

TtM, lehtori

Oulun ammattikorkeakoulu

Väitöskirjatutkija

Oulun yliopisto

SIRPA TÖLLI

TtT, lehtori

Oulun ammattikorkeakoulu