



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

NIINA KANNISTO & SOFIA TIENHAARA

Yhdenvertaisuuden kokeminen mielenterveyskuntoutuksessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Kannisto, Niina & Tienhaara, Sofia: Yhdenvertaisuuden kokeminen mielenterveyskuntoutuksessa.

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tammikuu 2024

Sivumäärä: 37

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus, joka kuvailee yhdenvertaisuuden kokemista mielenterveyskuntoutuksessa. Tarkoituksena oli, että Satakunnan ammattikorkeakoulu saa tutkittua tietoa Yhdessä pakoon- yhdenvertaisuutta osallisuudella ja pelillisyydellä -hankkeeseen. Opinnäytetyön tilaajana toimi Satakunnan ammattikorkeakoulu. Tavoitteena oli tuottaa kerätyn aineiston pohjalta materiaalia Satakunnan ammattikorkeakoulun ”Yhdessä pakoon – yhdenvertaisuutta ja osallisuutta pelillisyydellä” -hankkeelle alkukartoitusta varten. Opinnäytetyössä syntyneitä johtopäätöksiä ja havaintoja hyödynnetään Satakunnan ammattikorkeakoulun hankkeessa.

Tutkimuskysymykseksi muodostui ”Miten kuntoutujat kokevat yhdenvertaisuuden toteutuvan mielenterveyskuntoutuksessa?”.

Opinnäytetyöhön tutkimuksia haettiin Samk Finna-, Medic-, Melinda-, PubMed-, Cinahl- ja Google scholar-tietokannoista vuosilta 2013–2023. Aineistoa täydennettiin vielä manuaalisella haulla lokakuussa 2023. Lopulliseen analyysiin valikoitui yhteensä kuusi tieteellistä tutkimusta, joista oli kolme suomesta, yksi iso-britanniasta, yksi kanadasta ja yksi ruotsista. Sekä kaksi opinnäytetyötä. Tutkimukset arvioitiin CASP-menetelmällä ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Avainsanat: mielenterveys, yhdenvertaisuus, kuntoutus

Abstract

Kannisto, Niina & Tienhaara, Sofia: Experiences in equality at mental health rehabilitation
Bachelor's thesis, AMK
Degree programme in nursing
January 2024
Pages: 37

The purpose of this thesis was to produce a literature review that describes experiences in equality at mental health rehabilitation. The purpose was that Satakunta University of Applied Sciences received researched information for "Escape together – equality and participation from gamification" -project's initial mapping. Client of this thesis was Satakunta University of Applied Sciences. Conclusions and observations from this thesis were used in university's project.

Research question formed as "How rehabilitated feels equality to come true in mental health rehabilitation?".

The search for information was based on SAMK-Finna, Medic, Melinda, PubMed, CINAHL and Google Scholar databases from 2013-2023. Material was extended with manual search in October 2023. For final analysis, six scientific researches were assorted; from which three were from Finland, one from Great-Britain, one from Canada and one from Sweden, and two theses. Research was evaluated with CASP-method and analyzed with material-oriented content analysis.

Keywords: mental health, equality, rehabilitation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA.....	6
2.1	Yhdenvertaisuus	6
2.2	Kuntoutus	7
2.3	Mielenterveys	9
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4	TUTKIMUSMENETELMÄ	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Aineiston keruu	12
4.3	Aineiston analysointi	13
4.4	Tutkimusten kuvaus	13
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	16
6	POHDINTA	18
6.1	Tulosten tarkastelu.....	18
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	18
6.3	Jatkotutkimusehdotus	19
	LÄHTEET	20
	LIITE 1 KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET.	25
	LIITE 2 CASP-KRITEERISTÖ.....	33

1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuolto on tällä hetkellä laajassa rakenteellisessa muutoksessa. Terveydenhuoltojärjestelmän päätavoitteena on edistää terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia, vaikkakin eriarvoisuus hoitoon pääsyssä on lisääntynyt merkittävästi ja terveystalouden saavutettavuudessa on laaja-alaisia ongelmia. Ihmisten erilaisten tarpeiden huomioiminen ja yksilöllisten tarpeiden mukainen hoito ovatkin terveydenhuollon kompastuskiviä. (Patja ym., 2022.)

Katsauksessa käsiteltävää aihetta voidaan pitää tärkeänä, sillä mielenterveyteen liittyvät asiat ovat tällä hetkellä ajankohtaisia. Mielenterveyden ongelmiin liitetään yhä edelleen stigmoja (Karlsson & Mikkonen, 2019, s. 274). Stigmasta puhuttaessa tarkoitetaan yksilöön kohdistuvaa syrjintää ja negatiivisävytteistä leimaamista. Mielenterveysongelmia sairastavat joutuvat useasti kokemaan syrjintään ja stigmatisointiin johtavia oletuksia ja ennakkoluuloja. (Hakala, 2021, s. 1)

Fyysinen terveys on parantunut suomalaisten keskuudessa, mutta samanaikaisesti parannusta ei ole tapahtunut psyykkisen terveyden osalta. Lähes puolet tämänhetkisistä työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveydellisistä syistä. Heikot mielenterveyspalvelut luovat eriarvoisuutta ihmisten keskuudessa. Mielenterveyspalvelujen saatavuus ei ole yhdenvertaista. Pienituloisten mielenterveys ei ole kehittynyt parempaan suuntaan samalla tavalla kuin muilla. Hyvätuloiset ovat paremmassa asemassa ja saavat helpommin tukea ja apua ongelmiinsa. Palvelujen toimivuuden ja saavutettavuuden lisääminen vähentäisi eriarvoisuuden kokemista ja ylisukupolvisia ongelmia. (Tilastotietoa mielenterveydestä, 2023.)

Kiinnostus mielenterveyttä koskevia asioita kohtaan johti tämän aiheen valitsemiseen.

Opinnäytetyö nivoutuu Satakunnan ammattikorkeakoulun “Yhdessä pakoon – yhdenvertaisuutta ja osallisuutta pelillisyydellä” -hankkeeseen. Opinnäytetyö liittyy hankkeen esiselvitysvaiheeseen. Hankkeen pyrkimyksenä on suunnitella ja kehittää uudenlaisia työkaluja mielenterveyskuntoutusta varten. Kohderyhmä sitoutetaan koko prosessin ajaksi suunnittelemaan uusia kuntoutustapoja. Hankkeen aikana tuotetaan kuntoutuksen tueksi kaksi konkreettista työvälinettä, joita ovat ammattilaisille suunnattu pelillisyyden mahdollisuuksia avaava tietopaketti ja yhdessä kohderyhmän kanssa suunniteltu ja toteutettu pakuhuonepeli. Hanke pyrkii edistämään kohderyhmän työ- ja toimintakykyä toimenpiteillä, jotka tukevat ja vahvistavat osallisuuden kokemusta.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu seuraavista avainsanoista: yhdenvertaisuus, mielenterveys ja kuntoutus. Valitut keskeiset käsitteet tukevat hyvin opinnäytetyön varsinaista aihetta.

2.1 Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan kaikkien yksilöiden samanarvoisuutta. Jokaisen yksilön on saatava samanlaista kohtelua riippumatta etnisestä taustasta, iästä, sukupuolesta, uskonnosta, seksuaalisesta suuntautumisesta, vammasta tai terveydentilasta. Yhdenvertaisuus kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. Sen turvaaminen on merkittävässä roolissa ihmis- ja perusoikeuksien toteutumisessa. (Oikeusministeriö, n.d.) Yhdenvertaisuus myös takaa jokaiselle yksilölle samat perusoikeudet, mikä toimii lähtökohtana oikeudenmukaiselle yhteiskunnalle (THL, 2023).

Yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämisestä ja syrjinnän ehkäisemisestä on säädetty oma lakinsa. Lakia voidaan soveltaa yksityisessä ja julkisessa toiminnassa, mutta ei uskonnon harjoittamisessa tai perhe- ja

yksityiselämässä. Lain tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta, ehkäistä syrjintää sekä parantaa oikeusturvaa syrjinnän kohteeksi joutuneille. Viranomaisella, koulutuksen järjestäjällä ja työnantajalla on velvollisuus arvioida yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan. Laissa kielletään välitön syrjintä, välillinen syrjintä, häirintä, kohtuullinen mukautusten epääminen sekä ohjeen tai käskyn syrjiä ketään. Syrjivää työpaikkailmoitusta ei myöskään sallita. Kiellettyjä syrjintäperusteita ovat ikä, alkuperä, kansalaisuus, kieli, uskonto, vakaumus, mielipide, poliittinen toiminta, ammattiyhdistystoiminta, perhesuhteet, terveydentila, vammaisuus, seksuaalinen suuntautuminen tai muu henkilöön liittyvä syy. Kiellettyä on syrjiä riippumatta siitä, perustuuko se henkilöön itseensä vai jotakuta toista koskevaan tosiasiaan tai olettamukseen. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 2§).

Kaikilla suomalaisilla on yhdenvertainen oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa ilman syrjintää. Jokaisella on myös oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta tulee aina kunnioittaa. Jokaista yksilöä tulee kohdella ja hoitaa yksilöllisten tarpeiden ja kulttuurin edellyttämällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku, 3§.)

Yhteiskunnassa henkilön syntyperä, ihonväri tai muut ihmiseen liittyvät asiat eivät saisi vaikuttaa koulutukseen pääsyyn, työpaikan saamiseen eikä erilaisien palvelujen saamiseen. Sitä kutsutaan oikeudenmukaisuudeksi. Yhdenvertaisuuden periaate Suomen perustuslaissa viittaa ihmisten yhdenvertaisuuteen sekä kieltää syrjinnän lain edessä. Työlainsäädäntö, yhdenvertaisuuslaki, rikoslaki sekä tasa-arvolaki tarkentavat syrjinnän kieltoa eri elämänalueilla. (Oikeusministeriö, n.d.)

2.2 Kuntoutus

Kuntoutuksella tarkoitetaan sellaisia toimenpiteitä, joita vajaakuntoisen on tehtävä saavuttaakseen paremman psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn,

henkilökohtaisen tyytyväisyyden sekä sosiaalisen kelpoisuuden. (Vilkkumaa, 1994). Kuntoutusta voidaan pitää yläkäsitteenä monitasoisille palveluille, jotka sisältyvät yleiseen palvelujärjestelmään (Lääkäriliitto, 2011).

Kuntoutuksen käsitteellä viitataan myös prosessiin, jonka lähtökohtana toimivat kuntoutujan yksilölliset tavoitteet ja tarpeet. Kuntoutuksen tavoitteena on yksilön toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, osallistumismahdollisuuksien, työ- ja opiskelukyvyn, työllistymisen ja työssä jatkamisen edistäminen (STM, n.d.). Kuntoutus toimii tukena elämäntilanteissa tai -ympäristöissä pärjäämisen heikennyttyä sairauden tai vamman myötä. Ylläpitävää kuntoutusta ja vamman aiheuttamien haittojen lieventämistä voidaan kutsua myös kuntoutukseksi. (Tukiliitto, n.d.) Kuntoutus jaetaan yleisesti ammatilliseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen (Vilkkumaa, 1994).

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on mahdollistaa työelämään pääseminen tai työelämässä pysyminen terveydellisistä rajoitteista tai sairaudesta huolimatta. Kuntoutus voi käsittää monia eri vaihtoehtoja, kuten työhönvalmennuksen, kuntoutuskursseja tai koulutuksen tukemisen. (Mielenterveystalo, n.d.) Ammatillista kuntoutusta järjestetään niille työkäisille, joita mahdollisesti uhkaa työkyvyttömyys tai työkyky on muutoin vaarassa heikentyä (STM, n.d.). Ennen kuin voidaan harkita työkyvyttömyyseläkettä, tulee ensiksi selvittää ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet (Terveyskylä, 2020).

Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää työ- ja toimintakykyä siten, että kuntoutusta saava kykenee selviytymään arjesta ja pysymään työelämässä vammasta tai sairaudesta huolimatta (Kela, 2023). Usein lääkinällistä kuntoutusta voidaan toteuttaa terapiamuotoisena tai kuntoutuslaitoksessa (Neuroliitto, 2023). Lääkinnällinen kuntoutus voidaan jakaa jälkihoidolliseen eli korjaavaan kuntoutukseen ja eteenpäin katsovaan eli ehkäisevään kuntoutukseen, joka sisältää usein neuvontaa ja ohjausta (Lääkäriliitto, n.d.).

Yleisesti ottaen kuntoutuksessa yksilön omaa aktiivisuutta käytetään hyväksi ja tarpeen vaatiessa toimintaympäristöä muokataan kuntoutuksen edistymisen kannalta otolliseksi. Se lähtee kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista ja on suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää ammattilaisten

tuella työ- ja toimintakykyään. (STM, n.d.). Elämänlaadun parantamista voidaan pitää kuntoutuksen kulmakivenä (Tukiliitto, n.d.). Kuntoutuksen keskeisiä tavoitteita ovat yksilön itsenäisen selviytymisen ja toimintakyvyn edistäminen. Työ- ja opiskelukyvyn edistäminen ovat myös merkittävässä osassa kuntoutuksessa. Kuntoutus on osa monialaista palvelujärjestelmää ja siinä tukea annetaan myös lähipiirille ja sitä säädetään useissa eri laeissa. Erilaisia kuntoutusmuotoja on muun muassa lääkinnällinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus (STM, n.d.).

2.3 Mielenterveys

Mielenterveys voidaan määritellä psyykkisen hyvinvoinnin tilana. Mielenterveydestä voidaan käyttää myös nimitystä positiivinen mielenterveys, jolla viitataan mielen hyvinvointiin. Yksilön voidessa psyykkisesti hyvin, hän tunnistaa voimavaransa ja kykenee hyödyntämään niitä elämän mukanaan tuomissa stressaavissa ja haasteellisissa tilanteissa. Voidessaan psyykkisesti hyvin, yksilö kykenee työskentelemään ja antamaan panoksensa yhteiskunnan hyväksi. (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016) Positiivista mielenterveyttä voidaan pitää kokonaisvaltaisena ilmiönä, jota ympäristö muokkaa jatkuvasti. Sairauksista ja ongelmista huolimatta jokaiselta yksilöltä löytyy enemmän tai vähemmän positiivista mielenterveyttä. (Sohlman, 2004, s. 8) Mielenterveys nähdään oleellisena osana terveyttä (Lönnqvist & Lehtonen, 2017, s. 22)

Hyvinvoinnin kannalta mielenterveys on keskeinen voimavara. Siihen kuuluu fyysinen, sosiaalinen, psyykinen ja henkinen ulottuvuus. Mielenterveys on WHO:n määritelmän mukaan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämäänsä kuuluvissa vastoinkäymisissä, tekemään töitä sekä olemaan osana yhteisöä. Mielenterveys koostuu monesta asiasta ja jotkut asiat ovat vahvempia kuin toiset. Elämäntilanne myös vaikuttaa mielenterveyden vaihteluun. Voimavaroja on enemmän suotuisissa oloissa, kun taas kuormittavat olosuhteet kuluttavat niitä. Mielenterveyteen kuuluu yhdistelmä kykyjä, vahvuuksia ja mahdollisuuksia, yksilöllisiä valmiuksia sekä itse koettua hyvinolontunnetta. Lisäksi tunne- ja vuorovaikutustaidot,

kestävät ja tyydyttävät ihmissuhteet, kehityskriisien ja muutosten onnistunut läpikäyminen, haasteiden ja ongelmien kohtaaminen, kyky hakea apua ja huomata mielenterveyttä vahvistavat ja heikentävät asiat kuuluvat kaikki mielenterveyteen. (Suomen mielenterveys ry, 2021)

Ihminen, joka on mieleltään terve, on yleensä tyytyväinen ja tasapainoinen. Näin ihminen ei koe oloaan pitkäaikaisesti ahdistuneeksi tai masentuneeksi ja pystyy käsittelemään epämiellyttäviä tunnetiloja. Myös selkeä oma identiteetti sekä oman arvonsa, pyrkimyksensä ja tavoitteensa tunnistaminen kuuluvat mielenterveyteen. Helposti havaittava hyvä mielenterveyden tunnusmerkki on kyky ihmissuhteisiin sekä hyvä toimintakyky ja aktiivinen työskentely, myös yhteisen hyvän vuoksi. Mieleltään terve ihminen pystyy käsittelemään vastoinkäymisiä ja sietää kuormittavia tilanteita keskimääräistä paremmin sekä sietää myös menetyksiä. Mielenterveydelle perustava merkitys on realistinen käsitys todellisuudesta stressissä ja vaikeuksienkin keskellä. Mielenterveyttä voidaan tarkastella ainakin kuuden eri näkökulman avulla. Ensimmäinen on psykososiaalinen toimintakyky, jossa ihmisen toimintakyky voi vaihdella toimintakyvyttömyydestä poikkeuksellisen hyvään toimintakykyyn. Kyky työntekoon, sosiaaliseen osallistumiseen, itsenäiseen selviytymiseen ja asianmukaiseen oman edun ja yhteisen edun valvontaan on olennaista. Toinen näkökulma on lahjakkuus, kyvyt ja vahvuudet. Hyvään mielenterveyteen liittyvä toimintakyky ja sopeutumiskyky elämän ei haasteissa on vahvasti yhteydessä ihmisen lahjakkuuteen, erilaisiin kykyihin ja vahvuuksiin. Kolmas mielenterveyttä luonnehtiva asia on persoonallisuuden kypsyyden, joka kuvaa ihmisen jatkuvaa kykyä oppia elämäkokemuksistaan ja kehittyä.

Myös riittävä määrä kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista taitoa kuuluu hyvään mielenterveyteen. Viidentenä näkökulmana mielenterveyteen voidaan liittää tyytyväisyys ja henkilökohtainen hyvinvointi. Hyvinvointi on aina ihmisen oma kokemus. Viimeisenä näkökulmana on joustavuus, suojautumiskyky, muutosvalmius ja optimismi. Monimuotoisuus ja yksilöllisyys liittyvät mielenterveyteen, joten sitä ei pidä ymmärtää äärimilleen vietyinä normaalisuutena tai tavallisuutena suhteessa erilaisuuteen tai poikkeavuuteen. (Lönnqvist ym., 2021, s.19-20)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa yhdenvertaisuuden kokemisesta mielenterveyskuntoutuksessa. Tavoitteena on tuottaa kerätyn aineiston pohjalta materiaalia Satakunnan ammattikorkeakoulun ”Yhdessä pakoon – yhdenvertaisuutta ja osallisuutta pelillisyydellä” -hankkeelle alkukartoitusta varten.

Kirjallisuuskatsaus vastaa seuraavaan tutkimuskysymykseen:

”Miten kuntoutujat kokevat yhdenvertaisuuden toteutuvan mielenterveyskuntoutuksessa?”.

Opinnäytetyössä syntyneitä johtopäätöksiä ja havaintoja hyödynnetään Satakunnan ammattikorkeakoulun hankkeessa alkukartoitusmateriaalina.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan esittää kattava kokonaiskuva aiheesta, joten menetelmä on sopiva opinnäytetyön tavoitteeseen nähden, sillä tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa alkukartoitusmateriaalia Satakunnan ammattikorkeakoulun hankkeen tueksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on myös sovellettavissa ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen terveystieteen tutkimustyöhön (Kangasniemi ym., 2013, s. 292)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa laajan kokonaiskuvan tutkittavasta ilmiöstä. Sen avulla saadaan tietoa tutkittavaan ilmiöön liittyvistä teorioista ja kehityssuunnista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan avata uusia

näkökulmia ilmiön käsittelemiseksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen punaisena lankana toimii tutkimuskysymys, joka ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä ja aineistonkeruuta. Kirjallisuuskatsaus käsittää seuraavat vaiheet: katsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittely, kirjallisuushaku, kerätyn aineiston arviointi, aineiston pohjalta tehty synteesi, tulosten analyysi ja tulosten raportointi. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294-295)

4.2 Aineiston keruu

Aineiston kerääminen aloitettiin jo heti suunnitteluvaiheessa keväällä 2023. Aika pian huomattiin, että yhdenvertaisuuden kokemista mielenterveyskuntoutuksessa on tutkittu Suomessa aika vähän. Kävimme kuitenkin kesän 2023 aikana paljon materiaalia läpi eri hakukoneista. Pidimme INFOtelakan kanssa palaverin, jossa tarkensimme vielä uudestaan avainsanojamme. Meillä oli aluksi avainsanoja, jotka toistivat itseään, kuten mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyskuntoutuja. Pohdittuamme niitä INFOtelakan kanssa saimme yhdistettyä avainsanat muotoon mielenterveys, kuntoutus ja yhdenvertaisuus. Englanninkieliset hakusanat olivat mental health, equality, rehabilitation. Muotoilimme myös englanninkielisiä hakusanoja haussa eri muotoihin parhaan hakutuloksen saamiseksi. Laitoimme avainsanat myös Yleiseen suomalaiseen ontologiaan (YSO), jotta saisimme vaihtoehtoisia laajempia ja suppeampia hakusanoja. Avainsanat yhdistimme sitten Boolean operaattoreilla ja koekelimme niitä eri tietokannoissa. Vaihtoehtoisiksi avainsanoiksi muodostuivat kuntouttaminen, kuntoutuminen, henkinen hyvinvointi ja tasa-arvo.

Haimme tietoa seuraavista hakukoneista; Samk Finna-, Medic-, Melinda-, PubMed- ja Cinahl, Google scholar. Hakusanojen määrittäminen oli tärkeää, sillä joillakin hakusanoilla tuli tuhansia tuloksia. Niiden läpikäyminen olisi ollut erittäin haastavaa. Sisäänottokriteeriksi kirjallisuushakuun määrittelimme työt vuosilta 2013-2023, jotka tutkimukset käsittelevät mielenterveyskuntoutujia ja yhdenvertaisuutta ja kokemista. Sekä Englannin, että Suomen kieliset materiaalit olivat hyväksyttäviä. Poissulkukriteereinä oli yli 10 vuotta vanhat lähteet,

jotka eivät liity mielenterveyskuntoutujiin eikä yhdenvertaisuuden kokemiseen. Poikkeuksena yksi tutkimus, joka oli vuodelta 2008.

4.3 Aineiston analysointi

Käytimme tässä opinnäytetyössä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Se jaetaan kolmeen vaiheeseen; aineiston redusointi, aineiston klusterointi ja abstraktointi. Ensimmäisessä vaiheessa eli redusoinnissa aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Tämä tapahtui etsimällä aineistosta asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Etsimme aineistoista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Näin luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavista asioista. Tämän jälkeen aineisto abstraktoidaan eli käsitteellistetään. Tässä vaiheessa erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Analyysia tehdessä tarkkaillaan, että aineistossa säilyy polku alkuperäisdataan. (Tuomi ym., 2018)

Aineiston analysoinnissa otettiin huomioon tutkimuskysymys ja siihen vastauksen löytäminen. Aineistoon on perehdytty riittävästi ja varmistettu CASP-kriteeristön (LIITE 2) avulla, että on löydetty juuri parhaat tutkimukset tätä opinnäytetyötä varten.

4.4 Tutkimusten kuvaus

Valitsimme tutkimukseemme kahdeksan tutkimuskysymykseen lähinnä vastaavaa tutkimusta.

Ensimmäisenä tutkimuksena tarkastelimme Viertiön ym. vuonna 2022 Suomessa tehtyä tutkimusta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millainen on mielenterveys- ja päihdepalveluja käyttävien asiakkaiden kokemus saamastaan hoidosta kattaen koko Suomen. Toisena tavoitteena oli tiedon

kerääminen hyvinvointialueiden päättäjille, jotta palveluja voitaisiin edelleen kehittää. Kyselyssä oli mukana 435 hoitopaikkaa, jotka antoivat hoitoa joko mielenterveys- tai päihdeongelmiin tai molempiin. Avohoidossa kyselyyn vastasi 8820 ja laitoshoidossa 1118 potilasta ja asiakasta, eli yhteensä 9938. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella.

Toinen tutkimus oli Suomessa vuonna 2016 Kilkku & Saarisen kyselylomakkeella tehty selvitys. Siinä tarkasteltiin kuntoutumisen tarpeita kuntoutuja, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmasta. Kyselyyn osallistui tuetun asumisen asiakkaita. 10 heistä oli 20-29-vuotiaita, seitsemän oli 40-49 -vuotiaita. 30-39 -vuotiaita oli neljä, samoin 50-59-vuotiaita. Asiakkaista kolme oli yli 60-vuotta.

Kolmanneksi tutkimukseksi valikoitui Lontoolainen tutkimus vuodelta 2008. Vaikka tämä tutkimus oli hieman vanhempi mitä muuten kelpuutimme tähän työhön, niin otimme tämän kuitenkin mukaan. Tutkimus oli lähinnä omaa aiheitamme kaikista löytämistämme tutkimuksista. Gilbert ym., tutkivat tässä kokemuksia akuuttipsykiatriseen sairaalaan pääsystä palvelujen ja käyttäjien näkökulmasta. Tutkimuksessa on mukana 19 psykiatrisessa sairaalassa hoidossa ollutta potilasta. Tutkimus on toteutettu osallistujahavainnoinnilla, diskussi-/ keskusteluanalyysillä, syvällisillä ja puolistrukturoiduilla haastatteluilla, kvantitatiivisillä potilastutkimuksilla ja "snapshot"- havainnointimenetelmällä.

Neljäs tutkimus oli tehty Montrealissa, McGill yliopistossa vuonna 2019. Tarkoituksena oli tutkia kulttuurin vaikutusta eri-arvoisuuteen mielenterveyspalveluissa Kanadassa. Tutkimuksen kohteena oli Kanadan alkuperäiskansat, maahanmuuttajat, pakolaiset ja rodulliset. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. (Laurence & Jarvis, 2019)

Viidentenä tutkimuksena oli Ruotsissa tehty Nybergh ym., tutkimus vuodelta 2021. Siihen osallistui 28 ihmistä, joista 13 oli naisia ja 15 miehiä. Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia yleisten mielenterveyshäiriöiden vuoksi sairaalalomalla olevien kokemuksia interventioista ja kuntoutustoimista työhönpaluun aikana. Tutkimus tehtiin käyttäen puolistrukturoitua fokusryhmähaastattelua. Keskustelut äänitettiin ja litteroitiin sanatarkasti, ja aineisto analysoitiin

sisältöanalyysillä. Kaikissa analyysin vaiheissa kirjattiin ylös naisten ja miesten kokemusten erot ja yhtäläisyydet.

Kuudenneksi tutkimukseksi työhön valikoitui vuonna 2021 Karinkannan & Reiterän tekemä tutkimus kuntoutuksen hyödyn arvioinnista. Tutkimuksessa oli mukana Kelan asiakkaat, joiden tiedot oli 6/2020 mennessä toimitettu Ke- laan. Lopullinen vuonna 2019 kuntoutuksen päättäneiden asiakkaiden rapor- tointiaineisto sisältää tiedot 7305 henkilön 7362 asiakassuhteesta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla.

Seitsemäntenä tutkimuksena on vuonna 2023 valmistunut opinnäytetyö ”Ym- märretään, mutta ei ymmärretä”- Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asen- teista mielenterveyteen. Tähän Ilvosen & Miehön laadulliseen tutkimukseen osallistui kuusi Walonkulman Klubitalon jäsentä. Aineisto kerättiin kumuloituva ryhmä- ja fokusryhmähaastattelutyömenetelmillä keväällä 2023. Tarkoituk- sena oli selvittää, millaisia asenteita mielenterveyteen liitetään mielenterveys- kuntoutujien näkökulmasta ja missä tilanteissa asenteet ilmenevät. Menetel- millä saadut aineistot yhdistettiin ja analysoitiin kategoria-analyysia käyttäen.

Viimeisenä tutkimuksena on vuonna 2023 opinnäytetyö; Mielenterveyskuntou- tujien kokemukset mielenterveyspalveluista ja niiden merkitys asiakkaan kun- toutumiselle. Vahertimon & Yli-Mannilan tutkimuksessa tavoitteena oli, selvit- tää millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla oli mielenterveyspalvelui- den toimivuudesta, asiakassuhteiden ja vuorovaikutuksen toteutumisesta sekä asiakkaan motivaatioon ja sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineiston keräämiseen käytettiin mielenterveyskuntoutujien haastatteluja.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää tietoa, miten mielenterveyskuntoutajat ovat kokeneet yhdenvertaisuuden toteutumisen kuntoutuksessa.

Tutkimuksen mukaan potilaan sekä hoitohenkilökunnan kulttuuriset ja etniset erot vaikeuttavat potilaan oikean hoidon saantia verrattuna alkuperäiskansaan. Maahanmuuttajien sekä pakolaisten ja muiden kielisten on vaikeampi saada oikeaan sairauteen kohdennettua hoitoa. Myös rakenteelliset tekijät kuten köyhyys, kulttuuri ja rasismi vaikuttavat yhdenvertaisuuden kokemiseen hoidon saamisessa. Mielenterveyshuollon kulttuurit vaihtelevat maittain, mikä heijastelee suurempia sosiaalisia ja kulttuurisia arvoja, kollektiivista identiteettiä, kansalaisuuden ja kansalaisyhteiskunnan käsityksiä sekä ammatillisia rooleja ja hoitomalleja. (Laurence & Jarvis, 2019).

Myös toisesta tutkimuksesta kävi ilmi, että potilaat kokevat rasismiin perustuvaa syrjintää mielenterveyspalveluissa, mutta myös kulttuurisen tietoisuuden puutteen hienovaraisempaa, mutta syrjivää vaikutusta. Valkoisten haastateltujen tavoin myös mustien ja etniseen vähemmistöön kuuluvien haastateltujen kokemus määritteli pitkälti heidän sairaalassa kokemansa ihmissuhteet. (Gilburt ym, 2008)

Naisten ja miesten välisiä kokemuksia tarkastelevassa tutkimuksessa todettiin mielenterveydenhäiriöistä kärsivien naisten kokevan henkilökunnan ottavan heidän tilansa epätodennäköisemmin vakavasti kuin miehet kokivat vastaavan asian. (Nyberg ym., 2021)

Tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien vähättelyä oli koettu myös terveydenhuollossa. Käynnin syyn ollessa fyysinen vaiva tai potilaan oma kokemus terveydentilasta, potilasta ei uskottu. Vastaajat kokivat myös, ettei mielenterveyteen liittyvistä asioista voi puhua edes läheisille. Osa oli kokenut ymmärtämättömyyttä sekä välttelevää suhtautumista. Mielenterveysongelmia oli myös vähätelty, kuin kyseessä olisi tarttuva tauti, myös syrjäytymistä oli koettu.

Myös avun saamisen vaikeus nousi esille aineistosta. Haastateltavat pohtivat avun ajoissa hakemisen tärkeyttä sekä sitä, ettei avun saaminen ole itsestäänselvyys. Apua voi olla vaikea saada, sillä vastaajien mielestä palvelujärjestelmä ei nykyisessä muodossaan palvele mielenterveyskuntoutujia tarpeen vaatimalla tavalla. Lisäksi terveydenhuollon puolella toivottiin, että lääkärit uskoisivat potilaitaan ja ottaisivat heidät vakavasti. Haluttiin myös korostaa, että vaikka potilaalla olisikin vain niin sanottuja kuviteltuja vaivoja, tulisi hänet silti kohdata aidosti ja arvokkaasti, eikä toisaalta leimata kaikkia muita mielenterveyskuntoutujia hänen takiaan. (Ilvonen & Mieho, 2023)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa haastateltavista koki, että heitä on huomioitu palveluissa hyvin yksilöllisesti. Haastateltavat ovat esimerkiksi saaneet päättää jatkohoitopaikastaan ja kokeneet, että heille on löytynyt toimiva lääkitys ja hoito. Yksilöllisen huomioimisen on koettu olevan myös riippuvaista hoitavasta henkilöstä. Negatiivisena kokemuksena on ollut, että kaikkiin asiakkaiden ongelmiin ei ole pystytty puuttumaan. Kokemuksia syrjinnästä oli pienellä osalla haastateltavista. Syrjinnän kokemus liittyi päihderiippuvuuteen sekä koettiin, että alkoholiongelma voi estää asioita toteutumasta. Haastateltavat ovat joutuneet kokemaan myös epäoikeudenmukaisuutta. Nämä kokemukset ovat liittyneet esimerkiksi tiedonannon riittämättömyyteen ja ratkaisuihin, jotka eivät ole olleet asiakkaan edun mukaisia. Kokemuksessa haastateltava kotiutettiin osastolta yhtäkkiä ja päätöksestä kerrottiin vasta sen tapahtuessa. Perusteena kotiuttamiselle oli vuodepaikkojen riittämättömyys. (Vahertimo & Yli-Mannila, 2023)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuskysymykseen “Miten kuntoutujat kokevat yhdenvertaisuuden toteutuvan mielenterveyskuntoutuksessa?” löytyi niukasti suoraa laadukasta tutkimustietoa. Osa tutkimuksista sivuutti asiaa ja niistä poimittiin tuloksia tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Tulokset voidaan jakaa karkeasti kahteen osaa. Yhdenvertaisuus ei toteutunut joko potilaan ollessa ulkomaalainen maahanmuuttaja tai kulttuuri eikä kieli kohtaa palveluissa. Tulkin saanti palveluihin helpottaisi varmasti potilaan asiointia mutta tutkimuksen mukaan silti hoitohenkilökunnalla on vielä liian vähän kulttuurista pätevyyttä, turvallisuuden ja rasismin vastaista koulutusta sekä kulttuurin huomiointia palvelujärjestelmään integroitua. (Laurence & Jarvis, 2019)

Toisena asiana esiin nousi mielenterveyskuntoutujien saama palvelu kotimaassaan. He kokivat, että heidän ajatuksiaan ja sairauttaan vähäteltiin. Potilaiden hakiessa apua fyysiseen sairauteen, heitä epäiltiin ja syrjittiin. (Ilvonen & Mieho, 2023)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutetaan “Hyvän tieteellisen käytännön” periaatteiden mukaisesti. Ohjeistuksen noudattaminen lisää valmiin opinnäytetyön luotettavuutta, hyväksyttävyyttä, uskottavuutta ja ennen kaikkea vastuullisuutta. Opinnäytetyön laatu perustuu myös hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden tarkkaan noudattamiseen. (TENK, 2023, s. 12.)

Ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista huolehditaan tarvittavista suostumuksista ja luvista sekä asiaan kuuluvasta eettisestä ennakoarvioinnista. Opinnäytetyötä suunniteltaessa ja toteutettaessa otetaan huomioon aikaisempi tutkimustieto. Katsauksen kaikissa vaiheissa noudatetaan rehellisyyttä,

luotettavuutta ja vastuullisuutta. Muiden tekemiä töitä arvostetaan ja niihin viitataan asianmukaista tapaa käyttäen. Opinnäytetyön teossa huolehditaan rehellisyydestä. Kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet pyritään raportoimaan mahdollisimman selkeästi ja avoimesti sekä puolueettomasti. (TENK, 2023, s. 11-14.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kaksi tekijää sekä materiaaliin molempien riittävä perehtyminen. Luotettavuutta lisää CASP-kriteeristön käyttö. Haasteena oli suomenkielisen aineiston löytäminen, joten työn luotettavuutta huonontaa tutkimukset, jotka eivät ole tekijöiden äidinkielellä kirjoitettu.

6.3 Jatkotutkimusehdotus

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla kysely mielenterveyskuntoutujille. Kyselyssä voitaisiin kartoittaa ajatuksia siitä, miten yhdenvertaisuutta voisi edistää. Mielestämme yhdenvertaisuuden kokemista on tutkittu liian vähän, varsinkin Suomessa. Mielestämme aihe on kuitenkin tärkeä ja olikin mielenkiintoista etsiä aiheesta tietoa.

LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/230006>

CASP UK. (2018) Critical Appraisal Skills Programme: Systematic Review Checklist. Haettu 18.12.2023 osoitteesta https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Systematic-Review-Checklist/CASP-Systematic-ReviewChecklist-2018_fillable-form.pdf

Gilburt, H., Rose, D. & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. Haettu 10.10.2023 osoitteesta <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-8-92>

Hakala, J. (2021). Mielenterveyshäiriöihin liittyvä stigma ja sen prosessit: haaste ammatilliselle avun hakemiselle [kandidaatin tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/78773/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202111235781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ilvonen, R. & Mieho, M. (2023) "Ymmärretään, mutta ei ymmärretä"- Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asenteista mielenterveyteen. Haettu 6.12.2023 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/798778/Ilvonen_Mieho.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede.

Karinkanta, S. & Reiterä, T. (2021). Kelan kuntoutuksen hyödyn arvointi 2019. www.kela.fi.

Karlsson, N. & Mikkonen, J. (2019). Mielenterveys osana laaja-alaista hyvinvointia. Sosiaalitieteellinen aikakauslehti. https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrkPNuP8lBkfQANmXccBopQ;_ylu=Y29sbwNpcjIEcG9zA-zIEd-nRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1686200592/RO=10/RU=https%3a%2f%2fjournal.fi%2fsla%2farticle%2fdownload%2f87896%2f47112/RK=2/RS=uRyGp2OlVX7s8aGVYNgul498.Yc-

Kela. (2023). Vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Haettu 11.1.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>

Kilkku, N & Saarinen, S. (2016). Tuetun asumisen palvelun piirissä olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeet. Haettu 7.11.2023 osoitteesta <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/113398>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 muutoksineen. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laurence J. Kirmayer & G. Eric Jarvis. (2019). Culturally Responsive Services as a Path to Equity in Mental Healthcare. Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://www.longwoods.com/content/25925/healthcarepapers/culturally-responsive-services-as-a-path-to-equity-in-mental-healthcare>

Lääkäriliitto. (2011). Haettu 11.1.2024 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyydet/kuntoutus/>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. (2021).15. Uudistettu painos. Duodecim. s.19-20.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (2017). Psykiatria. Duodecim. Helsinki. Haettu 7.6.2023 osoitteesta https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf

Mieli. 2021. Mielen terveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Haettu 17.12.2023 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielen-terveyttasi/mita-mielen-terveys-on/mielen-terveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>.

Mielen terveystalo. 2024. Mitä ammatillinen kuntoutus tarkoittaa. Haettu 10.1.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-kuntoutuminen/ammattillinen-kuntoutus-opas-kuntoutujalle/mit%C3%A4-on-ammattillinen-kuntoutus>

Neuroliitto. (2024). Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Haettu 7.1.2024 osoitteesta <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/neuvonta/usein-kysytyt-kysymykset/kelan-vaativa-laakinnallinen-kuntoutus/>

Nyberg, L., Berström, G., Jensen, I & Hellman, T. (2021). Experiences of interventions and rehabilitation activities in connection with return-to-work from a gender perspective. A focus group study among employees on sick leave for common mental disorders. Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0253049>

Oikeusministeriö. (n.d.). Mitä yhdenvertaisuudella tarkoitetaan? Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://yhdenvertaisuus.fi/mita-on-yhdenvertaisuus>

Oikeusministeriö. (n.d.). Yhdenvertaisuus. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://oikeusministerio.fi/yhdenvertaisuus>

Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (2022). Terveyspalveluiden uudelleen suuntaaminen. [Terveyspalvelujen uudelleen suuntaaminen - Duodecim Oppiportti.](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. (n.d.). Kuntoutus. Haettu 17.12.2023 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. (n.d.) Ammatillinen kuntoutus. Haettu 11.1.2024 osoitteesta <https://stm.fi/ammattillinen-kuntoutus>.

Sohlman, B. (2004). Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Gummerus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77561/Tu137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen Mielenterveys ry. (2023). Tilastotietoa mielenterveydestä [tilasto]. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Terveyskylä. (2020). Mitä on ammatillinen kuntoutus. Haettu 2.1.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-kuntoutuminen/amatillinen-kuntoutus-opas-kuntoutujalle/mit%C3%A4-on-amatillinen-kuntoutus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). E-kirja. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 17.12.2023 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2023). Yhdenvertaisuus ja syrjintä. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinemoninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus/yhdenvertaisuus-ja-syrjinta>

Tukiliitto. (n.d.). Kuntoutus. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/kuntoutus/>

Vahertimo, I. & Yli-Mannila, F. (2023). Mielenterveyskuntoutujien kokemukset mielenterveyspalveluista ja niiden merkitys asiakkaan kuntoutumiselle. Haettu 18.12.2023 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/796311/Vahertimo_Yli-Mannila.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Viertiö, S., Laitinen A-M., Kuussaari, K., Partanen, A., Grainger, M., Therman, S., Heiskanen, M & Suvisaari, J. (2022). Kansallinen asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Suunnittelu, toteutus ja tulokset. Haettu 18.11.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145026/RAP2022_008_Kansallinen%20asiakaspalautekysely%20mielenterveys-%20ja%20p%C3%A4ihdepalveluissa_s_Korjattu%20020223.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Vilkkumaa, I., 1994. Kuntoutuksen koko kuva. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Haettu 11.1.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo40315>

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 muutoksineen. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

LIITE 1 KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET.

Tekijät(t), Vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mit- tarit/ aineis- ton keruu	Keskeiset tu- lokset
1)Viertiö, S., Laitinen A- M., Kuus- saari, K., Partanen, A., Grainger, M., Therman, S., Heiskanen, M & Suvi- saari, J. 2022. Suomi.	Tavoitteena on saada tietoa siitä, millainen on mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttävien asiakkaiden kokemus saamastaan hoidosta koko Suomen kattavasti. Toisena tavoitteena on tiedon kerääminen hyvinvointialueiden päättäjille, jotta palveluja voidaan kehittää edelleen.	Kyselyssä oli 435 hoitopaikkaa, jotka antoivat hoitoa joko mielenterveys- tai päihdeongelmiin tai molempiin. Avohoidossa kyselyyn vastasi 8820 ja laitoshoidossa 1118 eli yhteensä 9938 asiakasta ja potilasta.	Kyselylomake	Hoitopaikoista saatu palaute oli suurimmaksi osaksi myönteistä. Avohoidossa asiakaspalaute oli kriittisempää mielenterveyspalvelujen puolella tiedonsaannissa, sekä vertaistuesta ja arkeen tukea antavien järjestöjen toiminnasta, että oikeuksista potilaana, sairaudesta, hoidon

				sisällöstä ja lääkehoidosta.
2)Kilkku, N & Saarinen, S. 2016. Suomi.	Selvityksessä tarkasteltiin kuntoutumisen tarpeita kuntoutujan, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmista.	Tuetun asumisen asiakkaita. 10 asukasta oli 20–29-vuotiaita ja seitsemän oli 40–49-vuotiaita. 30–39-vuotiaita oli neljä, samoin 50–59-vuotiaita. Asiakkaista kolme oli yli 60-vuotiaita	Kyselylomake	Asiakkaiden mukaan eniten tuen tarvetta oli psyykkiseen terveydentilaan, elämänhallintaan, toiminnallisuuteen ja talouteen liittyvissä asioissa. Psykkisten oireiden osalta tuen tarvetta oli ahdistuksen ja stressin hallinnassa sekä yleisesti psyykkiseen sairauteen liittyvässä kuntoutumisessa. Säännöllinen keskustelu psyykkisestä voinnista

				koettiin tärkeäksi tueksi, sillä yli puolet vastaajista ilmoitti tarvitsevänsä tukea keskustelun avulla.
3)Gilburt, H., Rose, D & Slade, M. 2008. Lontoo	The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK	19 psykiatrisessa sairaalassa hoidossa ollutta potilasta.	Osallistujahavainnointi, diskurssi-/keskusteluanalyysi, syvälliset tai puolistrukturoidut potilaiden haastattelut, kvantitatiiviset potilastutkimukset ja "snapshot"-havainnointimenetelmät	Tehokas kommunikointi, kulttuurin huomiointi ja vapaaehtoisuus johti luottamuksen tunteeseen. Tämä johti siihen, että potilas koki sairaalan turvapaikkana. Positiivisten suhteiden esteitä olivat tehoton ja negatiivinen kommunikointi, luottamuksen puute, henkilöstön turvallisuuden

				<p>puute, mikä on tehotonta väkivallan ehkäisyssä, ja itse rikoksentekijöinä sekä henkilöstön pakkokeinojen käyttö. Tämä ainutlaatuinen näkökulma toimii menetelmänä aikaisempien tutkimusten kanssa ja korostaa terapeutin hoidon merkitystä suhteessa turvallisen ja terapeutin luomiseen akustisessa mielen-terveysongelmissä kärsivien ihmisten hoidossa.</p>
--	--	--	--	---

4) Laurence J. Kirmayer & G. Eric Jarvis. 2019. Montreal.	Culturally Responsive Services as a Path to Equity in Mental Healthcare	Kanadan alkuperäiskansat, maahanmuuttajat, pakolaiset ja rodulliset.	Kirjallisuuskatsaus	Kulttuurisesti turvalliset ja reagoivat palvelut ja järjestelmät ovat välttämättömiä mielenterveyshuollon tasapuolisuuden saavuttamiseksi.
5) Nybergh, L., Berström, G., Jensen, I & Hellman, T. 2021. Ruotsi	Experiences of interventions and rehabilitation activities in connection with return-to-work from a gender perspective. A focus group study among employees on sick leave for common mental disorders	28 osallistujaa (13 naista ja 15 miestä)	Fokusryhmäkeskustelut audionauhottiin ja litteoitiin sanatarkasti ja aineisto analysoitiin sisälönanalyysillä.	interventioissa olisi otettava huomioon kotiin liittyvät näkökohdat työhön liittyvien näkökohtien lisäksi. Tulokset viittaavat myös siihen, että tutkimusten tulisi varmistaa, että niiden havainnot ovat yhtä merkityksellisiä sekä naisille että miehille, jotta

				vältetään sukupuolittuneen tuen riski RTW: n aikana
6)Karinkanta, S.& Reiterä, T. 2021. Suomi.	Kuntoutuksen hyödyn arvointi.	Asiakkaat, joiden tiedot oli 6/2020 mennessä toimitettu Keilaan. Lopullinen vuonna 2019 kuntoutuksen päättäneiden asiakkaiden hyödyn raportointiaineisto sisältää tiedot 7 305 henkilön 7 362 asiakassuhteesta.	Kyselylomakkeet	Koko aineiston tarkastelu osoitti, että työssä tai opiskelemissä olevien osuus kasvoi seurannan aikana. Vuosi ennen kuntoutusta työssä tai opiskelemissä oli 64 prosenttia, kuntoutusvuonna tämä nousi 68 prosenttiin ja vuosi kuntoutuksen jälkeen 69 prosenttiin. Vastaavasti työkyvyttömiä ja työttömien osuus laski.

				Verrattuna vuonna 2017 kuntoutuksensa päättäneisiin muutokset ovat hieman suurempia.
7) Ilvonen, R. & Mieho, M. 2023. Suomi	Selvittää, millaisia asenteita mielenterveyteen liitetään mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta ja missä tilanteissa asenteet ilmenevät.	Kuusi klubitalon jäsentä	Laadullinen tutkimus	Mielenterveyteen suhtautuminen on muurossa ja varsin kaksijakoista. Leimaantumisen pelkoa ja varovaisuutta jopa vertauryhmien keskuudessa.
8) Vahertimo, I. & Yli-Mannila, F. 2023. Suomi.	Selvittää, millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla oli mielenterveyspalveluiden toimivuudesta, asiakassuhteiden ja vuorovaikutuksen	Kahdeksan mielenterveyskuntoutujaa, joista osa kokemusasiantuntijoita.	Kvalitatiivinen tutkimus, mielenterveyskuntoutujien haastattelut.	Kuntoutujat saivat pääosin tarpeidensa mukaista hoitoa sekä riittävästi tietoa. Enemmistö ei kokenut syrjintää tai ennakkoluuloja. Pieni

	toteutumista sekä asiakkaan motivaatioon ja sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.			osa koki päihderiippuvuutensa vaikuttavan negatiivisesti.
--	--	--	--	---

LIITE 2 CASP-KRITEERISTÖ

CASP kri- teeri	Aineiston nimi; Kan- sallinen asiakas- palaute- kysely mielen- terveys- ja päih- depalve- luissa	Aineiston nimi; Tue- tun asu- misen palvelun piirissä olevien mielenter- veys...	Aineiston nimi; The impor- tance of relati- onships in mental health care...	Aineiston nimi; Cul- turally Respon- sive Ser- vices as a Path to Equity in Mental Healthcar	Aineiston nimi; Ex- pe- riences of interven- tions and rehabili- tation...	Aineiston nimi; Ke- lan kun- toutuksen hyödyn arviointi 2019	Aineiston nimi; "Ymmär- retään, mutta ei ymmär- retä" – Mielen- terveys- kuntoutu- jien...	Aineiston nimi; Mie- lenter- veyskun- toutujien kokemuk- set mie- lenter- veyspal- veluista ja ni- iden...
Vastasiko tutkimus tarkasti tutkimus- kysymyk- seen?	1	1	2	2	1	1	2	2
Käytet- tiinkö tut- kimuk- sessa oi- kean- laista läh- demateri- aalia?	2	1	2	2	2	2	2	2
Oliko omasta mielestä kaikki mahdolli- nen tutki- musma- teriaali otettu huomi- oon tutki- muk- sessa?	1	1	1	2	1	2	2	2
Tutkit- tiinko tar- peeksi laadu- kasta ma- teriaalia?	2	1	2	2	1	2	2	2

Jos tutkimuksessa oli yhdistelty tuloksia, oliko se järkevää?	2	1	1	1	2	2	2	2
Voitko tutkimesta hyödyntää paikallisesti?	1	1	1	2	2	2	1	1
Otettiin kaikki tulokset huomioon?	1	1	1	1	1	2	1	2
Olivatko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	1	1	2	1	2	2	2	1
Kuinka tarkkoja tulokset mielestäsi olivat?	2	1	1	2	2	2	2	1
Olivatko tulokset hyödyllisiä haittoihin ja hintaan suhteutettuna?	1	1	1	2	2	2	2	2
Yhteispisteet (maksimi 20)	14	10	14	17	16	19	18	17

Casp UK: Systematic Review checklist 2018, mukailten suomennettu.