



”Meissä on potentiaalia”

Asiakkaiden kokemuksia sosiaalisesta kuntoutuksesta

Riina-Kaisa Aho

Maarit Kräkin

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2019

Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi YAMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi YAMK

AHO, RIINA-KAISA & KRÄKIN, MAARIT:
"Meissä on potentiaalia"
Asiakkaiden kokemuksia sosiaalisesta kuntoutuksesta

Opinnäytetyö 66 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Toukokuu 2019

Opinnäytetyö käsittelee sosiaalista kuntoutusta ja nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja toiveita sosiaalisesta kuntoutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia millaisia kokemuksia yhteistyöorganisaatiomme tamperelaisen Treili Oy:n tukiasunnoissa asuvilla nuorilla aikuisilla on sosiaalisesta kuntoutuksesta ja mitä he siltä toivovat saavansa ja millaista he toivoisivat sen olevan.

Tutkimuksen aineiston muodostaa Treili Oy:n tukiasuntojen asiakkaille järjestetyssä työpajassa toteutetun fokusryhmähaastattelun avulla saatu aineisto sekä ohjaajatiimeiltä forms-kyselyn avulla saadut vastaukset. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jonka kerätty aineisto analysoitiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia käyttäen. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty sosiaalista kuntoutusta ja osallisuutta kuntoutuksessa sekä Treili Oy:n tausta-ajatukseen olevaa recovery eli toipumisorientaatiota.

Tutkimustulosten mukaan tukiasuntojen henkilökunnalla ja nuorilla aikuisilla on yhtenäinen käsitys sosiaalisesta kuntoutuksesta. Nuoret aikuiset toivoivat sosiaalisen kuntoutuksen tulevan lähemmäksi heidän elämää ja että se vastaisi heidän tarpeitaan paremmin muun muassa niin, että he pääsisivät kokeilemaan oikeaan työelämään erilaisia työtehtäviä ja että heitä kohdeltaisiin tasavertaisina tulevaisuuden suunnittelussa. Nuorten aikuisten mielestä sosiaalisen kuntoutuksen tarjontaa voisi lisätä muun muassa matalan kynnyksen vertaistukitoiminnalla ja esimerkiksi musiikkiin painottuvalla toiminnalla. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan käyttää niin yleisesti sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden kehittämiseen kuin Treili Oy:n toiminnan kehittämiseen, jotta sen vastaisi entistä paremmin tämän päivän nuorten aikuisten toiveita.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimuksen nuoret aikuiset haluavat olla nuoria aikuisia sairauksistaan huolimatta ja kokea sekä tehdä samoja asioita kuin toiset nuoret.

Asiasanat: sosiaalinen kuntoutus, mielenterveyskuntoutus, recovery, osallisuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social Services

AHO, RIINA-KAISA & KRÄKIN, MAARIT:
"We Have Potential"
Customers' Experiences of Social Rehabilitation

Bachelor's thesis 66 pages, appendices 2 pages
May 2019

This thesis deals with social rehabilitation and the experiences and aspirations of young adult mental health sufferers for social rehabilitation. The thesis co-operation partner is Treili Oy, based in Tampere. The young adults living in supported housing form the target group of the thesis.

The aim was to explore what kind of experiences this social group had on social rehabilitation and how they would develop it. The data was gathered by a workshop organized for the customers, where a focus group interview was conducted. The survey was conducted on the supported housing team and we found out how social rehabilitation was reflected in their work.

Mental health rehabilitation, social rehabilitation, inclusion and recovery form the theoretical framework of the thesis. The thesis is qualitative research. The data was analyzed using theoretical content analysis.

According to this thesis, staff and customers of supported housing share a common understanding of social rehabilitation. Young adults hope they will have more opportunities for real job. Peer support, low threshold activity and experience of equality were highlighted in the results.

The results of the thesis can be used to develop social rehabilitation services closer to the needs of young adult customers. It is important that their voices be heard in the development of social rehabilitation activities.

Key words: social rehabilitation, mental health rehabilitation, recovery, inclusion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖTAHO TREILI OY KUNTOUTUMISEN KONTEKSTISSA	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	14
	4.1 Sosiaalinen kuntoutus	14
	4.2 Mielenterveyskuntoutus ja recovery	17
	4.2.1 Mielenterveyskuntoutus, tie kohti yksilöllisempää hyvinvointia	17
	4.2.2 Recovery eli toipumisorientaatio kuntoutumisen henkilökohtaisena muutosprosessina	20
	4.3 Osallisuuden merkitys kuntoutumisessa	23
	4.4 Vertaistuen merkitys kuntoutumisessa	26
5	OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT, TOTEUTUS JA ANALYYSI	29
	5.1 Laadullinen tutkimus	29
	5.2 Haastattelu	30
	5.3 Asiakkaiden fokusryhmähaastattelun työpaja	33
	5.4 Tukiasuntojen henkilökuntatiimien kysely	35
	5.5 Aineiston analysointi	35
	5.5.1 Ohjaajatiimien vastausten analysointi	37
	5.5.2 Työpajan fokusryhmähaastattelun analysointi	38
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELUA	41
	6.1 Ryhmätoimintojen merkitys omaan kuntoutumiseen	41
	6.2 Vertaistuki kuntoutumisprosessin edistäjänä	44
	6.3 Asiakkaiden ajatuksia tulevaisuudesta ja sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisestä	47
	6.4 Sosiaalinen kuntoutus ohjaajatiimien työssä	51
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	55
8	POHDINTAA	57
	8.2 Eettisyys ja luotettavuus	59
	8.3 Omat kokemukset ja itsearviointi	60
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	67
	Liite 1. Forms-kysely ohjaajatiimeille	67
	Liite 2. Asiakkaille järjestetyn työpajan ohjelmarunko	68

1 JOHDANTO

Mitä tekee tai mihin menee nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja siinä vaiheessa, kun hän miettii itselleen mielekästä tekemistä päiviin? Entä erityistä tukea tarvitseva nuori, joka ei välttämättä ole heti valmis työelämään tai miettii elämänsä suuntaa muutenkin? Minkälaisia palveluita on tarjolla? Kohtaako tarjonta tarpeen? Onko tarjolla vain perinteistä päivätoimintaa vai löytyykö jotain muuta? Mitä nuoret aikuiset loppujen lopuksi itse haluavat? Näistä kysymyksistä lähti liikkeelle opinnäytetyömme aiheen ideointi ja suunnittelu. Keskustelun jatkuessa löysimme aiheen, joka kiinnosti meitä molempia. Sosiaalinen kuntoutus määrittyi nopeasti tämän jälkeen opinnäytetyömme keskeiseksi käsitteeksi.

Perehtyessämme sosiaalisen kuntoutuksen aiheeseen tarkemmin huomasimme, että aihe on hyvin ajankohtainen, sillä se liittyy vahvasti kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistukseen. Sosiaalinen kuntoutus sai ensimmäistä kertaa lainmukaisen määritelmän vasta vuonna 2014 uuteen sosiaalihuoltolakiin. Sosiaalisen kuntoutuksen määrittelemisen on vaikeaa, sillä käsitteitä on yhtä paljon kuin on kuntoutustyötä tekeviä ammattilaisia tai siihen osallistuvia asiakkaita. Sosiaalinen kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta määritellään usein samaa tarkoittavaksi. Puhutaan myös osallisuutta vahvistavasta työtoiminnasta. Toisaalta sosiaalisesta kuntoutuksesta käytetään termejä päivätoiminta ja työpaja.

Opinnäytetyömme yhteistyötahoksi saimme tamperelaisen Treili Oy:n ja organisaation tukiasunnoissa asuvat nuoret aikuiset. Nämä nuoret aikuiset muodostivat opinnäytetyömme kohderyhmän. Järjestimme heille fokusryhmähaastattelu työpajan, jotta saisimme heidän äänensä kuuluviin liittyen kokemuksiin ja toiveisiin sosiaalisesta kuntoutuksesta.

Tukiasuntojen ohjaajatiimeiltä kysyimme kyselyn avulla, miten sosiaalinen kuntoutus näkyy heidän työssään. Treili Oy tarjoaa pääasiallisesti erilaisia asumispalveluita. Asiakkaat eivät näin ollen ohjaudu Treili Oy:öön sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin, vaan asumisen palveluihin. Mutta kuten jo aiemmin totesimme, on sosiaalisen kuntoutuksen määrittelemisen hyvin vaikeaa käsitteiden

monimuotoisuudesta johtuen. Tähän perustuen halusimme ottaa tutkimukseemme mukaan myös ohjaajatiimien määritelmät, sillä monet Treili Oy:n asu-
mispalveluiden toimintamuodot pitävät sisällään samanlaisia asioita kuin mitä so-
siaalisen kuntoutuksen palvelut pitävät sisällään. Toisaalta myös asumisen pal-
velut tukevat sosiaalista kuntoutusta.

Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä ovat sosiaalinen kuntoutus, mielenter-
veyskuntoutus, recovery eli toipumisorientaatio sekä osallisuus, jotka muodosta-
vat myös teoreettisen viitekehyksen. Pyrimme selventämään sosiaalisen kuntou-
tuksen käsitettä käyttäen pohjana tieteellistä teoriaa ja lain määritelmää. Treili
Oy:n tukiasunnot on tarkoitettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, joten tästä
lähtökohdasta käsin mielenterveyskuntoutus on tämän opinnäytetyön teoriapoh-
jassa. Recovery eli toipumisorientaatio on Treili Oy:n tausta-ajatus ja sitä käsit-
telemme kuntoutumisen henkilökohtaisena muutosprosessina. Osallisuus on
myös yksi teoreettisia lähtökohtiamme, sillä osallisuus ja sen vahvistaminen nou-
see esiin niin sosiaalisesta kuntoutuksesta kuin Treili Oy:n recovery-ajattelusta

2 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖTAHO TREILI OY KUNTOUTUMISEN KON- TEKSTISSA

Kuntoutumisella tarkoitetaan toimintaa, jossa asiakas itse määrittelee realistiset ja merkitykselliset tavoitteet yhdessä ammattilaisten kanssa sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä itsenäisesti että lähiympäristön tukemana. Kuntoutuminen on prosessi, joka edellyttää asiakkaan sitoutumista sekä oikea-aikaisia organisaatiosta toiseen saumattomasti jatkuvia toimenpiteitä. Muutos toimintakyvyssä edellyttää muutosta yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 14-15.)

Kuntoutus on monimuotoinen ja monialainen toimintakokonaisuus riippumatta siitä, puhutaanko lääketieteellisestä, sosiaalisesta, kasvatuksellisesta tai ammatillisesta kuntoutuksesta. Kuntoutumisen prosessi jää usein irralliseksi muista sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoista. Kuntoutuksen järjestämisen vastuu on usein eriytynyt toisistaan irrallisille toimijoille, jolloin tiedonkulku, kuntoutujien siirto osaamisen ja resurssien mukaan tai kansallinen ohjaus ei toteudu. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 15-16.)

Opinnäytetyömme työelämän yhteistyötahon muodostaa tamperelainen sosiaalialan palveluita tarjoava Treili Oy. Treili Oy on mielenterveys- ja päihdepalveluita, ikäihmisten palveluita, työyhteisöjen koulutus- ja kehittämispalveluita sekä perheyön palveluita tuottava organisaatio. Aloittaessamme opinnäytetyön ideointia ja suunnittelua oli yhteistyöorganisaatiomme nimi vielä Sopimusvuori Oy. Tästä syystä esimerkiksi tutkimusluvassa lukee Sopimusvuori Oy. Organisaation nimi vaihtui Treili Oy:ksi 21.11.2018, joten käytämme tässä lopullisessa opinnäytetyössä tätä nimeä. Opinnäytetyöhön liittyvän kohderyhmän muodostivat Treili Oy:n tukiasunnoissa asuvat nuoret aikuiset (18-35 vuotiaat) mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. (Treili n.d.)

Treili Oy:n visiona on ihmisarvoisen arjen tukeminen ja toisin tekeminen. Treili Oy:n mission mukaan organisaation perustehtävänä on toimia mahdollistajana muutoksessa niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla ja se haluaa toimia aktiivisesti

asenteiden muokkaajana tarjoamalla uusia vaihtoehtoja elämänlaadun parantamiseksi.

Treili Oy:n toiminta pohjautuu neljään alla olevaan arvoon:

- 1) Arvostus, jokainen saa elää omannäköistä elämää omilla vahvuuksillaan.
- 2) Toivo, uskomme parempaan huomiseen ja teemme aktiivisesti työtä sen eteen.
- 3) Rohkeus, otamme kantaa, emmekä pelkää muutosta.
- 4) Luottamus, toimintamme ja vuorovaikutuksemme on rehellistä sekä oikeudenmukaista.

Mielenterveyspalveluiden toimialalla Treili Oy tarjoaa palveluita tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen ja tukiasumisen eri yksiköissä ja tuetun asumisen palvelu puolestaan tarjoaa tukea asiakkaan omassa kodissa. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden, palveluasumisen yksiköissä ohjaajat ovat paikalla joka päivä klo 7-20 ja tukiasumisessa ohjaajat ovat saatavilla arkisin klo 8-20 ja lauantaisin seitsemän tunnin ajan ajoituen yleensä klo 8-17 välille. Treili Oy:ssa korostetaan työn korkeaa laatua sekä jokaisen inhimillistä kohtaamista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakkaita autetaan kohti sujuvampaa arkea ja heitä kuullaan sekä ollaan läsnä. Treili Oy haluaa myös kehittää rohkeasti ja joustavasti palveluitaan elämän eri tilanteisiin. (Treili n.d.)

Asiakas elää omassa arkiympäristössään, jossa arjet erilaiset haasteet vaihtelevat. Kaikki asiakkaan elämässä tapahtuvat yhtäkkiset muutokset vaikuttavat mahdollisesti asiakkaan kykyyn ja voimavaroihin toteuttaa suunnitelmiaan. Kuntoutumisen prosessi voi myös keskeytyä esimerkiksi sairastumisen myötä, joten on tärkeää, että myös tällaisiin tilanteisiin on suunnitelma. Kuntoutustarve ei muutu vain sairauden ja/tai vamman mahdollisen pahenimisen myötä, vaan muutos voi johtua myös muuttuneesta elämäntilanteesta. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 69.)

Treili Oy:n asumisen palveluissa harjoitellaan yhdessä arjen asioita ja niiden hoitamista, vuorovaikutustaitoja sekä tuetaan kokonaisvaltaisesti kuntoutumista kohti itsenäisempää elämää. Toiminta Treili Oy:ssä pohjautuu aina yksilöllisiin tavoitteisiin ja määräaikaaisuuteen. Nuorten tukeminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen on yksi pääpainotusalueista Treili Oy:ssä. Treili Oy:n recovery eli toipumisorientaatiotausta-ajatuksen mukaisesti asiakkaiden kuntoutumisen yhtenä arvona on muun muassa oman näköisen elämän mahdollistuminen yksilöllisesti, jolloin osallisuuden kokemukset ja toiminnan kehittäminen nousee asiakkaiden omista kokemuksista ja tarpeista. Toipumisorientaatiomallin pääteemat osallisuus, toivo, toimijuus/merkityksellisyys, kohtaaminen/voimavarat ja positiivinen psykologia nousevat vahvasti myös Treili Oy:n arvoista esiin. (Treili n.d.)

Asiakkaan osallisuus oman kuntoutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen on tärkeää. Asiakkaan kuntoutuksella käsitetään yleisesti sitä toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisen toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä, edistämään työkyvyn ylläpitoa sekä turvaamaan työkyvyn jatkuvuutta. Kuntoutukselle ominaisia piirteitä ovat suunnitelmallisuus, moniammatillisuus, ja pitkäjänteinen toiminta. Perinteinen kuntoutuksen karkea jako on ollut lääkinällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Nykyisin kuntoutustoiminta on moniammatillistunut kaikilla kuntoutuksen osa-alueilla, jota alla oleva kuvio 1 selventää. Moniammatillisuus tuo eri alojen asiantuntemuksen tarjolle kaikille yli sektorirajojen ja on näin asiakkaan edun mukaista kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Järvikoski, Martin, Kippola-Pääkkönen & Härkäpää 2018, 58-59.)



KUVIO 1. Kuntoutuksen moniammatillinen jako (mukaillen Järvikoski ym. 2018, 58-59.)

Kuntoutuslaissa veloitetaan ottamaan asiakas mukaan suunnittelemaan häntä koskevaa kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelman laatimisessa asiakas on itse aktiivinen toimija eikä pelkkä toiminnan kohde. Asiakkaan osallistuminen ja asiakaslähtöinen kuntoutus ovat sisällöltään moninaisia teoreettisia konstruktioita. Käsitys näiden moninaisten konstruktioiden toteutumisesta käytännössä vaihtelee. (Järvikoski ym. 2018,59-60.)

Koukkarin (2010) tekemän tutkimuksen mukaan keskeisenä tekijänä asiakkaan kuntoutumiselle nähdään kuntoutujan oma motivaatio ja henkilökohtainen toive kuntoutua. Ammattilaisilta odotetaan arvostusta ja kannustusta asiakkaan omia tavoitteita kohtaan, sillä tavoitteena on, että kuntoutuminen perustuu asiakkaan omiin kokemuksiin. Merkittävänä tekijöinä nähdään sosiaalinen osallisuus ja toimijuus, joita erityisesti vertaistuki tutkimuksen mukaan edistää. Myös hallinnan tunne ja itsensä merkitykselliseksi kokeminen lisääntyvät merkittävästi kuntoutumisen myötä. (Koukkari 2010, 205, 207.)

Asiakkaat ohjautuvat Treili Oy:n asumispalveluihin Tampereen kaupungin päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasohjausyksikön ohjaamina. Muiden kuntien osalta yleensä sosiaalityöntekijä ottaa yhteyttä suoraan yksiköiden johtajiin. Tehostetun palveluasumisen yksiköitä on kolme, joista yhdessä asiakkaat ovat nuoria ja nuoria aikuisia, yhdessä nuoria aikuisia ja työikäisiä ja yhdessä yksikössä asiakkaat ovat pitkään sairastaneita, joilla on sekä psyykkisen että somaattisen puolen problematiikkaa. Palveluasumisen yksiköissä kahdessa asuu nuoria aikuisia ja yhdessä työikäisiä asiakkaita. (Treili n.d)

Treili Oy:n tukiasunnot sijaitsevat kolmessa eri kohteessa Tampereella: Pyykin kupeessa Koulukadulla, keskustassa Hämeenpuistossa sekä Vilppulanpolulla Hervannassa. Näissä kolmessa yksikössä on yhteensä 78 asiakaspaikkaa. Asiakkaiden ikäjakauma on noin 18-65-vuotta. Asiakkaalle vuokrataan asunto kuntoutusjakson ajaksi ja tehdään yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, johon määritellään tavoitteet ja keinot kuntoutusjakson ajaksi. Tukea ja ohjausta on saatavilla kotikäyntien ja muiden ohjaajan kanssa sovittavien tapaamisten merkeissä. Asiakasta kannustetaan ja tuetaan kodin ulkopuoliseen toimintaan esimerkiksi opiskeluun, harrastuksiin ja taitojen harjaannuttamiseen. Yksiköiden yhteisissä tiloissa mahdollistuvat erilaiset ryhmätoiminnot ja

yhdessä tekeminen, jotka tukevat toipumista ja polkua koti itsenäisempää elämää. Tukiasumisen tavoitteena on, että asiakas pystyisi asumisen päättymisen jälkeen elämään arkea mahdollisimman itsenäisesti. (Treili n.d)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Yhteistyöorganisaatiomme Treili Oy:n tarjoaa erilaiseen tuen tarpeeseen perustuvia asumisenpalveluita, joiden toiminta monella tapaa pitää sisällään samanlaisia asioita kuin mitä sosiaalisen kuntoutuksen palvelut sisältävät. Lain (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17§) määritelmä sosiaalisesta kuntoutuksesta on vielä suhteellisen uusi ja vaihtelee paljon senkin mukaan, kuka sitä tarjoaa. Yleisesti voidaan todeta, että se pitää sisällään paljon elementtejä esimerkiksi kuntouttavasta työotteesta ja yhteisöllisyydestä, jonka edelläkävijöitä Treili Oy omalta osaltaan on. Treili Oy:n mielenterveys- ja päihdepuolen asumispalveluissa asuu suhteellisen paljon nuoria aikuisia, jotka miettivät tekemistä ja sisältöä päiviinsä. Aina kuitenkin ei asiakkaan tarpeet kohtaa tarjonnan kanssa. Opinnäytetyömme avulla haluammekin nostaa nuorten aikuisten äänen kuuluviin liittyen heidän kokemuksiinsa sosiaalisesta kuntoutuksesta ja sen tarjoamista mahdollisuuksista.

Opinnäytetyömme tavoitteena ja työmme lähtökohtana on asiakkaiden kokemusten ja vastausten pohjalta tuoda esiin heidän näkemyksiään sosiaalisesta kuntoutuksesta ja sen toimintamuodoista. Kohderyhmänä ovat nuoret aikuiset asuvat tamperelaisen sosiaalialan palveluita tarjoavan Treili Oy:n tukiasunnoissa. Nuoriksi aikuisiksi määrittelemme tässä työssä 18-35-vuotiaat. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten sosiaalinen kuntoutus ja sen palvelut näyttäytyvät Treili Oy:n tukiasuntojen henkilökunnan työssä.

Kehittämisideoiden esiin tuomisen avulla on tarkoitus vahvistaa asiakkaiden osallisuutta. Tarkoituksena on viedä kehittämisideat myös Treili Oy:n tietoon, jotta organisaation toimintaa voidaan kehittää entistä enemmän asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaaviksi. Tätä kautta on myös mahdollisuus lisätä työntekijöiden tietoisuutta asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisista sosiaalisen kuntoutuksen palveluista. Tätä tukee vahvasti organisaation tausta-ajatuksena oleva recovery eli toipumisorientaatio, jossa oman näköinen elämä, osallisuus ja päätöksenteko omaan elämään vaikuttavista asioista näyttelee merkittävää roolia.

Tutkimuskysymystemme avulla tarkastelemme sosiaalista kuntoutusta ja sen palveluita niin asiakkaiden kuin työntekijöiden määritelmien ja kokemusten pohjalta. Tutkimuskysymyksemme muodostuu yhdestä pääkysymyksestä, johon olemme hakeneet vastausta sen alla olevien kysymysten avulla.

Miten sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ymmärretään ja koetaan Treili Oy:n asiakkaiden ja ohjaajien näkökulmasta?

- Miten nuoret aikuiset mielenterveyskuntoutujat kokevat sosiaalisen kuntoutuksen palvelut?
- Miten nuoret aikuiset mielenterveyskuntoutujat kehittäisivät sosiaalisen kuntoutuksen palveluita?
- Mitä sosiaalinen kuntoutus on tukiasuntojen ohjaajatiimien työssä?

4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten muodostaa sosiaalinen kuntoutus, recovery eli toipumisorientaatio sekä osallisuus. Lähestymme näitä teorioita kuntoutumisen näkökulmasta ja yhteistä näille kaikille teorioille on asiakaslähtöisyys. Erityisen piirteensä tähän tuo työelämän yhteistyötahon tausta-ajatuksesta nouseva recovery eli toipumisorientaatio, johon myös osallisuus vahvasti kuuluu.

4.1 Sosiaalinen kuntoutus

1950-luvulta lähtien yksi kuntoutuksen keskeinen tehtävä on ollut asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn palauttaminen. Viime aikoina on taas puhuttu kuntoutuksessa ja yleisemminkin sosiaalipolitiikassa erityisesti sosiaalisesta osallisuudesta sosiaalisen syrjäytymisen vastakohtana. Toisaalta sosiaalinen kuntoutus voidaan ymmärtää tavoitteellisena toimintana, jonka tavoitteena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia selviytyä arkisista toimista, vuorovaikutussuhteista ja toimintaympäristön edellyttämistä rooleista. Sosiaalisen kuntoutuksen merkitys yhteiskunnallisesti on korostunut tänä päivänä entisestään, kun kuntoutusjärjestelmä, sosiaaliala ja sosiaalityö ovat murroksessa. Kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden ja sosiaalisen kuntoutuksen merkitys yhteiskunnallisesti korostuu myös siksi, että on tarve kehittää sosiaalista näkökulmaa ja sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen näkökulman ja sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisen tarve johtuu sosiaalityön ja kuntoutuksen asiakkaiden monimutkaistuneista työ- ja toimintakykyongelmista, kohonneesta pitkäaikaistyöttömyydestä, köyhyydestä, päihde- ja mielen-terveysongelmista, huono-osaisuudesta ja syrjäytymisriskin lisääntymisestä. (Lindh, Härkäpää & Kostamo-Pääkkönen 2018, 7-8.)

Sosiaalinen kuntoutus sijoittuu monelle rajapinnalle muun muassa sosiaali-, terveys-, työvoima-, koulutus-, ja sosiaaliturvapolitiikka. Sosiaalinen kuntoutus haakee vielä muotoaan osana aktivoivaa sosiaalipolitiikkaa, kuntoutusta ja sosiaalityön käytäntöjä. Palvelut ja palvelukokonaisuudet sosiaalisessa kuntoutuksessa ovat vasta rakentumassa ja paikalliset erot palvelujen sisällöissä ja niiden tuottamisessa sekä niiden järjestämisessä ovat suuria. Käsitteenä sosiaalinen kuntou-

tus on käytännössä sosiaalityön ja kuntoutuksen menetelminä ja ammattikäytäntöinä epäselvä niin työntekijöille, asiakkaille, kouluttajille kuin kehittäjille. Useat sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat tavallisia sosiaali- ja muita kuntouttavia palveluja, joita ei mielletä välttämättä kuntoutukseksi, vaikka näillä kuntoutuksen toimilla on kuntoutumista edistävä vaikutus. (Lindh ym. 2018, 10.) Työelämään integroitumisen edistäjänä sosiaalisella kuntoutuksella on laajempi yhteiskunnallinen syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus. Yhteiskunnan ja työelämän kehitys vaikuttaa sosiaaliseen kuntoutukseen, sillä sosiaalinen kuntoutus on luonteeltaan yhteiskuntalähtöistä toimintaa. (Väisänen 2018,31.)

Sosiaalinen kuntoutus on palvelua, jossa yhdistyy yksilöllinen, toiminnallinen ja yhteisöllinen tuki. Sosiaalinen kuntoutus on osa monialaista kuntoutusjärjestelmää. Sosiaalinen kuntoutus usein yhteen sovitetaan asiakkaan muuhun kuntoutukseen, päihde- ja mielenterveyspalveluihin sekä muihin tarvittaviin palveluihin ja tukitoimiin. (Kuntoutusportti n.d.)

Kuntoutuksen sirpaleisuuteen ja sosiaalisen kuntoutuksen jäsentymättömyyteen sekä asiakkaiden vaikeaan tavoitettavuuteen on pyritty ottamaan kantaa uudessa sosiaalihuoltolaissa. Lain uudistuksen taustalla on ollut ajatus ihmisen tarpeista lähtevästä monialaisesta työstä, jolla tuetaan yhteiskunnan täysivaltaista jäsenyyttä. Käsitteen sosiaalinen kuntoutus sisällyttäminen sosiaalihuoltolakiin korostaa ihmisen arjen toimintamahdollisuuksien ja omien voimavarojen hyödyntämistä sekä sosiaalisia vuorovaikutussuhteita ja yhteisössä toimimista. Lähtökohteisesti sosiaalinen kuntoutus perustuu asiakkaan kokonaisvaltaiseen arvioon hänen toimintakyvystä ja kuntoutuksen tarpeesta sekä muiden mahdollisten asiakkaan tilanteen parantamiseen liittyvien palvelujen kartoittamisesta (Lindh ym. 2018, 8-9.)

Sosiaalihuoltolain 17. pykälä (L 1301/2014) määrittelee sosiaalisen kuntoutuksen näin:

” Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi.

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu:

- 1) sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen*
- 2) kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen*
- 3) valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan*
- 4) ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin*
- 5) muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet.*

Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistään näiden keskeyttämistä.”

(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17§.)

Määritelmä on hyvin laaja, sillä sosiaalityön yleisenä tavoitteena on tukea ihmisten sosiaalista toimintakykyä, samoin syrjäytymisen ehkäiseminen ja osallisuuden edistäminen ovat sosiaalialan yleisiä tavoitteita. Laissa kiinnitetään erityistä huomiota nuorten sosiaalisen toimintakyvyn lisäämiseen. Työtehtävät nyky-yhteiskunnassa edellyttävät entistä enemmän sosiaalista vuorovaikutusta, joten myös sitä kautta voidaan katsoa, että kuntoutuksen painopiste on siirtynyt psykososiaalisen työn ja sosiaalisen kuntoutuksen suuntaan. Tämäkin on varmasti yksi syy siihen, miksi sosiaalisen kuntoutuksen käsite sai lainmukaisen määritelmän vasta vuonna 2014, vaikka sitä on ollut jo 1950-luvulta lähtien. (Nieminen 2018, 11-13.)

Yleisimpiä sosiaalisessa kuntoutuksessa käytettäviä työmenetelmiä ovat tehostettu tuki ja ohjaus sekä yksilövalmennus, ryhmätoiminta, työllistymistä tukevat ja työelämävalmiuksia parantavat palvelut, vertaistuki ja tukihenkilötoiminta, päihde- ja mielenterveyspalvelut, perhetyö sekä vapaaehtoistoiminta. (Kuntoutusportti n.d.) Sosiaalinen kuntoutus pitää käytännössä sisällään erilaisia ryhmätoimintoja, jotka liittyvät talouden ja arjen hallintaan, ruoanlaittoon, liikuntaan ja terveellisten elämäntapojen edistämiseen, ryhmätyötaitoihin, päivätyötoimintaan sekä elämänhallinnan parantamiseen. Sosiaalista kuntoutusta järjestetään myös usein osana kuntouttavaa työtoimintaa. Sosiaalista kuntoutusta hankitaan kun-

nasta riippuen ulkoisilta palveluntuottajilta tai kunta järjestää sitä itse työ- ja toimintakeskuksissa. Yhteistyötä tehdään paljon kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Blomgren, Karjalainen, Karjalainen, Kivipelto, Saikkonen & Saikku 2016, 133.)

Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmät ja työmenetelmät ovat vielä hyvin vaihtelevia niin eri paikkakunnilla kuin saman paikkakunnankin sisällä eri toimijoilla. Myös työntekijöillä, jotka toteuttavat sosiaalisen kuntoutuksen palveluita tai työntekijöillä, jotka ohjaavat asiakkaitaan sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden piiriin on erilaisia käsityksiä siitä, mitä sosiaalinen kuntoutus on. Thl:n raportin (2016) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa mukaan sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalisen kuntoutuksen toimeenpano on ollut haastavaa, sillä nimenomaan määritelmien tekeminen on ollut vaikeaa pelkästään sen vuoksi, että käsite on koettu epäselväksi. Toisaalta kuitenkin lainmukaista toimintaa ja työmuotoja on ollut olemassa jo paljonkin ennen uutta sosiaalihuoltolakia. (Blomgren ym. 2016, 133.)

4.2 Mielen terveyskuntoutus ja recovery

Mielen terveyskuntoutuminen ja recovery liittyvät läheisesti opinnäytetyöhön Treili Oy:n kautta. Recovery on myös yksi tämän työn teoreettisista viitekehyksistä. Mielen terveyspalvelut taas ovat yksi Treili Oy:n tarjoamista palveluista. Mielen terveyspalveluihin kuuluu muun muassa tukiasuminen ja palveluasuminen.

4.2.1 Mielen terveyskuntoutus, tie kohti yksilöllisempää hyvinvointia

Kuntoutujan sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden lisääminen niin omassa yhteisössä kuin yhteiskunnassa on yksi sosiaalisen kuntoutuksen tavoite. Tähän perustuu myös se, että tuetaan kuntoutujaa ylläpitämään omia ihmissuhteita ja olemaan aktiivinen osallistuja niissä. Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan mielen terveyskuntoutuksessa sekä yksilöohjauksena että erilaisina kuntoutusmuotoina muun muassa tuettuna asumisena ja erilaisina päivätoimintoina. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 298.)

Kuntoutus on tukemista siinä, että ihminen selviytyisi itsenäisesti ja voisi hyvin arkielämässä ja elämänkaaren eri vaiheissa. Lisäksi kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia omassa yhteisössä. Mielen-terveyskuntoutus tulee kysymykseen silloin, kun mielen tasapaino on järkkynyt syystä tai toisesta ja toimintakyky heikentynyt. Mielen tasapainon järkkyminen tai toimintakyvyn heikkeneminen voi johtua mielen vaikeasta sairaudesta, mutta myös tilapäisestä elämänkriisistä. (Mielen-terveystalo n.d.)

Mielen-terveyspalvelut ovat toimintaa, jolla pyritään lievittämään, ehkäisemään ja hoitamaan mielen-terveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. Palveluihin kuuluu oh-jausta, neuvontaa, psykososiaalista tukea, kriisitilanteissa annettavaa psykososi-aalista tukea sekä mielen-terveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. (Thl n.d.)

Kuntoutuspalveluja tarjoavat psykiatriset sairaalat, kuntoutuslaitokset, yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. Kuntoutusta voidaan toteuttaa niin laitososuh-teissa kuin avopalveluissa. Sitä voidaan toteuttaa myös kotona tai internetin ja puhelimen välityksellä. Kuntoutus voi pitää sisällään keskustelua, harjoitteita, lii-kuntaa ja erilaisten taitojen opetteluja niin yksikö- kuin ryhmämuotoisesti. (Mielen-terveystalo n.d.) Avohoidon sektorilla merkittäviä palveluita ovat mielen-terveys-kuntoutujien asumispalvelut, joissa kuntoutumista toteutetaan eri asteisesti te-hostetusta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tukiasumiseen. Näihin asu-mispalveluihin liittyy vahvasti psykososiaalinen kuntoutus. Mielen-terveyskuntou-tujien asumispalveluita tarjoavat pääasiassa yksityiset yhtiöt sekä kolmannen sektorin toimijat (Thl n.d.) Yhteistyötahomme Treili Oy edustaa nimenomaan yk-sityistä kolmannen sektorin toimijaa.

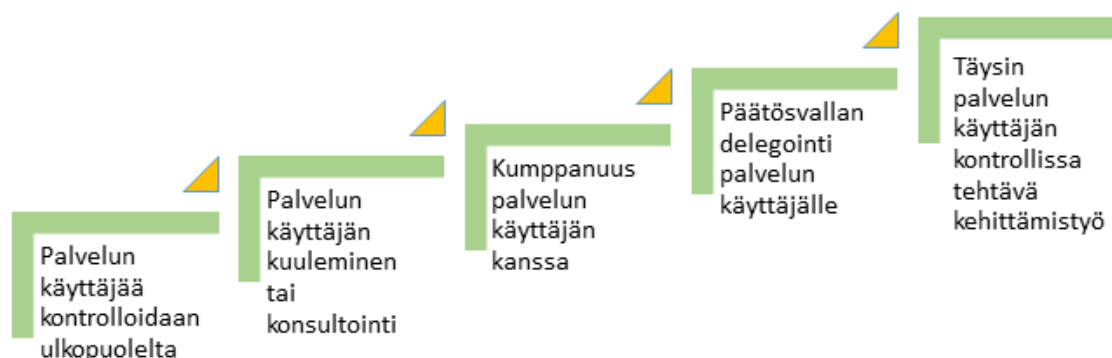
Määriteltäessä mielen-terveyskuntoutusta on oleellista nostaa esiin joitakin käsit-teitä. Ensimmäisenä on elämänhallinta, johon liittyy läheisesti toimintakyky. Elä-mänhallinta ei kuitenkaan ole vain toimintakykyä, vaan hallinnan kokemus omasta elämästä pohjautuu ihmisen sisäisiin mielikuviin. Elämänhallinnan käsit-teeseen liittyy suoriutuminen arjessa ja itsenäisyys omaa elämää koskevissa päätöksissä. Kaikilla ihmisillä on erilaisia käsityksiä ja tulkintoja siitä, miten voivat

vaikuttaa omaan elämäänsä. Mielensterveyskuntoutuksen asiakkailla voi olla vaikea tunnistaa oman toimintakykynsä merkittävyyttä ja vaikuttavuutta. Sairauden kokemus on voinut viedä varmuuden omista kyvyistä ja siitä, että omalla toiminnalla voi vaikuttaa omaan toimintaansa. (Koskisuus 2004, 12-14.) Mielensterveyskuntoutuksella pyritään sairauden parantamiseen tai psyykkisten oireiden lievittämiseen (Mielensterveystalo n.d).

Mielensterveyskuntoutuksen määritelmän mukaan sen tulee olla suunnitelmallista. Suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus on yhteistä kaikille kuntoutuksen määritelmille. Kuntoutuksen pitää perustua asiakkaan omiin tavoitteisiin, päämääriin ja pyrkimykseen. (Koskisuus 2004, 16-17.) Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Suunnitelman tekeminen lähtee aina kuntoutujan omista tarpeista ja tilanteesta lähtien. (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 247.) Tavoitteet liittyvät paitsi yksilön parempaan hyvinvointiin, myös toimintakyvyn palautumisen myötä laajempiin pitkän tähtäimen tavoitteisiin esimerkiksi työ- ja opiskeluvälmiuksien kohentamiseen. (Mielensterveystalo n.d).

Palveluja koskevan tiedon merkitys ja mahdollisuus vaikuttaa omaan kuntoutusprosessiin ovat olennaisia asioita asiakkaalle. Monissa maissa on pidetty tärkeänä asiakkaiden ja tavallisten kansalaisten osallistumista palveluiden suunnitteluun ja palveluiden priorisointiin välttämättömänä. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 – strategiassa esimerkiksi asiakaskeskeisyys on nostettu palvelujen lähtökohdaksi. (Järvikoski ym. 2018, 60.)

Asiakkaan kehittämisosallisuutta voidaan kuvata esimerkiksi portailla



KUVIO 2. Kehittämisosallisuuden osallistumisportaat Sherry Arnsteinia (1969) mukailen (Järvikoski ym. 2018, 60).

Yksi keskeinen kuntoutuksen käsite on monialaisuus. Monialaisuudella tarkoitetaan sitä, ettei yksi tieteenala tai ammatti edusta koko kuntoutuskenttää. Kuntoutusta voidaan lähestyä hyvin monesta eri näkökulmasta perinteisten psykiatrian ja psykologian lisäksi esimerkiksi kansanterveystieteen, sosiologian, sosiaalitieteen, talous- ja hallintotieteiden, liikuntatieteen ja kulttuuri- ja yhteiskuntatieteiden näkökulmista. Keskeisenä näkökulmana erityisesti avohoidossa pidetään kuntouttavaa työtettä. (Koskisuus 2004, 21-22.)

Tärkeä keskeinen käsite pitää sisällään yhteistyösuhteen ja kuntoutujan asiantuntijuuden. Yhteistyösuhde tarkoittaa tasavertaista suhdetta kahden toimijan välillä, jossa kuntoutuja tekee viime kädessä ratkaisut ja päätökset. Asiakkaan kokemukset, tavoitteet ja toiveet omasta elämästä yhdistyvät tällöin työntekijän ammatilliseen tietoon ja taitoon. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija. (Koskisuus 2004, 22.)

4.2.2 Recovery eli toipumisorientaatio kuntoutumisen henkilökohtaisena muutosprosessina

Recovery eli toipumisorientaatioajattelu on hyvin kokonaisvaltainen lähestymistapa kuntoutumiseen, jossa korostetaan ihmisen voimaantumista ja toimijuuden vahvistamista. Kuntoutuminen nähdään henkilökohtaisena prosessina, jossa kuntoutuja on oman elämänsä paras asiantuntija. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää, Sinkkonen 2013, 10.) Treili Oy:n toiminnan lähtökohdan muodostaa recovery eli toipumisorientaatio, josta on monia eri määritelmiä, mutta tässä opinäytetyössämme se tarkoittaa ajattelun ja toiminnan viitekehystä, missä painottuvat osallisuus, toivo, mielekkyys, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Positiivisessa mielenterveydessä korostetaan mielen hyvinvointia, jolloin mielenterveys nähdään laajemmin kuin pelkästään mielenterveyden häiriön puuttumisena. (Nordling 2018.) Positiivinen mielenterveys on voimavara, jota tulee kehittää ja hyödyntää. Jos keskitytään pelkästään mielenterveyden häiriöihin, ei se anna kuvaa yksittäisen ihmisen tai koko väestön mielenterveyden tilasta. Käy-

tännössä tämä tarkoittaa sitä, että mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset voivat yhtä lailla kokea mielen hyvinvointia oireistaan huolimatta. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016.)

Leamy ym. (2011) määrittelee toipumisorientaatio-malliin viisi asiakokonaisuutta, jotka pitävät sisällään paljon samoja elementtejä kuin mitä Nordling (2018) korostaa. CHIME-malli pitää sisällään etukirjaimista muodostuvan kokonaisuuden.

- C: Connectedness eli liittyminen pitää sisällään sosiaalisia ja yhteiskunnallisia suhteita, merkityksellisiä ihmissuhteita ja tuen saantia muilta.
- H: Hope eli toivo ja optimismi antaa uskoa toipumisen mahdollisuuden ja tavoitteiden saavuttamiseen ja antaa motivaatiota muutokseen verkostojen ja tuen avulla
- I: Identity eli identiteetti rakentaa myönteistä minäkuvaa
- M: Meaning in life eli elämän merkityksellisyyden lisääntyminen elämän laatua lisäävien päämäärien löytymisellä
- E: Empowerment eli voimaantuminen henkilökohtaista vastuuta lisäämällä elämän eri osa-alueilla.

(Leamy ym. 2011, 13, Nordling 2018.)

Toipumisorientaatio ei tarkoita samaa kuin kliininen käsite *toipuminen*, sillä kyse on nimenomaan henkilökohtaisesta toipumisesta. Toipumisorientaatiossa korostuu ihmisen omakohtainen kokemus mielekkästä elämästä. Toipuminen on henkilökohtainen asenteiden, arvojen, tunteiden, päämäärien, taitojen ja roolien muutosprosessi. (Nordling 2018.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset toimivat toipumisorientaation mukaan tukiessaan ja edistäessään asiakkaiden toiveikkuutta, elämän tarkoituksellisuuden kokemusta ja elämän mielekkyyttä (Nordling 2016). Tukemalla ihmisen henkilökohtaista toipumista on fokus ihmisen hyvässä olossa ja hyvinvoinnissa, ei niinkään sairaudessa ja sen hoidossa. Tämä voi mahdollistaa muutoksen ihmisessä itsessään ja sitä kautta lisätä ihmisen ymmärrystä omasta itsestään. (Slade 2013.) Toipumisorientaatio mallin toteuttaminen edellyttää muutoksia niin organisaation kuin toimintamallin/-tapojen rakenteissa, käytännöissä ja asenteissa. Tätä kautta koko organisaation arvomaailma

henkilökuntaa myöden vaikuttaa siihen, miten uusien toimintatapojen käyttöönot-
taminen onnistuu. (Nordling 2016.)

Alla oleva kuvio 3 selventää toipumisprosessia.



KUVIO 3. Toipumisprosessi (Nordling & Suvisaari 2016)

Toipumisprosessi nähdään ihmisen kokemusmaailman positiivisena muutok-
sena, jota palvelut edistävät ja jonka järjestelmä mahdollistaa. Palveluiden avulla
voidaan luoda edellytyksiä ja mahdollisuuksia toipumiseen, mutta palvelut itses-
sään eivät toipumiseen johda. Niin palveluntuottajien kuin ammattilaisten on tär-
keää pohtia uudelleen roolia, joka heillä on asiakkaiden toipumisen tukijoina ja
minkälaista osaamista se heiltä edellyttää. Tällöin kyse on muustakin kuin diag-
nosoidun psyykkisen sairauden hoitamisesta. (Nordling 2018.)

Toipumisprosessissa opitaan katsomaan sairauden ja sen aiheuttamien rajoittei-
den taakse ja autetaan asiakasta tunnistamaan ja löytämään omat unelmansa ja
tavoitteensa. Toipumisprosessi voi olla matka itsetuntemukseen ja henkilökohtai-
seen kasvuun, sillä ihmisen henkilökohtaiset kokemukset mielenterveyden on-
gelmistä voivat tarjota mahdollisuuden muutokseen ja nostaa ihmisestä esiin eri-
laisia taitoja, arvoja ja mielenkiinnon kohteita. (Jacob 2015.)

Toipumisen nähdään olevan vahvasti yhteydessä yhteisön jäsenenä toimimiseen sekä sosiaaliseen osallisuuteen. Eri kuntoutuspalveluiden tuottajien tulisikin tarjota apua löytämään oma paikkansa ja mielekästä toimintaa esimerkiksi harrastusten, vapaaehtoistyön ja yksilöllisten työ- ja opiskelumahdollisuuksien avulla. Ammattilaisten tieto erilaisten vaihtoehtojen tuntemisessa, ryhmätoimintojen ohjaamisessa, tavoitteellisessa työskentelyssä ja toiminnan kehittämisessä on merkittävää, kun toimitaan recovery ajattelun mukaisesti. (Falk ym. 2013, 11.)

Toipumislähtöisen näkökulman ja toipumisen asiantuntijuuden hyödyntäminen korostuu nyt myös ESR-rahoitteisessa valtakunnallisessa hankkeessa, jossa on mukana mm. Mielenterveyden keskusliitto. Lapin yliopiston koordinoima hanke Recovery – toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa toteutetaan vuosina 2018-2021 ja siinä tavoitteena on kehittää toipumislähtöiseen näkökulmaan ja käyttäjäkokemuksiin pohjautuvia mielenterveyspalveluita ja toimintatapoja. Pääpaino ei ole sairaudessa ja oireissa, vaan toipumisessa ja mahdollisuudessa elää oman näköistä elämää. (Mielenterveyden keskusliitto n.d.)

4.3 Osallisuuden merkitys kuntoutumisessa

Osallisuuden kokemuksella tarkoitetaan kuulumista itselle merkitykselliseen ryhmään tai toimintaan, jossa tulee ymmärretyksi ja hyväksytyksi tai jossa voi jakaa omia kokemuksiaan tai tunteitaan. Toipumisorientaation mukaisella työotteella myös ammattilaiset voivat vahvistaa asiakkaan osallisuutta. Tämä tapahtuu kirjoittamalla ja aktivoimalla asiakkaan merkityksellisinä pitämiä sosiaalisia verkostoja, lisäämällä vertaistuen mahdollisuuksia sekä tuomalla asiakkaan tietoon, mitä erilaisia kansalaistoiminnan muotoja on tarjolla. Osallisuuden moninaisuus tulee näkyväksi ja vahvistuu erityisen hyvin vertaistuen ja kokemusasiantuntija-toiminnan kautta. (Nordling 2018.)

Osallisuus on vaikuttamista oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin, palveluihin ja yhteisiin asioihin. Osallisuus ilmenee 1) päätösvaltana omasta elämästä 2) vaikuttamisen prosesseina esim. ihminen kykenee vaikuttamaan itse ulkopuolelle mm. ryhmissä ja palveluissa 3) paikallisesti, esim. ihminen

pystyy osallistumaan merkityksellisyyden luomiseen ja kokemiseen sekä vasta-
vuoroisiin tilanteisiin. (Isola 2017, 23.)



KUVIO 4. Osallisuuden osa-alueet.

Sisin, vihreä kehä: Osallisuus omassa elämässä. Keskimmäinen, sininen kehä:
Vaikuttaminen ja vaikuttuminen. Uloin, violetti kehä: Paikallinen osallisuus.
(Isola 2017, 23.)

Osallisuuden lisääntymistä omassa elämässä nähdään tapahtuvan silloin, kun ihmisellä on kohtuullinen toimeentulo, tarpeeseen vastaavat palvelut sekä mahdollisuus toimintaan, joissa luodaan yhteyksiä muihin ihmisiin. Jotta ihminen olisi osallinen omassa elämässään, täytyy hänellä olla yhteys omiin tarpeisiin ja voimavaroihin. Samoin tärkeinä tekijöinä nähdään vastavuoroisuus ja merkityksellisyyden kokemukset arjessa: ihmisellä on tarve vaikuttaa ja tulla vaikutetuksi. Kehittämällä palveluja yhdessä asiakkaiden kanssa varmistetaan se, että ne vastaavat tarpeeseen. (Isola 2017, 23-24.)

Kuntoutuksen osallisuuden alimmalla tasolla kuntoutujaa ainoastaan kuunnellaan, mutta ylimmällä tasolla hänen kanssaan jaetaan vastuuta ja valtaa. Osallisuus näkyy kuntoutuksen portaikossa eri asteisena. Osallisuuden kokeminen vahvistaa kuntoutujan kumppanuuden tunnetta suhteessa ammattilaisiin sekä motivoi kuntoutujaa osallistumaan ja sitoutumaan omaan kuntoutumisprosessiinsa. Jotta kuntoutujan osallisuus toteutuu, vaaditaan myös kaikilta prosessiin osallistuvilta ammattilaisilta samaa sitoutumisen astetta. Parhaimmillaan toimijuus ja osallisuus on yhteistä jaettua tekemistä kuntoutujien ja ammattilaisten kesken. Tavoitteita asetettaessa ja niitä arvioitaessa on tärkeää huomioida, että

tavoitteenmukaisesta toiminnasta voi seurata myös tarkoittamattomia toimia, jotka kuitenkin edistävät kuntoutumista sekä tukevat toimijuutta ja osallisuutta. (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016, 231-232.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa toiminta organisoidaan ja toteutetaan asiakkaan, eikä vain palveluntuottajan näkökulmasta. Asiakas nähdään tällöin palveluihin osallistuvana toimijana, ei vain passiivisena palveluiden kohteena. Asiakkaan osallisuus näyttäytyy silloin oman asiantuntijuuden kautta. (Helminen 2017, 88-89.)

Silloin kun puhutaan asiakaslähtöisyydestä, pitäisi samalla puhua myös asiakkaan osallisuudesta. Osallisuuden ymmärtäminen on keskeistä keskusteltaessa osallisuudesta; mihin osallisuus liittyy ja mitä se edistää. Jokainen meistä tarvitsee sosiaalista osallisuutta, kuulumista sosiaaliin yhteisöihin ja sosiaaliin suhteisiin. Kun puhutaan asiakasroolista, viitataan silloin yleensä palveluosallisuuteen. Palveluosallisuus ymmärretään lähinnä omassa tai palveluprosessissa osallisena olemisena. Jos ajatellaan osallisuutta laajemmasta näkökulmasta, voidaan käyttää käsitettä yhteiskunnallinen osallisuus. Yhteiskunnallisella osallisuudella tarkoitetaan ihmisen mukaan ottamista ja omaehtoista mukaantuloa yhteisten asioidensuunnittelussa ja kehittämisessä. Osallisuus voi siis laajimmillaan tarkoittaa kansalaisen aktiivista toimintaa ja vaikuttamista itselle tärkeissä yhteiskunnallisissa suhteissa. Osallisuus on jatkumo, jossa ihmisen sidokset toiminnan kohteeseen toteutuvat monella tapaa, mutta jossa on mukana vielä paljon tavoitekieltä todellisen osallistumisen sijaan. (Pohjola 2018, 310-311.) Asiakaslähtöisyys ja osallisuus määritellään usein myös rinnakkaiskäsitteiksi. Tällöin asiakaslähtöisyys kuvaa hoidon tai palvelun tavoiteulottuvuutta ja osallisuus puolestaan kuvaa asiakkaan kokemusulottuvuutta. Osallisuus on silloin autonomiaa, itsehoitoa ja persoonallista vaikuttamista omaan hoitoonsa. Aito asiakaslähtöisyys voi näin ollen toteutua vain asiakkaan kokeman osallisuuden kautta. (Kujala 2003, 41.)

Asiakkaiden osallisuuden toteutuminen käytännössä heijastaa yhteiskunnan, organisaatioiden, työntekijöiden ja asiakkaiden toimintaa. Tarvitaan erilaisia osallisuuden muotoja, jotta erilaisilla asiakkailta olisi mahdollisuus olla osallisina. Asia-

kaslähtöisillä rakenteilla ja toiminnoilla tuetaan asiakkaan osallisuutta. Kun palvelunkäyttäjän asiantuntijuus hyväksytään, otetaan huomioon ja hyödynnetään palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä, voidaan puhua asiakkaan osallisuudesta. (Laitila 2010, 86-87.)

Asiakaslähtöinen toiminta lähtee Treili Oy:ssä asiakkaan tarpeista. Myös tutkimustoimintaan osallistumisella voidaan lisätä asiakkaiden osallisuutta, joka oli yksi oleellinen syy, miksi halusimme tähän opinnäytetyöhömme ottaa nimenomaan asiakasnäkökulman mukaan. Asiakas on työntekijöiden kanssa tasavertaisessa asemassa. Asiakaslähtöisessä toiminnassa niin asiakas kuin työntekijä tuo omat näkökulmansa ja asiantuntijuutensa keskusteluun ja sitä kautta työntekijä auttaa asiakasta asettamaan omaan elämäänsä liittyvät yksilölliset tavoitteet. Asiakkaan osallisuus ja osallistaminen tavoitteiden asettamisessa korostavat ja tukevat hänelle itselleen tärkeisiin ja mielekkäisiin toimintoihin osallistumista. Osallisuuskäsitelmä painottaa nimenomaan asiakkaan ja työntekijän yhteistä toimintaa, tasa-arvoa, yhtäläisiä mahdollisuuksia sekä erityisesti asiakkaan voimaantumista ja toimijuuden vahvistumista. Asiakkaan osallisuuden tunne syntyy mahdollisuudesta vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja päätöksiin. (Karhula ym. 2016, 231).

4.4 Vertaistuen merkitys kuntoutumisessa

Vertaistuki on sosiaalista tukea, jossa kokemuksia jaetaan vertaisten kesken. Vertaisuus voi muodostua yhteisestä ominaisuudesta esimerkiksi ikä, elämäntilanne, sairaus. Vertaistuki, kokemusasiantuntijuus ja jaetun osaamisen arvostaminen nähdään nykyään ammatillisen asiantuntijuuden rinnalla tärkeinä osina ja esimerkiksi kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita otetaan entistä enemmän mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Kippola-Pääkkönen 2018, 174).

Vertaistukea voidaan tarkastella esimerkiksi asiakaslähtöisyyden, osallisuuden ja sosiaalisten tekijöiden näkökulmasta. Asiakaslähtöisissä palveluissa kuntoutujalla nähdään olevan mahdollisuudet suunnitella ja osallistua palveluihin omien

tarpeidensa mukaan. Palveluiden kehittämiseen osallistuminen voi toteutua nimenomaan kokemusasiantuntijana toimimisena. Vertaistuki voi toimia kuntoutumisen prosessissa keskeisenä tekijänä. Jaetut kokemukset vertaisten kanssa tarjoavat mahdollisesti uusia näkökulmia ja ratkaisuja omiin ongelmiin ja lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus tulisi nähdä ammatillisen asiantuntijuuden rinnalla osallisuutta, arkielämän elämänlaatua ja kuntoutumista vahvistavina tekijöinä. Vertaisilta saatua tukea voidaan tietoisesti hyödyntää yhdeksi kuntoutumisen välineeksi. (Kippola-Pääkkönen 2018, 176.) Kokemusasiantuntijat ovat myös keskeisessä asemassa recoveryn käytännön toteutuksessa (Slade 2013, 11). Kokemusasiantuntijoiden esiintuomat näkökulmat ja tarinat auttavat ammattilaista tunnistamaan ja kyseenalaistamaan asiakkaan toimintakykyä heikentäviä perusoletuksia sekä ongelmalähtöistä luokittelua asiakkaista ja heidän tilanteestaan (Hietala & Rissanen 2017, 174-176, 180).

Kokemusasiantuntijana tai vertaisena toimiminen myös itsessään voimaannuttaa sekä tukee aktiivista toimijuutta ja osallisuutta sekä kuntoutumista. Asiakkaan rooli siirtyy tällöin enemmän kuntoutuspalveluiden käyttäjästä palveluiden kehittämisen vaikuttajaksi. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että kokemus yksistään ei tee kenestäkään asiantuntijaa, vaan se edellyttää tietoa ja taitoa reflektoida omia kokemuksiaan sekä tunnistaa omia voimavarojaan. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää usein myös riittävän pitkää omaa kuntoutumisprosessia. (Kippola-Pääkkönen 2018, 178.) Alla oleva taulukko 1 kuvaa yhteenvetona opinnäytetyömme keskeisiä teoreettisia käsitteitä ja niiden kytkeytymistä toisiinsa. Yläkäsitteenä näille kaikille on sosiaalinen kuntoutus.

TAULUKKO 1. Sosiaalisen kuntoutumisen kytkeytyminen opinnäytetyön teoreettisiin käsitteisiin

	Sosiaalinen toimintakyky	Arjessa toiminen	Mielekäs tekeminen
Mielenterveyskuntoutus	Ihmissuhteet Vuorovaikutustaidot Vertaistuki	Tukea arjessa pärjäämiseen	Toimintakyvyn ylläpitäminen Elämänhallinta
Recovery	Ihmissuhteet myönteinen minäkuva Vertaistuki	Toiveisuus Toimijuuden vahvistaminen	Uskoa omaan kykyihin Mielekkyyttä
Osallisuus	Sosiaalinen osallisuus Vertaistuki Vastavuoroisuus	Toiminnan vahvistaminen Yhteinen tekeminen	Vahvistusta omaan kykyihin Asiantuntijuus

5 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT, TOTEUTUS JA ANALYYSI

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyön metodologisia lähtökohtia, tutkimuksen toteutusta ja sitä kuinka tutkimuksesta saatu aineisto analysoitiin.

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun tutkittavaa ilmiötä ei tunneta; ei ole teorioita, jotka selittäisivät tutkimuksen kohteena olevan ilmiön. (Kananen 2017, 32-34.) Laadullinen tutkimus tarkoittaa karkeasti joukkoa erilaisia tutkinnallisia, luonnollisissa olosuhteissa toteutettuja tutkimuskäytäntöjä. Laadulliselle tutkimukselle on vaikea tehdä selkeää määritelmää, koska sillä ei ole teoriaa eikä paradigmaa, joka olisi vain sen omaa. Laadullisella tutkimuksella ei ole täysin omia metodeja. (Metsämuuronen 2008, 9.) Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan vastaus kysymykseen; mistä tässä ilmiössä on kyse. Tutkimuksen aineiston keruuvaiheessa ei voida laatia yksityiskohtaisia kysymyksiä. Tutkimusotteen ja siihen liittyvien menetelmien tulee tavoittaa tutkimuskohde. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin muun muassa tilanteisiin, kun halutaan saada ilmiöstä syvällinen näkemys. Laadullinen tutkimus mahdollistaa hyvän kuvauksen ilmiöstä. Hyvällä kuvauksella tarkoitetaan ilmiön ymmärrettävyyttä, kokonaisvaltaisuutta ja tarkkaa kuvausta ilmiöstä. (Kananen 2017, 32-34.)

Seuraavat ominaisuudet ovat tyypillisiä laadulliselle tutkimukselle:

- Tutkimus tapahtuu aidossa ympäristössä
- Aineisto kerätään tutkittavilta vuorovaikutussuhteessa
- Tutkija toimii aineiston kerääjänä
- Tutkimusaineisto on moninaista; tekstiä, kuvia, haastatteluja jne.
- Analyysi aineistossa on induktiivista, rekursiivista ja interaktiivista
- Tutkimuksen huomio on tutkittavien näkökulmassa, merkityksissä ja näkemyksissä

- Tutkimuksen tavoitteena on kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä

(Kananen 2017, 34.)

Laadullisessa tutkimuksessa olemme kiinnostuneet merkityksistä eli siitä kuinka eri ihmiset kokevat ja näkevät reaalimaailman. Laadullisen tutkimuksen määritelmien mukaisesti tutkimuksessa ei haeta yleistettäviä tuloksia vaan kyseessä on paikallinen tulos. Laadullisen tutkimuksen kohteena voi olla yksilö tai yhteisö. (Kananen 2017,31, 36.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tutkimuksessa pyritään esimerkiksi kuvaamaan jotain ilmiötä tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta kerätään tietoa, tietävät tutkittavasta ilmiöstä jo paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tiedonantajien valinta pitäisi siis olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Tutkimuksessamme tutkittavana ovat kolmessa eri tukiasuntoyksikössä asuvat nuoret aikuiset mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. Opinnäytetyömme lähtökohtana ei ollut hakea yleistettävyyttä, vaan tarkastella aineistoa mahdollisimman syvällisesti ja aineistolähtöisesti. Tästä syystä tämän opinnäytetyön tulokset koskevat vain tätä aineistoa ja ovat siten myös ainutkertaisia.

Luottamus on tärkeintä tutkimuksen kanssa työskenneltäessä kentällä. Luottamus edellyttää osallistumista, sitoutumista, vastavuoroisuutta, vilpittömyyttä ja refleksiivisyyttä. Kenttätö on osallistujien seuraamista ja havaitun reflektointia yhdessä heidän kanssaan. Kenttätö on muun muassa yhteistä suunnittelua, yhteistä tekemistä, kuuntelemista, kyselemistä, yhteenvetojen tekemistä ja ideoiden kokeilemistä. Parhaimmillaan kenttätö on dialogista oppimista; tasavertaista keskustelemista, tiedonmuodostusta, ongelmaratkaisua. (Huovinen & Rovio 2007, 101-102.)

5.2 Haastattelu

Haastattelun kysymykset ovat lomakehaastattelussa ennalta määrättyjä; muoto ja esittämisjärjestys. Teemahaastattelussa edetään taas ennalta sovittujen aihe-

piirien ja teemojen mukaan. Avoimessa haastattelussa on määritelty keskusteltava ilmiö. Avoimessa haastattelussa haastattelija etenee haastateltavan ehdoilla syventäen vastauksia ja rakentamalla haastattelua vastausten pohjalta. Yleisimmin haastattelu kohdistuu yksilöön, mutta myös pari- ja ryhmähaastattelut ovat toimivia toimintatutkimuksessa. Ryhmähaastattelun etuja, kun verrataan sitä yksilöhaastatteluun, ovat esimerkiksi ne, että saadaan usealta vastaajalta samaan aikaan ja ryhmä auttaa muistamaan ja korjaamaan väärinymmärrykset. (Huovinen & Rovio 2007, 110-111.) Puolistrukturoidussa haastattelussa tai teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelun etuna on se, että haastattelija voi tarkentaa tai syventää kysymyksiä haastattelun aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

Haastattelut jaetaan sen mukaan, kuinka paljon haastateltavia on yksilö, pari – tai ryhmähaastatteluihin. Ryhmähaastattelu taas voidaan jaotella sen mukaan, onko kysymyksessä toisensa tunteva ryhmä vai tutkimusta varten kerätty ryhmä. Erilaiset ryhmähaastattelut voidaan erotella toisistaan sen mukaan, kuinka ryhmädynamiikkaa ja keskustelua ohjataan. Ryhmähaastattelu voi olla myös fokusryhmähaastattelu, jolla tarkoitetaan kahden haastattelijan voimin toteutettua ohjattua haastattelua. Fokusryhmähaastattelussa kerätään aiheen kannalta relevantti ryhmä keskenään samankaltaisia osallistujia. Fokusryhmähaastattelussa haastattelija ohjaa ryhmää keskustelemaan valitusta aiheesta. Toinen haastattelija toimii tarkkailijan roolissa, mutta osallistuu keskustelujen ohjaamiseen, jos tarve vaatii. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2014, 116.)

Fokusryhmähaastattelussa haastattelija ylläpitää ryhmäkeskustelua, jonka avulla pyritään selvittämään tutkittavaa ilmiötä. Fokusryhmähaastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä. Valikoidussa ryhmässä tapahtuva fokusryhmähaastattelu tehdään ennalta suunnitellun haastattelurungon pohjalta. Fokusryhmähaastattelua pidetään joustavana, jonka vuoksi se sopii vastaamaan monenlaisiin tutkimuskysymyksiin. Haastateltavan näkemykset, kokemukset ja mielipiteet ovat asioita, joita usein selvitetään fokusryhmähaastattelulla. (Mäntyranta & Kaila 2008.)

Haastattelun ideana on saada selville mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii, kuten toimii. Haastattelulla pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkijan haluamasta asiasta. Haastattelun etuna voidaan pitää joustavuutta myös silloin kun sitä verrataan esimerkiksi kyselyyn. Haastatteluun tutkija voi valita henkilöitä, joilla on kokemusta esimerkiksi tietoa tai kokemusta tutkittavasta aiheesta. Haastattelu antaa luontevamman mahdollisuuden muun muassa käydä keskustelua haastateltavan kanssa ja kysyä kysymykset siinä järjestyksessä, jonka tutkija katsoo aiheelliseksi. Kysymysten muotoilussa auttaa kohderyhmän tuntemus. Tärkeää haastattelussa on aina myös huomioida tutkijan vaikutus haastateltavien vastauksiin; vastaako haastateltava omien kokemusten pohjalta vai tutkijoiden toivomalla tavalla. Kysymysten määrän sijaan tavoitteena on, että haastateltavat saadaan kuvaamaan, vertailemaan ja kertomaan kokemuksiaan käytännön esimerkein. (Vilkkä 2015, 127-129.)

Osallistuvana tutkijana tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ja heidän tietämystään tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 95-96). Fokusryhmähaastatteluun osallistuu keskustelua ohjaava haastattelija tai useampi haastattelija ja noin 4-10 haastateltavaa. Usein haastattelussa käytetään kahta haastattelijaa. Toinen haastattelija keskittyy keskustelun ohjaukseen ja toinen havainnoi ja tekee muistiinpanoja. Tavoitteena haastateltavia valittaessa on saada koolle ryhmä haastateltavia, jotka pystyvät tuomaan tutkimukseen erilaisia näkökantoja. Haastateltava ryhmä voi koostua myös vapaaehtoisista haastateltavista. Fokusryhmähaastattelussa on tavoitteena saada aikaan paljon keskustelua osallistujien välillä. Keskusteluista muodostuu tutkimusaineisto. (Mäntyranta ja Kaila 2008.) Määrittelimme opinnäytetyössämme teema-alueet suhteellisen väljästi, jotta meistä toisen ennakkotietämys ohjaisi mahdollisimman vähän haastattelun kulkua. Annoimme haastateltavien vapaasti ohjailta keskustelun kulkua itselle merkityksellisiin asioihin ja haastattelijoina huolehdimme apu- ja lisäkysymysten avulla siitä, että teeman mukaiset asiat tulivat käsiteltyä. Ennen työpajaa keskustelimme siitä, nauhoitammeko fokusryhmähaastattelun, mutta päädyimme ratkaisuun, että emme nauhoita haastattelua/ työpajaa. Ajatuksemme oli, että meitä on kaksi tutkijaa, joista toinen tekee vuorollaan muistiinpanoja. Koimme, että olemme enemmän tilanteessa läsnä ilman nauhoitusta.

5.3 Asiakkaiden fokusryhmähaastattelun työpaja

Tutkimukseen osallistuville asiakkaille järjestimme työpajan, jossa kirjoittamisen ja fokusryhmähaastattelun avulla keräsimme tietoa tutkimuskysymyksiin. Työpajan avulla pyrimme saamaan tietoa siitä: Millaisia kokemuksia nuorilla aikuisilla mielenterveyskuntoutujilla on sosiaalisen kuntoutuksen palveluista? Miten nuoret aikuiset kehittäisivät sosiaalisen kuntoutuksen palveluita?

Lähetimme Treili Oy:n tukiasuntojen tiimeille ensimmäisen viestin kesäkuussa, että haluaisimme saada asiakkaita mukaan ns. työpajaan, jossa haastattelimme asiakkaita tutkimustamme varten. Viestissä toivoimme, että asiakkaat olisivat ikäryhmästä 18-35-vuotta. Koska työpajan ajoitus sattui kesäaikaan, lähetimme uuden muistutusviestin heinäkuussa sekä vielä viikkoa ennen varsinaista pajapäivää olimme yksiköihin puhelimitse yhteydessä. Lisäksi kerroimme, että asiakkaille on hyvä kertoa, että aikaa kannattaa varata noin 4-5 tuntia. Työpajaan osallistuminen ei vaatinut ennakoilmoittautumista.

Työpajan tarkoituksena oli tuoda esiin asiakkaiden kokemuksia ja mahdollisia kehittämisasiideoita ja -kohteita sosiaalisesta kuntoutuksesta. Kehittämissideoiden ja -kohteiden esiintuomisen avulla on tarkoitus vahvistaa asiakkaiden osallisuuden kokemuksia: ”Meitä on kuultu ja tulemme kuulluksi”

Järjestimme työpajan elokuun lopussa ja siihen osallistui viisi tukiasuntojen asiakasta. Työpajaan osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista. Vapaaehtoisuus tarkoitti sitä, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt saivat itse päättää osallistumisestaan. Heille oli etukäteen annettu informaatiota työpajan luonteesta, jotta he pystyivät harkitsemaan osallistumisestaan täysin vapaaehtoisesti. Osallistujilta ei pyydetty erillistä kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumiseen, vaan työpajaan saapuminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Olimme rakentaneet päivän niin, että se eteni asiakkaiden normaalin päivärhythmin mukaan pitäen sisällään kahvit, lounaan ja tarvittavat tupakointitauot. Asiakkaille tutulla päivän rakenteella halusimme antaa asiakkaille kokemuksen turvallisesta ja mukavasta päivästä.

Tilana meillä oli Treili Oy:n auditorio Mylly, jonne oli helppo saapua kaikista tukiasuntoyksiköstä. Tässä samassa tilassa myös tarjosimme tutkimukseen osallistuville aamupalan ja lounaan ja päivän lopetuskahvit. Päivän ohjelman olimme suunnitelleet niin, että se oli joustava ja asiakkaiden taukotarpeet huomioiva.

Tila oli isohko, mutta valitsimme tilasta pienen nurkkauksen, johon rakensimme keskusteluringin pehmeistä tuoleista. Tällä nurkkauksen ja ringin rakentamisella pyrimme luomaan miellyttävän ja luottamuksellisen ilmapiirin. Muu osa tilasta toimi ruokailu- ja kahvittelutilana.

Jokainen työpajaan tulija toivotettiin henkilökohtaisesti tervetulleeksi kättelemällä ja esittäytymällä heti heidän tullessaan auditorio Myllyyn. Tällä henkilökohtaisella huomioimisella ja aidolla kohtaamisella halusimme luoda asiakkaille tunteen ja kokemuksen turvallisesta tilanteesta.

Aamukahvin jälkeen menimme istumaan rinkiin, jokainen haluamalleen paikalle. Aloitimme ensin kertomalla itsestämme ja tutkimuksesta, mitä teemme ja mihin sitä teemme. Toimimme vielä tässäkin vaiheessa esiin työpajaan osallistumisen vapaaehtoisuuden ja luottamuksellisuuden sekä kerroimme aineiston käsittelystä ja opinnäytetyömme tarkoituksesta. Aloituksen jälkeen pyysimme jokaista osallistujaa ottamaan taskustaan tai laukustaan esineen, joka on hänelle tärkeä tai joka kuvastaa häntä. Myös itse osallistuimme tähän tutustumistehtävään. Tämän tehtävän tarkoituksena oli rentouttaa osallistujia ja saada heidät hiukan kertomaan itsestään. Tämän jälkeen jaoimme jokaiselle osallistujalle paperia ja kynän. Osallistujat kirjoittivat paperille meidän esittämiin kysymyksiin ajatuksiaan, jonka jälkeen jokainen jakoi halutessaan ajatuksensa toisten osallistujien kanssa suullisesti. Osallistujien jakaessa omia ajatuksia suullisesti, saatiin aikaan hyvää ja hedelmällistä keskustelua. Kirjoittaminen ja keskustelut käytiin hyvässä ja luottamuksellisessa ilmapiirissä.

Tutkimuksen tekijöistä toinen aina tarkkaili vuorollaan keskustelutilannetta ja kirjoitti muistiinpanoja, kun toinen esitti kysymyksen tai johti keskustelua ja teki mahdollisia tarkentavia kysymyksiä. Lopuksi tutkimuksen tekijät keräsivät osallistujien kirjalliset tuotokset itselleen aineistoksi tätä työtä varten. Toimimme vielä lopuksi

esiin sen, että halutessaan osallistujat voivat olla myöhemminkin yhteydessä tutkimuksen tekijöihin kysymysten tai lisäysten merkeissä, jos heille tulee myöhemmin mieleen jotakin lisättävää tai kysyttävää.

5.4 Tukiasuntojen henkilökuntatiimien kysely

Tutkimusmateriaalin kerääminen aloitettiin toteuttamalla Treili Oy:n tukiasuntojen ohjaajatiimeille (3 kpl) sähköinen kysely. Kyselyn tarkoituksena oli saada vastaus tutkimuskysymykseen, miten sosiaalinen kuntoutus näkyy työntekijän työssä. Toteutimme kyselyn Microsoft Office 365-palveluun kuuluvalla Forms-työkalulla. Forms-kysely jaettiin kolmelle tiimille sähköpostin välityksellä ja kukin tiimi vastasi avoimiin kysymyksiin anonyymisti (Liite 1).

Miksi emme valinneet jokaiselle työntekijälle lähetettävää kyselyä? Ryhmämuotoisella kyselyllä arvelimme saavamme kaikki tiimien jäsenet mukaan vastaamaan. Toisaalta tämän tutkimustyön pääpaino on asiakkaiden vastauksissa. Työntekijöiden vastaukset toimivat peilinä asiakkaiden vastauksille ja antavat syvempää ymmärrystä asiasta. Tiimien henkilömäärä ohjaajapalaverieissa vaihteli 3-5 henkilöön. Kyselyn toteutimme kesä-heinäkuussa 2018. Jokaisella tiimillä oli kuukausi aikaa vastata kyselyyn. Halusimme pitää väljän aikataulun, koska tiimien kokousajat vaihtelevat keskenään, samoin kesäaika aiheutti kokoonpanoihin muutoksia lomien vuoksi. Saimme kaikilta tiimeiltä vastaukset sovittuun päivään mennessä. Saaduista tiimien vastauksista pyrimme muodostamaan yhteäisen määritelmän Treili Oy:n tukiasuntojen ohjaajatiimien kertomana, mitä sosiaalinen kuntoutus on heidän työssään.

5.5 Aineiston analysointi

Laadullista tutkimusta tehdessä analyysiä tehdään koko tutkimuksen ajan. Aineiston analyysi määrittää sen koska aineistoa on kerätty riittävästi. Analyysivaihetta voidaan pitää syklisenä prosessina. (Kananen, 2017, 35.) Sisällönanalyysiä voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Erona näissä on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen

teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109-116.) Laadullisen tutkimuksen luonne on tulkinnallinen. Tutkija ratkaisee tutkimusta raportoidessaan lopullisesti mikä on tutkittavan ilmiön tarina ja mitä raporttiin sisällytetään. (Valli, 2018, 83.)

Aineistolähtöisessä analyysissä on oleellista huomioida, etteivät tutkijan omat ennakkoluulot vaikuta saatuihin tuloksiin. Analyysin pitää tapahtua vastaajien antaman tiedon perusteella. Aineistolähtöisessä analyysissä ymmärretään aikaisemman tutkitun tiedon merkitys, mutta sen lähtökohta on ajatuksia avaava, eikä teoriaa testaava. Teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastossa on teoriasidonnainen/-ohjaava tutkimus, jossa aineiston analyysi ei suoraan perustu teoriaan, mutta yhteys siihen on havaittavissa. Tällöin aineistosta tehdyille löydöksille etsitään analyysin tueksi teoriasta selityksiä ja vahvistusta. Teoriasidonnaisista/-ohjaavaa lähestymistapaa kutsutaan myös abduktiiviseksi päättelyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 96-97,99.)

Aineiston analyysi on prosessi, jossa tutkijan teoreettinen perehtyneisyys ja aineiston parissa tehty työ nivoutuu yhteen. Aineisto ja teoria käyvät keskustelua ja keskustelun tuloksena syntyy oivalluksia. Tutkija on analyysivaiheessa avainasemassa. Tutkija nostaa tiettyjä asioita tutkimustuloksiksi eli käsittelee ja tulkitsee aihetta oman ymmärryksen varassa (Ronkainen ym. 2014, 123-126.) Tutkijan omat ennakkokäsitykset ja perehtyneisyys tutkimusaiheeseen ohjaavat usein aineiston tarkastelua. Teoriasidonnaisessa tutkimuksessa uusi teoria ei synny pelkästään havaintojen pohjalta, vaan johtoajatukseksi voi olla epämääräinen intuitiivinen käsitys, jonka avulla havainnot voidaan kohdistaa tärkeiksi oletettuihin seikkoihin. (Grönfors 1982, 33-37.)

Tutkimusaineisto on aineisto eikä sama asia kuin tutkittava ilmiö eikä aineisto heijasta puhtaasti todellisuutta. Aineistolla on tärkeä tehtävä tutkimusprosessissa, aineisto on tiedon tuottamisen väline. Aineistoa on tarkasteltava laajasti, koska aineisto ei kerro välttämättä suoraan juuri sitä mitä tutkija ennakoita olettaa sen kertovan. Joskus voi käydä niin, että tutkittavat liittyvät tutkimuksen kohteena

olevaan ilmiöön erilaisia asioita kuin tutkija. Ensimmäisen kerran aineistoa käsiteltäessä, on aineistoa tarkasteltava huolellisesti; mitä aineistossa on ja mitä sieltä puuttuu. (Ronkainen ym. 2014, 122.)

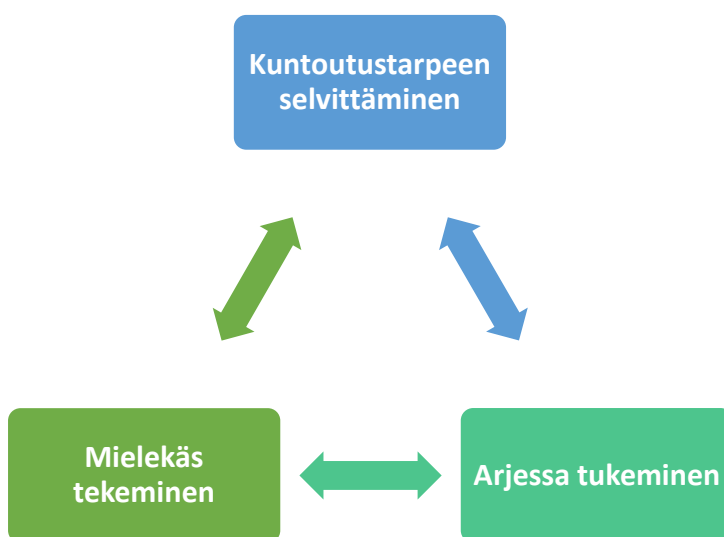
Ensimmäinen aineiston analyysin vaihe on se, että tutkija tutustuu mahdollisimman vähien ennakkokäsitysten varassa kerättyyn aineistoon. Laadullisessa tutkimuksessa se tarkoittaa sitä, että katsotaan, millaisia yleisiä aiheita aineistossa on ja merkitään tutkijan intuition ja osaamisen mukaan kiinnostavia huomioita aineistosta eli huomioidaan sitä, kuinka asioita esitetään. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pilkotaan, luokitellaan, jäsennetään ja järjestetään. Aineiston järjestämisellä opitaan tuntemaan aineiston piirteet. Tutkijalla on oltava jokin järjestelmällinen lukijalle selkeästi kerrottu tapa työstää aineistoa. Toisessa vaiheessa tutkija siirtää analyysin tuottamat havainnot esimerkiksi teoreettiseen yhteyteen hakemalla aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja. Kolmatta vaihetta voidaan kutsua luennaksi. Luennassa aineistosta muodostettuja havaintoja tarkastellaan valikoivasti. (Ronkainen ym. 2014, 124- 125.)

Opinnäytetyössämme käytimme teoriasidonnaista sisällönanalyysiä. Aineiston analyysi yhdistyy teoriaan ja aineiston pääkäsitteiden luokittelu teoreettisesta viitekehystä nouseviin käsitteisiin: mielenterveyskuntoutus ja sosiaalinen kuntoutus. Muodostimme aineistosta myös erilaisia luokituksia noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin linjauksia. Näiden luokitusten myötä aineistosta nousi esiin vertaistuki. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysiprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja teoriasta nousevat mallit. Tutkijan tehtävänä on yhdistellä niitä toisiinsa. Tutkimustuloksissa teoriaohjaava ja teorialähtöinen eivät välttämättä eroa paljoakaan toisistaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108-111.) Opinnäytetyömme aineistoa olemme verranneet teoreettisessa viitekehyksessä esiintyviin keskeisiin käsitteisiin ja etsineet sitä kautta vahvistusta ja selityksiä aineistosta löytyneiden tulkintojemme tueksi.

5.5.1 Ohjaajatiimien vastausten analysointi

Tukiasuntojen ohjaajatiimien tutkimuskysymyksemme Mitä sosiaalinen kuntoutus on omassa työssäsi, määritteli sitä, mitä asioita forms-kyselyn vastauksista

nostimme analyysiin mukaan. Sähköisesti tehdyn forms -kyselyn vastaukset luimme useaan kertaan läpi, kävimme niistä keskustelua ja pohdimme miten sen järjestämme. Tältä pohjalta muodostimme kolme teemaa ohjaajatiimien vastauksista. Teemojen alle ryhmittelimme vastauksista nousseita asioita. Nämä kolme teemaa olivat: **arjessa tukeminen, mielekäs tekeminen ja kuntoutustarpeen selvittäminen**. Näiden yhteneväisten vastausten pohjalta nostettujen kolmen teeman avulla järjestelimme vastaukset vielä niin, että kuntoutustarpeen selvittämisestä teimme yläkäsitteen, joka pitää sisällään arjessa tukemisen ja mielekkään tekemisen. Alla oleva kuvio 5 selventää tätä.



KUVIO 5. Ohjaajatiimien vastausten perusteella muodostetut teemat

Ohjaajatiimien vastauksista nousseet teemat ohjasivat tämän jälkeen asiakkaiden työpajapäivän suunnittelua ja siinä käsiteltäviä asioita.

5.5.2 Työpajan fokusryhmähaastattelun analysointi

Teoriaan tutustuessamme huomasimme, että mielenterveyskuntoutus ja sosiaalinen kuntoutus pitävät sisällään samoja asioita, joten halusimme selvittää, millälaisia ajatuksia asiakkailla on sekä sosiaaliseen kuntoutukseen että mielenterveyskuntoutukseen liittyen sekä tuovatko he niistä yhtymäkohtia esiin.

Työpajan aineisto kerättiin haastattelemalla vapaaehtoisia asiakkaita. Kysymysten alussa jokainen haastateltava mietti hetken itsenäisesti asiaa ja kirjoitti asiasta mieleen tulevia sanoja paperille. Jokaisen kysymyksen/teeman osalta käytiin keskustelua aiheesta. Keskustelun aikana toinen tutkija kirjoitti ylös asiakkaiden avaamista asioista muistiinpanoja, jotka liittyivät teemaan.

Työpajan päättymisen jälkeen saimme asiakkailta käyttöömmme tutkimusta varten heidän kirjoittamansa kysymykohtaiset avainsanat, jotka kukin haastateltava oli kirjoittanut itselleen ryhmäkeskustelun tueksi. Teimme myös muistiinpanoista sekä asiakkaiden tekemistä kirjallisista avainsanalistoista siistimmän kirjallisen version heti työpajan fokusryhmähaastattelun jälkeen sekä kävimme keskustelua omista tuntemuksistamme ja ajatuksistamme työpajasta. Kävimme lukuisia keskusteluja aiheesta useaan kertaan ja näiden keskustelujen sekä muistiinpanojemme perusteella muodostimme pelkistämällä työpajan ensimmäisenä aiheena olleesta kuntoutumisesta ensimmäisen analyysirungon, johon määrittelimme neljä eri teemaa. Nämä ovat sairauden/oireiden hallinta, arjen hallinta, itsestä huolehtiminen/hyväksyminen ja tulevaisuuden selkiyttäminen. Näistä teemoista nostimme tulevaisuuden selkiyttämisen tulokset-osiossa esiteltäväksi, koska sama teema nousi myös sosiaalisen kuntoutuksen teemasta esiin. Alla olevassa taulukossa 2 on esimerkki siitä, miten pelkistämällä muodostimme vastauksista teemat.

TAULUKKO 2. Esimerkki vastausten pelkistämisestä

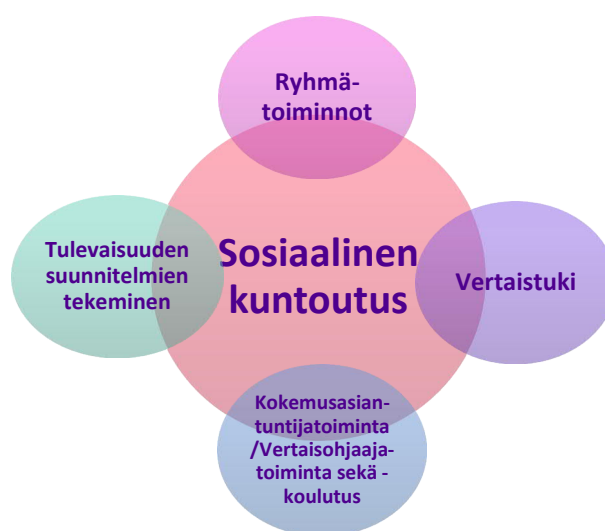
Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty
vuorokausirytmä, pitää kämppä kunnossa, arjen rytmissä pysymistä	Arjen hallinta
omien todellisten tavoitteiden selkiytyminen, eteenpäin meneminen, oman työpolun löytyminen	Tulevaisuuden selkiyttäminen

Työpajan toiseksi käsiteltäväksi aiheeksi olimme valinneet sosiaalisen kuntoutuksen, sillä tutkimuskysymyksemme asiakkaille liittyivät nimenomaan asiakkaiden kokemuksiin ja kehittämisenäkökulmiin sosiaalisesta kuntoutuksesta. Huomasimme kuitenkin jo työpajan aikana, että aiheet niin mielenterveyskuntoutuksesta kuin sosiaalisesta kuntoutuksesta nivoutuvat monella tapaa toisiinsa ja vapaa- muotoinen keskustelu mahdollisti sen, että asiakkaiden kokemukset tutkimuksemme kohteena olevasta asiasta tulivat monessa eri kohtaa esiin. Tutkimustuloksia ei voida yleistää laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimustulokset pätevät vain tutkimuskohteen osalta. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä, jolla tarkoitetaan ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä reaali maailmasta. Tutkijan tehtävänä on olla välikappale, jonka kautta suodattuu reaali maailma tutkimustuloksiksi. (Kananen, 2017,36.)

Sosiaalisesta kuntoutuksesta muodostimme toisen analyysirungon, jonka alle määrittelimme neljä eri teemaa samaan tapaan pelkistämällä kuin kuntoutuksesta. Näitä ovat ryhmätoiminnot, vertaistuki, kokemusasiantuntija-/vertaisohjaajakoulutus ja/tai -toiminta sekä tulevaisuuden suunnitelmien tekeminen. Näistä teemoista nousseita tuloksia tarkastelemme tulokset-kappaleessa. Tuloksissa tarkastelemme myös tulevaisuuden näkymiä asiakkaiden vastauksissa nousseiden asioiden osalta.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELUA

Tässä luvussa esittelemme ja tarkastelemme tutkimuksen tuloksia esiin nousseiden teemojen avulla. Kunkin teeman alla on selvitetty, mitä teemoihin on sisällytetty. Analyysimenetelmänä käytimme teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, joten tarkastelemme teemoja teorian ja tulosten vuoropuheluna tässä kappaleessa. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset ovat ryhmätoimintojen merkitys omaan kuntoutumiseen, vertaistuki kuntoutumisprosessin edistäjänä ja asiakkaiden ajatuksia tulevaisuudesta sekä sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisestä. Tarkastelemme tuloksissa myös sitä, miten sosiaalinen kuntoutus näyttäytyy ohjaajien työssä. Tulosten alla on myös suoria lainauksia aineistosta, jolla voi tarkistella aineiston aitoutta. Kuviossa 6 (alla) on tiivistys asiakkaiden sosiaaliseen kuntoutukseen nostamista asioista.



KUVIO 6. Asiakkaiden sosiaaliseen kuntoutukseen nostamat asiat

6.1 Ryhmätoimintojen merkitys omaan kuntoutumiseen

Vastauksissa ryhmätoiminnot koettiin tärkeiksi, sillä niissä mahdollistuu niin uusien taitojen oppiminen, sosiaalinen kanssakäyminen, keskustelu kuin vertaisu-

den kokeminen. Yksi oleellinen osa sosiaalista kuntoutusta on erilaiset ryhmätoiminnot ja tuki sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin (Sosiaalihoitolaki 17§ L1301/2014).

Ryhmätoimintojen ja ylipäätään toimintaan osallistumisen koettiin tuovan arkeen rytmiä ja erityisesti mahdollistavan sen, että kotoa tulee lähdettyä johonkin. Ryhmätoimintoihin toivottiin kuitenkin enemmän laajempia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Toisaalta ei kuitenkaan toivottu pitkäkestoisia ryhmätoimintoja, vaan muutamana kerran erilaiset ryhmäkokonaisuudet koettiin mielekkäämmiksi. Erilaiset ryhmätoiminnot arjen hallinnasta liikuntaan ja sosiaalisten taitojen harjoittamiseen ovat yleisimpiä sosiaalisen kuntoutuksen toimintoja, mutta arkisiin toimintoihin liittyvät ryhmät eivät niinkään nousseet asiakkaiden vastauksista esiin, vaan erilaiset luovat toiminnalliset ryhmäkokonaisuudet koettiin itselle tärkeiksi. Tutkimuksemme kohderyhmänä olleet nuoret aikuiset toivatkin esiin enemmän sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä omaan kuntoutumiseen kuin esimerkiksi ruoanlaittotaitojen opettelemista. Toiveissa nousi erityisesti esiin musiikki- ja bändiryhmät, valokuvausryhmä, erilaiset keskusteluryhmät ja peliriippuvuuden hallintaa tukeva ryhmä.

"enemmän mahdollisuuksia pelkkään yhdessäoloon ja keskusteluun"

"nuorille lisää iltatoimintaa"

"musiikki-/bänditila avoimesti kaikkien käyttöön"

"ryhmätoimintaa useammin ja enemmän"

"musiikkipainotteista toimintaa"

Tässä kohtaa tuotiin esiin jo olemassa olevan nuorille/nuorille aikuisille suunnatun iltatoiminnan merkitystä, joka toimii matalan kynnyksen -periaatteella ja nimenomaan tämän kaltaista toimintaa toivottaisiin olevan enemmän. Iltatoiminta on osittain ohjattua, mutta pelkälle vapaalle yhdessäololle annetaan siinä paljon tilaa. Toimintaa suunnitellaan yhdessä osallistujien kanssa ja jokaiselle kerralle

on oma teemansa. Näitä on ollut esimerkiksi sing star-ilta, pokeriturnaus, käden-taitoja ja askartelua. Aina on kuitenkin mahdollisuus esimerkiksi lautapelien pelaamiseen, oleskeluun, jutusteluun, kahvitteluun jne. Kukin voi osallistua juuri sen verran kuin itse haluaa ja juuri sen aikaa kuin haluaa. Matalan kynnyksen toiminnassa koettiin tärkeäksi se, että sinne voivat osallistua kaikki riippumatta siitä, missä asumisyksikössä asuu. Iltatoimintaan osallistuvat asiakkaat asuvat niin tehostettua tukea tarjoavissa yksiköissä, palveluasumisen yksiköissä kuin tukiasumisen yksiköissä, mutta myös asumispalveluista poismuuttaneita osallistuu toimintaan. Myös ns. suljetut ryhmät koettaisiin tarpeellisiksi, sillä niissä luottamuksen rakentuminen ja samanlaisten kokemusten jakaminen turvallisessa pienryhmässä nähtiin voimaannuttavana ja omaa kuntoutumista tukevana.

Ryhmätoimintoihin osallistuminen mahdollistaa kokemukset osallisuudesta, joka syntyy silloin, kun ihminen tuntee kuuluvansa itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Osallisuus näkyy tällöin myös keskinäisenä arvostuksena, luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa toimintaa. Asiakkaiden ohjaaminen ja rohkaiseminen osallistumaan erilaisiin ryhmätoimintoihin herättää mahdollisesti omaehtoistakin hakeutumista esimerkiksi harrastusten pariin sekä vahvistaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Näiden avulla myös asiakkaiden itseluottamus lisääntyy ja kyvyt ja taidot lisääntyvät, jotka puolestaan saattavat antaa asiakkaille rohkaisua mennä eteenpäin kohti haastavampia yhteisöjä ja liittyä niihin esimerkiksi koulutus ja työvalmennus. (Raivio 2018, 101,104.)

Ikäheimon (2008) mukaan arvostuksen saaminen vaikuttaa yhdessä toimimiseen ja tukee yksilön kehittymistä. Ihminen tarvitsee myös tunteen siitä, että hänellä on paikka yhteiskunnassa (Ikäheimo 2008, 27). Asiakkaiden kokemusten mukaan toimijuus ja osallisuus ja niiden lisääntyminen vaikuttavat merkittävästi omaan kuntoutumiseen sekä nimenomaan omaan kokemukseen siitä, että edistymistä ja eteenpäinmenoa tapahtuu.

Taulukkoon 3 (alla) olemme yhdistäneet asiakkaiden esille tuomia asioita ryhmätoiminnasta asiakkaiden sanoin. Nyt- kuvaa tilannetta haastattelu hetkellä, Toiveet- mitä asiakkaat toivovat ja Kehittämisehdotukset- mitä haluttaisiin.

TAULUKKO 3. Asiakkaiden esille tuomat asiat ryhmätoiminnasta

Nyt	Toiveet	Kehittämisehdotukset
Tuo arkeen rytmiä	Laajempia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja	Laajempia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja
Sosiaalinen vuorovaikutus tärkeää	Valokuvausta, keskusteluryhmiä	Matalan kynnyksen toimintaa enemmän
Matalan kynnyksen toimintaa enemmän	Ei liian pitkäkestoista toimintaa	Lyhytkestoiset ryhmäkokoukset

6.2 Vertaistuki kuntoutumisprosessin edistäjänä

Vertaistuki nousi tutkimuksessamme hyvin vahvasti asiakkaiden kokemuksista esiin, joten tästä syystä otimme vertaistuen myös teoriaosuuteen mukaan. Vertaistuen merkityksen omaan kuntoutumiseen toi jokainen työpajaan osallistunut asiakas esiin.

Asiakkaiden sosiaaliseen kuntoutukseen nostamien asioiden pohjalta muodostimme kuvion 6, johon nostimme teemoina erikseen esiin sekä vertaistuen että vertaisohjaaja- ja kokemusasiantuntijatoiminnan sekä näihin molempiin liittyvät koulutukset. Kokemusasiantuntijuus tuli esiin siten, että osa oli kiinnostunut joko kokemusasiantuntijakoulutuksesta tai vertaisohjaajakoulutuksesta. Käsittelemme tässä työssä kuitenkin nimenomaan vertaistukea, koska se nousi aineistosta vahvemmin esiin. Edellisessä kappaleessa käsitelty ryhmätoimintojen teema itsessään pitää paljonkin sisällään mahdollisuuksia vertaisuuden kokemuksiin, mutta jo pelkällä yhdessä ololla, hengailulla koettiin olevan voimaannuttavaa merkitystä. Vapaamuotoisten kokoontumisten koettiin mahdollistavan spontaanien keskustelujen syntymisen, jolloin vertaisuuden kokemus koettiin hyvin merkittävänä.

Vertaistuesta puhuttaessa ei ole merkityksetöntä, että monia kuntoutumiseen liittyviä palveluita tarjotaan ryhmämuotoisena, jolloin kuntoutujien keskinäistä keskustelua, vuorovaikutusta ja kokemusten ja tietojen vaihtoa ei voida estää eikä

hallita. Sähköinen viestintä erilaisine keskustelupalstoineen on myös lisännyt vertaistuen kehittymistä osana hoitoa ja kuntoutusta. Kansalaisten tyytymättömyys eri palveluihin, sekä sisällön että saatavuuden osalta, lisää luontaisesti kansalaisten keskinäistä vuorovaikutusta myös terveyteen ja kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. (Kuntoutusportti n.d.)

Vertaistuen avulla asiakkaat kertoivat saaneensa ymmärrystä siihen, että muillakin on aivan samanlaisia kokemuksia ja haasteita kuin itsellä. Asiakkaat kertoivat, että haasteita ilmenee niin arkisissa asioissa kuin oman itsensä hyväksymisessä. Heidän kokemuksensa mukaan suuri apu ja tuki tähän on nimenomaan se, kun kuulee jonkun toisen samaa kokeneen päässeen elämässä eteenpäin ja löytäneen merkityksen elämälleen. Tätä kautta omatkin voimavarat olivat saaneet vahvistusta, kun toinen samaa kokenut oli tehnyt ne näkyväksi. Vertaistuen koettiin lisäävänkin toiveikkuutta tulevaisuutta kohtaan.

”saisi jonkun vanhemman ihmisen neuvoja oma polun löytymiseen sekä ajatusten järjestämiseen”

”kokemusasiantuntija koulutusta”

”vuoropuhelua asiakkaiden kesken, voi vaikka vertailla kokemuksia”

”vertaistuki on tärkeä”

”tasavertaisuutta, keskustelua, vertaistukea”

”kannustava ilmapiiri”

Vertaisohjaajana toimimisesta oli myös jo kokemusta ja sen merkitys omien voimavarojen vahvistumiseen koettiin oleelliseksi tekijäksi. Oma kokemus siitä, että oli itse saanut apua ja tukea oikeaan aikaan, oikealla tavalla, oli toiminut sysäyksenä lähteä vertaisohjaajaksi.

Koukkarin (2010) tekemän tutkimuksen mukaan merkittävänä tekijöinä kuntoutumiselle nähdään sosiaalinen osallisuus ja toimijuus, joita erityisesti vertaistuki

edistää. Välittäminen, sen osoittaminen sekä osallistumiseen kannustaminen tukevat ja motivoivat asiakasta. Kuka tahansa kuntoutujan lähellä oleva ihminen ammattilainen, omainen, vertainen, ystävä voi toiminnallaan estää tai edistää kuntoutumista. Myös hallinnan tunne ja itsensä merkitykselliseksi kokeminen lisääntyvät merkittävästi kuntoutumisen myötä. (Koukkari 2010, 205, 207.)

Fokusryhmähaastattelun ajanakin mahdollistui vertaisuuden kokemukset osallistujien kesken tapahtuneen luontevan ja vuorovaikutuksellisen keskustelun kautta. Näiden keskustelujen aikana tapahtui hyvin monipuolista niin tiedon kuin kokemusten vaihtamista asiakkaiden kesken. Me tutkijoina saatoimme vain kuunnella ja antaa tilaa. Keskusteluissa tuotiin esiin esimerkiksi tyytymättömyyttä Kelan toimintaan sekä sosiaalityöntekijöiden päätöksiin liittyen sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin pääsystä. Erityisesti Kelan hitauteen päätösten antamisessa oltiin hyvin tyytymättömiä. Jokaisella oli tästä samanlaisia kokemuksia ja päätösten eli toisin sanoen toimeentulon saamisen viivästyminen koettiin vaikuttavan kokonaisvaltaisesti toimintakykyyn. Asiakkaat kertoivat sen muun muassa lisäävän ahdistuneisuutta ja epävarmuutta. Tässä kohtaa asiakkaat toivatkin esiin sitä, miten tärkeä rooli esimerkiksi omaohjaajilla on, kun saa tukea raha-asioiden hoitoon, eikä tarvitse selviytyä kaikesta yksin.

”sosiaalityöntekijän päätös esimerkiksi kurssista kestää liian pitkään”

”omien asioiden hoitaminen on vaikeaa, kun on vaikea päästä esimerkiksi lääkärille, myös hoitoneuvotteluja on harvoin”

”Kelassa päätösten käsittely kestää pitkään”

”kukaan ei ota koppia siitä, kenelle asia kuuluu”

Toipumisorientaatiomallin mukaisen CHIME-mallin jokainen osa-alue tulee näkyväksi asiakkaiden esiintuomissa kokemuksissa vertaistuen merkityksestä omaan kuntoutumiseen. Vertaistuen sinällään katsotaan kuuluvaksi kumppanuuteen (connectedness), mutta asiakkaiden esiintuomat toivon ja myönteisyyden lisääntyminen (hope), positiivisuuden lisääntyminen ja itsensä hyväksyminen (identity),

mielekkään tekemisen mahdollistuminen ja sosiaalisten verkostojen lisääntyminen (meaning in life) ja voimaantumisen kokemukset (empowerment) tulivat esiin vertaistuen kokemusten kautta. (Leamy ym. 2011, 13, Nordling 2018.)

Taulukkoon 4 olemme yhdistäneet asiakkaiden esille tuomia asioita vertaistuesta, vertaisohjauksesta ja kokemusasiantuntijuudesta asiakkaiden sanoin. Nytkuvaa tilannetta haastattelu hetkellä, Toiveet- mitä asiakkaat toivovat ja Kehittämisehdotukset- mitä haluttaisiin.

TAULUKKO 4. Asiakkaiden esille tuomia asioita vertaistuesta, vertaisohjaajana toimimisesta ja kokemusasiantuntijuudesta.

Nyt	Toiveet	Kehittämisehdotukset
Saa ymmärrystä toisilta, joilla on samoja kokemuksia ja haasteita	Kokemusasiantuntija koulutukseen pääseminen	Koulutusta kokemusasiantuntijuudesta ja vertaisohjaajuudesta
Suuri apu ja tuki, kun kuulee, että saman kokenut on päässyt eteenpäin ja löytänyt elämälle merkityksen	Vertaisohjaajaksi pääseminen	Vertaisohjaajakoulutus
	Vertaistukeen perustuvia ryhmiä lisää	Vertaisohjaajan pitämiä ryhmiä

6.3 Asiakkaiden ajatuksia tulevaisuudesta ja sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisestä

Tulevaisuutta kävimme läpi keskustellen unelmista ja toiveista, mutta sivusimme aihetta keskustelujen aikana jo edellistenkin teemojen aikana. Asiakkaat nostivat esiin tulevaisuuden suunnitelmien tekemisessä erilaisten mahdollisuuksien läpikäymistä ilman kiirettä mahdollisimman joustavasti ja yksilöllisesti.

”Omista sairauksissa huolimatta saisi tasavertaista kohtelua tulevaisuuden suunnitteluun.”

”Mahdollisuus löytää itselle sopivaa työtä kokeilemalla erilaisia työtehtäviä”

”joustava aikataulu”

”erilaisten tulevaisuuden skenaarioiden läpikäynti”

”järkeviä työpaikkoja, lyhyitä jaksoja kiinnostavissa paikoissa”

”oikeille työpaikoille tutustuminen”

”tulevaisuuden työpolun löytyminen”

”ryhmämuotoista kokemusten jakamista työharjoitteluista ja -kokeiluista”

Toiveissa nousi esiin mahdollisuus päästä kokeilemaan erilaisia työtehtäviä, jotta itselle sopiva työ voisi löytyä sitä kautta. Asiakkaat toivoivat nimenomaan työtehtäviä oikeasta työelämästä. Kokeilujaksot olisivat lyhyitä, jotta erilaisia vaihtoehtoja pääsisi kokeilemaan mahdollisimman laajasti. Kun puhutaan erityistä tukea tarvitsevasta asiakaskunnasta, olisi erityisen tärkeää, että tuen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti heti alussa, jotta asiakkaita pystytään auttamaan oikealla tavalla. Tästä aiheesta syntyi paljon keskustelua ja myös huonoista kokemuksista jaettiin muiden kanssa ajatuksia. Tuen tarpeen selvittäminen tuo työhön tutustajalle paremman pohjan niin työelämäpaikkaa kuin tutustujaakin ajatellen. Molemmien puolinen onnistuminen on tärkeää huomioida. Asiakkaan omat vahvuudet ja toiveet eivät aina välttämättä vastaa todellisuutta, mutta tutustumisjaksot toisivat selkeyttä siihen, mitä kohti kannattaa esimerkiksi lähteä opiskelemaan.

”Mut ohjattiin mediapajalle, mutta se ei ihan vastannut odotuksia tai sitä, miten sitä myydään. Mä istuin siellä viis kuukautta ja luin vaan iltasanomia ja Facebookia kaikki päivät, sitähan mä olisin voinut tehdä kotonakin.”

Asiakkaan esiintuoma kokemus siitä, että toiminnassa ei ollut ollut suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta, nosti muissa osallistujissa selvästi esiin samaistumisen kokemuksia. Myös ristiriitaisuutta ja epäselvyyttä ilmeni kokemusten perusteella, sillä toisille tarjotaan paljonkin erilaisia vaihtoehtoja ja toisen kohdalla omat

suunnitelmat ja tavoitteet eivät saa vastakaikua ammattilaisten puolelta. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa yhteiskunnallista osallisuutta, mutta asiakkaiden tuomien kokemusten pohjalta ei vaikuta siltä, että tämä toteutuu. Ihmetystä aiheutti myös yläikäraja 30-vuotta, sillä asiakkailla oli kokemuksia, että monet palvelut jaotellaan nimenomaan alle 30 vuotiaiden ja yli 30 vuotiaiden palveluihin.

”erilaiset vaihtoehdot on kiven alla, eikä kukaan löydä niitä tai niistä ei puhuta.”

”ikäraja 30 v”

”tyrmätään ajatukset ja suunnitelmat, että sullahan on jo kaikkea”

”tietoa erilaisista ryhmistä, minne voisi mennä, on hankala saada”

Asiakkaiden kokemusten mukaan myös vuoropuhelua eri ammattilaisten kesken on aivan liian vähän. Tehdään päällekkäisiä asioita tai sitten asiat jäävät kokonaan hoitamatta. Tuusa (2017) tuo selvityksessään tätä samaa esiin. Kuntoutuksen eri toimijoiden välisessä vastuunjaossa on epäselvyyksiä ja tieto kulkee huonosti eri toimijoiden välillä, johon vaikuttavat esimerkiksi asiakastietojärjestelmien epäyhtenäisyydet sekä erilaiset salassapitokäytännöt. Ammattilaiset tuntevat huonosti eri kuntoutuspalveluita ja niiden tarjoamia mahdollisuuksia, joten asiakkaiden ohjaaminen kuntoutuspalveluihin koetaan haastavaksi. (Tuusa 2017,4.)

”Kommunikointi yksiköiden ja ammattilaisten väillä, toimiiko?”

”Kenen päätös se loppujen lopuksi on, mitä sä teet”

Asiakkaat toivat toiveensa esiin siitä, että heidän mahdollisuuksiinsa uskottaisiin aidosti ja kunnioittavasti. Omista mahdollisista rajoitteista huolimatta asiakkailta löytyy halua ja tahtoa näyttää mihin he kykenevät ja minkälaisia taitoja ja vahvuuksia heiltä löytyy.

”Meissä on potentiaalia. Meikin halutaan tehdä jotain, jolla on jotain merkitystä.”

Yksilöllisyyttä ja joustavuutta tarvitaan niin palveluiden kehittämisessä kuin järjestämisessäkin. Toipumisen prosessissa korostetaan nimenomaan sitä, että ihmisen henkilökohtaiset kokemukset voivat nostaa esiin kykyjä, taitoja ja uusia mielenkiinnon kohteita ja tarjota sitä kautta mahdollisuutta muutokseen. Tähän tarvitaan ammattilaisten antamaa tukea ja vahvistusta, jotta asiakas tunnistaisi itse omat mahdollisuutensa, mutta myös oikeanlaista herkkyyttä ja huomiokykyä ammattilaisilta, että taidot ja kyvyt eivät jäisi huomaamatta. (Jakob 2015.)

Koukkarin (2010) tutkimukseen osallistuneiden mukaan yhteiskunta ei ole valmis tukemaan työelämään siirtymistä kuntoutujalähtöisesti. Kokemuksena oli, että koulutusmahdollisuuksia tuettiin, mutta epävarmuus työllistymisestä varjosti opiskelua. Tutkimuksen mukaan kuntoutujien toiveita työtehtäviin liittyen ei kuunneltu, eikä työtä oltu valmiita räätälöimään kuntoutujan tarpeita vastaavaksi. (Koukkari 2010, 207.)

Sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen sekä muun työllistymistä tukevien palveluiden toteuttaminen rinnakkain ja portaittain nähdään tulevaisuuden mahdollisuuksia Tuusan (2017) selvityksen mukaan. Työelämätavoitteinen valmennuspalvelu, jossa yksilöllinen valmennusote olisi toiminnan pohjana olisi vastaavanlaista toimintaa kuin sosiaalisessa kuntoutuksessa toteutettava elämänhallintaa tukeva palvelu. (Tuusa 2017, 16.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti komitean syyskuussa 2016 valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta. Sen tavoitteena on yhdenvertainen ja kustannustehokas järjestelmä, jolla vahvistetaan kuntoutujan pärjäämistä omassa toimintaympäristössään. (STM 2017.) Tavoitteen saavuttamiseksi olisi uudistettava toimintakyvyn ja työelämään liittyvän kuntoutuksen lakisääteiset edellytykset, kuntoutukseen pääsyn perusteet sekä palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen. (Tuusa 2017, 6.)

Taulukkoon 5 olemme yhdistäneet asiakkaiden esille tuomia asioita tulevaisuuden suunnitelmien tekemisestä ja sosiaalisesta kuntoutuksesta asiakkaiden sa-
noin. Nyt- kuvaa tilannetta haastattelu hetkellä, Toiveet- mitä asiakkaat toivovat
ja Kehittämisehdotukset- mitä haluttaisiin.

TAULUKKO 5. Asiakkaiden esille tuomia asioita tulevaisuuden suunnittelusta ja
sosiaalisesta kuntoutuksesta.

Nyt	Toiveet	Kehittämisehdotukset
Kuka päättää mitä minä teen?	Oikean työn löytäminen	Oikean työelämän ko- keilujaksot
Tyrmätään ajatuksia ja suunnitelmia	Omista sairauksista huolimatta saisi tasaver- taista kohtelua	Erialaisten vaihtoehtojen tarjoaminen
Vuoropuhelua liian vä- hän	Tulevaisuuden skenaar- ioiden läpikäynti	Joustava aikataulu

6.4 Sosiaalinen kuntoutus ohjaajatiimien työssä

Ohjaajatiimien vastauksista nousi esiin hyvin paljon samanlaisia asioita kuin asi-
akkaiden vastauksista. Tiimien vastauksista nousseet teemat mielekäs tekemi-
nen ja arjessa tukeminen ovat hyvin paljon samansisältöisiä kuin asiakkaiden
esiin nostamat ryhmätoimintojen ja vertaistuen merkitys omaan kuntoutumispro-
sessiin.

”ohjataan asiakkaita arjen sujumisessa”

*”kotikäynneillä autetaan ja ohjataan arjen asioissa, tarpeen mukaan
ja yksilöllisesti”*

*”yksikön omissa ryhmissä voi tavata muita, jolloin myös vertaistuki
mahdollistuu”*

Tukiasuntojen ohjaajatiimien vastauksista nousi vahvasti esiin se, että toiminta
mielletään monella tapaa sosiaalisesti kuntoutukseksi, vaikka asiakkaat ovat

asumisen palveluissa Treili Oy:n tukiasunnoissa asuessaan, eivät niinkään sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin ohjautuneina. Tukea annetaan niin yksilöllisesti ja henkilökohtaisesti kuin yhteisöllisesti ja toiminnallisesti erilaisten ryhmien muodossa. Asiakkaiden tukeminen ja auttaminen arjen asioissa on merkittävässä roolissa. Se pitää sisällään muun muassa omien asioiden hoitamista ja etuuksien hakemista. Tiimit toivat esiin kuntoutussuunnitelman tekemisen tärkeyden jäsentämään asiakkaiden tarpeita ja keinoja kuntoutumisen edistämiseksi. Suunnitelmaa tehtäessä on tärkeä miettiä, minkälaisista asioista asiakkaan mielekäs arki koostuu ja minkälaista tukea hän siihen tarvitsee. Asiakas saattaa tarvita esimerkiksi tietoa erilaisista päivätoiminnoista, opiskelusta ja työmahdollisuuksista, mutta myös kannustusta ja tukea lähteä näiden erilaisten mahdollisuuksien pariin.

Sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamista tuetaan yhteisten toimintojen avulla, joita ovat esimerkiksi retket sekä ryhmät. Ryhmien ohjaaminen mahdollistuu yksikköjen yhteisten tilojen myötä. Sosiaalista kanssakäymistä tapahtuu tällöin tussa ja turvallisessa ympäristössä, joka luo myös luontevan mahdollisuuden vertaistuen syntymiseen. Asiakkaita ohjataan osallistumaan myös esimerkiksi psykiatrian poliklinikalla järjestettäviin psykoedukaatio- ja hyvinvointi-ryhmäkokonaisuuksiin ja kolmannen sektorin toimijoiden järjestämiin ryhmätoimintoihin.

”sosiaalisen toimintakyvyn edistämistä tuen avulla”

”Jokaiselle asiakkaalle tehdään kuntoutussuunnitelma ja mietitään yhdessä kuntoutustarpeita, sekä mielekästä tekemistä päiviin. Ohjataan asiakasta päivätoimintaan, opiskeluun, työelämään.”

”tuetaan ryhmiin osallistumista”

”järjestämme ryhmiä yksikössä, joissa voi tavata muita asiakkaita”

”Autamme ihmisiä ylläpitämään ystävyssuhteita sekä suhteita läheisiin.”

Ihmisen kokonaisvaltainen huomioiminen on oleellista mielenterveyden kuntoutumisessa. Kuntoutumisessa on tärkeää kehittää vuorovaikutussuhteita tukevilla asiakasta sosiaalisissa suhteissa sekä lisätä tietoutta ja ymmärrystä omaa sairautta kohtaan ja auttaa häntä löytämään selviytymiskeinoja tulevaisuuttakin ajatellen. Kuntoutumiselle asetetaan yhdessä tavoitteita ja niiden saavuttamiseksi mietitään keinoja, jotka kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Tavoitteiden tulisi olla kuntoutujalle itselleen mielekkäitä, jotta työskentelyä niiden hyväksi tapahtuisi ja sitä kautta syntyisi onnistumisen kokemuksia. Kun tavoitteet ovat merkityksellisiä, tavoitteisiin sitoutuminen on todennäköisempää. On tärkeää, että kuntoutumisen tavoitteet ovat mahdollisimman konkreettisia, sillä silloin niitä on aina helpompi arvioida. Tällöin myös muutokset ja onnistumisen kokemukset mahdollistuvat ja ovat huomattavissa helpommin. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 199-200, 202.)

Myös asiakkaiden yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistaminen oman näköistä elämää eläen sekä yhteistyö ja verkostoituminen eri toimijoiden kanssa nousi tiimien vastauksista esiin. Tiimien vastauksissa konkretisoituu selvästi lain määritelmä sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaalinen kuntoutus on tavoitteellista toimintaa, jonka tavoitteena on tukea ihmisen arkisia toimintoja, sosiaalisia suhteita sekä merkityksellistä ja mielekästä oman näköistä elämää. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17§). Myös asiakkaiden rohkaiseminen tuomaan oma kantansa esiin itseään ja omaa kuntoutumistaan koskevissa asioissa toi esiin sen, että Treili Oy:n tausta-ajatus recovery määrittää vahvasti henkilökunnan toimintaa ja työskentelyotetta. Asiantuntijaroolin sijaan ammattilainen toimii eräänlaisena valmentajana, joka arvostaa asiakkaan kokemuksia ja tietoja, yksilöllisiä mieltymyksiä ja itsemääräämisoikeutta. (Falk ym. 2013, 10).

Se, millaisia rooleja mielenterveyskuntoutajat voivat palveluissa ja erilaisissa yhteisöissä ottaa tai saada, riippuu heidän kanssa tekemisissä olevista ammattilaisista, heidän asennoitumisestaan ja ammattilaisten omaksumista tiedoista, taidoista ja arvoista. Asiakkaiden toipumiseen voidaan vaikuttaa ammatillisuuteen liittyvillä ratkaisuilla. Ammatillisena ratkaisuna läheisyys käyttäjän ja tuottajan välillä on tärkeä. Empatia, ihmisarvon tunnistaminen, kunnioittaminen, tuen antaminen, osallistaminen ja holistinen työskentelyote ovat hyvän asiakastyön peruselementtejä. (Miettinen, Romakkaniemi & Laitinen 2017, 36.)

Osallistamisella ei tarkoiteta pelkästään mukaan kutsumista ja kuulemista vaan myös aitoa kuuntelemista, yhdenvertaisuutta ja erilaisten näkemysten työstämistä eri osapuolien kanssa (Miettinen ym. 2017, 36).

Taulukossa 6 (alla) on lyhyesti esitetty ohjaajatiimien kyselyn keskeiset tulokset siitä, miten sosiaalinen kuntoutus näkyy heidän työssään.

TAULUKKO 6. Mitä sosiaalinen kuntoutus on tukiasuntojen ohjaajatiimien työssä?

Sosiaalinen kuntoutus	Sosiaalinen toimintakyky	Arjessa toiminen	Mielekäs tekeminen
Koettiin toiminnan olevan sosiaalista kuntoutusta	Tukea annetaan yksilöllisesti, henkilökohtaisesti ja yhteisöllisesti	Autetaan arjessa; esimerkiksi etuuskien hakeminen, asioiden hoitaminen	Retket, erilaiset ryhmät
	Vahvistetaan sosiaalista toimintakykyä mm. retket ja erilaiset ryhmät		Tuetaan ja autetaan opiskelupaikkojen, päivätoiminnan löytämisessä

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sitä, millaisia kokemuksia Treili Oy:n tukiasunnoissa asuvilla nuorilla aikuisilla on sosiaalisesta kuntoutuksesta ja millaisia heidän toiveensa olisivat sosiaalisen kuntoutuksen palveluista. Vastauksia haimme näihin kysymyksiin tekemällä tukiasunnoissa asuville nuorille aikuisille fokusryhmähaastattelun ja peilasimme vastauksia Treili Oy:n henkilökuntatiimille tehtyyn kyselyyn.

Tutkimusaineistosta nousi esiin, miten ohjaajatiimien ja asiakkaiden käsitykset sosiaalisesta kuntoutuksesta ovat yhtenäisiä. Opinnäytetyömme yhteistyötahon Treili Oy:n asiakkaat ohjautuvat palveluihin nimenomaan asumisen palveluihin, mutta toiminnassa on paljon sosiaalisen kuntoutuksen elementtejä. Erilaisten ryhmätoimintojen, joita Treili Oy tarjoaa, koettiin tukevan arjen hallintaa, sosiaalisia suhteita ja itsetuntemusta ja sitä kautta niiden koettiin edistävän omaa kuntoutumista. Asiakkaat korostivat vahvasti myös kuntoutumisen suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta niin, että sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta on mahdollisuus mielekkääseen, omalta itseltä näyttävään elämään. Teoriapohjassamme nämä asiat nousevat niin sosiaalisen kuntoutuksen, recoveryn kuin osallisuuden viitekehyksistä esiin.

Sosiaalinen kuntoutus on käsitteenä laaja. Käsitettä sosiaalinen kuntoutus on kuitenkin käytetty pitkään ja se on tarkoittanut erilaisia asioita eri toimijoille. Virallisen määritelmän sosiaalinen kuntoutus sai vasta vuonna 2014, joten se selittää sitä, miksi se käsitteenä on niin monimuotoinen ja epäselväkin. Hyvin monelta osin sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat edelleen erilaista päivätoimintaa, joissa painottuu esimerkiksi erilaisiin kädentaitoihin liittyvä toiminta. Kaikkia tämän tyyppinen toiminta ei kuitenkaan kiinnosta, eikä vaihtoehtoja erityisesti nuorille aikuisille ole kovinkaan paljon.

Nuorten aikuisten vastaukset osoittivat sen, että sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden kehittäminen on aiheellista ja lisäksi palveluiden saatavuus sekä tarjonta on epätasaista. Palveluntarjoajien tarjoamat palvelut eivät ole yhtenäisiä keskenään, joka aiheuttaa sen, että tarjottujen palveluiden vertailu on vaikeaa tai palvelujen sisältö ei vastaa annettua kuvaa palvelusta. Esimerkiksi haastattelussa

kävi ilmi se, että mediapajan toiminta olisikin viisi kuukautta iltalehden ja Facebookin lukemista. Useampi haasteltava toivoi saavansa mahdollisuuden valita millaista palvelua haluaisi, mutta samaan hengenvetoon he totesivat, että on se joku muu, joka päättää mihin voi osallistua. Se joku muu oli keskusteluissa usein sosiaalityöntekijä. Lisäksi nuoret aikuiset korostivat kokemustensa perusteella sitä, että kaikille ei tarjota palveluja samalta tarjottimelta valittavaksi, vaan valinta perustuu siihen, mitä nyt sattuu saamaan ja minkä sosiaalityöntekijä hyväksyy.

Aineiston perusteella voidaan sanoa, että nuoret aikuiset haluavat osallistua palveluiden kehittämiseen ja näin saada sosiaalisen kuntoutuksen palveluita, jotka vastaavat tämän päivän tarpeisiin. Nuoret aikuiset kokivat, että olisi tärkeää ottaa mukaan erilaiset työelämäyhteistyökuviot. Työelämäyhteistyökuviolla he tarkoittivat mahdollisuuksia tutustua oikeisiin työpaikkoihin ja sitä kautta saada tuntu-
maa siihen mille alalle kiinnostaisi kouluttautua.

Henkilökuntatiimien vastauksista nousi esille muun muassa kuntoutustarpeen selvitys kuntoutusprosessissa, jonka pohjalta asiakkaiden tuen tarpeet sekä kuntoutumisen tavoitteet ja keinot tulevat näkyviksi ja helpoimmin arvioitaviksi. Henkilökuntatiimien vastauksissa oli paljon samanlaisia ajatuksia sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvistä asioista kuin tukiasunnoissa asuvilla nuorilla aikuisilla, jotka osallistuivat fokusryhmähaastatteluun. Molempien, niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin, haasteluaineiston pohjalta nousi toiveikkuuden ylläpitämisen vahva merkitys kuntoutumiseen.

Tämän tutkimuksen hyöty Treili Oy:n tukiasunnoissa asuville asukkaille on osallisuuden lisääntyminen ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden kehittyminen paremmin yksilöä huomioivammaksi. Tutkimuksessa mukana olleet nuoret aikuiset haluavat olla nuoria aikuisia sairauksistaan huolimatta ja kokea sekä tehdä samoja asioita kuin toiset nuoret.

8 POHDINTAA

Opinnäytetyömme vahvana ajatuksena kulki alusta loppuun asti asiakkaiden ajatusten, kokemusten ja kehittämisideoiden esiin tuominen. Asiakkaiden näkökulmista käsin sosiaalista kuntoutusta ei ole paljoakaan tutkittu, joten koimme tämän näkökulman tärkeäksi. Erityisesti nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien äänen esiin saaminen sosiaalisen kuntoutuksen toiminnan kehittämiseksi on tässä opinnäytetyössämme merkittävässä roolissa.

Opinnäytetyössämme tutkimuskysymykset kohdentuivat tukiasuntojen asiakkaille sekä tukiasuntojen ohjaajatiimeille. Tutkimusaineistoa kerättiin tukiasuntojen asiakkaille tehdyllä fokusryhmähaastattelulla ja työntekijätiimeille lähetetyllä sähköisellä Forms-kyselyllä. Tutkimuskysymykset muokkautuivat tutkimuksen kuluessa.

Mielenkiintoista on se, että analysointia tehdessämme vastaamme tuli Thl:n vuonna 2016 toteuttaman valtakunnallisen Kuntakyselyn tulokset sosiaalisesta kuntoutuksesta. Tähän kyselyyn on vastannut pääosin johto- ja esimiesasemassa olleita viranhaltijoita. Kyselyn tuloksista käy ilmi, että sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan raja on epäselvä, minkä saimme mekin todeta, kun teoriapohjaan tutustuimme. Kuntakyselyssä esiintuodut määritelmät puolestaan pitivät sisällään täysin samoja asioita mitä tutkimuksessa nousi esille. Näitä asioita ovat asiakkaiden yksilöllinen tuki, ryhmätoiminnat, vertaistuki, arjenhallinnan ja sosiaalisten suhteiden tukeminen. Samoin tärkeinä pidettiin yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, kokemusasiatuntijuutta sekä vertaistoimintaa. (Purromäki, Kuusio, Tuusa & Karjalainen 2016, 23, 26.)

Ennen haastattelua tai haastattelun aikana emme missään vaiheessa avanneet sosiaalisen kuntoutuksen määritelmiä asiakkaille, mutta vastaukset, joita saimme, olivat kuin suoraan lain (Sosiaalihuoltolaki 17§ L1301/2014) määrittymistä. Halusimme antaa asiakkaiden itsensä kertoa omina kokemuksinaan ja käsityksinään sen, mitä he käsittävät sosiaalisella kuntoutuksella. Haastattelussa asiakkaat toivat asiat esiin täysin omien kokemustensa, ajatustensa ja toiveidensa pohjalta. Asiakkaiden kokemusten perusteella sosiaalisen kuntoutuksen määritelmät ovat sekä palveluntuottajille että palveluihin ohjaaville tahoille

epäselviä, eikä kukaan oikein tunnu tietävän minkälaista toimintaa mikäkin toimija tarjoaa.

Thl:n tekemän kuntakyselyn (2016) mukaan sosiaalisessa kuntoutuksessa pitäisi tapahtua jotakin uutta, eikä olla vain sitä samaa sosiaalityön antamaa tukea. Vaikka sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa työelävalmiuksia, pitäisi sen olla entistä enemmän kokonaisvaltaista arjen ja elämänhallinnan kuntoutusta. Sosiaalinen kuntoutus mahdollistaa hahmottamaan asiakkaiden erilaisia palvelutarpeita, jotka voivat aluksi olla hyvinkin epämääräisiä ja jäsentämättömiä. (Puromäki ym. 2016, 26.) Myös Nieminen (2018) totesi, että nyky-yhteiskunta edellyttää entistä enemmän sosiaalista vuorovaikutusta, joten myös kuntoutuksen painopisteen on muututtava yhteiskunnan "vaatimusten" mukaiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutuksen painopiste on siirtynyt/siirtyy entistä enemmän psykososiaalisen työn ja sosiaalisen kuntoutuksen suuntaan. (Nieminen 2018, 11-13.)

Tutkimusta tehdessämme huomasimme, että sosiaalinen kuntoutus voi/voisi olla hyvin monenlaista toimintaa, joka tukee asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista osaksi yhteiskuntaa. Lisäksi huomasimme, että on haasteellista tarjota sosiaalisen kuntoutuksen palveluita niin, että jokaisen asiakkaan yksilöllisyys olisi mahdollista huomioida. Tähän tuo haastetta myös se, että asiakkaiden mielenkiinnonkohteet ja tarjolla olevat palvelut eivät kohtaa. Jäimme pohtimaan sitä, että onko sosiaalista kuntoutusta tarjoavien tahojen kilpailutuksella merkitystä palvelujen sisältöön. Pohdinnassa tulimme siihen tulokseen, että siinä voisi olla yksi tutkimuksen aihe, kuten myös siinä millaisia eroavuuksia sosiaalisen kuntoutuksen palveluilla on eri puolilla Suomea ja miten paljon esimerkiksi kuntien erilaiset taloustilanteet vaikuttavat palveluiden tuottamiseen. Thl:n kuntakyselyn mukaan (2016) kunnan taloudellinen etu ei saa olla sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohta, vaan nimenomaan asiakkaan hyvinvoinnin pitäisi olla lähtökohtana. Samoin korostettiin sitä, että sosiaalisen kuntoutuksen käytännöissä ensisijainen tavoite pitäisi olla asiakkaan edun ajaminen. (Puromäki ym. 2016, 23.)

Kokemukset osallisuudesta ja sen voimaannuttavista vaikutuksista olivat merkittäviä. Ryhmään ja/tai yhteisöön kuulumisen, hyväksytyksi tuleminen sairauden mukanaan tuomista oireista tai rajoitteista huolimatta sekä kuulluksi tuleminen ovat tärkeitä asioita, kun sosiaalisen kuntoutuksen palveluita kehitetään.

Edellä mainitsemamme THL:n kuntakyselyn (2016) tulokset olivat meille tutkijoina sekä silmiä avaava että yllättävä. Kuntakyselyn tulokset olivat hyvin paljon samansuuntaisia kuin meidän opinnäytetyömme tulokset. Opinnäytetyömme tutkimusjoukon muodosti pieni määrä asiakkaita, kun taas kuntakyselyyn vastasi suuri joukko päättäjiä. Olemme siis asian ytimessä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta löytyy erilaisia käsityksiä. Laadullisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkimuksessa tutkimuskohde ja tulkittu aineisto ovat yhteensopivia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa voidaan käyttää esimerkiksi käsitteitä uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, validiteetti ja reabiliteetti. Luotettavuutta arvioitaessa laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta siitä, kuinka se tehdään. Tutkimuksen teoriamuodostukseen ei ole vaikuttanut epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Tutkimusprosessin luotettavuudella tarkoitetaan muun muassa sitä, että tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat tutkittavan käsityksiä. Viime kädessä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska luotettavuuden arvioinnin kohteita ovat tutkijan tutkimuksessa tekemät ratkaisut, valinnat ja teot. Arvioitaessa laadullista tutkimusta, tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolla on sisäinen johdonmukaisuus (Vilkkä, 2015, 196, Tuomi, 2006, 149-152.)

Olemme pyrkineet toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. Tutkimusmenetelmillä tarkoitetaan muun muassa aineistonkeruu- ja arviointimenetelmiä. Aineisto, joka saadaan tutkimuksesta, tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Olemme pyrkineet noudattamaan tutkimustyössä rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja objektiivisuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät on valittu tutkimusongelman perusteella. Tutkimuksen julkaisemisessa noudatetaan vastuullisuutta ja avoimuutta. Tutkimuksen teoriaosaa tehdessämme olemme perehtyneet aihealueesta löytyvään tutkimustietoon. (Kananen 2017, 189 -191.)

Olemme selvittäneet tutkimuksen eri osapuolien väliset oikeudet, vastuut ja velvollisuudet ennen tutkimusprosessin käynnistämistä. Olemme pyytäneet ja saaneet tutkimusluvat. Kerroimme tutkittaville tutkimuksen tavoitteet ja tarkoituksen lyhyesti ja selkeäkielisesti sekä korostimme tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkittaville kerroimme myös sen mihin tarkoitukseen tutkimuksesta saatavaa aineistoa käytetään. Tutkittavat saivat osallistua anonyyminä tutkimukseen. Olemme saaneet osallistujilta suostumuksen haastatteluun. Suostumus haastatteluun tapahtui tutkittavan saapumisena haastattelupaikalle ja siihen, että hän vastasi tutkijan esittämiin kysymyksiin. (Kananen 2017,191-194.)

8.3 Omat kokemukset ja itsearviointi

Opinnäytetyön tekemisen prosessi on ollut ylä- ja alamäkeä, kokemuksia rikastuttava ja avaava ja hyvin pitkäkestoinen prosessi eli monenlaisia tunteita ja ajatuksia herättävää. Tutkimusta tehdessä asiat eivät aina edenneet tutkijoiden toivomalla tavalla, mutta onneksi tutkijoilla oli vahva ja yhteinen määränpää eli saada selville, mitä nuoret aikuiset haluavat sosiaalisen kuntoutuksen palveluilta.

Haastattelun tekeminen fokusryhmähaastatteluna oli molemmille tutkijoille ensimmäinen kerta. Onnistumisen ilon tunteen haastattelussa toi haastateltavien asiakkaiden luottamus ja avoimuus, joka oli ainutkertainen ja muistoihin jäävä. Annamme suuren arvon asiakkaiden avoimuudelle ja luottamukselle. Tutkijoina koimme, että tämän kaltaista vuoropuhelua tarvitaan enemmän niin Treili Oy:ssä kuin muuallakin sosiaalisen kuntoutuksen kentällä. Vuoropuhelulla saataisiin varmasti osittain kirjavallekin toiminnalle yhteisiä suuntaviivoja ja toiminnallisia tapoja.

Tutkimuksen materiaalin analysointi, tai oikeammin oikean tapa, analysoida aineistoa, opetti kärsivällisyyttä ja hiomisen taitoja. Yhdessä tekemällä ja keskustelemalla tutkijat yrittivät löytää oikean tien analysointiin. Haastetta toi myös se, että osasimme erottaa asioiden ytimen haastatteluaineistosta. Työpajapäivän aikana keskustelua syntyi muistakin asioista, joten analysointivaiheessa oli tärkeää pitää fokus juuri oikeassa asiassa ja teemassa. Mielestämme tärkeää kuitenkin

oli, että annoimme asiakkaille mahdollisuuden myös vapaamuotoiseen keskusteluun työpajapäivän aikana, jotka mahdollistuivat luontevasti myös etukäteen suunnitellun ohjelmarungon avulla. Omana oppimistavoitteena oli opinnäytetyön tekeminen, joka antoi uutta näkökulmaa sosiaaliseen kuntoutukseen ja omaan työhön. Mielestämme tutustuimme ja hyödynsimme monipuolisesti erilaisia lähdemateriaaleja teoriapohjassamme, vaikka rajaaminen olikin haastavaa.

Hyötyä tästä työstä saavat niin opinnäytetyön tekijät kuin Treili Oy. Tutkijat ovat päässeet tutustumaan syvemmin Treili Oy:n toimintaan ja saaneet arvokasta tietoa haastatteluun osallistuneilta asiakkailta. Toinen tutkija oli Treili Oy:n työntekijä ja toinen oli ”ulkopuolinen”. Uskomme, että juuri tämä synnytti meidän tutkijoiden kesken paljon keskustelua, sillä ns. ulkopuolinen tutkija osasi kysyä ja kyseenalaistaa monia asioita, joihin organisaatiossa sisällä olevan tutkijan täytyi perustellen löytää vastauksia. Tämä oli molemmille hyvin avartava kokemus, sillä esimerkiksi itsestään selviltäkin tuntuneet asiat ovat saaneet uutta perspektiiviä. Tutkimuksesta esille nousseita asioita on jo viety eteenpäin ennen tämän opinnäytetyön valmistumista, esimerkiksi ryhmätoimintoja on kehitetty asiakkaiden esiintuomien toiveiden pohjalta.

Oppimista varmasti jää vielä paljon, mutta oppiminenhan on elinikäistä. Onnistuimme tuomaan vastaukset tutkimuskysymyksiimme, joita tukevat myös Thl:n tekemän kuntakyselyn vastaukset.

LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti 2016/24, 1759-1764. Luettu 31.3.2019. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-on-positiivinen-mielenterveys-ja-kuinka-sita-mitataan/>

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Tallinna: Duodecim.

Blomgren, S., Karjalainen, J., Karjalainen, P., Kivipelto, M., Saikkonen, P. & Saikku, P. 2016. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. THL, raportti 4/2016. Tampere: Juvenes Print.

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Haapakoski, K. 2018. Vapaus ja sosiaalisuus – sosiaalisen kuntoutuksen arvostukset. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Turenki: Hansaprint.

Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmiä. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmiä. Vantaa: Dark Oy.

Helminen, J. (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Hietala, O. 2017. Mitä yhteiskehittäminen tarkoittaa? Järvenpää, Power Point esitys. <https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2017/06/Yhteiskehitt%C3%A4misest%C3%A4-Kp%C3%A4iv%C3%A4t-08062017.pdf>

Hietala, O. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittämisessä osallisuus avautuu kaikille. Teoksessa Kostilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Tampere: Juvenes Print Oy.

Hietala, O & Rissanen, P. 2018. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa Pohjola A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja palveluissa. Tampere: Vastapaino.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4.uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmiä. Vantaa: Dark Oy.
- Huovinen, T., Rovio, E. 2007.a. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmiä. Vantaa: Dark Oy.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. 2017. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ikäheimo H. 2008. Sosiaalisuus ja epäsosiaalisuus sosiaalityössä. Teoksessa Niemi P. & Kotiranta T. toim. Sosiaalialan normatiivinen perusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL, työpäpaperi 33/2017.
- Jacob, KS. 2015. Recovery Model of Mental Illness: A Complementary Approach to Psychiatric Care. *Indian Journal of Psychological Medicine* 37 (2). 117–119.
- Järvikoski, A., Martin, M., Kippola-Pääkkönen, A. & Härkäpää, K. 2018. Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja palveluissa. Tampere: Vastapaino.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jamk julkaisu 234.
- Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. 2016. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Autti-Rämä, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Tallinna: Duodecim.
- Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Turenki: Hansaprint.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Tampere: Juvenes Print.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere: Juvenes Print.

Kuntakysely sosiaalihuoltalaista ja sosiaalisesta kuntoutuksesta. Luettu 30.3.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalinen-kuntoutus/kuntakysely>

Kuntoutusportti. Luettu 3.5.2019. www.kuntoutusportti.fi

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä Fenomenografinen lähestymistapa. Hoitotieteen laitos Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Leamy, M; Bird, V; Le Boutillier, C; Williams, J & Slade, M. 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. The British Journal of Psychiatry. 199(6), 445–452. Luettu 29.3.2019. <https://www-cambridge-org.libproxy.tuni.fi/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/conceptual-framework-for-personal-recovery-in-mental-health-systematic-review-and-narrative-synthesis/9B3B8D6EF823A1064E9683C43D70F577>

Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. 2018. Johdatus sosiaaliseen kuntoutukseen. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntouksessa. Turenki: Hansaprint.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Mielenterveyden keskusliitto n.d. Luettu 30.3.2019. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/hankkeet/recovery/>

Mielenterveystalo n.d. Luettu 12.2.2018. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx

Miettinen, R., Romakkaniemi, M. & Laitinen, M. 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Luettu 26.4.2019. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>.

Nieminen, A. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä, kentät ja mahdollisuudet. Teoksessa Kostilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Tampere: Juvenes Print Oy.

Nordling E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2018;134(15):1476-83. Luettu 10.2.2019. <https://www.duodecimlehti.fi.elib.tamk.fi/lehti/2018/15/duo14435>

Nordling, E. 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat, mikä tässä on uutta? THL. Luettu 12.2.2018. www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta

Pohjola, A. 2018. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja palveluissa. Tampere: Vastapaino.

Puromäki H. & Kuusio H. & Tuusa M. & Karjalainen J. 2016. Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 47/2016. Helsinki: Juvenes Print 2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki_Tyo_47-2016_net.korj%20240217.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raivo, H. 2018. Sosiaalinen kuntoutus voimavaraistamisena -toivon ja muutoksen näkökulma. Teoksessa Kostilainen H. & Nieminen A. toim. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia ammattikorkeakoulu julkaisua. Tampere: Juvenes Print.

Romakkaniemi, M., Lindh, J. & Laitinen, M. 2018. Nuorten aikuisten osallisuus ja sosiaalinen kuntoutus Lapissa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 147, 2018. Luettu 11.2.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/232086/Tutkimuksia147.pdf?sequence=1>

Ronkainen, A., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Slade, M. 2013. 100 ways to support recovery. A guide for mental health professionals. Luettu 18.3.2019. www.rethink.org.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Luettu 2.3.2019. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446944432>.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41.

Suojanen, U. 1992. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Luettu 14.2.2018. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Suomela-Markkanen, T., Peltonen, R. 2016. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Autti-Rämä, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Tallinna: Duodecim.

Terveyskylä. Luettu 27.4.2019. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tieto/kuntoutuksen-eri-muodot/kuntoutuksen-osa-alueet>

THL. Luettu 1.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Treili Oy. Luettu 13.1.2019. www.treili.fi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. 2006. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuusa, M. 2017. Sosiaalinen kuntoutus 2020 -tulevaisuuden ennakointia. Kuntoutussäätiö.

Valli, R. 2018. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Keuruu: PS-kustannus

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2018. Havainnot ja havainnointimenetelmät tutkimuksessa. Teoksessa: Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Keuruu: PS-kustannus.

Väisänen, R. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite ja kehitysvaihe. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntouksessa. Turenki: Hansaprint.

LIITTEET

Liite 1. Forms-kysely ohjaajatiimeille

SOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN MÄÄRITELMIÄ

1.Miten määrittelette sosiaalisen kuntoutuksen omassa työyksikössänne?
Mitä asioita se teidän mielestänne pitää sisällään?

2.Miten sosiaalinen kuntoutus näkyy omassa työssänne?

Add question

Liite 2. Asiakkaille järjestetyn työpajan ohjelmarunko

Klo 9-9.30	Aamupala	Jutustelua
Klo 9.30-11	Työpajaa	
		Tutustuminen ja esittäytyminen
		Miksi olemme täällä?
		Ajatusten kirjoittaminen; a) Mitä kuntoutuminen on? b) Mitä sosiaalinen kuntoutus on asukkaiden mielestä. Jokaisen kohdan jälkeen kävimme keskustelua aiheesta.
Klo 11-11.30	Lounas	
Klo 11.30-13.30	Työpajaa	Asiakkaiden ideointia ja unelmointia millaista olisi heidän toiveiden mukainen sosiaalinen kuntoutus tai kuntoutus yleensä
Klo 13.30-14	Kahvi	Kahvittelun yhteydessä kävimme vielä keskustelua siitä, millaisia ajatuksia osallistujilla oli päivän päättyessä