

Heidi Räikkönen & Kristiina Ränä

**SOSIAALINEN KUNTOUTUS OULUN SEUDUN YKSITYISEN  
PALVELUNTARJOAJAN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN  
ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ**

Opinnäytetyö

**SOSIAALINEN KUNTOUTUS OULUN SEUDUN YKSITYISEN  
PALVELUNTARJOAJAN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN  
ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ**

Tutkimusluonteinen opinnäytetyö

Heidi Räikkönen & Kristiina Ränä  
Opinnäytetyö  
Syksy 2024  
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Heidi Räikkönen & Kristiina Räinen

Opinnäytetyön nimi: Sosiaalinen kuntoutus Oulun seudun yksityisen palveluntarjoajan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä

Työn ohjaajat: Sanna Kurttila & Tuula Hohenthal

Työn valmistuslukukaus ja -vuosi: Syksy 2024

Sivumäärä: 45 + 3 liitettä

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön työntekijöiden käsityksiä sosiaalisesta kuntoutuksesta. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa Webropol-kyselyn avulla siitä, miten sosiaalinen kuntoutus toteutuu ja ymmärretään työntekijöiden näkökulmasta mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä. Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimi Oulun seudun yksityinen palveluntarjoaja ja tutkimuksen tulokset on analysoitu yhteistyötahon työntekijöiltä saamistamme vastauksista. Kyselyn lähetimme kahteen asumispalveluyksikköön ja kyselyyn vastaajia oli viisi. Opinnäytetyössämme selvitimme vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen: Miten työntekijät ymmärtävät sosiaalisen kuntoutuksen mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa sekä miten sosiaalinen kuntoutus toteutuu mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa päivittäisessä toiminnassa palveluissa työskentelevien työntekijöiden mielestä. Tietoperustamme koostuu opinnäytetyömme keskeisten käsitteiden määrittelemisestä eli sosiaalisen kuntoutuksen, sosiaaliohjauksen, mielenterveyskuntoutujan ja asumispalvelujen määrittelystä. Tutustuimme opinnäytetyömme aiheeseen muiden opiskelijoiden samankaltaisista aiheista tehtyihin opinnäytetöihin.

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Analysoimme kyselystä saadun aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tutkimuksen aineistosta nousi neljä pääluokkaa: palvelun yksilöllistäminen ja asiakkaan osallistaminen, arjenhallinnan tukeminen, yhteisöllisyys ja sosiaalisten suhteiden tukeminen sekä työtoteet ja toimintamallit. Opinnäytetyömme johtopäätöksistä käy ilmi työntekijöiden käsitykset sosiaalisesta kuntoutuksesta ja sen toteutumisesta yksiköissä päivittäisessä toiminnassa. Työntekijät ymmärtävät sosiaalisen kuntoutuksen syrjäytymisen ehkäisemisenä, elämänhallinnan tukemisenä ja palvelujen yksilöllistämisen kautta. Aineiston perusteella ja vertailemalla sitä tietoperustaan kävi ilmi, että työntekijöiden käsitys myötäilee sosiaalihuoltolain määrittelemää sosiaalista kuntoutusta. Aineiston perusteella yksiköissä sosiaalinen kuntoutus toteutuu päivittäisessä toiminnassa asiakkaan elämänhallinnan ja arjen toiminnoissa tukemisenä, auttamisenä ja ohjaamisenä, yksilöllisten tarpeiden mukaisesti sekä kannustamalla yhteisöllisyyteen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Päivittäisessä toiminnassa hyödynnetään eri työotteita ja toimintamalleja.

---

Asiasanat: Sosiaalinen kuntoutus, sosiaaliohjaus, asumispalvelut, mielenterveyskuntoutuja

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

---

Authors: Heidi Rääkkönen & Kristiina Räinen

Title of thesis: Social Rehabilitation in the Housing Services for Mental Health Rehabilitees of a Private Service Provider in the Oulu Region

Supervisors: Sanna Kurttila & Tuula Hohenthal

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2024

Number of pages: 45 + 3 appendices

---

The purpose of our thesis was to investigate the perceptions of social rehabilitation among employees of a housing services for clients of mental health rehabilitation. Our goal was to gather information through a Webropol survey on how social rehabilitation is understood and implemented from the perspective of employees in housing services for clients of mental health rehabilitation. Our thesis collaborated with a private service provider in the Oulu region, and the results of the study were analyzed based on responses received from employees of the collaborating organization. In our thesis, we explored answers to two research questions: How do employees understand social rehabilitation in housing services for clients of mental health rehabilitation, and How social rehabilitation is implemented in daily activities within housing services designed for mental health rehabilitees, according to the perspective of the employees working in the services. Our theoretical framework consisted of defining the key concepts of our thesis, namely social rehabilitation, social guidance, clients of mental health rehabilitation, and housing services. We also reviewed theses of other students on similar topics to familiarize ourselves with the subject matter of our thesis.

We conducted our thesis as a qualitative study, analyzing the data collected from a survey using data-based content analysis. The analysis revealed four main categories: individualizing services and involving the client, supporting everyday life management, fostering community and supporting social relationships, as well as work approaches and operational models.

The conclusions of our thesis highlight the perceptions of employees regarding social rehabilitation and how it is implemented in daily activities within the units. The employees understand social rehabilitation as the prevention of social exclusion, the support of life management, and the individualization of services. Based on the data and by comparing it to the theoretical framework, it became evident that the employees' perceptions align with the definition of social rehabilitation as described in the Social Welfare Act. According to the data, social rehabilitation in the units is realized in daily activities by supporting and guiding the client in managing their life and daily routines, in line with individual needs, and by encouraging community engagement and the maintenance of social relationships. Various work approaches and operational models are utilized in everyday activities.

---

Keywords: social rehabilitation, social guidance, housing services, clients of mental health rehabilitation

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....	7
2.1	Sosiaalinen kuntoutus .....	7
2.2	Sosiaaliohjaus .....	11
2.3	Asumispalvelut .....	15
2.4	Mielenterveyskuntoutuja.....	16
2.5	Aikaisemmat tutkimukset.....	18
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
4.1	Aineistonhankintamenetelmä ja kohderyhmä .....	23
4.2	Aineiston analysointi.....	25
5	TUTKIMUKSEN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI.....	29
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	32
6.1	Palvelun yksilöllistäminen ja asiakkaan osallistaminen.....	32
6.2	Arjenhallinnan tukeminen.....	32
6.3	Yhteisöllisyys ja sosiaalisten suhteiden edistäminen .....	32
6.4	Työotteet ja toimintamallit .....	33
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	34
8	POHDINTA .....	40
	LÄHTEET .....	43
	LIITTEET .....	47

# 1 JOHDANTO

Toteutimme laadullisen tutkimuksen kyselynä kahteen Oulun seudulla toimivaan yksityisen palveluntarjoajan asumispalveluyksikköön. Yhteistyötahona oli Oulun seudulla toimivan yksityisen palveluntarjoajan asumispalvelut täysi-ikäisille aikuisille. Opinnäytetyössämme viittaamme yhteistyötahoon kutsumalla sitä yhteistyötahona. Opinnäytetyön aihe pohjautuu kirjalliseen teorian tietoon ja suorittamastamme tutkimuksesta kerättyyn aineistoon.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksiköiden työntekijöiden käsityksiä sosiaalisesta kuntoutuksesta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Webropol kysely- ja raportointisovelluksella tehdyn kyselyn avulla siitä, miten sosiaalinen kuntoutus ymmärretään ja toteutuu työntekijöiden näkökulmasta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä.

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, koska tutkimukseemme valikoituneet yksiköt keskittyvät tarjoamaan palveluitaan pääosin mielenterveyskuntoutujille. Kohdennamme sosiaalisen kuntoutuksen mielenterveyskuntoutujiin, sillä mielenterveys on aiheena ajankohtainen ja siihen kohdistuvien palvelujen saatavuudessa on haasteita. Mielenterveyden häiriöt ovat kansanterveydellinen haaste ja se heikentää ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä, sekä altistaa syrjäytymiselle. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa toimintakykyä, elämänlaatua ja ehkäistä syrjäytymistä, joten mielenterveyskuntoutajat ovat tutkimukseen sopiva näkökulma. Mielenterveysstrategiaan on asetettu yhtenä tavoitteena parantaa sosiaalihuollon edellytyksiä tarjota oikea-aikaisesti mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluja kuten sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja tuettua asumista. (Vorma ym. 2020, 12–13, 34.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Opinnäytetyössämme keskeisiksi käsitteiksi nousivat sosiaalinen kuntoutus, sosiaaliohjaus, asumispalvelut ja mielenterveyskuntoutuja. Nämä edellä mainitut käsitteet ovat olennaisia opinnäytetyömme kannalta, sillä tutkimme sosiaalisen kuntoutuksen toteutumista ja tutkimuksemme kohdistui Oulun seudun mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin. Sosiaaliohjauksen valitsimme määriteltäväksi käsitteeksi, sillä sosiaaliohjausta annetaan osana sosiaalista kuntoutusta. On tärkeää määritellä nämä käsitteet, jotta itse tutkimuksen toteuttajina ymmärrämme mitä olemme tutkimassa, mutta myös sen takia, että opinnäytetyömme lukijoiden on helpompi ymmärtää ja lukea tutkimustamme ja opinnäytetyötämme.

### 2.1 Sosiaalinen kuntoutus

Lainsäädännöllisesti kuntoutus jaetaan neljään osa-alueeseen. Kuntoutuksen osa-alueita ovat lääkinnällinen, kasvatuksellinen, ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus. Sosiaalinen kuntoutus on osa kuntoutuksen nelijakoa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarkoituksena on lisätä arjessa selviytymisen mahdollisuuksia. Henkilö voi olla oikeutettu lääkinnälliseen kuntoutukseen jos arjen toimissa selviytyminen ja niihin osallistuminen vaikeutuu sairauden tai vamman vuoksi. Asetuksessa lääkinnällisestä kuntoutuksesta 3. pykälän mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin kuuluu kuntoutumista ja kuntoutuspalveluja koskeva neuvonta ja ohjaus; kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus työ- ja toimintakyvyn arviointineen ja työkokeiluineen; fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia ja muut näihin rinnastettavat toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet; apuvälinepalvelut, johon kuuluu apuvälineiden tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto; sopeutumisvalmennus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen omaistensa ohjausta ja valmentautumista sairastumisen tai vammautumisen jälkeisessä elämäntilanteessa; edellä mainituista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitostai avohoidossa; kuntoutusohjaus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista

ja ohjausta sekä kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista tiedottamista; sekä muut näihin rinnastettavat palvelut. (Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1015/1991, 3 §.)

Kasvatuksellinen kuntoutus tarkoittaa tavallisesti vammaisten tai vajaakuntoisten henkilöiden kasvatusta ja koulutusta, joihin sisältyy tarvittavat erityisjärjestelyt, tukipalvelut ja apuvälineet. Sen tavoitteena on tukea yksilön kehitystä ja edistää hänen kykyään hallita omaa elämäänsä sekä vahvistaa hänen yksilöllisyyttään. Kuntoutus kohdistuu pääasiassa vammaisiin, pitkäaikaissairaisiin tai syrjäytymisvaarassa oleviin lapsiin ja nuoriin, mutta sitä tarjotaan myös aikuisille. Kasvatukselliseen kuntoutukseen kuuluu esimerkiksi opiskeluhoito ja erityisopetus, myös ammatillisessa koulutuksessa. Kuntoutuksen järjestäjinä toimivat pääasiassa kunnat, erityisoppilaitokset sekä erilaiset järjestöt ja yhdistykset. Toiminnassa painotetaan usein yhteistyötä eri verkostojen välillä. (Terveyskylä 2022.)

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa työikäisen ihmisen työkykyä, silloin kun yksilöä uhkaa sairauden tai vamman johdosta aiheutuva työkyvyttömyys tai heikentynyt työ- ja ansiokyky. Ammatillisen kuntoutuksen keinoin vahvistetaan työllistymisen, työhön paluun ja työssä jatkamisen edellytyksiä. Ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä vastaa Kela, työeläkelaitokset, tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset sekä ammatilliset oppilaitokset. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 7. pykälän mukaan ammatillisen kuntoutuksen sisältö koostuu kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävästä tutkimuksista; työ- ja koulutuskokeiluista; työkykyä ylläpitävistä ja parantavista valmennuksista, jonka tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujan työssä jatkaminen; työhön valmennuksesta; perus-, jatko ja uudelleen koulutuksista ammattiin tai työhön sekä muista edellä mainittuihin rinnastettavista opiskelun ja työn kannalta välttämättömistä toimenpiteistä. (566/2005, 2:7 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee sosiaalisen kuntoutuksen sosiaalipalveluna, jolla tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua ja tavoitteellista tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi ja ylläpitämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalinen kuntoutus yhdistää yksilöllisen tuen ja toiminnallisen tuen. Sosiaaliseen kuntoutumiseen voi sisältyä yksilöllisten tarpeiden mukaan esimerkiksi valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan mm. arkielämän taitojen oppimista. Lisäksi sosiaalista kuntoutumista voidaan

edistää esimerkiksi ryhmätoiminnalla ja tukemalla vuorovaikutussuhteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö b.)

Yhteisöllisten asumispalveluyksiköiden toiminta on asiakkaan sosiaalista kuntoutumista edistävää. Sosiaalinen kuntoutus tavoittelee ihmisen sosiaalisen toimintakyvyn parantamista esim. selviytymistä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman ympäristön edellyttämistä rooleista. Päämääränä asumisyksiköissä on tavallisesti asiakkaiden elämänhallinnan ja arkipäivän toiminnoista suoriutumisen ylläpitäminen ja kehittäminen. Työntekijät ovat yksiköstä riippuen osan vuorokaudesta tai ympärivuorokautisesti tukemassa ja ohjaamassa asiakkaita tavoitteiden saavuttamiseksi. Elämänhallinnallisten taitojen ollessa kunnossa, myös aktiivinen ja sosiaalinen elämä saavat pohjaa. Tutkimuksemme kautta saadaan tietoa asumispalveluyksiköiden tavasta vahvistaa asiakkaan sosiaalista kuntoutumista.

Sosiaalinen kuntoutus on tullut lainvoimaiseksi sosiaalilainsäädäntöön vuonna 2014. Sosiaalisesta kuntoutuksesta on kuitenkin puhuttu suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä jo vuosikymmeniä, mutta se on toimintanimikkeenä uusi toiminto sosiaalihuollon piirissä. Sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa on kuitenkin tehty sosiaalisen kuntoutuksen kaltaista työtä jo pitkään. Lainsäädäntöön siirtyminen ja sitä kautta sosiaalitoimen osaksi muodostuminen on tuonut sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisen tärkeäksi huomioitavaksi. (Kostilainen & Nieminen 2018, 4.)

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) määritellään sosiaalisen kuntoutuksen olevan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Laissa määritellään viisi toimenpidettä, jotka ovat osa sosiaalista kuntoutusta. Näitä toimenpiteitä ovat sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhdistäminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Tämän lisäksi laissa mainitaan nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuettavien nuorten sijoittumista työ-, työkokokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan ja näiden edellä mainittujen paikkojen keskeyttämisen ehkäiseminen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:17 §.)

Nuoria käsittelevässä kohdassa täsmennetään työn ja opiskelun keskeyttämisen ehkäisemiseen, mutta aikuisten työelämään kiinnittymisestä kuntoutuksen tavoitteena ei ole mainintaa. Kiinnittyminen ansiotyöhön on merkittävä tekijä syrjäytymisen ehkäisemisessä ja lisää osallisuutta yhteiskuntaan ja talouteen. Tämän rajavedon takana saattaa olla ajatus siitä, että aikuisten työllisyysmahdollisuudet ovat niin huonot, ettei niihin kannata keskittyä samalla tavalla kuin nuorten työllisyyden edistämiseen. Olisi kuitenkin tärkeää, että tällainen rajaveto hyvinvointipalveluiden piirissä ei johtaisi syrjäytymiseen työmarkkinoilta. (Kostilainen & Nieminen 2018, 12.) Aikuisten tukeminen työmarkkinoilla edistää heidän sosiaalista kuntoutumistansa ja heidän mahdollisuutensa osallistua työhön riippuu heille myönnettyistä palveluista.

Sosiaaliseen kuntoutukseen voidaan pyrkiä eri lähestymistavoin. Voimavaralähtöisellä lähestymistavalla tarkoitetaan keskittymistä positiivisiin voimavaroihin ja ratkaisujen mahdollisuuksiin, puutteiden sijasta. Työskentelytapa on tulevaisuuteen suuntaava menneissä vellomisen sijasta. Voimavaralähtöisen lähestymistavan näkökulmasta ihmisen unelmilla ja toiveilla on suuri arvo. Voimavaralähtöinen ajattelutapa haastaa pulmakeskeisyyden, jota asiakkaan ongelmiin keskittyvä ongelmalähtöinen lähestymistapa edustaa. Voimavaralähtöisyys on linkityksessä voimaantumiseen. Sosiaalisesta näkökulmasta yksilön voimaantuminen on sidoksissa ulkoiisiin mahdollisuuksiin eli täytyy olla yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia resursseja ja mahdollisuuksia käytettävissä. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta työntekijä voi auttaa asiakasta mahdollistamalla, rohkaisemalla, avustamalla ja tukemalla asiakkaan mm. yhteiskunnalliseen osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen edistäviä voimavaroja. (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 84–89.)

Voimavaralähtöisyydellä voidaan päästä lähemmäksi sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteita ja myönteistä muutosta. Kun lähestytään voimavaralähtöisesti, otetaan huomioon yksilölliset tavoitteet, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ja arkielämän roolit sekä laajempi yhteisö, jotka ovat tärkeitä sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. Asiakkaan voimaantuminen arjessa on tärkeää sosiaalisen kuntoutuksen kokonaistavoitteen kannalta ja tätä voidaan tukea voimavaralähtöisellä työotteella. Asiakasta kohdatessa työntekijän tulisi luoda sellaiset olosuhteet ja työkalut, että asiakas voi löytää tarvitsemansa voimavarat ja vahvuudet ongelmiansa ratkaisemiseksi. (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 84, 86.) Lähtökohtana voimavara- ja ratkaisukeskeisyydelle sosiaalisessa kuntoutuksessa voidaan pitää asiakkaan kykyä tehdä asioita itse. Tämän saavuttaakseen työntekijän ja asiakkaan suhde täytyy perustua dialogisuudelle ja

yhteistoiminnalliselle asenteelle. Asiakkaan kapasiteetti vahvistuu yhteistoiminnallisen työntekijä-asiakas suhteen myötä. (Keskitalo & Vuokila-Oikonen 2018, 91.)

Ratkaisukeskeisyys ja voimavarakeskeisyys kulkevat käsi kädessä. Ratkaisukeskeisyyden ytimenä on tunnistaa ja tiedostaa ongelmat, mutta nimetä ne uudelleen tavoitteiksi. Tavoitteellisuus ja muutokseen pyrkiminen korostuu ratkaisukeskeisessä toimintamallissa. Toimintamalli tunnistaa sen, että ratkaisu ei ole välttämättä kytköksissä varsinaiseen ongelmaan. Tavoitteiden saavuttamiseksi voidaan tehdä muita muutoksia kuin syventyä siihen, mistä ongelma johtuu. Tämän oivaltamiseen tarvitaan reflektiivisyyttä ja ajattelutaitoa. Lähtökohtana ratkaisukeskeisyydessä pidetään asiakkaan voimavaroja ja hyviä ominaisuuksia. Asiakkaan on tarkoitus löytää näiden pohjalta ratkaisuja kulkeakseen eteenpäin. Voimavaroista ammennetaan välineitä ongelmien ratkaisemiseksi. Työntekijän tehtävänä on esittää asiakkaalle sellaisia kysymyksiä, jotka auttavat asiakasta näiden voimavarojen hahmottamisessa. (Keskitalo & Vuokila-Oikonen 2018, 89–90.)

Sosiaalisen kuntoutumisen tavoitteiden edistämiseksi voimavara- ja ratkaisukeskeinen ajattelumalli toimii orientaationa, jonka perustana on asiakkaan kyky tehdä asioita itse. Orientaation keskiössä on ajatus siitä, että kaikilla ihmisillä on vahvuuksia, kykyjä ja resursseja. Voimavara- ja ratkaisukeskeisyyden nimissä perinteinen ongelmanratkaisu muutetaan ratkaisujen paikantamiseksi, käytetään kieltä, joka korostaa vahvuuksia ja voimaantumista. Asiakkaan kanssa toimitaan kumppaneina kaikilla tasoilla asiakkaan kyvykkyyden ja laajempien muutosten edistämiseksi. (Keskitalo & Vuokila-Oikonen 2018, 91.)

## **2.2 Sosiaaliohjaus**

Sosiaaliohjaus on keskeinen käsite opinnäytetyömme kannalta, sillä sen menetelmin lähestytään sosiaalisen kuntoutuksen päämääriä. Sosiaaliohjausta tapahtuu tavallisesti myös asumispalveluyksiköissä. Asiakasta ohjataan ja tuetaan elämänhallinnan ja arjen taitojen ylläpitämiseen.

Sosiaalihuoltolaissa sosiaaliohjaus määritellään yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontana, ohjauksena ja tukena palvelujen käytössä sekä yhteistyönä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Sosiaaliohjauksen tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:16 §.)

Sosiaalityön teoriat antavat viitekehyksen sosiaaliohjaukselle. Erilaisia sosiaalityön lähestymistapoja ja teorioita on paljon. Keskeistä on, mistä käsin sosiaaliohjausta tehdään. Malcolm Payne on jakanut sosiaalityön teoriat kolmeen kategoriaan niiden tarkastelunäkökulmien mukaisesti. Individualistis-reformistinen näkökulma painottaa yksilöllistä muutosta. Se lähtee yksilön tarpeista ja palvelujärjestelmästä, jossa sosiaalityö on osa yhteiskunnan hyvinvointipalveluita. Reflektiivis-terapeuttinen näkökulma korostaa vuorovaikutusta ja voimaantumista. Näkökulma lähtee asiakkaan vahvuuksista ja työntekijä auttaa asiakkaita ottamaan oman elämänsä hallintaan. Sosialistis-kollektiivinen näkökulma korostaa syrjäytymisen vastustamista ja valtaistumista. Tämä näkökulma kyseenalaistaa yhteiskunnallisia rakenteita ja tukee ihmisen vallan hallinnan tunnetta. (Helminen 2015, 27.) Paynen teorioista kaksi viimeistä korostaa käsitystä siitä, kuinka asiakastyössä olisi ansiokasta toimia. Olemalla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa ja yhteen hiileen puhaltamalla saadaan heidän olemassa olevat voimavarat käyttöön. Ohjaustilanteessa olisi tärkeä saada ihmiset uskomaan itseensä ja vahvuuksiinsa. (Helminen 2015, 26–29.)

Suomalainen sosiaalipolitiikan tutkija ja valtiotieteiden tohtori Jorma Sipilä puolestaan erottelee sosiaaliohjaukseen kolmeen osioon. Byrokratiatyöllä Sipilä tähdentää lainsäädäntöä, ohjeita ja normeja, asiakkaan elämäntilanteiden sijasta. Palvelutyö puolestaan linkittyy vahvasti ohjaukseen ja neuvontaan, jossa merkittävää on järjestää suotuisat olosuhteet asiakkaan ja työntekijän väliselle yhteistyölle. Yksilöllinen palvelutyö lähtee näistä lähtökohdista. Viimeisimpänä psykososiaalisella työllä Sipilä tarkoittaa työtä, joka keskittyy ihmisten elämiin, keillä on paljon vaikeuksia, kuten huono-osaisiin, syrjäytyneisiin ja marginaalissa eläviin. (Helminen 2015, 28.)

Yhdyskuntatieteilijä Mikko Mäntysaari määrittelee sosiaaliohjauksen tehtäväksi, jonka tarkoituksena on auttaa ihmisiä, jotka eivät suoriudu erilaisista sosiaalisista rooleista. Auttaminen Mäntysaaren mukaan tarkoittaa tiedon sekä sosiaalisen tuen ja ohjauksen antamista lisäämään asiakkaan sosiaalisia taitoja ja avaamaan mahdollisuuksia yhteiskunnassa. (Helminen 2015, 28.)

Sosiaaliohjauksen keskiössä on työntekijän ja asiakkaan kohtaaminen, läsnäolo, vastavuoroisuus ja yhteistoiminnallisuus. Työntekijän tehtävänä on asettua asiakkaan rinnalle. Sosiaaliohjauksessa suunnitelma laaditaan yhteistoiminnallisesti asiakkaan itsensä ja mahdollisesti läheisten ja muiden tarvittavien toimijoiden kanssa. Sosiaalisen ohjauksen työmenetelmiä on tarkoitus käyttää asiakas- ja tilannekohtaisesti. (Helminen 2015, 29.)

Yhteistyötahosta saamamme tiedon mukaan yhteistyötaho hyödyntää asumispalveluyksiköiden ohjaustyön viitekehyksenä toipumisorientaatiota. Toipumisorientaation toiminnan ja ajattelun keskeisiksi asioiksi painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatio perustuu moneen eri taustateoriaan kuten humanistiseen psykologiaan ja ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyteen. (Nordling 2023, 36.)

Toipumista voidaan tarkastella kliinisen työn ja palveluiden näkökulmasta sekä henkilökohtaisten kokemusten kautta. Kliinisen työn näkökulmasta toipumista tarkastellaan psyykkisten oireiden lievittymisenä ja tilan vakauttamisena. Palveluiden näkökulmasta toipumiseen liittyy organisaationäkökulma, jolloin toipumista raamittaa hallinnolliset ja kustannukselliset päämäärät ja kriteerit, jotka vaikuttavat palveluiden määrään ja laatuun, palveluihin pääsemiseen ja sieltä pois siirtymiseen. (Nordling 2023, 30-31.)

Toipumisorientaation suunnasta toipuminen käsitetään huomattavasti laajempänä käsityksenä ja siihen sisältyy henkilön omakohtainen kokemus mielekkäästä elämästä siitä riippumatta, onko henkilö toipunut kliinisten kriteerien mukaisesti. Psyykkisten sairauksien rajoituksista huolimatta toipumisorientaation keskiössä on tyydytystä tuova ja toiveikas elämä. Toipumisorientaatio on kliiniseen toipumisen käsitteeseen verrattuna ainutlaatuinen ja henkilökohtainen muutosprosessi, josta ei toivuta vanhaan vaan se kattaa myös henkilön arvojen, asenteiden, tunteiden, päämäärien, taitojen ja roolien kasvun. Tarkoituksena on, että yksilö löytää elämästään toiveikkautta lisääviä merkityksellisiä asioita ja mahdollisuuksia henkiseen kasvuun. Henkilökohtaisen toipumisen näkökulmasta keskeistä on se, ettei ole määritettyä tapaa toipua vaan kriteerit, joilla yksilö arvioi toipumisestaan voi olla hyvinkin erilaisia. Toipuminen vaatii yksilön omaa aktiivisuutta ja vastuuta toipumisprosessistaan, mutta usein myös yhteistyötä läheisten, tukihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa. (Nordling 2023, 30-31.)

Toipumisorientaatio nähdään teoksen Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry (mm. Will Spaulding) mukaan perustuvan neljänlaisiin arvoihin. Niitä ovat henkilösuuntuneisuus, osallisuus, itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus kasvuun, joita Esa Nordling ja Päivi Rissanen ovat kuvanneet Työpaperi-sarjan julkaisussa (40/2020) Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset näkökulmat. Henkilösuuntuneisuudella tarkoitetaan sitä, että jokainen yksilö on ainutlaatuinen persoona ja omaa henkilökohtaiset vahvuudet, rajoitukset, kyvyt, tuen tarpeet ja mielenkiinnon kohteet. Ammatillaisen tehtävänä on seurata aktiivisesti ja ottaa jokaisen yksilön ominaisuudet huomioon kaikilla elämän alueilla. Osallisuudella tarkoitetaan sitä, että toipujalle tulee antaa mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa, toipumiseensa ja sitä koskeviin päätöksiin. Itsemääräämisoikeus on keskeinen arvo toipumisorientaation näkökulmasta ja se antaa asiakkaalle mahdollisuuden tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja kuntoutukseensa liittyviä valintoja. Asiakas voi esimerkiksi päättää toisin hoidostaan, vaikka se poikkeaisi ammatillaisen suosituksesta. Toipumisorientaatio sisältää mahdollisuuden kasvuun, joka jättää tulevaisuuden avoimeksi muutoksille ja toivon löytymiselle. (Nordling 2023, 33-34.)

Yhteistyötahomme asumispalveluyksiköissä järjestetään myös ryhmätoimintaa. Ohjattu ryhmätoiminta on sosiaaliohjauksen muoto, joka edistää osaltaan asiakkaan sosiaalista kuntoutumista, sillä se antaa mahdollisuuden sosiaalisten suhteiden vahvistumiseen, osallisuuden tunteen lisääntymiseen sekä vertaistukeen. Ryhmätoiminnan on tärkeää toteutua turvallisessa ja hyväksyvässä ilmapiirissä, jossa jokainen saa olla oma itsensä. Ryhmän vetäjällä on tärkeä rooli ylläpitää ja huolehtia ilmapiirin puhtaudesta ja huomioida jokaisen osallistujan autonomia. Myös ryhmän osallistujat voivat olla ohjaamassa toimintaa. Yhdessä tekeminen tukee osallistujan osaamista sosiaaliseen kanssakäymiseen ja yhdessä ajatteluun. Toiminnalliset menetelmät aktivoivat osallistujia. Ryhmätoiminnan kautta osallistujalla on mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin ja sitä kautta mahdollisuus vahvistaa eri tilanteissa tarvittavia sosiaalisia taitoja. Ryhmätoiminnan kautta voidaan lähestyä asiakkaan päivärytmin tasapainottumista, oman elämänpiirin avartumista ja aktivoitumista arjessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Sosiaaliohjaus tapahtuu siihen työtehtävään koulutettujen ammattilaisten toimesta. Sosiaaliohjauksen tehtävissä toimii esimerkiksi sosiaaliohjaajia, erityissosiaaliohjaajia, vastaavia sosiaaliohjaajia ja johtavia sosiaaliohjaajia. Asumispalvelut ovat yksi sosiaaliohjauksen työalueista. Sosiaaliohjaajilla on sosionomi tai muu sosiaalialalle pätevä sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto tai sitä edeltävän opistoasteen tutkinto. Erityissosiaaliohjaajilla,

vastaavilla sosiaaliohjaajilla ja johtavilla sosiaaliohjaajilla tavallisimmin ylempi ammattikorkeakoulututkinto, kuten sosionomi (YAMK). (Helminen 2020, 24-26.)

### 2.3 Asumispalvelut

Asumispalvelut ovat laaja ja yleistävä käsite, joka sisällyttää itseensä muun muassa yhteisöllisen, tuetun ja ympärivuorokautisen asumisen. Asumispalvelut yhdistävät toisiinsa asunnon ja asumista tukevat palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 64). Valitsimme kolme edellä mainittua asumispalvelun muotoa opinnäytetyöhömmme tarkempaan tarkasteluun, sillä kyselytutkimukseemme valitsemamme yksiköt tarjoavat näitä asumispalveluita. Tutkimuksemme kohde tarjoaa asumispalveluja eri asiakasryhmille, mutta tutkimuksessamme keskityimme mielenterveyskuntoutujiin.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu asiakkaille, jotka ovat laajan tuen tarpeessa ja tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Palvelussa maksetaan erikseen asumisesta ja palveluista. Sosiaalihuoltolain 21 c § mukaan ympärivuorokautinen asuminen on asumista, jossa hoitoa ja huolenpitoa saa viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta. Asiakkaan asunto voi olla hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä. Palveluun kuuluu hoito, huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat, vaatehuolto, siivous, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta. Asiakkaalla on lain mukaan oikeus tarvitsemaansa lääkinnälliseen kuntoutukseen ja muihin terveydenhuollon palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 66; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:21 c §.)

Yhteisöllinen asuminen eroaa ympärivuorokautisesta asumisesta siinä suhteessa, että henkilökunta on asiakkaiden saatavilla vain tiettyyn aikaan vuorokaudesta. Tuen tarve palvelun asiakkaille ei ole ympärivuorokautista, mutta kuitenkin päivittäistä. Sosiaalihuoltolain 21 b § mukaan yhteisöllinen asuminen on asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakkaalla on sopiva asunto ja yksikössä tarjotaan sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa esimerkiksi ryhmä- tai päivätoimintaa. Yhteisöllisen asumisen vaatimuksena on alentunut toimintakyky ja hoidon ja huolenpidon tarve on kasvanut esimerkiksi korkean iän, sairauden tai vamman vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:21 b §.)

Tuetun asumisen tavoitteena on yhteisöllisen asumisen tavoin itsenäinen asuminen tai itsenäiseen asumiseen siirtyminen, mutta tuen määrä ja sisältö vaihtelevat asiakaskohtaisesti. Jokaiselle asiakkaalle koostetaan palvelukokonaisuus asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tuetussa asumisessa tukiasunto voi olla asiakkaan itse vuokraama, jonne palvelu tuodaan tai toisaalta asunto ja palvelu voivat tulla yhtenä kokonaisuutena palveluntarjoajan kautta. Sosiaalihuoltolain 21 a § mukaan tuettu asuminen on itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaaliohjauksella. Tuettua asumista järjestetään erityisestä syystä sitä tarvitseville ja tällainen erityinen syy voi olla mielenterveyden häiriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 66; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:21 a §.)

## **2.4 Mielenterveyskuntoutuja**

Otimme tarkempaan tarkasteluun mielenterveyskuntoutujan käsitteenä, sillä kohdistimme tutkimuksemme mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin. Oleellista oli määrittellä mielenterveyskuntoutuja ja siihen liitoksissa olevat käsitteet, kuten mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, mielenterveyskuntoutus, mielenterveystyö ja kuntoutuja.

Mielenterveys on jokaisella ihmisellä ja se voidaan ajatella kokonaisuutena, johon kuuluu fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Mielenterveys tarkoittaa, että ihmisellä on myönteinen käsitys itsestään, kokee elämänhallinnan tunnetta, hänellä on voimavaroja ja pystyy selviytymään vastoinkäymisistä. Mielenterveys käsitteeseen kuuluvat mielenterveyden häiriöt. Yksilö, jolla on psyykinen häiriö voi kokea psyykkistä hyvinvointia, nämä eivät ole toisiaan pois sulkevia. (Nordling 2023, 9–18; Heikkinen-Peltonen, Innamaa, Virta 2019, 10.)

Mielenterveyteen vaikuttavat yksilön sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi yksilölliset tekijät ja fyysinen terveys. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi ympäristö, kulttuuri ja kasvuolosuhteet. Mielenterveys on muuttuva, eikä se pysy samanlaisena koko elämän ajan, vaan siihen vaikuttavat elämäntilanteet ja vastoinkäymiset. Jokaisella on mielenterveyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön kykyyn selviytyä psyykkistä hyvinvointia horjuttavista tilanteista. Tällaisia suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi perimä, sosiaaliset suhteet, opiskelu tai työpaikka. Toisaalta nämä edellä mainitut asiat voivat toimia mielenterveyttä

vaarantavina tekijöinä, jos perimässä on sairauksia tai ihmisellä on vähäisesti tai ei ollenkaan sosiaalisia suhteita, tai tilanteessa, jossa ihmisellä ei ole elämässä mielekästä tekemistä, työpaikkaa tai opiskelupaikkaa. Nämä voivat johtaa syrjäytymiseen mikä osaltaan vaarantaa mielenterveyttä. Psykkiset häiriöt itsessään ovat mielenterveyttä vaarantava tekijä. (Nordling 2023, 9–18; Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 10.)

Mielenterveyden häiriöstä voidaan puhua, kun ihmisen elämänlaatu on heikentynyt, syrjäytymisen riski kasvanut ja voi olla leimaantumista tai sen pelkoa. Ihminen voi toisaalta olla jo siinä tilanteessa, että hän on syrjäytynyt, hänellä ei ole sosiaalisia suhteita ja/tai arjen toimintakyky on heikkoa. Heikentynyt arjen toimintakyky voi näyttäytyä vaikeutena huolehtia hygieniastaan ja/tai asunnostaan, taloudellisina vaikeuksina, työttömyytenä sekä heikentyneenä osallisuutena yhteiskuntaan. Silloin voi olla tarve mielenterveystyön palveluille, joita ovat muun muassa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut. (Nordling 2023, 21.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan mielenterveystyön palvelut ovat palveluja henkilöille, joiden psyykkinen toimintakyky on heikentynyt ja tämän takia on syntynyt tuen tarve palvelulle. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi asumispalvelut, joiden yhteydessä annetaan sosiaaliohjausta, sosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta. Mielenterveystyön tarkoituksena on vahvistaa mielenterveyden suojaavia tekijöitä sekä vähentää ja poistaa mielenterveyden vaarantavia tekijöitä sekä yksilöiden että yhteisön osalta. Mielenterveystyön palvelut vastaavat psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena syntyneisiin tuen tarpeisiin. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:25 §.)

Mielenterveyskuntoutus on kuntoutumista, joka sisällyttää itseensä lääkinnällisen, sosiaalisen, kasvatuksellisen ja ammatillisen kuntoutuksen. Mielenterveyskuntoutus toimii monialaisessa yhteistyössä, esimerkiksi kuntoutujan lääkinnällisestä kuntoutuksesta voi vastata lääkäri ja sosiaalisesta kuntoutuksesta asumispalvelun henkilökunta. Mielenterveyskuntoutus ei ole vain yksi kuntoutuksen muoto, vaan siinä yhdistellään useampaa kuntoutusmuotoa. Mielenterveyskuntoutuksessa käytetään kuntoutumissuunnitelmaa/toteuttamissuunnitelmaa, jossa on määriteltynä kuntoutujan tavoitteet ja päämäärät. Näihin päästäkseen on asetettu erikseen osatavoitteita ja keinoja. Suunnitelmasta käy ilmi kuntoutujan voimavarat, vahvuudet ja haasteet, ei keskitytä vain kuntoutujan haasteisiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 302–309.)

Kuntoutuja on olennainen osa omaa kuntoutumisprosessiaan ja on tärkeää, että hän voi tuoda odotuksiaan ja toiveitaan ilmi liittyen kuntoutumiseensa. Kuntoutujalla on voimavaroja ja kykyjä, jotka ovat tärkeä ottaa esille tavoitteita asettaessa. Tavoitteet asetetaan yhdessä kuntoutujan ja ammattilaisen kanssa. Kuntoutuakseen pitää kuntoutujalla olla motivaatiota kuntoutumisensa suhteen. Jotta asiakkaalla voi olla motivaatiota kuntoutumiseen, täytyy tavoitteiden ja keinojen, joiden avulla tavoitteisiin päästään, olla sellaisia, jotka ovat lähtöisin kuntoutujalta itseltään. (Autti-Rämö ym. 2022; Autti-Rämö, Mikkelson, Lappalainen 2022; Härkäpää, Valtonen, Järvikoski 2022.)

## 2.5 Aikaisemmat tutkimukset

Marja-Liisa Kauppinen on tehnyt kirjallisuuskatsauksen vuonna 2018. Hänen opinnäytetyönsä on *Sosiaalinen kuntoutus: Kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja -menetelmistä*. Hän on tehnyt kvalitatiivisen tutkimuksen kirjallisuuskatsauksena käyttäen tietoperustana aiempia tutkimuksia ja hanke- ja projektiraportteja. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä työmuotoja sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu, ketkä toimijat sitä toteuttavat ja missä sosiaalityön areenoilla sitä toteutetaan.

Kauppinen määrittelee opinnäytetyössään sosiaalista kuntoutusta käsitteenä sekä sen historiaa. Tutkimuskysymyksiä tutkimuksessa on kolme. Millä työmuodoilla / -menetelmillä sosiaalista kuntoutusta toteutetaan, ketä ovat ne toimijat, jotka toteuttavat sosiaalista kuntoutusta, millä sosiaalityön areenoilla sosiaalista kuntoutusta toteutetaan. Tutkimuksessa selvisi, että sosiaalista kuntoutusta toteutetaan yksilöohjauksen, ryhmävalmennuksen ja yhteissosiaalityön menetelmillä sekä kuntouttavalla työtoiminnalla. Yksilöohjaus sisällyttää itseensä muun muassa palveluohjauksen, henkilökohtaisen ohjauksen ja neuvonnan sekä kotikäynnit. Ryhmävalmennukseen kuuluu päivätoiminta, starttipajat, projektien tekeminen ja tapahtumien järjestäminen. Osana sosiaalista kuntoutusta on työllistymistä tukeva toiminta, kuten työkokeilut ja kuntouttava työtoiminta. Tulosten mukaan sosiaalista kuntoutusta toteuttavat useat eri toimijat, kuten kunnat, kaupungit, Kela, päihde- ja mielenterveyspalvelut. Sosiaalityön kuntoutusta toteutetaan aikuissosiaalityön areenalla. (Kauppinen 2018, 22, 31–34.)

Valitsimme tämän tutkimuksen tarkempaan tarkasteluun, sillä aihe on samankaltainen tutkimuksemme kanssa. Molempien tutkimusaiheena on sosiaalinen kuntoutus, mutta tutkimukset on keskittyneet sosiaalisen kuntoutuksen eri osa-alueisiin. Kauppinen tutkii yleisesti mitä sosiaalinen kuntoutus on, kun me olemme keskittyneet sosiaaliseen kuntoutukseen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Kauppinen opinnäytetyössään mainitsee yhtenä mahdollisena jatkotutkimuksena tehdä empiirinen tutkimus sosiaalisesta kuntoutuksesta työntekijöiden kokemuksista. Molempien tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena, työmenetelmät tosin eroavat sen suhteen, että me teetämme kyselyhaastattelun asumispalveluiden työntekijöille, kun taas Kauppinen on tehnyt kirjallisuuskatsauksen. (Kauppinen 2018, 3, 22.)

Toisena valitsimme opinnäytetyöhömmme tarkasteltavaksi katsauksen *Tuetun asumisen palvelun piirissä olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeet* (Saarinen & Kilku 2016). Tässä katsauksessa tarkastellaan selvitystä, jonka tarkoituksena oli selvittää tuetun asumisen piirissä olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuen tarpeet kuntoutujien, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmista. Katsauksessa määritellään mitä tuettu asuminen on ja kerrotaan, että tuettuun asumiseen voi liittyä mielenterveyskuntoutus tai sosiaalinen kuntoutus. Selvitys toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä kuntoutujien osalta ja kartoittavana tutkimuksena palvelun tilaajan ja palvelun tuottajan osalta. Tutkimukseen osallistui 28 kuntoutujaa 51 kuntoutujasta, vastaamalla kyselyyn tai strukturoituun haastatteluun. Palvelun tilaajien kautta saatiin palvelupyynnöitä 48. Palvelun tuottajilta saatiin palvelusuunnitelmat, joita saatiin yhteensä 46. Kyselyt analysoitiin kuvailevalla tilastollisella analyysillä, palvelupyynnöt ja palvelusuunnitelmat sisällön erittelyllä.

Selvityksen tuloksena saatiin selville, mitkä ovat kuntoutujan tuen tarpeet eri näkökulmista katsottuna. Asiakkaiden mukaan eniten tuen tarvetta oli psyykkisessä terveydentilassa, elämänhallinnassa, toiminnallisuudessa ja talousasioissa. Palvelun tilaajan näkökulmasta kuntoutujan tuen tarpeina olivat liikkuminen kodin ulkopuolella, elämänhallinta, arjen hallinta, kodin hoito ja asuminen. Palvelun tuottajan näkökulmasta kuntoutujan tuen tarpeena olivat toiminnallisuus, talousasiat, elämänhallinta, liikkuminen kodin ulkopuolella ja kodinhoidolliset asiat. Tuen tarpeet eroavat eri näkökulmista katsottuna ja katsauksessa kirjoitetaankin, että kuntoutuja pitäisi ottaa aina mukaan palvelupyynnöt ja palvelusuunnitelmia laatiessa sekä ottaa mukaan

palveluiden kehittämiseen, jotta tuen tarpeet vastaisivat enemmän kuntoutujien itsemäärittämiä tuen tarpeita. (Saarinen & Kilkku 2016.)

Viimeiseksi valitsimme tarkasteluun Marjo Vehniäisen tekemän maisterintutkielman *sosiaalinen kuntoutus kunnallisessa aikuissosiaalityössä* (2019). Maisterintutkielmassaan Vehniäinen on toteuttanut tutkimuksensa laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla viittä eri sosiaalityöntekijää, joilla on kokemusta kunnallisesta aikuissosiaalityöstä. Haastattelu on toteutettu puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä ja aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Vehniäisen tutkimuksessa on kolme tutkimustehtävää, jotka ovat seuraavanlaisia: mitä on sosiaalinen kuntoutus aikuissosiaalityötä tekevien tulkitsemana, mitä keskeisiä päämääriä sosiaalisella kuntoutuksella nähdään aikuissosiaalityössä olevan sekä millä tavoin sosiaalinen kuntoutus jäsentyy kunnallisen aikuissosiaalityön tehtäväksi. (Vehniäinen 2019, 1, 26.) Valitsimme tämän maisterintutkielman tarkempaan tarkasteluun, sillä tutkimus antaa tietoa ja näkemystä siitä, miten alan ammattilaiset näkevät sosiaalisen kuntoutuksen ja miten se näyttäytyy käytännön työssä ammattilaisten näkökulmasta.

Tutkimuksessa selvisi, että sosiaalinen kuntoutus käsitteenä nähdään haastavana määritellä, eikä sitä tunneta vielä kaikkialla sosiaalityössä tai sen yhteistahoilla. Tulosten mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tullessa vuonna 2015 osaksi sosiaalihuoltolain mukaista palvelua, on se parantanut sosiaalisen kuntoutuksen asemaa. Kuitenkin tulosten mukaan sosiaalinen kuntoutus on edelleen kehittymässä. Tutkimuksessa selvisi, että sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat ovat erityisen tuen tarpeessa olevia, joilla on yleensä tarve useammalle palvelulle samanaikaisesti. Asiakkaat ovat usein työvoiman ulkopuolella ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailta voi olla esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmia. Asiakkaita yhdistää se, että heidän haasteensa ovat pitkittyneitä, heillä on vaikeuksia hakea itsenäisesti tarpeellisia palveluita ja heillä on heikentynyt toimintakyky. Jotta asiakas voi aloittaa kuntoutumisprosessin, vaatii se asiakkaalta motivaatiota muutokseen. (Vehniäinen 2019, 33–37.)

Sosiaalinen kuntoutus on työtteenä voimavaralähtöistä, intensiivistä ja asiakaslähtöistä. Työtä tehdään asiakaslähtöisesti, ottamalla asiakkaan omat tarpeet ja voimavarat huomioon. Tulosten mukaan sosiaalinen kuntoutus on kotiin annettavia palveluita, ryhmätoimintaa, toiminnallisuutta, osallistavaa työskentelyä ja yksilöllistä tukea. Kotikäyntien tarkoituksena on parantaa asiakkaan arjen hallintaa, kun taas ryhmätoiminta lisää asiakkaan osallisuutta, kuten myös toiminnallisuus ja

osallistava työskentely. Asiakkaille annetaan yksilöllistä tukea, joka voi olla keskustelua ammattihenkilön kanssa tai henkilökohtaista ohjausta. Jokaisen asiakkaan ollessa erilainen, on heillä erilaiset tuen tarpeet, joten on tärkeää hyödyntää eri työkaluja. Tulosten mukaan sosiaalista kuntoutusta tekevät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat. Sitä tehdään moniammatillisena yhteistyönä, sillä asiakkaat ovat usean tuen ja palvelun tarpeessa. Asiakas voi tarvita samanaikaisesti terveydenhuollon, päihde-, mielenterveys- ja työllisyystoimijoiden palveluita. Tämän lisäksi asiakas voi hyötyä kolmannen sektorin palveluista. Tutkimuksen mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteina ovat elämänhallinnan vahvistuminen, yhteiskunnan osallisuus ja tasavertaisuus. Elämänhallinnan vahvistuminen tarkoittaa sitä, että asiakkaan voimavarat paranevat ja asiakas on kykeneväinen näkemään elämän mahdollisuudet. Tutkimuksessa nostetaan esille myös konkreettisten tavoitteiden saavuttaminen, esimerkiksi asunnosta poistuminen kerran päivässä. Yhteiskunnan osallisuuden tavoitteena on, että asiakas kokee olevansa osa jotakin kuten osa vertaisryhmää tai kuntouttavan työtoiminnan ryhmää. Tutkimuksessa kuitenkin korostetaan sitä, ettei sosiaalisen kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena ole ensisijaisesti työelämään palaaminen. Tasavertaisuuden tavoite kuvastaa sitä, että jokaisella ihmisellä on oikeus saada palveluita ja olla osa yhteiskuntaa. (Vehniäinen 2019, 37–51.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Oulun seudun mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumispalveluiden työntekijöiden käsityksiä sosiaalisesta kuntoutuksesta. Tarkoituksena oli selvittää muun muassa sitä, miten työntekijät ymmärtävät sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen ja miten sosiaalinen kuntoutus toteutuu kahdessa mielenterveyskuntoutujille suunnatussa yksikössä työntekijöiden mielestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa Webropol-kysely- ja raportointisovelluksella laaditulla kyselyllä tietoa siitä, millainen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden työntekijöiden tietämys on sosiaalisen kuntoutuksen toteutumisesta. Kyselystä kerätyn tiedon avulla tuodaan työntekijöiden tietoisuuteen, miten muut yksiköiden työntekijät ymmärtävät sosiaalisen kuntoutuksen käytännössä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa ja tätä kautta työntekijät voivat sisäistää uusia näkemyksiä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten työntekijät ymmärtävät sosiaalisen kuntoutuksen mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa?
2. Miten sosiaalinen kuntoutus toteutuu mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa päivittäisessä toiminnassa palveluissa työskentelevien työntekijöiden mielestä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin kyselymuotoisesti kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus ja tutkimuksellisenä lähestymistapana käytimme kyselyä, jonka teimme Webropol kysely- ja raportointisovelluksella, jonka käyttäminen on ilmaista Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijana. Päädyimme työntekijöille laadittuun kyselyyn, koska kyselyllä saimme useammasta yksiköstä useamman työntekijän vastauksia. Kysely oli lisäksi helposti toteutettavissa ja saavutettavissa. Kyselyn vastaamiseen oli annettu noin kolme viikkoa aikaa, joten työntekijät pystyivät vastaamaan kyselyyn joustavasti, oman aikataulunsa mukaisesti. Kyselyn lähetimme kahteen eri yksikköön, jotka olimme etukäteen valinneet. Yksiköt valitsimme sen perusteella, että näissä yksiköissä tarjotaan asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Päädyimme siihen ratkaisuun, että lähetämme kyselyn kahteen yksikköön, sillä todennäköisesti kaikki työntekijät eivät vastaa kyselyyn. Kahteen yksikköön kyselyn lähettäminen paransi mahdollisuuksia siihen, että saisimme tarpeeksi vastauksia tutkimuksen tekoon. Kyselyn järjestäminen onnistui ottamalla yhteyttä yhteistyötahoomme. Etsimme teoretietoa aiheestamme, jonka pohjalta valmistelimme yhteistyötahon työntekijöille suoritettavan kyselyn Webropol kysely- ja raportointisovelluksella. Sovimme yksikön vastaavan ohjaajan kanssa kyselyn suorittamisesta heidän yksikköönsä, joten kyselyn valmistuessa lähetimme sen hänelle sähköpostitse, josta hän välitti sen työntekijöilleen ja toiseen yksikköön. Asetimme kyselyn vastaajille määräajan, jona aikana heidän piti vastata. Kun vastausaika oli päättynyt, aloimme analysoida kyselyä kerättyä aineistoa laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tutkimuksesta kerätyn aineiston pohjalta teimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Saadut tutkimustulokset jaoimme Theseuksessa, jossa opinnäytetyö on kaikkien luettavissa.

### 4.1 Aineistonhankintamenetelmä ja kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata jotain ilmiötä ja ymmärtää jotain toimintaa, minkä takia päädyimme laadulliseen emmekä määrälliseen tutkimukseen. Tutkimuksessamme kuvaamme sosiaalista kuntoutusta ilmiönä ja pyrimme ymmärtämään sen toteutumista asumispalveluissa työntekijöiden näkökulmasta. Kyselyyn vastaajat ovat sosiaalisen kuntoutuksen ammattilaisia, heillä on siitä tietoa ja kokemusta koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Laadullista

tutkimusta tehdessä oli olennaista valita tutkimukseen osallistuvat sen perusteella, että heillä on tietoa ja/tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95.)

Valitsimme tutkimuksemme tutkimusmenetelmäksi eli metodiksi kyselyn, sillä kysely kuten haastattelukin avartaa käsitystä siitä, mitä ihminen ajattelee. Tarkoituksenamme oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä ja tietämystä sosiaalisen kuntoutuksen toteutumisessa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Kyselyn haasteena on, ettei kyselyyn vastaaja välttämättä ymmärrä kysymystä tai mitä sillä haetaan; se voi olla huonosti muotoiltu. Ei ole mitään takeita, että työntekijät vastaisivat kyselyyn. Tämän takia lähetimme kyselyn kahteen yksikköön, jolloin ei haitannut, vaikka kaikki työntekijät eivät vastannetkaan kyselyyn. Pyrimme myös tekemään kyselystä mahdollisimman selkeän ja lyhyen. Kyselyn hyötynä on se, että se ei vie aikaa samalla tavalla kuin haastattelu. Kyselyllä säästetään niin kyselyyn vastaajien kuten tutkimuksen tekijöidenkin aikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 72–75.)

Tutkimuksen kysymysten laatimiseksi täytyy tehdä taustatyötä ja laatia asianongelma sekä tutkimusongelma. Tämän jälkeen tutustutaan aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin, jonka jälkeen määritellään tutkimusteoria, avainkäsitteet ja tutkimuskysymykset. On olennaista tutustua tutkimuksen kohteeseen, jotta kysymykset voidaan laatia kieleltään ja sanastoltaan tutkimuskohteelle ymmärrettäväksi. Vasta edellä mainittujen asioiden jälkeen voidaan luoda kyselyn kysymykset. Kysymykset voivat koostua tosiasiatiedoista ja taustatiedoista, avauskysymyksistä, teemoittain asenne- ja mielipidekysymyksistä sekä arvokysymyksistä. Avauskysymykset koostuvat käsitteiden avaamisesta, siitä miten haastateltavat ymmärtävät käsitteet. Asenne- ja mielipidekysymykset koostuvat muistia virittävistä, yhteenvetokysymyksistä, syventävistä kysymyksistä ja lisäkysymyksistä. Arvokysymykset koostuvat yhteisön ja haastateltavan näkemyksistä arvoihin liittyen. Avoimia kysymyksiä käytettäessä haastateltavalta halutaan vastauksia ilman miettimistä etukäteen. (Vilkkä 2021.) Kyselylomakkeen kysymykset laadimme siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kyselyyn laaditut kysymykset avaavat työntekijöiden käsityksiä sosiaalisen kuntoutuksen toteutumisesta mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa, josta pyrimme tutkimuksessa saamaan tietoa. Kyselymme kysymykset koostuivat avoimista kysymyksistä ja käytimme avauskysymystä sekä mielipidekysymyksiä. Avauskysymystä käytimme kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä tarkoituksena johdattaa kyselyyn osallistuja aiheen pariin ja nähdä miten työntekijät sosiaalisen kuntoutuksen käsitteenä ymmärtävät. Mielipidekysymyksiä käytimme, koska tutkimukselle olennaista oli saada kyselyyn

vastaajien oma näkökulma sosiaalisen kuntoutuksen toteutumisesta mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa.

## 4.2 Aineiston analysointi

Tutkimuksemme aineiston analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä aineistosta eli tutkimuksessamme kyselyn vastauksista etsitään tutkimustehtävään liittyvät ilmaukset. Nämä ilmaukset voidaan nostaa erilleen alkuperäisestä aineistosta siirtämällä ilmaukset erilliselle tiedostolle. Ryhmittelyssä näitä aiemmin löydettyjä ilmauksia verrataan toisiinsa ja yhdistetään samankaltaiset ilmaukset samaan ryhmään. Kun ilmaukset on ryhmitelty, nimetään ryhmille sisältöä kuvaava käsite. Teoreettisten käsitteiden luomisessa jatketaan luokkien yhdistämistä toisiinsa ja luokkien nimeämistä yhä uudelleen, kunnes uusien luokkien luominen ei ole enää mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä voi olla pelkistetyt ilmaukset, alaluokka, yläluokka, pääluokka ja yhdistävä luokka. Luokkien muodostettua on aika tulkita saatuja tuloksia ja tehdä johtopäätöksiä. (Tuomi ja Sarajärvi 2011, 108-113.)

Valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin sen joustavuuden ja avoimuuden vuoksi. Emme halunneet asettaa analyysin lähtökohdaksi ennalta määrättyjä, teoriaan sidonnaisia raameja, sillä se olisi saattanut rajata tutkimukselle olennaista dataa pois. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollisesti vahvistaa myös tutkimuksen validiteettia, sillä se antaa aineistolle keskeisen roolin analyysin suuntaamisessa ja tulkinnassa. Siten tutkimuksen johtopäätökset perustuvat suoraan aineistoon.

Aluksi siirsimme Word-tiedostoille Webropol-sovelluksesta kyselyn aineiston ja tulostimme sen hahmottamisen helpottumiseksi. Seuraavaksi alleviivasimme aineistosta eri värisillä kynillä keskeisiä ja toistuvia asioita. Samoja asioita kuvaavia ilmauksia alleviivasimme samanvärisillä kynillä ja erottelimme erilaisia ilmiöitä erivärisillä kynillä. Koodasimme vastaajat niin, että kyselyyn vastaajaa määritti kirjain, esim. A. Ensimmäiseen kysymykseen vastatessaan vastaajan koodi oli 1A ja seuraavaan kysymykseen vastatessaan 2A jne.

Jatkoimme luomalla Word-tiedostolle taulukoita, jotka otsikoimme kysymysten sisältöjen mukaisesti. Kyselymme ensimmäistä kysymystä käsittelevä taulukko otsikoitui "Sosiaalinen kuntoutus asumisyksiköiden työntekijöiden näkökulmasta", koska kysymys "Mitä sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa sinun näkökulmastasi" on suunnattu työntekijöiden omiin näkemyksiin sosiaalisesta kuntoutuksesta.

Pelkistimme eli redusoimme kyselyn vastauksia tutkimukselle olennaisia asioita sisältäviä katkelmia ja karsimme tutkimukselle epäolennaisen pois. Klusteroimme eli ryhmittelimme samankaltaisia kyselyn vastauksista poimittuja ilmauksia samaan ruutuun. Ilmauksista keskeisimmät teemat sijoitimme taulukoihin alaluokiksi, joista jatkoimme yläluokkiin.

### 1. Sosiaalinen kuntoutus asumisyksikön työntekijöiden näkökulmasta

Ilmaukset kyselystä	Alaluokat	Yläluokat
"tuetaan sosiaalista elämää" "Ehkäisee mm. Syrjäytymistä" "ehkäistään syrjäytymistä ja edistetään osallistumista" "yhteisöllistä" "tuetaan yhteisöön kuulumista, toimintaan osallistumista..." "ryhmät"	-sosiaalisen elämän tukeminen -osallistumisen edistäminen -yhteisöllisyys	Syrjäytymisen ehkäiseminen
"--autetaan asiakkaita jokapäiväisissä arkiasioissa--" "Annetaan tehostettua tukea toimintakykyyn ja elämän parantamiseksi--" "tuetaan -- elämänhallinnan parantamista"	-arkiasioissa auttaminen -toimintakyvyn tukeminen -elämänhallinnan parantaminen	Elämänhallinnan tukeminen
"Kuntoutus on yksilöllistä ja tavoitteellista." "kaikkinensa kuntoutusta, joka pitää sisällään ryhmät ja yksilökuntoutuksen..."	-tavoitteellisuus -yksilökuntoutus	Yksilöllisyys

#### TAULUKKO 1 Esimerkki taulukoinnista

Ensimmäisen kysymyksen vastauksista alaluokiksi muodostui sosiaalisen elämän tukeminen, osallistumisen edistäminen, yhteisöllisyys, arkiasioissa auttaminen, toimintakyvyn tukeminen, elämänhallinnan parantaminen, tavoitteellisuus ja yksilökuntoutus. Yläluokiksi muodostui syrjäytymisen ehkäiseminen, elämänhallinnan tukeminen ja yksilöllisyys.

Toisen kysymyksen pohjalta muodostettu taulukko otsikoitui ”Sosiaalinen kuntoutus työntekijöiden näkökulmasta heidän asumisyksiköissä”. Toisen kysymyksen vastauksista alaluokiksi muodostui itsenäinen arki, auttaminen, opastaminen, tukeminen sekä yhteisöllinen toiminta, iltaryhmät, toimintaryhmät, erilaiset ryhmät sekä yksilölliset tarpeet, yksilöllisyys, tukikeskustelut, omatuokiot. Yläluokiksi muodostuivat arjenhallinnan tukeminen, yhteisöllisyys sekä yksilön tarpeiden huomioiminen.

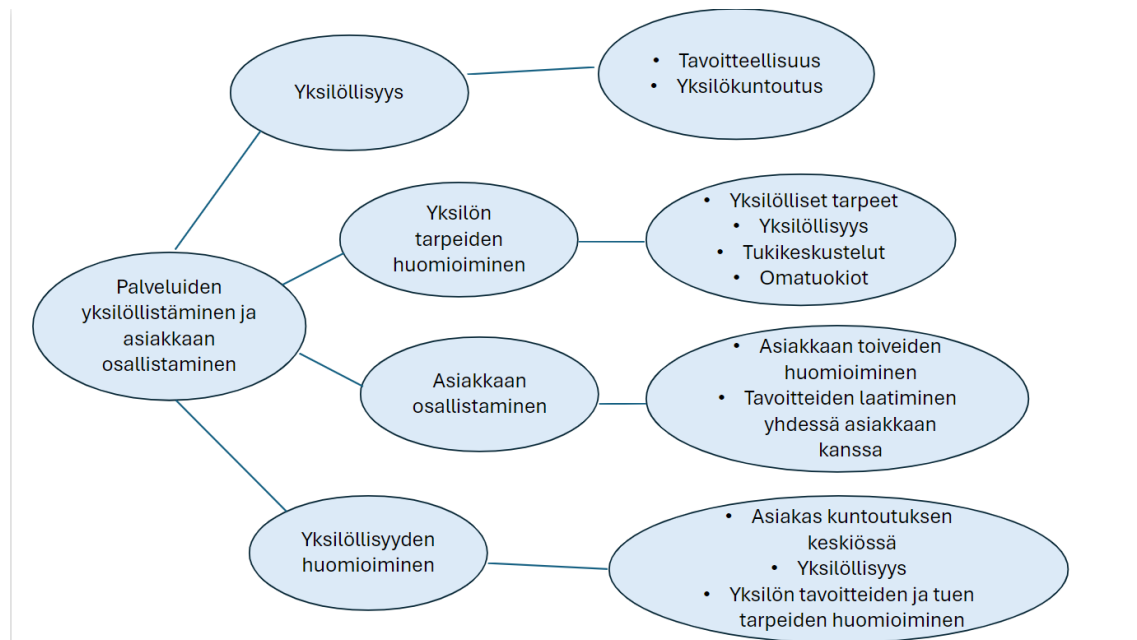
Kolmannen kysymyksen pohjalta muodostettu taulukko otsikoitui ”Yksikön käyttämät menetelmät sosiaalisen kuntoutuksen etenemiseksi”. Alaluokiksi muodostui ryhmätoiminnat, työ- ja päivätoiminta, vertaistuki, tukeminen sosiaalisiin suhteisiin sekä tuki, neuvonta, ohjaus, apu sekä toipumisorientaatio, koulutukset. Vastauksista yläluokiksi muodostuivat sosiaalisten suhteiden tukeminen, ohjaus sekä menetelmät.

Neljännän kysymyksen pohjalta luotiin neljäs taulukko, joka otsikoitiin ”Sosiaalisen kuntoutumisen esiintyminen jokapäiväisessä työskentelyssä työntekijöiden näkökulmasta”. Neljännän kysymyksen vastauksista alaluokiksi rajautui apu päivittäisiin toimintoihin, ohjaus ja tuki arjen asioihin sekä eri palveluiden opettelu, ryhmätoiminta, tuki sosiaalisiin suhteisiin, voimavaralähtöisyys ja ratkaisukeskeisyys. Yläluokiksi muodostuivat toimintakyvyn vahvistaminen, yhteisöllisyyden edistäminen ja työtteet.

Viidennen kysymyksen pohjalta luotu taulukko otsikoitiin ”Työnantajan tuki työntekijöiden sosiaalisen kuntoutuksen osaamisen ylläpitämiseen”. Vastauksista alaluokiksi muodostui koulutuksista ilmoittaminen, koulutusten järjestäminen, verkkokoulutukset, säännöllisyys ja palvelutarpeen arvioiminen moniammatillisen tiimin kanssa. Yläluokiksi muodostuivat koulutus ja moniammatillisuuteen kannustaminen.

Kuudennen kysymyksen pohjalta luotu taulukko otsikoitiin ”Asiakkaan huomioiminen sosiaalisessa kuntoutuksessa työntekijöiden näkökulmasta”. Vastauksista alaluokiksi muodostui työkalut, metodit, viikko-ohjelma, voimavaralähtöisyys, tavoitteellisuus, ratkaisukeskeisyys sekä asiakkaiden toiveiden huomioiminen, tavoitteiden laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa sekä asiakas kuntoutuksen keskiössä, yksilöllisyys, yksilön tavoitteiden ja tarpeiden huomioiminen. Yläluokiksi muodostuivat toimintamallit, asiakkaiden osallistaminen ja yksilöllisyyden huomioiminen.

Lopuksi tarkastelimme aineistosta nostettuja yläluokkia kokonaisuudessaan, ryhmittelimme samaan aihepiiriin kuuluvat yläluokat ja muodostimme niistä pääluokat. Tutkimuksen keskeisiksi pääluokiksi määrittyivät palveluiden yksilöllistäminen ja asiakkaan osallistaminen, arjenhallinnan tukeminen, yhteisöllisyys ja sosiaalisten suhteiden edistäminen ja työtötteet ja toimintamallit.



KUVIO 1. Esimerkki pääluokan "Palveluiden yksilöllistäminen ja asiakkaan osallistaminen" luokittelusta.

## 5 TUTKIMUKSEN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Opinnäytetyömme kohdentuu kolmeen eri sosiaalialan kompetenssiin: sosiaalialan asiakastyön osaamiseen, kriittiseen ja osallistavaan yhteiskuntaosaamiseen sekä tutkimukselliseen kehittämis- ja innovaatio-osaamiseen. Asiakastyön osaaminen tarkoittaa, että työntekijä pystyy tekemään palveluntarpeen arviointia ja valitsemaan asiakkaan tilanteeseen sopivat työmenetelmät. Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen on olennainen osa opinnäytetyömme aihetta, sillä sosiaalisen kuntoutuksen avulla pyritään ehkäisemään asiakkaan syrjäytymistä ja edistämään sosiaalista osallisuutta ja hyvinvointia, jotka ovat tämän osaamisalueen ydinosiamista. Tutkimukseemme osallistuvien työntekijöiden tehtävänä on ymmärtää mitä sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa ja myös osata käyttää sitä työssään ja pyrkiä edistämään sen avulla asiakkaiden kuntoutumista. Tutkimuksellisessa kehittämis- ja innovaatio-osaamisessa tuotetaan tutkittua tietoa, tulkitaan, käytetään ja jaetaan sitä. Tämän osaamisen valitsimme tutkimukseemme, sillä tuotamme tutkimuksen avulla uutta tietoa ja jaamme sen Theseukseen muiden luettavaksi. Tutkimuksesta saatua uutta tietoa voi hyödyntää muissa kehittämistarkoituksissa, kuten työpaikkojen toiminnan kehittämisessä. (Arene 2017, 10, 32.)

Jotta tutkimustoiminnassa voitaisiin välttää virheitä, tarvitsee tehdyn tutkimuksen luotettavuutta arvioida. Koska laadullinen tutkimus ei ole yksi vakiintunut tutkimusperinne, vaan sisältää toisistaan eriäviä perinteitä, liittyy sen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä erilaisia käsityksiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelut saattavat erota hyvinkin paljon toisistaan ja painottaa eri pointteja. (Tuomi & Sarajärvi, 2011)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voidaan jakaa kolmeen eri käsitteeseen: uskottavuuteen, luotettavuuteen ja eettisyyteen. Uskottavuus merkitsee sitä, että tutkimuksen aineisto on kerätty ja analysoitu huolellisesti siten, että tutkimusta lukevat ja tutkimuksen kohteena olevat henkilöt hyväksyvät tutkimuksen tulokset tosiksi. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkija on valinnut ja perustellut käyttämänsä lähestymistavat ja menetelmät tutkimusongelman ratkaisemiseksi ja tutkimuksen toteuttamiseksi. Tutkimuksen vaiheet on tärkeää kertoa selkeästi ja yksityiskohtaisesti, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Eettisyys merkitsee sitä, että tutkija on noudattanut eettisiä periaatteita, eikä tutkimus aiheuta haittaa tutkimuksen kohteena oleville henkilöille tai tutkimukseen liittyville tahoille. (Aaltio & Puusa 2020, luku 5.)

Tutkimuksen eettisyyden otimme huomioon toteuttamalla kyselyn työntekijöille asiakkaiden sijasta suojataksemme asiakkaiden yksityisyyttä. Emme myöskään käsitelleet tutkimuksessamme arkaluontoisia henkilötietoja, joiden perusteella henkilö olisi voitu tunnistaa suoraan tai välillisesti. Työntekijän yksityisyyttä suojelimme toteuttamalla kyselyn anonyymisti Webropolin avulla, joten emme saaneet käsitellymme työntekijöiden henkilötietoja. Webropoliin on pääsy Oulun ammattikorkeakoulun henkilöstön pääkäyttäjillä. Kyselyn toimittaminen työntekijöille tapahtui asumispalveluyksiköiden esihenkilöiden kautta, joten emme käsitelleet kyselyyn vastaavien työntekijöiden yhteystietoja. Lisäksi kyselymme muodostui kysymyksistä, joissa ei tiedusteltu henkilön tunnistamiseen liittyviä tekijöitä, kuten ammattia, ikää tai sukupuolta. Näin suojelimme kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä ja takasimme anonyymiyden.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimustilanteen, tutkimusympäristön ja mahdollisten erityistekijöiden kuvaaminen, jotka ovat voineet vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Aaltio & Puusa, 2020, luku 5.11.) Tällaisia erityistekijöitä tutkimuksessamme olivat kysymysten asettelu ja kyselyn avoin linkki. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää se, että kyselyyn vastaaja ei ole välttämättä ymmärtänyt kysymystä, esimerkiksi kysymyksen epäselvyyden vuoksi ja vastaa siihen sisäistämättä kysymyksen oikeaa luonnetta. Tämän välttääksemme esitettävien kysymysten tulee olla muotoiltuna riittävän selkeästi. Saimme kyselyyn viisi vastausta, mutta odotimme saavamme enemmän vastauksia. Pohdimme olivatko kyselyn kysymykset vaikeasti ymmärrettäviä tai oliko kysely liian pitkä. Pyrimme tekemään kyselystä selkeän ja lähetimme kyselyn vertaisarvioijille testattavaksi ennen sen lähettämistä tutkimuksen validiteetin lisäämiseksi. Olisiko ollut parempi tehdä tutkimus haastatteluna, olisimmeko saaneet tällöin tutkimuksesta enemmän irti ja enemmän vastauksia. Haastattelu tapahtuu yleensä kasvokkain haastattelijan ja haastateltavan välillä. Tämän etuna on se, että haastattelutilanteessa on mahdollisuus selventää kysymysten sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa, jotta voidaan välttyä väärinkäsityksiltä. Kyselyssä riskinä on, että vastaaja on vähemmän tai kyselyyn vastataan lyhyemmin kuin haastatteluun. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää se, että kyselyn ollessa avoin linkki, oli vaarana, että kuka tahansa linkin saanut pystyi vastata siihen ja mahdollisesti useampaan otteeseen. Toisaalta linkki lähetettiin vain yksikön vastaavalle ohjaajalle, josta vastaava ohjaaja lähetti linkin eteenpäin työntekijöille, joten riski sille, että linkki olisi päätynyt väärille henkilöille, on pieni. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.)

Pohdimme oliko kyselyn viides kysymys olennainen osa kyselyä. “Miten työnantajasi tukee ja edistää sosiaalisen kuntoutuksen osaamisesi ylläpitämistä?”. Kysymys ei vastaa itsessään kumpaakaan tutkimuskysymykseen. Toisaalta kysymyksen vastauksista nousi esiin koulutusten järjestäminen työntekijöille. Koulutuksissa käyminen lisää työntekijöiden osaamista ja tämä taas näkyy tavassa, jolla sosiaalinen kuntoutus toteutuu yksikössä.

Tutkimuksen luotettavuus voi heikentyä, jos tutkija suodattaa tiedonantajan kertomuksen oman kehyksen läpi, pyrkimättä ymmärtämään ja kuuntelemaan tiedonantajia itseään. Vaikuttaako tutkijan omat näkemykset ja minuus tutkimustulosten analysoimiseen. Kuitenkin tutkimuksessa pitäisi huomioida myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 160). Tiedostamalla laadulliseen tutkimukseen liittyviä luotettavuuskysymyksiä olemme herkempiä havaitsemaan analyysivaiheessa tapahtuvia luotettavuutta heikentäviä tekijöitä.

Ammatillisen osaamisemme kehittymisen voidaan odottaa kasvavan tutkimuksen toteuttamisen myötä. Tietoperustaan perehtyminen kasvattaa ymmärrystä sosiaalisesta kuntoutuksesta sekä sen lähestymistavoista ja menetelmistä, joka kehittää ammatillista ajatteluamme. Voimme soveltaa sisältämäämme tietoperustaa käytännön työssä ja kehittää ammatillista osaamistamme. Tutkimuksessa kerätyn aineiston kautta kyselyyn vastanneiden työntekijöiden kokemustieto saa tilaa vaikuttaa ammatillisen osaamisemme kehittymiseen.

## **6 TUTKIMUSTULOKSET**

### **6.1 Palvelun yksilöllistäminen ja asiakkaan osallistaminen**

Tutkimuksen aineistosta keskeiseksi pääluokaksi nousi palvelun yksilöllistäminen ja asiakkaan osallistaminen. Asumispalveluyksikön arjessa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja tavoitteet. Asiakas on kuntoutuksen keskiössä ja yksiköissä tapahtuva sosiaalinen kuntoutus pyritään toteuttamaan asiakkaan toiveiden mukaisesti tuen tarpeet ja tavoitteet huomioiden. Kuntoutuksen tavoitteet laaditaan asiakkaiden kanssa yhdessä. Yksikön tuottama palvelu mahdollistaa yksilöllisen tuen ja ohjauksen tarjoamisen asiakkaille. Yksilöllisyys huomioidaan muun muassa tukikeskustelujen ja omatuokioiden kautta. Yksiköissä toteutetaan yksilöllistä, räätälöityä ja osallistavaa palvelua, asiakkaan voimavarat huomioiden. Kaikki asiakkaat käsitetään yksilöinä, mutta myös yhteisöllisyyteen tuetaan. Asiakkaille järjestettävissä toimintaryhmissä kunkin asiakkaan jaksaminen ja voimavarat huomioidaan.

### **6.2. Arjenhallinnan tukeminen**

Kyselyn tuloksista pääluokaksi nousi arjenhallinnan tukeminen. Mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluyksikössä sosiaalista kuntoutusta tavoitellaan asiakkaan arjenhallinnan tukemisella. Asumispalveluyksiköiden työntekijät auttavat, tukevat ja ohjaavat asukkaita päivittäisissä arjen toiminnoissa, jotta asukkaat pärjäävät arjessa hyvin. Yksiköissä tapahtuva kuntoutus tukee elämänhallinnan paranemista. Henkilökunta tukee asukkaita esimerkiksi palveluiden käytön opettelussa, kuten Kelassa ja pankissa asioimisessa. Elämänhallinnan taitoja opetellaan asiakkaan kanssa yhdessä sovitun viikko-ohjelman mukaisesti, joka on räätälöity asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman itsenäinen arki ja asukkaille on tarjolla kokonaisvaltaista, turvallista ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa tukea ja huolenpitoa.

### **6.3. Yhteisöllisyys ja sosiaalisten suhteiden edistäminen**

Tutkimuksen kyselyn aineistosta nousi pääluokaksi yhteisöllisyys ja sosiaalisten suhteiden edistäminen. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä sosiaalista kuntoutusta

tavoitellaan yhteisöllisyyteen kannustamisella ja sosiaaliseen elämään tukemisella. Yksiköissä järjestetään yhteisöllistä toimintaa kahdesti päivässä ja tarjolla on erilaisia ryhmiä, kuten iltaryhmiä ja toimintaryhmiä. Yksiköissä otetaan huomioon asiakkaiden toiveet, jaksaminen sekä osaaminen. Yksiköissä järjestetään asiakkaiden toivomaa ryhmätoimintaa ja otetaan huomioon asiakkaiden jaksaminen ryhmissä. Ohjaajat tukevat asiakkaita sosiaalisissa suhteissa ja kanssakäymisessä. Ohjaajat muun muassa tukevat asiakkaita pitämään yhteyttä läheisiinsä ja yhteisöllisyyteen tuetaan asiakkaan voimavarat huomioiden. Tavoitteena on ehkäistä asiakkaiden syrjäytymistä, tukemalla sosiaalista elämää ja yhteisöön kuulumista.

#### **6.4. Työotteet ja toimintamallit**

Kyselyn tuloksista pääluokaksi nousivat työotteet ja toimintamallit. Sosiaalista kuntoutusta tavoitellaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä erilaisten työotteiden ja toimintamallien avulla. Yksiköissä ohjaajat työskentelevät voimavaralähtöisesti, ratkaisukeskeisesti, tavoitteellisesti ja yksilöllisyys huomioon ottaen. Yksiköissä huomioidaan jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet, joiden pohjalta luodaan tavoitteet ja aletaan niitä työstämään. Asiakkaiden kanssa käytetään erilaisia työkaluja ja metodeja saavuttaakseen tuloksia. Tällaisia työkaluja ovat muun muassa viikko-ohjelmat, tukikeskustelut, omatuokiot ja ryhmät. Ohjaajat tukevat, antavat neuvontaa ja ohjaavat kuntoutujia yksiköissään. Yksiköissä käytetään toimintamalleja työskentelyssä, kuten toipumisorientaatiota. Yksikön työssä on läsnä työnantajan tarjoamat säännölliset koulutukset ja moniammatillisessa tiimissä työskentely, jotka lisäävät sosiaalisen kuntouksen osaamista asumispalvelussa työskentelyssä. Työnantaja järjestää säännöllisiä koulutuksia esimerkiksi verkossa, joihin henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua. Koulutukset antavat pohjan ymmärtää sosiaalisen kuntouksen merkitystä mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluyksiköissä. Koulutukset myös antavat raamit työskentelylle, mitä ohjaajilta odotetaan, millä keinoin ja mitkä ovat tavoitteet.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksista saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymyksinä olivat seuraavat kysymykset: miten työntekijät ymmärtävät sosiaalisen kuntoutuksen mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa sekä miten sosiaalinen kuntoutus toteutuu mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa päivittäisessä toiminnassa palveluissa työskentelevien työntekijöiden mielestä. Tutkimustulosten perusteella työntekijöillä näyttäisi olevan hyvä käsitys siitä mitä sosiaalinen kuntoutus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa tarkoittaa peilaten sosiaalihuoltolain (1301/2014) määritelmään sosiaalisesta kuntoutuksesta. Työntekijät ymmärtävät sosiaalisen kuntoutuksen käsitteenä ja sen, miten sitä lähestytään erilaisilla menetelmillä ja toiminnoilla. Tutkimustulosten mukaan sosiaalista kuntoutusta lähestytään yhteistyötahomme asumispalveluyksiköissä työntekijöiden näkökulmasta syrjäytymisen ehkäisemisen, elämänhallinnan tukemisen sekä palvelun yksilöllistämisen kautta, jotka ovat tärkeitä tekijöitä sosiaalisen kuntoutuksen kannalta.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalinen kuntoutus määritellään syrjäytymisen ehkäisemisen ja vähentämisen kautta sekä elämänhallinnan parantamisen kautta. Näiden lisäksi sosiaalihuoltolaissa määritellään sosiaalisen kuntoutuksen olevan tukea sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Laissa määritellään, että sosiaalinen kuntoutukseen sisältyy henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaan erilaisia toimenpiteitä. Tutkimustuloksistamme voidaan päätellä, että yhteistyötahomme yksiköissä sosiaalista kuntoutusta lähestytään palvelun yksilöllistämisen kautta ja tarjoamalla valmennusta arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoimintaa ja tukea sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muita tarvittavia sosiaalista kuntoutumista edeltäviä toimenpiteitä, kuten sosiaalihuoltolaissakin määritellään. Edellä mainittujen toimenpiteiden lisäksi sosiaaliseen kuntoutukseen sisältyy sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen sekä kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen. Aineiston vastauksissa mainitaan tehostetun tuen antaminen toimintakyvyn parantamiseksi, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä palvelutarpeen arviointi. Kuntoutuspalvelujen yhteensovittamista sivutaan aineiston vastauksissa mainitsemalla ympäröivien palveluiden käyttö ja niihin tutustuminen, kuten kaupungin, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoaman palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:17 §.)

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että yhteistötahomme asumispalveluyksiköissä otetaan huomioon syrjäytymisen ehkäiseminen tukemalla yksilön osallisuutta ottamalla huomioon yksilöllisyys ja jokaisen yksilön omat tarpeet. Yksiköissä harjoitellaan tämän lisäksi asiointikäyntejä, kuten Kelassa ja pankissa asiointeja, joka viittaa siihen, että yksilön taloudellinen tilanne otetaan huomioon, joka osaltaan on ehkäisemässä syrjäytymistä. Tuloksista ei kuitenkaan käy ilmi millä tavoin taloudellista tukea annetaan ja miten huolehditaan sosiaaliturvan toteutumisesta. Syrjäytyminen voi johtua monesta eri asiasta, kuten mielenterveysongelmista ja syrjäytyminen estää yksilöä osallistumasta yhteiskunnan ”normaaleihin” toimintoihin. Syrjäytymistä voidaan ehkäistä muun muassa tukemalla yksilön osallisuutta ja työkykyä sekä huolehtimalla yksilön peruspalvelujen ja sosiaaliturvan toteutumisesta. Syrjäytymistä voidaan ehkäistä tarjoamalla yksilölle tukea ja ohjaamista mielekkääseen toimintaan, joka edistää yksilön hyvinvointia sekä toimintamahdollisuuksien ja elämänhallinnan tukemisella. Osallisuutta voidaan lisätä sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla kuten sosiaaliohjauksella ja sosiaalisella kuntoutuksella. Osallisuus voidaan käsittää yhteisöllisellä ja yksilötasolla. Yhteisöllisellä tasolla osallisuus tarkoittaa sitä, että yksilö on osa kokonaisuuksia ja vuorovaikutussuhteita, joilla on yksilön hyvinvointiin ja merkityksellisyyden tunteeseen lisäävä vaikutus. Yksilötasolla osallisuus merkitsee sitä, että yksilö pystyy vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun, palveluihin ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Tärkeää on, että yksilö kokee tulevansa kuulluksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 42; Saarinen & Kilku, 2021, 26.)

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että yhteistyötahomme yksiköissä elämänhallintaa tuetaan viikko-ohjelman, tukikeskustelujen ja omatuokioiden keinoin. Näiden lisäksi elämänhallintaa tuetaan tutustumalla ympäröivien palvelujen käyttöön, tukemalla arjen asioissa ja asiointien harjoittelun kautta. Elämänhallinnan tukeminen toteutuu tukemalla yksilöä arjen päivittäisissä toiminnoissa ja niiden harjoittelussa. Tällaisia arjen hallinnan taitoja ovat muun muassa talousasiat, asuminen ja asunnon kunnon ylläpitäminen, itsestä huolehtiminen, päihteettömyyteen tukeminen sekä yksilön terveyden edistäminen. Elämänhallinnan tukeminen ilmenee edellä mainittujen asioiden lisäksi yksilön asunnon ulkopuolisten palveluiden käyttämisenä sekä vapaa-ajan toiminnan etsimisenä ja löytämisenä. (Helminen 2015, 37; Vilpa 2023, 23.)

Tutkimustulokset osoittavat, että palvelujen yksilöllistäminen huomioidaan yhteistyötahomme yksiköissä ottamalla huomioon yksilöllisyys sekä yksilön tuen tarpeet ja tavoitteet. Yksiköissä nähdään yksilön olevan kuntoutuksen keskiössä. Tulosten perusteella voidaan päätellä yksilön voimavarojen ja itsemääräämisoikeuden painottaminen. Palveluiden yksilöllistämässä yksilö otetaan osaksi omaa kuntoutusta ja sen suunnittelua. Yksilön mielipiteet ja oikeudet otetaan huomioon kuitenkin asettamatta yksilölle liian suurta vastuuta. Olennaista on, että yksilön ihmisarvoa kunnioitetaan ottamalla huomioon itsemääräämisoikeus, osallistuminen, toimiva vuorovaikutus ja tiedonsaanti. Palveluiden yksilöllistämässä otetaan huomioon yksilön kunto, jotkut osallistuvat aktiivisesti omaan kuntoutumiseen, jotkut tarvitsevat enemmän tukea palvelujen käytössä. Suunnitellaan, toteutetaan ja arvoidaan yhdessä yksilön kanssa palvelut. Palvelun yksilöllistäminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti edistää asiakkaiden osallisuutta omaan kuntoutusprosessiin. (Pehkonen ym. 2019, luku 4.1.)

Tutkimuksemme toinen tutkimuskysymys on “Miten sosiaalinen kuntoutus toteutuu mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa päivittäisessä toiminnassa?”. Tutkimusaineistomme perusteella yksikön päivittäisessä elämässä sosiaalinen kuntoutus toteutuu asiakkaan elämänhallinnan ja arjen toiminnoissa tukemisena, auttamisena ja ohjaamisena, yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Päivittäisessä toiminnassa elämänhallinnan taitoja opetellaan asiakkaan kanssa yhdessä sovitun viikko-ohjelman mukaisesti. Yksikössä työskennellään voimavaralähtöisesti, ratkaisukeskeisesti ja tavoitteellisesti. Asiakkaita kannustetaan sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ja yhteisöllisyyteen yksikössä tapahtuvan jokapäiväisen ryhmätoiminnan kautta, jonka suunnittelussa asiakkaat ovat osana. Sosiaalista kuntoutusta lähestytään myös yksilöohjauksen kautta tukikeskustelujen ja omatuokioiden muodossa. Yksiköissä tehdään asiakkaiden palvelun tarpeen arviointia moniammatillisissa tiimeissä. Yksiköt tarjoavat asumismuotoina yhteisöllistä asumista ja tukiasumista.

Tutkimustuloksista ilmenee, että yhteistyötahomme yksiköissä sosiaalista kuntoutumista lähestytään voimavara- ja ratkaisukeskeisesti. Kyselyn neljännen kysymyksen “Millä tavoin sosiaalinen kuntoutus esiintyy jokapäiväisessä työskentelyssäsi?” eräässä vastauksessa mainitaan, että “...Työskennellään voimavaralähtöisesti ja ratkaisukeskeisesti”. Kyselyn kuudennen kysymyksen “Miten asiakas huomioidaan sosiaalisessa kuntoutuksessa?” eräässä vastauksessa mainitaan “...Työtä tehdään voimavaralähtöisesti, ratkaisukeskeisesti ja tavoitteellisesti...”. Voimavara- ja ratkaisukeskeisyys on keskeinen viitekehys lähestyttäessä sosiaalista kuntoutusta.

Ratkaisukeskeisyydessä ongelmat muutetaan tavoitteiksi. Häiriö- ja ongelma-keskeisestä ajattelutavasta luovutaan ja keskitytään sen sijaan tavoitteisiin. Ratkaisumahdollisuuksien löytymisen kannalta ongelmat täytyy paikantaa ja konkretisoida. Ongelmien ratkaisujen perustaksi luodaan puolestaan asiakkaan määrittelemiä konkreettisia tavoitteita, joihin lukeutuu myös haaveet ja unelmat. Tavoitteiden saavuttamiseksi luodaan välitavoitteita. (Nordling 2023, 57.)

Voimavaralähtöisyyden ja ratkaisukeskeisyyden ytimessä on asiakkaan kyky tehdä itse. Voimavara- ja ratkaisukeskeinen työote painottaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan näkökulmaa. Tavoitteita ja kuntoutumista lähestytään asiakkaan omien voimavarojen mukaisesti. Voimavarakeskeisen ajattelu keskittyy mahdollisuuksiin. Vahvuuksia etsitään monitasoisesti yksilön, perheen ja yhteisön tasolla, pyritään hyödyntämään resursseja kokonaisvaltaisemmin. Voimavara- ja ratkaisukeskeisyyteen kuuluu yhteistoiminnallisen suhteen luominen asiakkaan ja työntekijän välille. Asiakkaan kanssa täytyy tehdä yhteistyötä tavoitteiden saavuttamiseksi. Verkostojen hyödyntäminen on tärkeä osa voimavarakeskeisyyttä. Perhe- ja verkostokeskeinen työote tuottaa ratkaisumahdollisuuksia ja resursseja sosiaaliseen kuntoutumiseen. Asiakkaan sosiaalisten suhteiden ja verkostojen vahvistamisella luodaan yhteisöön kuulumisen tunnetta, joka on voimaannuttava tekijä. Verkostojen puuttuessa on tärkeä edistää asiakkaan liittymistä yhteisöllisiin verkostoihin. (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 90-92.)

Tutkimuksen tulosten perusteella yhteistyötahomme yksiköissä yhteisöllistä toimintaa järjestetään kahdesti päivässä, asiakkaiden toiveet huomioiden. Ryhmätoiminnan kautta vahvistetaan asiakkaan sosiaalisia kontakteja ja osallisuutta yhteisöllisyyteen, joka edistää asiakkaan sosiaalista kuntoutumista. Ryhmätoiminnan kautta asiakkaalla on mahdollisuus oppia taitoja erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa toimimiseen. Ryhmätilanteet antavat tilaa myös vertaistuen mahdollisuuteen. Parhaimmassa tapauksessa ryhmätoiminta koetaan voimaannuttavana. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020). Kyselyn vastauksen perusteella ryhmätoiminnalla tuetaan asiakkaan yhteisöön kuulumista ja toimintaan osallistumista.

Tutkimustulokset osoittavat, että yhteistyötahomme yksiköissä asiakkaiden yksilöohjausta toteutetaan esimerkiksi tukikeskusteluina ja omatuokioina. Yksiköissä yksilöohjausta on mahdollista saada yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, asiakkaille haastaviin tilanteisiin. Asiakkaan tarpeen mukaisesti voidaan toteuttaa yksilöllistä sosiaaliohjausta sosiaalisen kuntoutuksen edistämiseksi. Tehostetun yksilötyön tapaamisissa voidaan tukea asiakasta arkiasioiden hoitamisessa kuten siivoamisessa tai kaupassa käymisessä. Tapaamisten sisällöt voivat liittyä

myös viranomaisasioiden hoitoon tai psykososiaaliseen tukeen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakkaalle voidaan laatia viikko-ohjelma, joka helpottaa arjen rytmittämistä. Tehostettu yksilötyö antaa mahdollisuuden vastata asiakkaiden tuen tarpeisiin syvemmin ja laajemmin. (Karjalainen, Liukko & Muurainen 2024, 9-10.)

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että moniammatillisuus näkyy yksiköiden toiminnassa moniammatillisina tiiminä. Asiakkaan palveluntarpeenarviointia tehdään yhdessä moniammatillisessa tiimissä. Moniammatillinen yhteistyö on merkittävä osa sosiaalista kuntoutusta. Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen käsitteleminen vaatii sen kaikkien osa-alueiden huomioimisen. Kokonaisvaltaista huomioimista voidaan lähestyä moniammatillisen yhteistyön kautta. Asiakkaan tarpeet pystytään kartoittamaan laajemmin eri alojen ammattilaisten näkökulmia hyödyntämällä. Niittämällä eri ammattialojen osaaminen yhteen, mahdollistetaan asiakkaan tilanteen kannalta osuvampien ratkaisumahdollisuuksien löytyminen. Moniammatillinen yhteistyö takaa sen, että sosiaalista kuntoutumista voidaan toteuttaa asiakkaalle sopivissa ympäristöissä. Kuntoutumisen polku rakentuu asiakaslähtöisesti ja verkosto luo asiakkaalle mahdollisuuden sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen piiriin hakeutumiselle. Moniammatillinen verkosto voi kattaa esimerkiksi Kelan, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita sekä päihde- ja mielenterveyspalveluita. Läheiset ja muut ystävät ovat usein vaikuttava tekijä asiakkaan tilanteessa, joten asiakkaan läheisverkoston kartoittaminen ja läheisyhteistyö on myös oleellista sosiaalisen kuntoutuksen kannalta. (Vilpa 2023, 8.)

Tutkimusaineistomme perusteella voidaan päätellä, että yhteistyötahomme yksiköiden päivittäisessä toiminnassa tehdään paljon sosiaalista kuntoutumista edistävää työtä asiakkaan elämän eri osa-alueet huomioiden, tavoitellen asiakkaiden siirtymistä kohti itsenäisempään elämään. Aineiston perusteella yhteistyötahomme yksiköissä asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti sosiaalisena, fyysisenä ja psyykkisenä kokonaisuutena. Asiakas saa tarpeidensa mukaan yksilöllistä tukea, mutta hänet huomioidaan myös osana yhteisöä ja yhteisöllisyyteen kannustetaan.

Tutkimuksemme kysymyksen "Miten sosiaalinen kuntoutus toteutuu asumispalveluyksikössä?" eräässä vastauksessa tuodaan esille se, että kaikilla asiakkailla ei ole omaa motivaatiota työstää tavoitteitaan, joka on vaikeuttanut kuntoutumisen toteutumista. Aineiston perusteella yhteistyötahomme yksiköissä kuntoutuksen keskiössä on asiakas ja asiakasta pyritään

osallistamaan kuntoutuksessa mahdollisimman paljon, joten on selvää, että asiakkaan oman motivaation puuttuminen vaikeuttaa kuntoutusprosessin etenemistä. Asiakkaan motivaation puuttuminen voi tuottaa ongelmia asiakkaan ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön, jolloin kuntoutusprosessi kärsii. Kuntoutujan omalla motivaatiolla on vaikutus siihen, kuinka paljon hän on valmis ponnistelemaan tavoitteiden suuntaan. Kuntoutusmotivaatioon vaikuttaa positiivisesti se, että kuntoutuksen tavoitteet ovat määritelty asiakkaan saavutettaviin ja ne ovat kuntoutujalle itselleen arvokkaita. Motivaation puutteeseen voi vaikuttaa se, että asiakas ei usko omiin mahdollisuuksiinsa saavuttaa tavoitteitaan. Tämä voi johtua siitä, että kuntoutujaa itseään ei osallisteta tarpeeksi kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Tavoitteiden asettaminen tulisi tapahtua yhteistyössä ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Molemmilta osapuolilta vaaditaan sitoutumista tulosten saavuttamiseksi. Tutkimuksemme aineistossa tuodaan vahvasti esille asiakkaan osallistaminen kuntoutumiseen ja sen tavoitteiden määrittämiseen sekä ammattilaisten ja asiakkaan välinen yhteistyö. Kuntoutusmotivaatiossa yhdistyykin dynaamisesti monet muutkin asiat kuten asiakkaan elämäntilanteen piirteet, aikaisemmat kokemukset sekä pelot ja odotukset koskien tulevaisuutta. (Härkäpää ym. 2022.)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyömme kohdentui kolmeen eri sosiaalialan kompetenssiin: sosiaalialan asiakastyön osaamiseen, kriittiseen ja osallistavaan yhteiskuntaosaamiseen sekä tutkimukselliseen kehittämis- ja innovaatio-osaamiseen. Nämä kaikki kolme kompetenssia esiintyivät kyselyn vastauksissa. Asiakastyön osaamisessa työntekijä muun muassa pystyy luomaan ammatillisen vuorovaikutussuhteen, tekemään palvelutarpeen arvioinnin sekä valitsemaan sopivat työmenetelmät. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että työntekijät käyttävät työssään erilaisia työkaluja ja -menetelmiä, joita ovat omatuokiot, tukikeskustelut, viikko-ohjelmat, ryhmä-, työ- ja päivätoiminta, toipumisorientaatio, voimavaralähtöiset ja ratkaisukeskeiset menetelmät. Kriittisessä ja osallistavassa yhteiskuntaosaamisessa työntekijä edistää sosiaalista osallisuutta ja hyvinvointia, ehkäisee syrjäytymistä, osallistaa asiakkaita eri toimintatavoilla. Kyselyn vastauksista käy ilmi kaikki nämä edellä mainitut asiat. Työntekijöiden toteuttaessa sosiaalista kuntoutusta työssään, tapahtuvat nämä edellä mainitut asiat. Työntekijät muun muassa ohjaavat arjen asioissa, asioinneissa ja tukevat palveluiden käyttämisessä sekä tukevat sosiaalisissa suhteissa ja tarjoavat ryhmätoimintaa. Tutkimuksellisessa kehittämis- ja innovaatio-osaamisessa tuotetaan tutkittua tietoa, tulkitaan, käytetään ja jaetaan sitä. Kyselyn vastausten perusteella työntekijät voivat osallistua koulutuksiin ja työntekijät käyttävät työssään eri työmenetelmiä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon, kuten toipumisorientaatiota ja sosiaalista kuntoutusta. Oma osaamisemme kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana peilaten kolmeen aiemmin kappaleessa mainitsemaamme sosiaalialan kompetenssiin. Asiakastyön osaamiseen peilaten olemme syventäneet osaamisemme erilaisten työmenetelmien suhteen, kuten voimavaralähtöisiin ja ratkaisukeskeisiin menetelmiin. Olemme syventäneet tietämystämme sosiaalisesta kuntoutuksesta ja sen toteutumista edistävästä tekijöistä sekä sosiaaliohjauksesta, jonka kautta sosiaalista kuntoutusta pyritään lähestymään. Osaamisemme on kehittynyt taustatyötä tehtyämme niin opinnäytetyön aiheeseen liittyen, kuin tutkimusta tehdessämme. Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaamisemme on kasvanut koko tämän opinnäytetyöprosessin ajan taustatyön kautta sekä tutkimuksen toteuttamisen ja sen tulosten analysoimisen kautta. Sosiaalinen kuntoutus on liitoksissa muun muassa syrjäytymisen ehkäisemiseen ja osallisuuden edistämiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen edistäminen on osaltaan tärkeää yhteiskunnallisen eriarvoistumisen ehkäisemisen kannalta, sillä sen avulla pyritään saattamaan yksilöt osaksi yhteiskuntaa, ehkäisemään syrjäytymistä sekä luomaan edellytyksiä elämäntilanteen parantumiselle. Tutkimuksellinen

kehittämisen- ja innovaatio-osaamisemme on kehittynyt tutkimusta tehdessä. Olemme oppineet laadullisen tutkimuksen eri vaiheista ja miten nämä toteutuvat, sekä tutkimuksen analysoinnista aineistonlähtöistä sisällönanalyysiä käyttämällä. (Arene 2017, 10.)

Opinnäytetyöprosessimme aloitimme syksyllä 2023. Prosessi lähti opinnäytetyön aiheen suunnittelusta. Opinnäytetyötä tehdessämme teimme työnjakoa jakamalla opinnäytetyön käsitteistöä ja muuta suunnitelmaan liittyvää sisältöä, joten yhdessä tekemisen lisäksi myös itsenäinen työskentely mahdollistui. Lisäksi hyödynsimme etäyhteyksiä, ja työskentelimme paljon myös Microsoft Teamsin välityksellä. Otimme yhteyttä yhteistyötahon yksikön vastaavaan ohjaajaan ja sovimme opinnäytetyön suorittamisesta ja kyselyn suorittamisesta. Etsimme teorian tietoa aiheestamme, jonka pohjalta valmistelimme yhteistyötahon työntekijöille suoritettavan kyselyn Webropol kysely- ja raportointisovelluksella. Sovimme yksikön vastaavan ohjaajan kanssa kyselyn suorittamisesta heidän yksikkönsä, joten kyselyn valmistuessa lähetimme sen hänelle sähköpostitse, josta hän välitti sen oman yksikkönsä työntekijöille. Annoimme kyselyn vastaamiselle määräajan, jona aikana kyselyyn oli vastattava. Vastausajan päätyttyä aloimme analysoida kyselystä kerättyä aineistoa aineistonlähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksemme toteuttaminen oli maksutonta, sillä käytimme tietoperustana kirjastoista ja netistä löytyvää maksutonta materiaalia. Kyselyn toteutimme Webropolilla, jonka käyttäminen oli ilmaista Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijana. Pohdimme käyttämäämme aineistokeruumenetelmää, olisiko kyselyn sijasta ollut kannattavampaa järjestää haastattelu. Olisimmeko saaneet tällöin enemmän ja laajempia vastauksia ja olisimme voineet selvittää mahdolliset epäselvyydet haastattelutilanteessa.

Opinnäytetyötämme voitaisiin kehittää haastattelemalla ensin työntekijöitä sosiaalisesta kuntoutuksesta, jonka pohjalta tehtäisiin haastattelurunko asiakkaille. Olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia, miten asiakkaat ymmärtävät sosiaalisen kuntoutuksen ja toteutuuko se asiakkaiden mielestä siten kuin lainsäädännössä asetetaan vai onko siinä puutteita tai jotain poikkeavaa heidän mielestään. Asiakkaita osallistamalla saataisiin myös heidän ääntään kuuluviin, joka on tärkeää palveluita tutkiessa ja kehittäessä. Tutkimus suoritettaisiin haastatteluna, sillä se

voisi toimia paremmin kuin kysely, koska haastattelun avulla voitaisiin saada enemmän ja laajemmin vastauksia.

## LÄHTEET

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät (toim. Anu Puusa & Pauli Juuti). Helsinki: Gaudeamus Oy.

Arene 2017. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene Ry:n työryhmän selvitys sosiaalialan tilanteesta ja kehityksestä. Hakupäivä 16.12.2024. [arene\\_sosionomiselvitys\\_pitkaRaportti\\_fin.pdf](#).

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta. 1015/1991. Hakupäivä 11.9.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19911015>.

Autti-Rämö, Ilona, Mikkelsen, Marja & Lappalainen, Tiina 2022. Tavoitteen asettaminen. Teoksessa Kuntoutuminen. (toim. Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Susanna Melkas.) 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 1.12.2023. Vaatii käyttöoikeuden. ISBN 978-952-360-302-8. [Tavoitteen asettaminen - Duodecim Oppiportti](#).

Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna 2022. Kuntoutumisen käsite vahvistuu. Teoksessa Kuntoutuminen (toim. Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Susanna Melkas). 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 1.12.2023. Vaatii käyttöoikeuden. ISBN 978-952-360-302-8. [Kuntoutumisen käsite vahvistuu - Duodecim Oppiportti](#).

Heikkinen-Peltonen, Riitta, Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2019. Mieli ja terveys. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Helminen, Pirjo 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla (toim. Pirjo Näkki & Terttu Sayed). 1. painos. Helsinki: Edita.

Helminen, Jari. 2022. Sosiaaliohjauksen tekijät ja tehtävät. (Diak Työelämä 27). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 5.9.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-400-8>.

Härkäpää, Kristiina, Valkonen, Jukka & Järvikoski, Aila 2022. Motivaatio ja sen puute. Teoksessa Kuntoutuminen (toim. Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Susanna Melkas). 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 1.12.2023. Vaatii käyttöoikeuden. ISBN 978-952-360-302-8. [Motivaatio ja sen puute - Duodecim Oppiportti](#).

Karjalainen, Pekka, Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi 2024. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli (THL). Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos THL. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-05/Sosiaalisen%20kuntoutuksen%20toimintamalli%20%28THL%29.pdf>.

Kauppinen, Marja-Liisa 2018. Sosiaalinen kuntoutus. Kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja -menetelmistä. Opinnäytetyö. Hakupäivä 26.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018081514513>.

Keskitalo, Elsa & Vuokila-Oikonen, Päivi 2018. Voimavaralähtöisyys sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. (toim. Kostilainen, Harri & Nieminen, Ari. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Diak työelämä 13. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 84-96. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>.

Kostilainen, Harri & Nieminen, Ari. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Diak työelämä 13. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>.

Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät 2020. (toim. Anu Puusa & Pauli Juuti.) Gaudeamus Oy.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. 15.7.2005/566. Hakupäivä 11.9.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>

Nordling, Esa 2023. Toipumisorientaatio mielenterveystyössä. 1.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pehkonen, Aini, Martikainen, Kaisa, Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina 2019. Asiakaslähtöisyyden ja toimijuuden lähtökohtia. Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla (toim. Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen). Helsinki: Gaudeamus, luku 4.1.

Saarinen, Suvi & Kilku, Nina 2016. Tuetun asumisen palvelun piirissä olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeet: Selvitys asiakkaan, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmista. Kuntoutus 39 (1), 44–51. Hakupäivä 1.11.2023. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/113398>.

Saarinen, Suvi & Kilku, Nina 2021. Ohjauksen käsitteet mielenterveys- ja päihdetyössä – näkykö asiakkaan osallisuus? Kuntoutus 44 (2). Tieteelliset artikkelit. Hakupäivä 13.9.2024. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.109477>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje 1301/2014. Hakupäivä 11.9.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje 1301/2017. Hakupäivä 20.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>.

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Vastualueet. Kuntoutus. Ammatillinen kuntoutus. Hakupäivä 3.9.2024. [Ammatillinen kuntoutus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/ammattillinen-kuntoutus).

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Vastualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntoutus. Sosiaalinen kuntoutus. Hakupäivä 17.10.2023. <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>.

Terveyskylä 2022. Kuntoutumisen osa-alueet. Kasvatuksellinen kuntoutus. Hakupäivä 11.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/kuntoutuksen-osa-alueet/kasvatuksellinen-kuntoutus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. Sosku. Sosiaalisen kuntoutuksen opas. Palvelun sisällöt. Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät. Hakupäivä 22.8.2024. [Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät - THL](#).

Tuomi, Jouni, ja Anneli Sarajärvi (toim.) 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni ja Anneli Sarajärvi (toim.) 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vehniäinen Marjo 2019. Sosiaalinen kuntoutus kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Maisterintutkielma. Hakupäivä 30.11.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/123456789/67923/1/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202002212147.pdf>.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilpa, Kirsi 2023. Sosiaalisen kuntoutuksen opas työikäiselle. Hyvinvointialue Oma Häme. Hakupäivä 12.9.2024. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-02/Sosiaalisen%20kuntoutuksen%20opas%20pdf.pdf>.

Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 15.12.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.

# AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Suunnitelman tekijä(t): Heidi Räikkönen & Kristiina Räinen

Opinnäytetyön nimi: Sosiaalinen kuntoutus Oulun seudun yksityisen palveluntarjoajan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä

Opinnäytetyön toimeksiantaja: (organisaatio/projekti/henkilö, jos on): Oulun seudun yksityinen palveluntarjoaja

Suunnitelma laadittu: 21.11.2023

## 1. Aineiston yleiskuvaus

### 1.1. Aineiston kuvaus: Kerättävä tai olemassa oleva aineisto ja sen ominaisuudet

Aineistona on kyselystä kerätty tieto. Kyselyn toteutamme Webropolilla. Kysely koostuu avoimista kysymyksistä. Kysely on tarkoitettu asumispalveluiden työntekijöille.

### 1.2. Aineiston laadun varmistaminen

Ennen kuin alamme analysoidaan ja muokkaamaan aineistoa, varmistamme, että alkuperäinen aineisto on tallennettuna ja saatavilla.

## 2. Eettiset periaatteet, lainsäädäntö ja henkilötietojen käsittely

### 2.1. Henkilötiedot ja tietosuojan huomioiminen

Aineistossamme ei ole käytetty suoria tai epäsuoria henkilötietoja, eikä arkaluonteisia henkilötietoja.

### 2.2. Päävastuu henkilötietojen käsittelystä eli rekisterinpitäjäys

Kristiina Räinen o1rkr00@students.oamk.fi

Heidi Räikkönen o1rahe00@students.oamk.fi

## 2.3. Tietosuojan edellyttämät ilmoitukset

Täytämme Oulun ammattikorkeakoulun tietosuojainfo -lomakkeen

## 2.4. Eettistä ennakoarviointia edellyttävät tutkimusasetelmat opinnäytetyössä

Opinnäytetyössämme ei tarvita eettistä ennakoarviointia, sillä kyselyssä ei ole eettistä ennakoarviointia vaativia asetelmia.

## 2.5. Miten hallinnoit käyttämäsi, tuottamasi ja jakamasi aineiston oikeuksia?

Kuvaa tässä, miten sovit opinnäytetyössä kerätyn, tuotetun ja (uudelleen)käytetyn tutkimusaineiston oikeuksista. Kuvaa oikeuksien siirtämiseen liittyvät menettelyt, jotka koskevat aineistoasi.

## 3. Aineiston dokumentointi

### 3.1. Aineiston dokumentointi

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja sen aineisto analysoidaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttämällä.

### 3.2. Aineiston järjestys ja eheys

Aineisto tallennetaan erilliselle pdf -tiedostolle, jossa aineisto pysyy muuttumattomana. Tähän alkuperäiseen versioon voimme aina palata ja tarkistaa aineiston sisällön. Tämän lisäksi alkuperäinen aineisto on Webropolissa. Kun analysoimme aineistoa, tallennamme uuden version erilliselle tiedostolle ja eri aineistoversiot nimetään niitä kuvaavasti

## 4. Tallentaminen ja tietoturva opinnäytetyöprosessin aikana

Aineisto tallennetaan Oamk:in tarjoamaan Office 365 -palveluun, joka tallentaa tiedoston automaattisesti ja samalla varmuuskopioi. Vain meillä on pääsy keräämäämme aineistoon ja käytämme vain korkeakoulun tilejä.

## **5. Aineisto opinnäytetyön valmistuttua: tuhoaminen, säilyttäminen tai mahdollinen jatkokäyttö ja avaaminen**

Säilytämme aineiston opinnäytetyön valmistuttua, mutta emme avaa aineistoa jatkokäyttöön.

## **6. Tehtävät ja vastuut**

Edellisissä vastauksissa kuvatut tehtävät ja vastuut on jaettuna molempien kesken yhteisesti.

Hei asumispalveluyksiköiden työntekijät!

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä laadullisen tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää työntekijöiden käsityksiä sosiaalisesta kuntoutuksesta mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Webropol-kyselyn avulla siitä, miten sosiaalinen kuntoutus toteutuu ja ymmärretään työntekijän näkökulmasta mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä. Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua ja tavoitteellista tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi ja ylläpitämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutumiseen voi sisältyä yksilöllisten tarpeiden mukaan esimerkiksi valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan mm. arkielämän taitojen oppimista.

Toivomme, että mahdollisimman moni teistä vastaisi kyselyymme. Kyselymme koostuu kuudesta avoimesta kysymyksestä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, anonymiä ja luottamuksellista eikä siinä kerätä henkilötietoja. Kyselystä kerättyä aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Aineisto analysoidaan ennen opinnäytetyön lopullista julkaisemista.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa. Theseus on ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoama palvelu verkossa, johon julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä.

Meihin voi olla yhteydessä, jos opinnäytetyöstä herää kysymyksiä. Annamme mielellään lisätietoa! Kiitämme jo etukäteen!

Linkki kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/113CF0F64754AB7C>

Vastaathan kyselyyn viimeistään 15.04.2024.

Ystävällisin terveisin,

Kristiina Räinen

Heidi Räikkönen

o1rskr00@students.oamk.fi

o1rahe00@students.oamk.fi

Kyselyrunko:

1. Mitä sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa sinun näkökulmastasi?
2. Miten sosiaalinen kuntoutus toteutuu asumispalveluyksikössä?
3. Minkälaisia sosiaaliohjauksen menetelmiä yksikössänne käytetään sosiaalisen kuntoutuksen edistämiseksi?
4. Millä tavoin sosiaalinen kuntoutus esiintyy jokapäiväisessä työskentelyssäsi?
5. Miten työnantaja tukee ja edistää sinun sosiaalisen kuntoutuksen osaamisen ylläpitämistä?
6. Miten asiakas huomioidaan sosiaalisessa kuntoutuksessa?