



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Harri Luoma

# Mielenterveyskuntoutujien koke- mukset tukipistetoiminnasta

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
2025

## TIIVISTELMÄ

---

Tekijä	Harri Luoma
Opinnäytetyön nimi	Mielenterveyskuntoutujien kokemukset tukipiste-toiminnasta
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	68 + 4 liitettä
Ohjaaja	Hannele Laaksonen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tukipistetoiminnasta ja sen vaikutuksista elämänhallintaan ja toipumisorientaatioon. Tutkimus toteutetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerätään teemahaastatteluilla.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjautuu elämänhallinnan ja toipumisorientaation käsitteisiin. Elämänhallinnalla tarkoitetaan yksilön kykyä hallita arkeaan ja selviytyä päivittäisistä haasteista, kun taas toipumisorientaatio korostaa voimavaralähtöistä ja yksilöllistä lähestymistapaa mielenterveyskuntoutukseen. Tukipistetoiminta tarjoaa matalan kynnyksen palveluja, kuten vertaistukea ja kuntouttavaa toimintaa, joiden tavoitteena on vahvistaa kuntoutujien toimintakykyä ja itsenäisyyttä

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tukipisteellä on keskeinen rooli kuntoutujien elämänhallinnan tukemisessa. Palvelun tarjoama tuki, yhteisöllisyys ja arjen rakenteiden vahvistaminen koetaan merkityksellisinä toipumisprosessissa. Tulosten perusteella voidaan esittää kehittämissuhteita tukipistetoiminnan vahvistamiseksi erityisesti yksilöllisten tarpeiden huomioimisen ja palvelun saavutettavuuden osalta.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveyspalveluiden kehittämässä, jotta tukipistetoiminta vastaisi entistä paremmin kuntoutujan tarpeisiin ja tukisi heidän pitkäjänteistä toipumistaan.

---

Avainsanat mielenterveyskuntoutus, tukipistetoiminta, elämänhallinta, toipumisorientaatio, vertaistuki

## ABSTRACT

---

Author	Harri Luoma
Title	Mental health rehabilitators' experiences of support point activities
Year	2025
Language	Finnish
Pages	68 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Hannele Laaksonen

The aim of this thesis is to explore the experiences of mental health rehabilitees regarding support point activities and their impact on life management and recovery orientation. The study is conducted in the South Ostrobothnia wellbeing services county as a qualitative study, with data collected through thematic interviews.

The theoretical framework is based on the concepts of life management and recovery orientation. Life management refers to an individual's ability to cope with daily challenges and manage everyday life, while recovery orientation emphasizes a resource-based and individualized approach to mental health rehabilitation. Support point activities offer low-threshold services, such as peer support and rehabilitative activities, aiming to strengthen the rehabilitees' functional capacity and independence.

The result of the study indicates that the support point plays a central role in supporting life management among rehabilitees. The support provided, the sense of community, and the strengthening of daily routines are seen as meaningful aspects of the recovery process. Based on the findings, development suggestions are presented to enhance support point activities, particularly in terms of addressing individual needs and improving service accessibility.

The results can be utilized in the development of mental health services to ensure that support point activities better meet the needs of rehabilitees and promote their long-term recovery.

---

Keywords    mental health rehabilitation, support point activities, life management, recovery orientation, peer support

# SISÄLLYS

<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	3
1 JOHDANTO .....	8
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	10
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	12
4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA TUKIPISTETOIMINTA .....	13
4.1 Mielenterveyskuntoutujien elämänhallinta ja toipuminen .....	13
4.1.1 Mielenterveyskuntoutuja .....	13
4.1.2 Elämänhallinta .....	15
4.1.3 Toipumisorientaatio .....	17
4.1.4 Toipumisprosessi .....	20
4.2 Mielenterveyspalvelut ja tukipistetoiminta .....	23
4.2.1 Tukipistetoiminta matalan kynnyksen palveluna .....	25
4.2.2 Elämänhallinnan ja toipumisorientaation tukeminen tukipistetoiminnan arjessa .....	27
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO .....	30
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus .....	30
5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruumenetelmä .....	31
5.3 Aineiston analysointi .....	32
6 TULOKSET .....	35
6.1 Vastaajien elämänhallinta ja toipumisen eteneminen .....	35
6.2 Tukipistetoiminnan vaikutuksia .....	38
6.2.1 Tukipistetoiminta tukee hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä .....	38
6.2.2 Tukipistetoiminta vahvistaa elämänhallintaa ja toipumista .....	41
6.2.3 Tukipistetoiminta vahvistaa toimivaa ja osallistavaa arkea .....	43
6.2.4 Vertaistuki vahvistaa toipumista ja itsensä ymmärtämistä .....	46
6.3 Vastaajien tarpeet ja todellisuus .....	49
6.3.1 Palvelu mahdollistaa aktiivisen ja osallistavan arjen ....	49

6.3.2	Palveluilta odotetaan ammatillisuutta ja yhteisöllisyyttä .	50
6.4	Tukipistetoiminnan kehittämistarpeet.....	52
6.4.1	Palvelun haasteet ja kehittämissihtokset .....	52
6.4.2	Kehittämissihtokset palvelulle .....	55
7	POHDINTA .....	59
7.1	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset.....	59
7.1.1	Asiakkaiden kokemukset omasta elämänhallinnastaan ja toipumisesta.....	59
7.1.2	Tukipistetoiminnan vaikutukset asiakkaiden elämänhallintaan ja toipumiseen .....	61
7.1.3	Tukipistetoiminnan kehittämistarpeet .....	64
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	66
7.3	Jatkotutkimusaiheet .....	68
	LÄHTEET.....	69
	LIITTEET.....	76

## **LIITTEET**

LIITE 1. Haastattelukysymykset

LIITE 2. Saatekirje

LIITE 3. Tietoinen suostumus -lomake

LIITE 4. Aineistonhallintasuunnitelma

## **KUVIOT JA TAULUKOT**

Kuvio 1. Toipumista edistävät prosessit .....	23
Kuvio 2. Mielenterveyden edistäminen, hoito ja kuntoutus .....	24
Kuvio 3. Vastaajien kokemus omasta elämänhallinnasta ja toipumisesta .....	36
Kuvio 4. Vastaajien kokemukset tukipistetoiminnasta .....	39
Kuvio 5. Tukipistetoiminnan vaikutus elämänhallintaan ja toipumiseen .....	41
Kuvio 6. Tukipistetoiminnan vaikutus arkeen ja päivittäiseen elämään .....	44
Kuvio 7. Tukipisteen vertaistuki toipumisessa ja itsensä ymmärtämisessä .....	46
Kuvio 8. Toiminnan vastaus odotuksiin .....	49
Kuvio 9. Odotukset palvelua kohtaan .....	51
Kuvio 10. Palvelun haasteet ja niiden käsittely .....	53
Kuvio 11. Kehittämisehdotukset toiminnalle .....	56
Kuvio 12. Tukipistetoiminnan asiakasvaikutuksia .....	62

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Millaisia odotuksia sinulla oli osallistuessasi tukipistetoimintaan .....	34
Taulukko 2. Keskeiset kehittämistarpeet ja toimenpiteet .....	64

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistui 1.1.2023. Mielenterveys- ja päihdetyöstä on säädetty siitä asti ensisijaisesti terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Mielenterveyden hoidon tulisi olla monipuolista ja jatkuvaa ja se tulisi järjestää huomioiden myös muut potilaan terveys- ja sairaanhoitotarpeet. Hoidon jatkuvuutta on varmistettava erityisesti siirryttäessä eri terveydenhuollon yksiköiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Mielenterveyskuntoutujien tarpeiden ja kokemusten ymmärtäminen on keskeistä mielenterveyspalveluiden kehittämisessä ja tarjoamisessa. Tukipistetoiminta on yksi keskeinen palvelumuoto, joka tarjoaa mielenterveyskuntoutujille vertaistukea, neuvontaa ja yhteisöllistä tukea heidän toipumisprosessissaan (Mielenterveystalo, 2024.)

Suomen mielenterveys ry:n (2023) mukaan avohoidossa on tarjolla monenlaisia tukipalveluja, jotka vaihtelevat asuinpaikkakunnan ja asiakkaan tarpeiden mukaan. Näihin palveluihin kuuluvat esimerkiksi tuettu asuminen ja kuntouttava päivätoiminta. Päivätoiminnan tavoitteena on parantaa mielenterveyskuntoutujien elämänlaatua sekä ylläpitää heidän omatoimisuuttaan ja aktiivisuuttaan. Päivätoiminta tarjoaa usein mahdollisuuksia ruoanlaittoon, liikuntaan, retkeilyyn sekä yhteisiin keskusteluihin muiden mielenterveyskuntoutujien ja ohjaajien kanssa. (Suomen mielenterveys ry, 2023.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä tukipistetoiminnan vaikutuksista heidän elämönhallintaansa ja toipumisorientaatioonsa. Tutkimus toteutetaan Etelä-Pohjanmaalla laadullisena tutkimuksena ja sen keskeisenä menetelmänä ovat teema-haastattelut, jotka mahdollistavat syvällisen ja monipuolisen näkökulman kuntoutujien kokemuksiin ja ajatuksiin tukipistetoiminnasta.

Tutkimuksen tuloksia suunnitellaan hyödynnettävän erityisesti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella palvelujen kehittämisessä. Tutkimuksen tulosten avulla on organisaatiossa mahdollista edistää alueen mielenterveyspalveluiden laatua ja tehokkuutta. Tällainen tutkimus voi tarjota arvokasta tietoa siitä, miten tukipistetoimintaa voidaan kehittää entistä paremmin vastaamaan kuntoutujien tarpeita ja tukemaan heidän toipumistaan ja elämänhallintaansa.

Tässä opinnäytetyössä olen hyödyntänyt tekoälyä erityisesti ideoinnissa ja kielen selkeyttämisessä. ChatGPT -tekoälysovellusta on käytetty apuna tekstin muokkaamisessa, jotta se olisi selkeämpää ja ymmärrettävämpää, mutta säilyttäisi alkuperäisen merkityksensä. Jos tekoälysovellus on tuottanut tekstiin uusia ideoita, olen aina varmistanut ne alkuperäisistä lähteistä ja viitannut niihin asianmukaisesti. Kaikki käyttämäni lähteet ovat itse käyttämiäni, eivät tekoälyn tuottamia. Tekoälyltä saatujen ideoiden ja näkökulmien osalta olen tarkistanut niiden paikkansapitävyyden luotettavista lähteistä ennen niiden käyttöä. Lisäksi olen huolehtinut tietosuojasta, enkä ole syöttänyt tekoälysovellukseen henkilötietoja tai muuta luottamuksellista tietoa.

## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tutkimuksen toimintaympäristö keskittyy Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Hyvinvointialue on aloittanut toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä alueella. Organisaatio palvelee noin 192 150 eteläpohjalaista asukasta ja yli 10 000 työntekijää. Hyvinvointialueella toimii yhteensä kahdeksan tukipistettä. Tämä tutkimus koskee kolmea tukipistettä, jotka toimivat omalla hallintoalueella. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024.)

Kolmella tukipisteellä on yhteensä noin 200 asiakasta, joista jakaantuu kaikkiin kolmeen noin 50–67 asiakasta. Asiakaskunta koostuu työikäisistä mielenterveys- ja päihdekuntoutujista. Toimintaympäristönä tukipisteillä toimii hyvinvointialueella olevat vuokratilat, kaksi tukipistettä toimii normaaleissa noin 70–80 neliöisissä vuokra-asunnoissa, yksi tukipiste toimii isoimmissa tiloissa. Kaikki tukipisteet ovat lähellä alueiden ja paikkakuntien keskustaa. Suurin osa asiakkaista pääsee kulkemaan tukipisteelle omalla autollaan tai muulla kulkuvälineellä, myös mahdollisuus kuljetuspalvelulle on järjestetty asiakkaille. (Toimintakertomus, Jik Ky, 2022).

Henkilöstö koostuu tukipisteillä kahdesta hoitajatyöparista/tukipiste, tukipisteitä kiertää lisäksi kaksi kiertävää hoitajaa. Hyvinvointialueella työskenteleviä kokemusasiantuntijoita on otettu mukaan tukipistetoimintaan, he toimivat vertaistukena sekä ovat apuna mm. ryhmätoiminnoissa. (Toimintakertomus, Jik Ky, 2022).

Tukipisteillä tarjotaan tukea aikuisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä psykososiaalista neuvontaa tarvitseville asiakkaille. Tukipisteiden tavoitteena on tukea asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä itsenäistä asumista kuntouttavalla työotteella. Tukimuotoina ovat yksilölliset kotikäynnit ja ryhmätoiminnot. Tukipisteiltä saa apua ja ohjausta mieltä askarruttaviin asioihin. Toimintaan

kuuluu arjen askareiden harjoittelu, keskustelut, yhteisöllisyys ja virike-toiminta. Asiakkaita tuetaan luottamuksellisesti, ammatillisesti ja kokonaisvaltaisesti, huomioiden heidän toiveensa ja mielipiteensä. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, mielenterveys ja riippuvuushoidon palvelut, 2023).

### **3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä tukipistetoiminnan vaikutuksista heidän elämänhallintaansa ja toipumisorientaatioonsa. Keskeisenä tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tukipistetoiminnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaan ja toipumisorientaatioon. Tulosten pohjalta esitetään kehittämisehdotuksia tukipistetoiminnalle.

Tutkimuskysymykset mihin pyritään vastaamaan ovat:

1. Minkälaisiksi asiakkaat kokevat oman elämänhallintansa ja toipumisensa?
2. Miten tukipistetoiminta on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaan ja toipumiseen?
3. Miten tukipistetoimintaa voisi kehittää tukemaan asiakkaan elämänhallintaa ja toipumista?

## **4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA TUKIPISTE-TOIMINTA**

Tutkimuksessa tarkastellaan Etelä-Pohjanmaan alueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokemuksia tukipistetoiminnasta Kurikka, Ilmajoki ja Jalasjärvi alueilla. Tutkimuksen tiedonhaussa käytetään kirjaston tarjoamia eri tietokantoja sekä YSO- asiasanastoa. Asiasanoina käytetään seuraavia: psykoosi, mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, elämänhallinta, mielenterveyspalvelut. Finna- tietokannan avulla on löydettävissä erilaisia tieteellisiä artikkeleita, kirjoja, ja tutkimusraportteja. Lähteenä ja tietoperustana käytetään myös käypähoitosuosituksia, THL verkkosivuja, finlexia, sekä valtioneuvoston materiaalia.

### **4.1 Mielenterveyskuntoutujien elämänhallinta ja toipuminen**

Tämän luvun alaluvuissa tarkastellaan mielenterveyskuntoutujan käsitettä sekä siihen liittyviä keskeisiä teemoja. Alaluvuissa syvennyttään mielenterveyskuntoutujan määrittelyyn, elämänhallinnan merkitykseen, toipumisorientaation periaatteisiin sekä toipumisprosessin eri vaiheisiin. Näiden osa-alueiden tarkastelu luo pohjan ymmärrykselle siitä, miten mielenterveyskuntoutujaa voidaan tukea hänen yksilöllisellä toipumispolullaan.

#### **4.1.1 Mielenterveyskuntoutuja**

Mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen henkilö, joka on toipumassa mielenterveysongelmista ja pyrkii parantamaan elämänlaatuaan ja toimintakykyään, sekä tarvitsee mielenterveydenhäiriön vuoksi kuntouttavia palveluja. (Seinäjoen kaupunki, 2023.) Suomessa mielenterveyskuntoutus koostuu erilaisista palveluista ja tukimuodoista kuten terapi-oista, lääkityksistä, sosiaalisesta tuesta ja erilaisista kuntoutusohjel-mista. (Mieli Ry, 2024).

Mielenterveyskuntoutuja on osana asiakasryhmää, joka usein pitkän laitoshoidon jälkeen on tullut riippuvaiseksi erilaisista hoitoon liittyvistä järjestelmistä. Usein ilman tukea jäävät kuntoutujat päätyvät tilanteeseen, jossa ovat yksin asioidensa ja sairautensa kanssa. (Mattila, 2002, S. 8.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi on haastavaa, koska siinä tarkastellaan koko ihmisen elämää eikä vain yksittäistä toimenpidettä tai menetelmää. Erityisesti vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä toimintakyky ja vointi voivat vaihdella merkittävästi, mikä tekee arvioinnista tilannesidonnaista ja edellyttää yksilöllistä tarkastelua. (Räsänen, 2019, S. 114.)

Kuntoutuminen on aina oppimisprosessi, jossa omaksutaan uusia toimintatapoja elämän muuttuessa merkityksellisesti. Sairastuminen tuo mukanaan menetyksiä, joihin yksilöllinen reagointi tapahtuu esimerkiksi, kieltämällä, alistumalla, menettämällä toivonsa tai motivaationsa. Kuntoutuksen ytimeen kuuluu näihin asioihin liittyen rakentavimpien selviytymiskeinojen opettelu. Kuntoutuja oppii kohtaamaan sairauten ja elämään liittyviä haasteita uusilla tavoilla, hän harjoittelee ymmärtämään omaa tilannettaan, ilmaisemaan toiveitaan, asettamaan tavoitteita ja toimimaan niiden mukaisesti. Ajatus kuntoutumisesta oppimisena on huojentava niin kuntoutujalle mutta myös ammattilaiselle, sillä se luo lisää tilaa yhteiselle oivaltamiselle ja tasavertaiselle vuorovaikutukselle. (Koskisuus, 2024, S. 28–29.)

Mielenterveyskuntoutujan identiteetin rakentaminen vaikuttaa toipumiseen. Hyvän toimintakyvyn omaavat mielenterveyskuntoutujat näkevät itsensä ensisijaisesti täysivaltaisina yksilöinä eivät ”potilaina”, kun taas potilasidentiteettiin takertuminen voi estää toipumista, siksi toipumista tukevat toimijat rohkaisevat kuntoutujia luopumaan omasta käsityksestään itseään kohtaan. (Stevanovic & muut, 2021, S. 100.)

Kuntoutujien kokemustiedolla on keskeinen rooli terveydenhuollon toimintakäytänteiden kehittämisessä. Sairauteen liittyvien kokemusten jakaminen ja niiden kuulluksi tuleminen ovat olennaisia, että saadaan palvelut vastaamaan kuntoutujien tarpeisiin ja heidän tarinansa saavat ansaitun arvostuksen. Yleisesti kuntoutus nähdään keinona vahvistaa toimintakykyä, tukea sosiaalista selviytymistä sekä edistää työkykyä ja työuran jatkuvuutta. Omien asioiden ajamista korostava lähestymistapa painottaa kuntoutujan aktiivista roolia omassa prosessissaan. Tässä yhteydessä kuntoutuminen ei ole vain yksilön sisäinen muutos, vaan ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja vuorovaikutussuhteet vaikuttavat siihen merkittävästi. (Knaapi-Junnila & muut, 2015, S. 20.)

#### **4.1.2 Elämänhallinta**

Elämänhallintaa on käsitelty yleisesti suomalaisessa tieteessä ainakin 1980-luvulta lähtien ja sen käyttö on yleistynyt eri tieteenaloilla erityisesti 1990-luvulla. Käsitteelle on syntynyt erilaisia merkityksiä ja ne ovat herättäneet keskustelua sen epämääräisyydestä. Elämänhallinnan käsitteellä voidaan viitata moniin eri ilmiöihin, ja se saattaa korvata aiemmin käytettyjä termejä, kuten kognitiiviset hallintakäsitykset, kontrolliodotukset, koherenssin tunne, elämään tyytyväisyys tai selviytymisstrategiat. Käsitettä voidaan tarkastella myös laadullisesti eri näkökulmista, se voi tarkoittaa tunnetta tai kokemusta, psyykkistä kyvykkyyttä tai taitoa, resurssia, prosessia, jossa yksilö toimii, tai toiminnan myönteistä lopputulosta. Elämänhallintaa voidaan myös pitää kattokäsitteenä, joka yhdistää joukon tarkempia ja suppeampia käsitteitä. (Röpelinen, 2000, S. 23–24.)

Elämänhallinta tarkoittaa ihmisen kykyä sopeutua ja mukautua elämässä esiintyviin haasteisiin, kuten ulkoisiin häiriötekijöihin, menetyksiin sekä psyykkisiin ja fyysisiin sairauksiin. Se viittaa ihmisen tapoihin käsitellä ulkoisia paineita ja sisäisiä ristiriitoja siten, että selviytyminen vahvistuu, psyykinen tasapaino säilyy ja suunta tulevaisuuteen pysyy toiveikkaana. Elämänhallinta kuvastaa yksilön selviytymiskeinojen ja

puolustusmekanismien toimivuutta sekä kykyä kehittää uusia tapoja kohdata uusia haasteita. Psykologisesti siihen liittyvät muun muassa itsetunto, pystyvyyden tunne, kyky löytää merkitystä elämästä sekä asenne tulevaisuuteen, joka voi vaihdella toivottomuuden ja toiveikkouden välillä. Näiden tekijöiden tasapaino auttaa yksilöä ylläpitämään elämänhallintaa ja hyvinvointia muuttuvissa olosuhteissa. (Raitasalo & muut, 2004.)

Elämänhallintaan sisältyy kaksi muotoa jotka ovat ulkoinen- ja sisäinen elämänhallinta. Ulkoinen elämänhallinta viittaa ihmisen kykyyn ohjata elämäänsä siten, että siihen eivät merkittävästi vaikuta hänestä itsestään riippumattomat tekijät, lukuun ottamatta yleisiä yhteiskunnallisia ja luonnollisia olosuhteita. Sisäinen elämänhallinta puolestaan tarkoittaa kykyä sopeutua elämän muutoksiin ja vastoinkäymisiin. Tällaisen taidon omaava ihminen osaa suhtautua haasteisiin myönteisesti ja löytää tapoja sisällyttää jopa vaikeat tai dramaattiset kokemukset osaksi elämäänsä. On tärkeä huomioida, että ulkoisen ja sisäisen elämänhallinnan välillä on vahva vuorovaikutus. Esimerkiksi ulkoisen elämänhallinnan tukeminen, kuten vakaiden olosuhteiden luominen, voi vahvistaa myös yksilön sisäistä kykyä sopeutua ja säilyttää tasapaino elämän haastavissakin tilanteissa. (Röpelinen, 2000, S. 24–25, 32)

Mielenterveysasiakkailta sairastumiseen usein liittyy tunne oman elämänhallintansa menettämisestä. Esimerkiksi masennukseen liittyy usein kokemus elämänhallinnan menetyksestä, ikään kuin oma elämä olisi jonkun toisen käsissä. Selviytymiskeinot voivat tuntua vähäisiltä, joko todellisuudessa tai omassa kokemuksessa. Sairastuneella voi olla tunne, että ei selviä tilanteestaan yksin ja omillaan. Tilanteen korjaamiseksi tarvitaan uusia selviytymiskeinoja ja rohkeutta ottaa ne käyttöön. Tässä prosessissa perheen, läheisten, työyhteisön tai ammattilaisen tuki voi olla ratkaisevassa roolissa. Elämänhallinnan vahvistaminen edellyttää yksilöltä kokemusta omasta pärjäämisestään, henkisiä ja biologisia selviytymiskeinoja, käytännön taitoja sekä aineellisia resursseja. Lisäksi

ympäristön on näyttäytyttävä hallittavana, mielekkäänä ja ymmärrettävänä, jotta elämänhallinnan tunne voi rakentua uudelleen. (Kuusinen-Laukkala, 2019, 31.)

Ihmiset kokevat elämänhallinnan eri tavoin. Yksilön oma kokemus on merkittävä mittari, ja joku voi kokea hallitsevansa elämänsä hyvin, vaikka hänellä olisi esimerkiksi mielenterveysongelmia. Usein elämänhallinta vaihtelee eri elämän osa-alueilla, kuten työssä, harrastuksissa ja sosiaalisissa suhteissa. (Kröger, 2022, S. 79.)

Elämänhallinta ei rajoitu pelkästään toimintakykyyn tai varsinaiseen tekemiseen, vaan se syntyy ennen kaikkea ihmisen sisäisistä mielikuvista. Jokaisella meistä on omanlaisensa käsitys hallinnasta sekä yksilölliset tulkinnat siitä, kuinka paljon ja millä tavoin voimme vaikuttaa omaan elämäämme. (Koskisuus, 2024, S. 14.)

Tämän tutkimuksen sisällössä elämänhallinnan tukeminen on osa tutkitavien saadusta hoidosta tukipisteillä. Elämänhallinnan osuus mielenterveysasiakkaiden arjen hallinnassa on yksi pääasia, johon tukipisteiltä saa tukea ja apua. Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen tukeminen on olennainen osa-alue ja tähän liittyy suurelta osaltaan elämänhallinnan tukeminen yhtenä osana kuntoutumista. Tämän tutkimuksen avulla pyritään selvittämään, miten mielenterveyskuntoutujat kokevat tukipalveluiden tukevan heidän kykyään hallita arkeaan ja edistää omaa toipumistaan.

#### **4.1.3 Toipumisorientaatio**

Toipumisorientaatio pohjautuu 1960–1970-luvuilla syntyneeseen yhteiskunnalliseen liikkeeseen ja mielenterveyspalvelujen käyttäjien kritiikkiin palvelujärjestelmää, vallankäyttöä ja passivoivia hoitokäytäntöjä kohtaan. Nykyisin se on laajasti hyväksytty viitekehys mielenterveyspalveluissa. Keskeistä on ajatus toipumisesta yksilöllisenä ja merkityksellisenä prosessina, jossa arvojen, asenteiden, taitojen ja elämänhal-

linnan myönteiset muutokset ovat tärkeämpiä kuin diagnoosit tai oireettomuus. Toipumisorientaatiossa korostuvat voimavarat, osallisuus, toivo ja merkityksellisyys. Palveluissa painotetaan asiakaslähtöisyyttä, toimijuuden tukemista ja ratkaisukeskeisyyttä. Asiakkaan nähdään olevan oman toipumisensa asiantuntija, kun taas ammattilainen toimii valmentajana ja yhteistyökumppanina. Tärkeää on suhteen avoimuus, luottamus ja tasa-arvoisuus. Vertaisuuteen ja voimavaralähtöisyyteen perustuva tuki vahvistaa toipumisprosessia ja edistää sosiaalista toipumista. Ammattilaisilta edellytetään osaamista, toimivaa vuorovaikutusta ja tasavertaisuutta korostavaa kommunikaatiota asiakastyössä. (Rissanen & muut, 2024, S. 8–10.)

Toipumisorientaatio haastaa perinteisen sairausmallin ja on vakiinnuttanut asemansa mielenterveys- ja päihdepalveluiden viitekehyksenä mm. Yhdysvalloissa, Australiassa, Isossa-Britanniassa ja Tanskassa. Sen juuret ovat 1960–70-lukujen kansalais- ja ihmisoikeusliikkeissä. Bostonin psykiatrisen sairaalan johtaja William Anthony esitti jo 1990-luvun alussa, että mielenterveyspalveluiden tulisi perustua tähän näkökulmaan. Nykyisin esimerkiksi Helsingin kaupunki järjestää psykiatria- ja päihdepalvelunsa toipumisorientaation mukaisesti. Toipumisorientaatiossa painottuu yksilön oma toipumisprosessi, johon sisältyy asenteiden, arvojen ja tavoitteiden muuttuminen sekä taitojen kehittyminen. (Santala, 2022, S. 112–113.)

Viime vuosikymmeninä mielenterveystyössä on vahvistunut toipumisorientaatio, jossa keskeisenä elementtinä on tulevaisuuteen suuntaava toivo. Perinteisesti mielenterveyspalveluissa on pyritty vaikuttamaan potilaiden toiveisiin joko realistisoimalla tai tukahduttamalla niitä. Erityisesti tarkkailuun ja riskienhallintaan perustuvat palvelut voivat heikentää toivon kokemuksia. Toipumisorientaatiossa toipuminen nähdään henkilökohtaisena prosessina, jossa etsitään uusia merkityksiä ja näkökulmia muuttuneessa elämäntilanteessa. Tämä eroaa hoidollisesta toipumisesta, jossa painopiste on oireiden vähenemisessä, fysiologisessa paranemisessa ja toimintakyvyn lisäämisessä. Toipuminen kuvastaa

mielenterveyden yhteydessä toivoa ja normaaliutta, minkä vuoksi siitä on tullut keskeinen tavoite mielenterveyspalveluissa. (Tuomisto & muut, 2022, S. 107–108, 120.)

Toipumisorientaatio on ajattelu- ja toimintatapa, jossa keskitytään toivoon, positiiviseen mielenterveyteen sekä yksilön voimavarojen ja vahvuuksien tukemiseen, ei diagnooseihin tai oireisiin. Se korostaa kokonaisvaltaisuutta, yksilöllisyyttä, voimaantumista ja omaehtoisuutta. Jokaisella on oikeus elää mielekästä ja merkityksellistä elämää ja määrittellä itse, mistä se koostuu. Hyvään elämään liittyvät fyysiset, psykologiset, sosiaaliset, hengelliset ja henkiset tarpeet. Tavoitteena ei välttämättä ole oireettomuus, vaan hyvä elämä oireista huolimatta. Toipumista ei nähdä lineaarisena prosessina, vaan takapakit ja epäonnistumiset ovat osa sitä. Keskeistä on positiivisen identiteetin luominen ja vahvistaminen, niin että sairaus tai siihen liittyvät ennakkoluulot eivät määritä minuutta. (Mielenterveyden keskusliitto, 2021, S. 5.)

Toipumisorientaatiossa korostuvat sosiaaliset suhteet, yhteiskunnan arvot ja mielenterveysongelmiin liittyvä stigma. Ihmissuhteet ja vertais-tuki ovat keskeisiä elementtejä. Se painottaa yksilön itsemääräämisoikeutta, toimijuutta ja elämänhallintaa, ja näin vahvistaa mielenterveyden häiriöistä kärsivien asemaa. Tämä ajattelu ulottuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelujen toimintatapoihin. (Mielenterveyden keskusliitto, 2021, S. 5.)

Toipumisorientaation käytäntö mielenterveyspalveluissa tukee ihmisiä rakentamaan ja ylläpitämään merkityksellistä ja tyydyttävää elämää ja henkilökohtaista identiteettiä, riippumatta mielenterveyden oireista. Tämä lähestymistapa siirtyy biolääketieteellisestä näkemyksestä kohti kokonaisvaltaista hyvinvointia, keskittyen yksilön vahvuuksiin. Toipumisorientaatio perustuu itseohjautuvuuteen ja yksilölliseen hoitoon. Se korostaa toivoa, sosiaalista osallisuutta, yhteisön osallistumista, henkilökohtaisten tavoitteiden asettamista ja itsehallintaa. Toipumisorientaa-

tiossa mielenterveyspalveluiden käyttäjät nähdään oman elämänsä asiantuntijoina, ja ammattilaiset tukevat heitä valmennus- tai kumppanuussuhteessa. (Department of health, 2011. S.2.)

Tutkimus INSPIRE-mittarin käytettävyydestä mielenterveystyössä (Tolonen, Tölli, & Kiviniemi, 2022, S. 29) osoittaa, että toipumisorientaatio on keskeinen osa mielenterveystyön strategista ohjausta. Mittari on kehitetty Englannissa toipumisorientaation mukaisen työskentelyn edistämiseksi ja sen tuloksellisuuden arvioimiseksi. Mittarin avulla kuvataan sekä asiakkaan että työntekijän kokemukset toipumisesta edistävästä yhteistyöstä ja tuesta. Usein työntekijät arvoivat toiminnan paremmaksi kuin asiakkaat. Suomalisessa tutkimuksessa todettiin, että INSPIRE-mittarin sisältöalueet tukevat työntekijöiden toimintaan ja toipumisorientaation mukaista työtötta. (Tolonen, Tölli, & Kiviniemi, 2022, S. 29–30, 34.)

Toipumisorientaatio on herättänyt laajaa kiinnostusta suomalaisessa mielenterveystyössä, erityisesti potilasjärjestöissä- ja yhdistyksissä. Mielenterveyden keskusliitto on omaksunut sen toimintansa viitekehyyksi, kuten myös Sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliiton jäsenjärjestöt ovat suuntautuneet sen mukaisesti. Kunnallisissa mielenterveyspalveluissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa kehitys ei ole ollut niin nopeaa, vaikka koulutuksen nouseva kysyntä antaa viitteitä lisääntyneeseen kiinnostukseen. Vuosina 2018–2020 Lapin yliopiston koordinoima Euroopan sosiaalirahaston (ESR) -rahoitteinen Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa hanke herättää toiveita sen laajenemiseen ja kouluttamiseen enemmän, hankkeessa on ollut mukana muun muassa usea sairaanhoitopiiri, sosiaalialan asiantuntijatahoja sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (Nordling, 2018.)

#### **4.1.4 Toipumisprosessi**

Vaikka toipumisprosessi on yksilöllinen, sitä on kuvattu etenevän vaiheittain. Mallin mukaan prosessi koostuu viidestä vaiheesta:

- 1. Etsintävaihe** - Vetäytyminen, toivottomuus ja kielteinen minäkuva korostuvat.
- 2. Tietoisuus** - Toivo vahvistuu ja terveet minäkuvan puolet alkavat tulla esiin.
- 3. Valmistautuminen** - Omia elämänarvoja pohditaan ja voimavaroja otetaan käyttöön.
- 4. Uudelleenrakentaminen** - Konkreettisia askeleita otetaan kohti merkityksellisempiä päämääriä.
- 5. Kasvu** - Itseä toteutetaan ja suuntaudutaan positiiviseen tulevaisuuteen.

Toipumisen ytimessä ovat myös neljä psykologista prosessia: toivon säilyttäminen, vastuun kantaminen omasta elämästä, myönteisen identiteetin rakentaminen ja elämän merkityksen löytäminen. Toipuminen ei ole suoraviivainen kehittyminen, vaan siihen kuuluu eteneminen, että taantumisen, muutos voi tapahtua myös vähitellen tai suurin harppauksin. Toipumisprosessi näkyy yksilön kokemuksellisena muutoksena jota palvelut voivat tukea, mutta ne eivät itsessään johda toipumiseen. Parhaimmillaan palvelut luovat edellytyksiä yksilölliselle toipumiselle. (Nordling, 2018, S. 134.)

Mielenterveyskuntoutujan toipumista voidaan edistää esimerkiksi alla olevan toipumisprosessin avulla. Toipuminen on yksilöllinen ja usein vaiheittain etenevä prosessi. Aluksi, etsinnän vaiheessa, ihminen saattaa kokea vetäytymistä, toivottomuutta ja kielteistä minäkuvaa. Seuraavassa vaiheessa, tietoisuuden heräämisessä, alkaa ilmestyä toivon merkkejä, ja omien vahvuuksien tunnistaminen kasvaa. Valmistautumisen vaiheessa tarkastellaan elämän keskeisiä arvoja, ja samanaikaisesti hyödynnetään sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja. Uudelleen rakentamisen vaiheessa otetaan konkreettisia askeleita kohti henkilökohtaisesti merkityksellisiä tavoitteita. Kasvun vaiheessa ihminen pystyy ilmentämään itseään ja suuntaamaan kohti positiivista tulevaisuutta. Prosessiin kuuluu myös neljä keskeistä psykologista ulottuvuutta: toivon löytäminen ja ylläpitäminen, vastuun ottaminen omasta elämästään ja

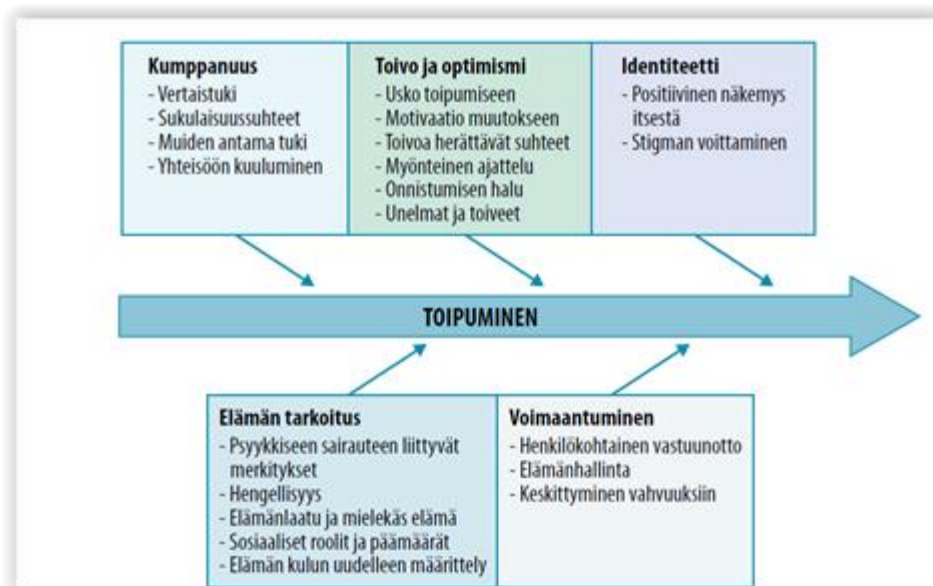
hyvinvoinnistaan, positiivisen identiteetin rakentaminen ja elämän merkityksellisyyden löytämisen prosessi. (Nordling, 2018.)

Toipumisorientaation mukaisissa palveluissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä, toimijuuden tukemista ja ratkaisukeskeisyyttä. Toipumisprosessi on yksilöllinen ja sen tukemisessa keskeistä on vahvistaa yksilön valtaa omaan elämäänsä, tukea itsenäisyyttä ja voimaantumista sekä lisätä uskoa tulevaisuuteen. Lisäksi toipumisessa on tärkeää edistää elämäntähtäyksiä, itsekunnioitusta ja merkityksellisiä sosiaalisia suhteita. Yksilö nähdään oman toipumisensa asiantuntijana, kun taas ammattilainen toimii valmentajana tai kumppanina. Palveluissa painotetaan tasavertaisia auttamissuhteita, avoimuutta, luottamusta ja voimavaralähtöistä työskentelyä. Vertaisuuteen perustuva tuki lisää yksilön voimavaroja ja tukee sosiaalista toipumista. Toipumisprosessin tukeminen edellyttää ammatillista osaamista ja toimivaa vuorovaikutusta, jossa puhutavat ja teemat korostavat tasa-arvoa ja luottamusta asiakaskohtauisissa. (Rissanen & muut, 2024, S. 9–10.)

Kuntoutujan toipumisprosessiin vaikuttavat monet tekijät. Toipumisorientaation mukaisessa tukityössä keskeistä on vahvistaa toivona ja optimismia, tukea myönteistä minäkuvaa ja auttaa kuntoutujaa voittamaan stigman. Lisäksi on tärkeä löytää elämään merkityksellisyyttä lisääviä asioita sekä vahvistaa osallisuuden tunnetta, kun nämä tekijät toteutuvat, kuntoutujan voimaantuminen etenee. (Autti-Rämö & muut, 2021.)

Toipumisorientaation ydin on yksilöllisen kuntoutumisprosessin löytäminen. Vakavasta mielenterveydenhäiriöstä toipuminen edellyttää muuta kuin oireiden hallintaa ja toimintakyvyn parantamista. Vaikka henkilökohtainen toipuminen ja asiantuntijoiden arvioima kliininen toipuminen oivat kulkea rinnakkain, henkilökohtainen toipuminen on ainutlaatuinen prosessi, joka voi edetä myös hoidosta riippumatta. Tämän mat-

kan aikana optimismi, itseluottamus ja resilienssi vahvistuvat. Kehityksen edetessä sairaus ei enää määritä henkilön käsitystä itsestään. (Korkeila, 2022.)



Kuvio 1. Toipumista edistävät prosessit (Nordling, 2018).

## 4.2 Mielenterveyspalvelut ja tukipistetoiminta

Mielenterveyspalvelut ehkäisevät, lievittävät ja hoitavat mielenterveyden häiriöitä ja niistä tulevia seurauksia. Palveluihin kuuluu neuvontaa, ohjausta, psykososiaalisen tuen antamista sekä häiriöiden selvittämistä, hoitoa ja kuntoutusta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2023.) Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa palveluja ohjaavasta lainsäädännöstä ja hoitoon pääsyn määräyksistä, kun taas Valvira ja aluehallintovirastot valvovat palveluiden laatua ja toteutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2025.)

Mielenterveyspalveluja tuotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Mielenterveyden edistäminen ja tukeminen kuuluu molempien vastuulle, mutta mm. erilaisten häiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus ovat terveydenhuollon tehtäviä. Terveydenhuollossa palveluja on

sekä perustasolla, kuten terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa, että erityistasolla, joka kattaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon. Mielen-terveyttä edistetään myös muilla sektoreilla, kuten sivistystoimessa. Hoitoa ja kuntoutusta tarjotaan monilla eri tasoilla, yksilö voi hyödyntää omahoito-ohjelmia, perustasolla matalan kynnyksen palveluja ja lyhytinterventioita. Erityistasolla hoito sisältää mm. sairaalahoidon, psykoterapian ja verkkoterapian. Kuntoutusta toteuttavat esimerkiksi Kelan palvelut, kuntouttava työtoiminta ja asumispalvelut. Sosiaalihuolto tukee mielen-terveyttä tarjoamalla perhe- ja kasvatusneuvontaa sekä asu- mis- ja kotipalveluja mielen-terveyskuntoutujille. Lisäksi seurakunnat, järjestöt ja yksityissektori, erityisesti psykoterapiapalvelut täydentävät palvelujärjestelmää. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2023.)



Kuvio 2. Mielen-terveyden edistäminen, hoito ja kuntoutus (THL 2020).

Mielen-terveyspalvelujen järjestäminen ja vastuu Suomessa on hyvinvointialueilla. Myös yksityiset palvelujen tuottajat sekä ns. Kolmas sektori tuottaa mielen-terveyspalveluja, kolmas sektori sisältää toimijoita esimerkiksi erilaisista järjestöistä. (Suomen mielen-terveys ry, 2024.) Mielen-terveysongelmiin on saatavilla Suomessa monelta eri taholta

apua, kuten esimerkiksi omahoito-ohjelmien kautta, erilaisten nettiterapioiden, ryhmähoitojen, psykiatrisen hoidon, avohoidon ja myös osastohoidon kautta. (Mielenterveystalo, 2024.)

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistui 1.1.2023. Terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki säätävät ensisijaisesti mielenterveyden hoidosta, päihde- ja riippuvuushoidosta sekä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä. Säädännön mukaan mielenterveyden hoito tulee järjestää monipuolisesti ja jatkuvuutta varmistuen, samalla huolehtien potilaan kokonaisvaltaisesta terveyden- ja sairaanhoidosta. Monimuotoisuus tarkoittaa, että perusterveydenhuollossa on tarjolla vastaanotokäyntien lisäksi esimerkiksi sähköisiä omahoitopalveluja ja nettiterapioita. Erikoissairaanhoidossa on jo nyt tarjolla avosairaanhoidon ja sairaalahoidon lisäksi potilaan arkiympäristöön, kuten kotiin vietäviä liikkuvia palveluja. Näiden palvelujen lisääminen helpottaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää kiireellisten sairaalahoidosten tarvetta. Hoitojen jatkuvuus on varmistettava erityisesti potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.)

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö, kuten konsultaatiot ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoaminen perusterveydenhuollossa, madaltaa näiden välistä raja-aitaa. Sosiaalihuollon palvelut on sovitettava yhteen terveydenhuollon kanssa, sillä mielenterveyskuntoutujalle asumispalvelut ja muut sosiaalipalvelut ovat usein keskeisiä kuntoutumisen kannalta. Tuki voi olla tarpeen myös hoitoon tai kuntoutukseen pääsemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.)

#### **4.2.1 Tukipistetoiminta matalan kynnyksen palveluna**

Kun tekoälyltä (ChatGPT) kysyy, ”Miten määrittelen tutkimukseen matalankynnyksen palvelut?”, saa vastauksen: ” Matalan kynnyksen palvelut tarkoittavat helposti saavutettavia ja joustavia palveluja, joihin asiakkaat voivat hakeutua ilman monimutkaisia byrokraattisia prosesseja, lähetteitä tai tiukkoja kriteerejä. Näiden palveluiden tavoitteena on

tarjota varhaista tukea, ennaltaehkäistä ongelmien syvenemistä ja mataltaa kynnystä avun hakemiselle. Ne voivat sisältää esimerkiksi neuvontaa, ohjausta, vertaistukea, sosiaali- ja terveystalvveluja sekä mielenterveys- ja päihdepalvveluita.”

Matalan kynnyksen palvvelut vastaavat kasvavaan palvvelutarpeeseen tarjoamalla helposti saavutettavaa tukea. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, 2015, 64.) Sosiaalisen osallisuuden vahvistaminen edellyttää helposti saavutettavia ja matalan kynnyksen palvveluja sekä osallistavia toimintatapoja. Erityisesti heikommassa asemassa olevien ihmisten kohdalla palvveluiden helppo saatavuus ja kynnyksettömyys ovat keskeisiä osallisuuden lisäämisessä. (Leemann & Hämäläinen, 2016. S. 590.)

Mielenterveyden edistäminen ja tukeminen ovat sekä sosiaali- ja että terveydenhuollon vastuulla. Mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus kuuluu terveydenhuollon palvveluihin. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, 2023.) Perustason terveydenhuollossa mielenterveyskuntoutuja on asiakkaana esimerkiksi tukipisteellä, jossa hänelle tehdään hoitosuhteen alussa hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma tehdään asiakkaan kanssa yhdessä toipumisorientaatiohengessä tulevaisuuteen suuntautuvasti, samalla mietitään erilaiset ja henkilökohtaiset muut mahdolliset tukitarpeet. Tukipisteellä järjestetään erilaisia ryhmätöimintoja, joista mielenterveyskuntoutuja saattaa kohdallaan hyötyä, koska ryhmätöiminnöt tukevat kuntoutujan sosiaalista verkostoa ja kuntoutujan itsetuntoa. (Käypähoito, 2024.)

Tukipistetöiminta on yksi mielenterveyskuntoutujien tukimuodoista, joka tarjoaa vertaistukea, ohjausta ja erilaisia muita tukipalvveluita kuntoutujille heidän elämönhallintansa ja toipumisensa tukemiseksi. Elämönhallinta on keskeinen käsite mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa ja toipumisessa, elämönhallinta käsittää kyvyn hallita arkea, selviytyä päivittäisistä tehtävistä ja vastoinikäymisistä sekä löytää merkityksellisyyttä ja tyydytystä elämään. (Mielenterveystalo, 2024).

Tukipistetoiminta on osa avohoitoa, jota tarjotaan asiakkaalle esimerkiksi osastojakson jälkeen, mikäli osastojakson päättyessä ja asiakkaan kotiutuessa on arvioitu, että sairauden oireet eivät vaadi jatkuvaa hoitoa osastolla. Potilaan ollessa osastohoidossa, hoidon aikana on tiivis yhteistyö potilaan hoidon kannalta tärkeisiin verkostoihin esimerkiksi tukipisteisiin, joiden kanssa tehdään yhteistyötä sekä jatkohoidon suunnittelua. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024.)

Tukipisteillä on käytössä myös kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntija on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys-, riippuvuus- tai fyysisistä sairauksista joko potilaan tai läheisenä. Kokemusasiantuntija tarjoaa tukea, vertaistukea eri ympäristöissä, yhtenä näistä tukipisteillä. Kokemusasiantuntijan rooli on monipuolinen, hän voi esimerkiksi toimia potilaiden tai heidän läheistensä tukena sekä auttaa vaikeissa elämäntilanteissa. Tukipisteellä hän edistää myös potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä ymmärrystä sekä vahvistaa potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa lisäksi tukipisteillä kokemusasiantuntija voi ohjata esimerkiksi ryhmiä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2025.)

#### **4.2.2 Elämänhallinnan ja toipumisorientaation tukeminen tukipistetoiminnan arjessa**

Kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa yksilön toimintakykyä, itsenäisyyttä ja osallisuutta. Kuntoutus perustuu kuntoutujan omiin tarpeisiin ja tavoitteisiin, se on suunnitelmallinen prosessi, jossa yksilö kehittää ja ylläpitää toimintakykyään ammattilaisten tuella. Keskeistä on kuntoutujan aktiivinen rooli, osallisuuden vahvistaminen sekä ympäristön muokkaaminen kuntoutumista edistäväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.)

Kuntouttavassa mielenterveystyössä tuetaan kuntoutujaa elämänhallinnan ylläpitämisessä, henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamisessa ja osallisuuden vahvistamisessa sosiaalisissa yhteisöissä. Keskeistä on

auttaa kuntoutujaa vahvistamaan sosiaalista selviytymistä ja yhteisöihin integroitumista mielenterveysongelmien ja henkisen uupumuksen tuomista haasteista huolimatta. Kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana ja oman elämänsä asiantuntijana jonka kokemukset ja tavoitteet ohjaavat kuntoutusprosessia. (Heikkinen-Peltonen & muut, 2019, S. 302.)

Toipumisorientaation ydin on palvelukäyttäjien ja heidän läheistensä osallisuuden vahvistaminen. Heillä on keskeinen rooli toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, minkä vuoksi heidän näkemyksensä ja kokemuksensa tulee huomioida myös toiminnan johtamisessa. (Martin & muut, 2021, S. 51.)

Osallisuuden ja toimijuuden kokemukset tukevat voimaantumista ja lisäävät itseluottamusta. Rutiinit tuovat arkeen rakennetta ja turvallisuuden tunnetta, mikä helpottaa päivittäisten asioiden hoitamista. Säännöllinen vuorokausirytmä on merkittävä osa kuntoutujan hyvinvointia. Sosiaalinen ympäristö on tehokkain tukimuoto silloin, kun se mahdollistaa varhaisen tuen. Luottamukselliset ihmissuhteet edistävät avoimuutta ja helpottavat haasteiden varhaista puheeksi ottamista. Toipumisprosessissa keskeistä on myös sairautta koskevan tiedon jakaminen sekä avoimuus ja rehellisyys. Näiden periaatteiden tukemana kuntoutuja voi vahvistaa toivoaan, hyödyntää vertaistukea ja löytää positiivisia esimerkkejä toipumisen tueksi. (Nordling & Toivio, 2013, S. 330–333.)

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee tukea mielenterveysongelmista selviytymiseen ja elämänhallinnan vahvistamiseen. Kuntoutusprosessissa keskeistä on tunnistaa ja arvostaa kuntoutujan omaa asiantuntemusta hänen elämästään, kokemuksistaan ja toipumispolustaan. Kuntoutuminen on usein pitkäkestoinen ja yksilöllisesti etenevä prosessi, johon voi sisältyä erilaisia vaiheita ja tarpeita. tukea tarjotaan monenlaisissa ympäristöissä, kuten kuntoutuskodeissa, tuetun asumisen yksiköissä, sairaaloissa sekä päivä- ja työtoiminnan paikoissa. Mielenterveyskuntoutujia on eri ikäisiä ja heitä kohdataan monilla eri sektoreilla. (Kari & muut 2016, S. 129.)

Toipumisorientaatiossa ihminen kohdataan kokonaisuutena ja palvelut mukautetaan hänen tarpeisiinsa. Keskeisiä periaatteita ovat asiakkaan toimijuus, osallisuus ja tasavertainen kohtaaminen, sekä toivon ja henkilökohtaisten tavoitteiden tukeminen. Ammattilaisten tehtävänä ei ole parantaa asiakasta, vaan tukea häntä kehittämään omia selviytymiskeinojaan mahdollisimman täysipainoisen elämän saavuttamiseksi. Tämä edellyttää ammattilaisilta uusi taitoja ja koko palvelujärjestelmältä arvojen ja asenteiden muutosta. Käytännössä toipumisorientaatio näkyy jaettuna asiantuntijuutena ja päätöksentekona. Palvelunkäyttäjiä otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen, esimerkiksi ottamalla heitä mukaan työryhmiin tai yhteisökokouksiin. Asiakas- ja palvelusuunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ja painottavat hänen omia tavoitteitaan, vastuutaan sekä vahvuuksiaan. Lisäksi vertaistuki ja kokemustieto ovat keskeisiä elementtejä: niitä hyödynnetään muun muassa ryhmissä, tukihenkilötoiminnassa ja palkkaamalla kokemusasiantuntijoita osaksi palvelujärjestelmää. (Laitila, 2019.)

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö tehdään laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus tulee kysymykseen silloin, kun tutkittavaa ilmiötä ei tunneta, eli ei ole teorioita, jotka selittäisivät tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen peruseriaatteeseen kuuluu saada aikaan ymmärrys ilmiöstä. Laadullista tutkimusta ohjaa yksi iso kysymys: ”Mistä ilmiössä on kyse?”. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida esimerkiksi laatia aineistonkeruuvaiheessa yksityiskohtaisia kysymyksiä. Kvalitatiivinen tutkimus on erityisesti hyödyllinen, kun ilmiöstä ei ole aiempaa tietoa, teorioita tai tutkimusta, kun halutaan saada syvällinen ymmärrys ilmiöstä, luoda uusia teorioita ja hypoteeseja tai tarjota ilmiöstä tarkka kuvaus. (Kananen, 2017. S. 16–18).

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista ilmiöiden tarkastelu niiden luonnollisessa ympäristössä, ilman keinotekoisia laboratorioasetelmaa. Aineisto kerätään suoraan tutkittavilta, usein vuorovaikutuksen kautta, ja tutkija toimii aktiivisena osapuolena. Tutkimus hyödyntää monipuolisia aineistolähteitä, kuten tekstejä, kuvia ja haastatteluja, jotka yhdessä tarjoavat kokonaisvaltaisen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysi on induktiivinen ja toistuva prosessi, jossa pyritään löytämään teemoja tai malleja yksittäisistä havainnoista. Tutkijan keskeinen tehtävä on ymmärtää tutkittavien kokemuksia ja merkityksiä, jotta ilmiöstä saadaan syvällinen ja moniulotteinen käsitys. (Kananen, 2017, S. 16–18, 33–36).

Laadullisten menetelmien käyttäjillä on oltava tieteellisten valmiuksien lisäksi henkilökohtaisia valmiuksia, jotka mahdollistavat läheisen yhteydenpidon tutkittavan kohderyhmän kanssa. Tutkijan on käytännössä luontevasti ja luonnollisesti kaikissa tilanteissa. Tärkeitä ominaisuuksia ovat avoimuus, lämmin ja osaaottava kiinnostus ihmisiin ja heidän on-

gelmiinsa, ymmärtävä suhtautuminen erilaisiin ihmisryhmiin ja yksilöihin sekä kyky kuunnella. Nämä piirteet ovat keskeisiä kenttätutkimuksen onnistumiselle laadullista tutkimusta tehdessä. (Grönfors, 2011, S. 6.)

## **5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruumenetelmä**

Tutkimuksen pääasialliseksi tutkimuskohteeksi valikoitui tukipisteet ja niiden asiakkaat. Tutkimukseen osallistui kolmelta tukipisteeltä yhteensä 10 asiakasta. Tutkimukseen osallistunut ryhmä oli pääasiassa psykoosisairaant mielenterveyskuntoutujat, joiden jatkohoito oli sovittu tukipisteelle.

Tutkimuksessa keruumenetelmänä aineistolle käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu sallii tutkijan ja osallistujan keskustelun, mutta tutkimushaastattelu ei ole täysin tasavertainen vuoropuhelu. Sen sijaan tutkimus noudattaa ennalta suunniteltua suunnitelmaa ja tutkijalla on ammatillinen rooli, vaikka teemat antavat tilaa kysymysten muokkamiseen aiempien vastausten perusteella, tutkimuksessa säilyy rakennettu lähestymistapa ja tavoite. (Palonen & Kylmä, 2022, S. 285–286.)

Haastattelussa käytettiin avoimia kysymyksiä (Liite 1). Teemahaastattelu toteutettiin puolistrukturoidusti, eli haastatteluun tuli enemmän variaation varaa sekä mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä alkuperäistä suunnitelmasta poiketen (Vilkka, 2015. S. 124.) Tutkimus kysymykset ohjasivat opinnäytetyön kulkua. Kysymyksissä nostettiin esille asiakkaiden kokemuksia omasta elämänhallinnastaan ja toipumisestaan, tukipistetoiminnan vaikutuksesta heidän elämänhallintaansa ja toipumiseensa sekä miten tukipistetoimintaa voisi kehittää tukemaan asiakkaidensa elämänhallintaa ja toipumista.

Haastattelussa käytettiin nauhuria haastattelun tekemisen turvaamiseksi ja aineiston analyysin helpottamiseksi. Haastattelut toteutettiin tukipisteissä, jotka olivat valikoituneet oman työyksikön kautta tutki-

mukseen. Haastatteluun kutsuttiin tutkittavia henkilöitä kolmelta tukipisteeltä yhteensä 10. Henkilöt kutsuttiin erillisillä haastattelupyyntökirjeellä (Liite 2) sekä käytettiin myös henkilökunnan arvioita siihen, saatiinko haastatteluun osallistumaan henkilöitä.

Haastattelut pyrittiin pitämään tukipisteen tiloissa, mutta annettiin mahdollisuus tutkimukseen osallistuvalla osallistua tutkimukseen haluamassaan paikassa, esimerkiksi kotonaan. Osallistujille annettiin tiedot haastattelusta sekä tutkimuksen tekemisestä ja käytöstä jo haastattelupyyntökirjeessä, mutta se käytiin läpi myös haastattelutilanteen alkuvaiheessa. Heiltä pyydettiin lupa haastattelun nauhoitukselle ja tietojen käyttämiselle tutkimuksessa. He allekirjoittivat kirjallisesti Tietoinen suostumus -lomakkeen (Liite 3).

### **5.3 Aineiston analysointi**

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruun tavoitteena on tuottaa materiaalia joka palvelee tutkimuksen analyysiä ja tuo esiin tutkittavan ilmiön näkökulmia, joita ei ole vielä riittävästi tunnettu. Sisällönanalyysi soveltuu useiden erityyppisten materiaalien analysoimiseen kuten esimerkiksi päiväkirjojen, määrällisen tutkimuksen avointen kysymysten, dokumenttien, artikkelien ja katsausten. Tämän menetelmän avulla voidaan analysoida lähes kaikenlaista materiaalia, joka voidaan dokumentoida kirjallisessa muodossa. Se mahdollistaa luotettavan, systemaattisen, toistettavan ja objektiivisen aineiston analyysin. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen, 2022, S. 216.)

Kvalitatiivisen aineiston käsittely voi olla haastavaa sen sirpaleisuuden vuoksi, sillä aineisto voi koostua äänitteistä, muistiinpanoista ja erilaisista dokumenteista. Tutkija puhtaaksikirjoittaa aineiston ja aloittaa aineiston analyysin samalla, esimerkiksi valikoivalla litteroinnilla äänitteistä, joka usein riittää kenttäkuvauksen saamiseksi. Aineiston jäsentäminen voi olla erityisen haastavaa aloittelijoille, sillä yksiselitteistä analyysimallia ei ole helposti saatavilla, mikä korostaa tutkijan motivaati-

tion ja oppimiskyvyn merkitystä. Aineiston käsittelyssä auttaa merkityksellisen tiedon poiminta ja muistiinpanojen tekeminen. Laadullista analyysia voidaan tehdä teemoituksen, koodaamisen ja tyypittelyn avulla, joita pidetään sisällönanalyysin muotoina. Analyysiprosessi on enemmän kuin pelkkä aineiston jäsentely, se on ajattelun ja kirjoittamisen vuorottelua, jossa tutkija tarkastelee aineiston merkityksellisiä osia tutkimusongelman valossa. (Mannila, 2023.)

Sisällönanalyysi on yksi keskeisemmistä laadullisen tutkimuksen menetelmistä, ja sitä voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. (Elo & muut, 2022, S. 215.) Tässä opinnäytetyössä analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, mikä tarkoittaa sitä, että tulokset rakentuvat suoraan tutkimusaineistosta ilman teoreettista viitekehystä.

Sisällönanalyysin prosessi etenee kolmessa vaiheessa: valmistelu, analysointi ja raportointi. Valmisteluvaiheessa tutkija perehtyy aineistoon, määrittelee analyysiyksikön ja litteroi aineiston. Analysointivaiheessa aineisto ryhmitellään ja pelkistetään merkityssisältöjen mukaisesti. Lopuksi raporttivaiheessa tulokset esitetään sekä tekstinä että visuaalisin keinoin. (Elo & muut, 2022, S. 215.)

Aineistolähtöinen analyysi etenee vaiheittain, ensin aineistosta poimitaan analyysiyksikön mukaiset ilmaukset, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Nämä ilmaukset pelkistetään poistamalla turhat sanat ja selkeyttämällä kieliasua alkuperäistä merkitystä säilyttäen. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samankaltaisuuksien perusteella alaluokkiin, joille annetaan kuvaavat nimet. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja tarvittaessa pääluokiksi. Tämä yhdistelyprosessi, abstrahointi, tiivistää aineiston merkitykselliseen muotoon säilyttäen olennaisen sisällön. (Elo & muut, 2022, S. 218–219.)

Raportoinnissa analyysin rakenne esitetään selkeästi. Tulokset tuodaan ensin esiin pää-, - tai yläluokkien avulla, jotka voivat toimia raportin ala-

otsikkoina. Näiden alla esitellään ylä- ja alaluokat, jolloin raportin rakenne heijastaa analyysin etenemistä alkuperäisistä ilmauksista yleistyksiin. Tämä esitystapa tekee analyysin läpinäkyväksi ja auttaa lukijaa ymmärtämään, miten tutkimustuloksiin on päädytty. (Elo & muut, 2022, S. 223.)

Alla olevassa taulukossa osa luokituksista ja pelkistyksistä esimerkkinä luokitukset. Taulukko on laadittu haastattelukysymyksestä: Millaisia odotuksia sinulla oli osallistuessasi tukipistetoimintaan.

Taulukko 1. Millaisia odotuksia sinulla oli osallistuessasi tukipistetoimintaan (Luoma. 2025).

<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pelkistykset</b>
<b>Hoidollinen tuki</b>	Psyykkisen helpotuksen toive	ahdistuksen lievittyminen, tuen tarve mielialaan
	Hoitosuhteen jatkumo	hoidon jatkuvuus, kontakti ammattilaiseen
<b>Osallisuuden tarve</b>	kuulumisen kaipuu	halu kuulua joukkoon, yhteisöllisyyden etsiminen
	kokemuksellinen kiinnostus	aiemmat kokemukset toiminnan hyödyllisyydestä

## 6 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset perustuvat teemahaastatteluiden avoimiin vastauksiin, jotka analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Vastaajien kokemukset kuvastavat monipuolisesti tukipistetoiminnan merkitystä heidän arjessaan, toipumisessaan sekä elämänhallintansa tukena.

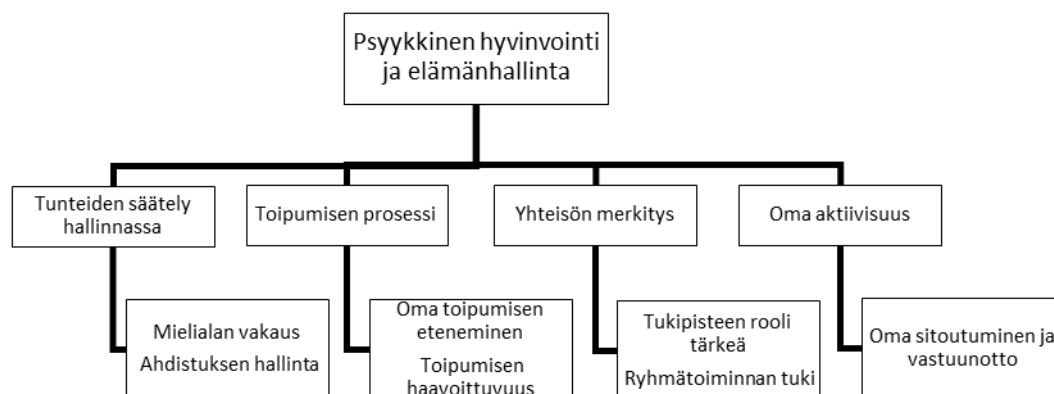
Tulokset esitetään yläluokkien, alaluokkien ja pelkistettyjen ilmaisujen kautta. Tämä kolmitasoinen jäsentely mahdollistaa vastaajien kokemusten johdonmukaisen tarkastelun ja selkeyttää aineistosta esiin nousseita teemoja. Jokaisen kysymyksen kohdalla on pyritty nostamaan esiin ne merkityssisällöt, jotka toistuvat vastaajien kertomuksissa useammin tai edustivat vastaajien kannalta olennaisia näkökulmia.

Aineiston analyysissä on hyödynnetty tekoälyavusteista työkalua (ChatGPT) pelkistämisen ja luokittelun tukena. Työkalu toimi osana tutkijan aineistolähtöistä analyysia, jossa ryhmittely ja käsitteellistäminen perustuivat vastausten sisältöön.

Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan kutakin haastattelussa kysyttyä kysymystä erikseen ja esitellään niistä muodostetut luokat kuvioiden ja tulkintojen avulla.

### 6.1 Vastaajien elämänhallinta ja toipumisen eteneminen

Haastateltavilta tiedusteltiin, *minkälaiseksi koet tällä hetkellä oman elämänhallintasi ja toipumisesi*, jonka aineiston pääluokaksi muodostettiin Psykykinen hyvinvointi ja elämänhallinta. Pääluokan alle muodostettiin neljä yläluokkaa ja niille alaluokat. (Kuvio 3.) Seuraavassa käydään läpi kukin yläluokka ja alaluokat.



Kuvio 3. Vastaajien kokemus omasta elämänhallinnasta ja toipumisesta (Luoma, 2025).

Tunteiden säätely hallinnassa -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: mielialan vakaus ja ahdistuksen hallinta. Vastaajat kuvasivat edistystä tunteiden käsittelyssä ja mielialan tasaantumisessa. Ahdistus oli vähentynyt tai sen kanssa pärjättiin paremmin kuin aiemmin. Lääkityksen toimivuus ja parempi unen saanti mainittiin tukevin tekijöinä. Moni koki, ettei enää tarvinnut esittää hyvää oloa tai peitellä tunteitaan – tukipisteellä saa olla aito. Tunteiden säätelyyn vaikuttivat myös ihmissuhteet ja elämän tapahtumat, mutta niiden kanssa selvittiin aiempaa vahvemmin.

*"...minulla ei ole oikein enää sellaista ahdistusta, ja mieliala on aika hyvä..."*

*"...täällä tukipisteellä käymisestä on käytännössä ollut sitten minulle henkisesti apua..."*

*"...täällä tukipisteellä saa aina juttuseuraa...jos on jotain ahdistusta tai masennusta tai sitten jotakin muita asioita jotka alkavat huolestuttamaan..."*

Toipumisen prosessi -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: oman toipumisen eteneminen ja toipumisen haavoittuvuus. Toipuminen näyttäytyi yksilöllisenä, etenevänä ja välillä takapakkia ottavana prosessina. Useat vastaajat kuvasivat selkeää edistystä verrattuna aiempaan: esimerkiksi masennusjaksot olivat jääneet taakse ja elämänhallinta oli parantunut. Opiskelu, ryhmiin osallistuminen ja kodin ulkopuolelle lähteminen koettiin myönteisiksi kehitysaskeliksi. Samaan aikaan esiin nousi myös elämän kuormittavia tekijöitä, kuten läheisen menetys tai vakava sairaus, jotka toivat hetkellistä heikennystä hyvinvointiin.

*"...joo, että kyllä elämänhallinta ja toipuminen on mennyt monta askelta eteenpäin..."*

*"...tietää että on tällainen paikka mihin voi sitten mennä..."*

*"...siinä tuli nyt vähän takapakkia, kun isä kuoli..."*

Yhteisön merkitys -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: tukipisteen rooli tärkeä ja ryhmätoiminnan tuki. Tukipisteellä koettiin yhteisön merkitys tärkeäksi osaksi vastaajien toipumista. Se tarjosi turvallisen paikan, johon oli helppo tulla – myös silloin, kun vointi oli huono. Yhteisön läsnäolo, vertaisten ja työntekijöiden tuki sekä mahdollisuus keskusteluun loivat tunnetta kuulumisesta ja helpottivat yksinäisyyden kokemuksia. Toimintaan osallistuminen rytmitti arkea ja lisäsi mielen hyvinvointia.

*"...vaatii omaakin työtä ja sitten osallistumista ryhmiin ja ettei jää sinne kotiin..."*

*"...ne ryhmät ovat tärkeitä ja kaikki nämä keskustelut...saadaan juoda yhdessä kahvia niin sekin piristää ja on sellaista sosiaalista toimintaa..."*

*"..minulla ei ole kulissia, kun tulen tänne tukipisteelle, minun ei tarvitse olla aina yhtä hymyä.."*

Oma aktiivisuus -yläluokka sisältää yhden alaluokan: oma sitoutuminen ja vastuunotto. Useat vastaajat kuvasivat omaa aktiivisuuttaan ja vastuullisuuttaan toipumisen tukemisessa. Tukipisteellä käymiseen sitouduttiin ja sitä pidettiin osana omaa arkea. Osa mainitsi osallistuvansa

toiminnan kehittämiseen ja ehdottavansa uusia ideoita. Myös omien rajojen tunnistaminen ja avun hakeminen nähtiin aktiivisina valintoina, jotka tukivat toipumista.

*“...olen pyrkinyt käymään täällä aina silloin kun lupaan...”*

*“...kun muille voi ehdotella kaikkea ja sitten ne yrittävät miettiä, että jos haluaa jotakin tehdä...”*

*“...masennusjakso takana. Mutta niin se vaatii omaakin työtä...”*

## **6.2 Tukipistetoiminnan vaikutuksia**

Tämän luvun alaluvuissa esitetään vastaajien kokemuksia tukipistetoiminnasta, ja miten tukipistetoiminta on vaikuttanut vastaajien elämänhallintaan ja toipumiseen, arkeen ja päivittäiseen elämään sekä millaisena vastaajat kokivat tukipistetoiminnan vertaistuen merkityksen, ja miten se on vaikuttanut vastaajien tapaan kohdata ja ymmärtää omaa tilannettaan.

### **6.2.1 Tukipistetoiminta tukee hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä**

Haastateltavilta tiedusteltiin, *voisitko kertoa minulle omista kokemuksistasi tukipistetoiminnasta*, jonka aineiston pääluokaksi muodostettiin Hyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden tukeminen. Pääluokan alle muodostettiin neljä yläluokkaa ja niille alaluokat. (Kuvio 4.) Seuraavassa käydään läpi kukin yläluokka ja alaluokat.



Kuvio 4. Vastaajien kokemukset tukipistetoiminnasta (Luoma, 2025).

Sosiaalisten vuorovaikutusprosessien tuki -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: vertaistuki ja yhteisöllisyys sekä kohtaamiset ja vuorovaikutus. Tukipiste tarjosi vastaajille paikan, jossa sai kohdata muita, keskustella ja kokea yhteyttä. Vertaistuki ja tuttujen ihmisten läsnäolo loivat turvallisuutta. Ammattilaiset koettiin helposti lähestyttävänä ja vuorovaikutus heidän kanssaan oli mutkatonta ja rentoa.

*"...kyllä täällä ihan kaikkea mukavaa on ollut, niin kuin tuo ruokaryhmä..."*,

*"...no kun minä rakastan ihmisiä niin vertaistuki on ollut sellainen ihana asia..."*

*"...minä olen aina ollut tyytyväinen tämän tukipisteen toimintaan..."*

Psykososiaalisen hyvinvoinnin tuki sisältää kaksi alaluokkaa: tukea vaikeina aikoina sekä turvallisuus ja jatkuvuus. Tukipiste näyttäytyi monille tärkeänä tukena erityisesti elämän vaikeina hetkinä. Masennuksen, ahdistuksen tai muiden kriisien aikana paikka tarjosi tukea ja jatkuvuutta. Useat kokivat, ettei ilman tukipisteen apua olisi selvinnyt yhtä hyvin.

*"...tämä on tosi tärkeä, kun minulla oli masennusjakso...niin tämä oli tosi tärkeä paikka..."*

*"...että on pärjännyt sitten ilman tuota sairaalahoitoa..."*

*"...oli tosi syvä masennus niin että ei mihinkään muualle pystynyt menemään..."*

Osallisuus ja mielekäs tekeminen -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: osallistuminen toimintaan sekä arjen rytmittäminen ja ajanviete. Toimintaan osallistuminen oli monille merkityksellistä ja toi sisältöä päiviin, osallisuus ja mielekäs tekeminen kuten ryhmätoiminta, pelit, liikunta ja retket toivat iloa ja ehkäisivät passiivisuutta. Arjen rytmittäminen ja pienikin tekeminen nähtiin tärkeänä osana toipumista.

*"...varsinkin tämä, kun nyt aina sitten tehdään jonkunlainen pieni retki näillä alihankintatöillä..."*

*"...nämä kaikki peliryhmät ja muut on ainakin ollut minulle tosi tärkeitä asioita täällä..."*

*"...ja mukava on, kun täällä saa tavata muita ihmisiä..."*

Toiminnan laadun ja kehittämisen yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: positiivinen kokemus toiminnasta sekä toiminnan kehityssuunta ja ideat. Vastaaajien kuvaukset kertovat tyytyväisyydestä tukipisteen toimintaan ja sen kehitykseen. Toiminta koettiin asiakaslähtöiseksi ja vastauksissa nousi esiin kokemus siitä, että ideoita kuullaan ja asioita kehitetään yhdessä. Myönteinen ilmapiiri lisäsi luottamusta ja halua osallistua.

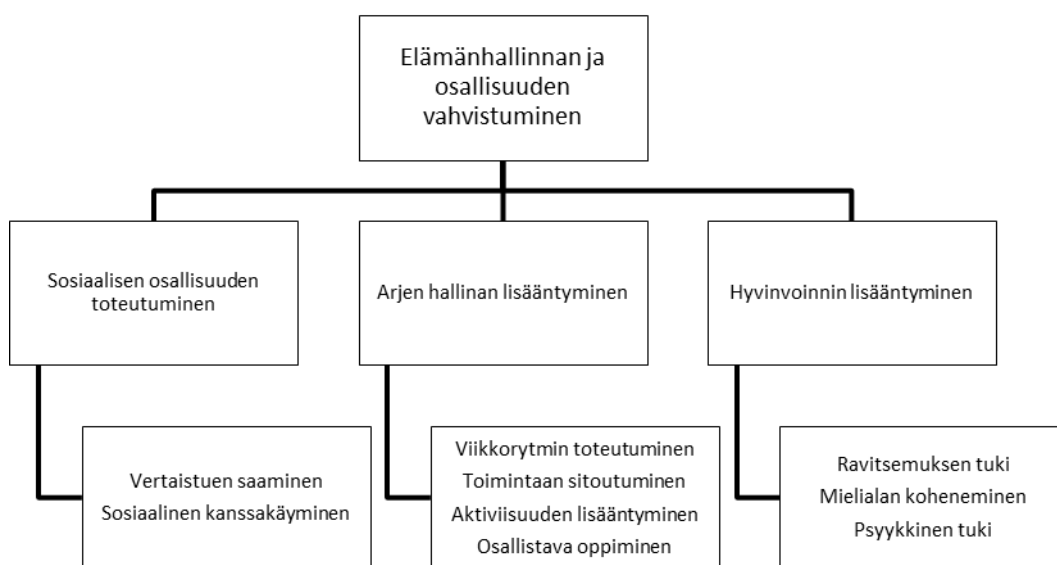
*"...aina on ollut kiva tulla tänne. Kun ne keksivät aina niin kivoja juttuja..."*

*"...aina ollut täällä tunne, että täällä ollaan samalla viivalla..."*

*"...sitten sain niitä ohjeita ja pääsin sitten sieltä tuonne m-talolle niitten ohjeiden perusteella..."*

## 6.2.2 Tukipistetoiminta vahvistaa elämähallintaa ja toipumista

Haastateltavilta tiedusteltiin, *miten tukipistetoiminta on vaikuttanut omaan elämähallintaasi ja toipumiseesi*, jonka aineiston pääluokaksi muodostettiin Elämähallinnan ja osallisuuden vahvistuminen. Pääluokan alle muodostettiin kolme yläluokkaa ja niille alaluokat. (Kuvio 5.) Seuraavassa käydään läpi kukin yläluokka ja alaluokat.



Kuvio 5. Tukipistetoiminnan vaikutus elämähallintaan ja toipumiseen (Luoma, 2025).

Sosiaalisen osallistumisen toteutuminen yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: vertaistuen saaminen ja sosiaalinen kanssakäyminen. Tukipistetoiminta näyttäytyy vastauksissa tärkeänä sosiaalisen osallisuuden mahdollistajana. Vertaistuki nousi voimakkaasti esiin vastauksissa. Kokemus samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa olemisesta helpotti omaan tilanteeseen samaistumista ja toi lohtua. Keskustelut muiden kävijöiden ja henkilökunnan kanssa toivat vuorovaikutusta ja vähensivät yksinäisyyttä. Sosiaalinen kanssakäyminen näyttäytyi vastauksissa arkisena mutta merkityksellisenä. Tukipiste tarjosi paikan, jossa sai olla

vuorovaikutuksessa toisten kanssa ilman vaatimuksia, kuuluminen yhteisöön näyttäytyy tärkeänä toipumista tukevana tekijänä.

*"...no seura täältä ja ryhmät. On saanut jutella toisten kanssa ja hoitajienkin kanssa..."*

*"...kyllä se on vaikuttanut minuun positiivisesti, kun kävin niissä ryhmissä..."*

*"...säännöllisyys ja vertaistuki..."*

*"...on vaikuttanut aika oleellisesti, on viikoissa säännöllisyys..."*

*"...saa sisältöä elämään ja tapaa muita jotka ovat samassa tilanteessa..."*

Arjen hallinnan lisääntyminen -yläluokka sisälsi neljä alaluokkaa: viikkorytmin toteutuminen, toimintaan sitoutuminen, aktiivisuuden lisääntyminen ja osallistava oppiminen. Monet vastaajat kuvasivat, kuinka tukipisteellä käyminen rytmittää arkea ja tuo siihen selkeyttä. Toiminta loi viikkorytmiä ja tuki päivittäisten rutiinien ylläpitämistä. Ryhmien aika-aulutus ja säännölliset käynnit kannustivat liikkeelle lähtöön ja pitivät kiinni perusrytmistä, mikä tuki kokonaisvaltaista elämäntoimintaa. Tukipisteellä osallistuttiin toimintoihin, joiden kautta opittiin konkreettisia arkitaitoja, kuten ruoanlaittoa tai kädentaitoja. Ryhmätoimintoihin osallistuminen toi myös sisältöä päiviin ja vahvisti kokemusta siitä, että elämässä on mielekästä tekemistä ja hallinnan tunnetta.

*"...minä saan itseni liikkeelle, kun on tätä tukipistetoimintaa..."*

*"...tuo ruokaryhmä on hyvä, kun oppii tekemään ruokaa..."*

*"...kotona voi jäädä, ettei syökään välipalaa, mutta täällä on sitten laitettuna..."*

*"...on viikoissa säännöllisyys, kun on tämä tukipiste olemassa..."*

Tukipisteen tarjoama tuki näkyi monin tavoin hyvinvoinnin vahvistumisena. Psykkinen tuki ilmeni mahdollisuutena puhua omasta voinnista, tulla kuulluksi ja saada tarvittaessa apua. Osallistuminen tukipisteen toimintaan paransi mielialaa ja loi tunnetta turvallisesta paikasta, johon voi tulla sellaisena kuin on. Erityisesti yhteinen ruokailu ja säännöllinen

ravitsemus mainittiin useissa vastauksissa hyvinvointia tukevana tekijänä. Esimerkiksi syömishäiriön kanssa kamppailevalle vastaajalle yhteinen ruokailuhetki loi mahdollisuuksia kohti normaalimpaa ruokailukäyttäytymistä.

*"...jos on jo aamusta huono olo niin voi hoitajan kanssa keskustella, niin sitten on parempi olo..."*

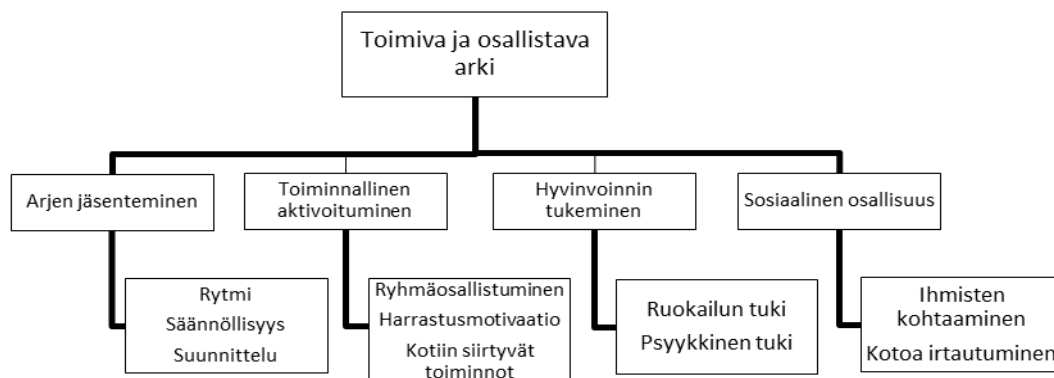
*"...on paikka mihin mennä, kun sitä tarvitsee..."*

*"...täällä on niin positiivisia ihmisiä, niin tulee aina tänne sitten käymään..."*

*"...auttaa normaaliin syömiseen, kun on muitakin ruokailemassa yhtä aikaa..."*

### **6.2.3 Tukipistetoiminta vahvistaa toimivaa ja osallistavaa arkea**

Haastatteluun osallistuneilta tiedusteltiin, *miten tukipistetoiminta on vaikuttanut arkeesi ja päivittäiseen elämääsi*, jonka aineiston pääluokaksi muodostettiin Toimiva ja osallistava arki. Pääluokan alle muodostettiin neljä yläluokkaa ja niille alaluokat. (Kuvio 6.) Seuraavassa käydään läpi kukin yläluokka ja alaluokat.



Kuvio 6. Tukipistetoiminnan vaikutus arkeen ja päivittäiseen elämään (Luoma, 2025).

Arjen jäsentäminen -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: rytmi, säännöllisyys ja suunnittelu. Tukipistetoiminta on tuonut vastaajien arkeen säännöllisyyttä ja rytmiä. Säännölliset käynnit tukipisteellä auttoivat rytmittämään viikkoa ja kannustivat liikkeelle lähtemiseen, erityisesti silloin kun oma jaksaminen oli heikompaa. Toiminta vaikutti myös päivärytmiin tukemalla aikaisempaa herätystä ja aktiivisempaa elämänrytmiä.

*"...pääsee sieltä kotoa lähtemään, muuten varmaan olisin siellä kaiken aikaa..."*

*"...tulee herättyä varhaisemmin ja säännöllisemmin, että ei nuku puolille päiville..."*

*"...se on vaikuttanut minun arkipäivääni, sillä lailla että se on se rytmi minkä saan muodostettua mielessäni..."*

Toiminnallinen aktivoituminen -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: ryhmäosallistuminen, harrastusmotivaatio ja kotiin siirtyvät toiminnot. Ryhmätoiminnot, kuten ruokaryhmä ja käsityöryhmät, innostivat vastaajia osallistumaan aktiivisemmin sekä tukipisteellä että kotona. Toi-

minnasta saadut ideat ja opitut taidot, kuten ruoanlaitto ja käsityöt, siirtyivät arjen toiminnoiksi myös kotona, tämä lisäsi elämänhallinnan tunteita ja virikkeellisyyttä.

*“...osallistuu vaikka ruokaryhmään ja sitten pystyy, vaikka tekemään sitä ruokaa itse...”*

*“...tukipisteellä pystyy valitsemaan eri ryhmiä ja niistä saa hyviä vinkkejä, käsityöryhmässä ja leivontaryhmässäkin ja sitten tekee mieli kokeilla kotonakin kokeilla, leipoa niitä mitä täällä on leivottu...”*

*“...porukalla syöminen täällä tukipisteellä on mukava asia...”*

Hyvinvoinnin tukeminen -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: ruokailun tuki ja psyykinen tuki. Tukipisteen tarjoamat yhteiset välipalahaikket ja ruokailumahdollisuudet tukivat terveellisiä elintapoja ja ravitsemuksen säännöllisyyttä. Tukipiste tarjosi myös turvallisen ja myönteisen ympäristön, jossa oli mahdollisuus saada keskusteluapua ja tukea omaan vointiinsa liittyen.

*“...on sellainen parempi olo, kun täällä käy ja tukipiste on...”*

*“...tulee syötyä monipuolisemmin täällä tukipisteellä...”*

*“...täällä on ollut niin ajattelevaisia minua kohtaan aina ja sitten on saanut armahdustakin vähän...ettei sinun ole pakko täällä olla niin kauaa...”*

Sosiaalinen osallisuus -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: ihmisten kohtaaminen ja kotoa irtautuminen. Yhteisöllisyys ja vertaistuki korostuivat vastauksissa merkittävänä osana tukipistetoiminnan hyötyjä. Muiden ihmisten tapaaminen, yhdessä oleminen ja vertaisten kanssa jaettu arki ehkäisivät yksinäisyyttä ja lisäsivät kokemusta osallisuuden tunteesta. Tukipiste tarjosi paikan, jossa sai olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa turvallisesti ja matalalla kynnyksellä.

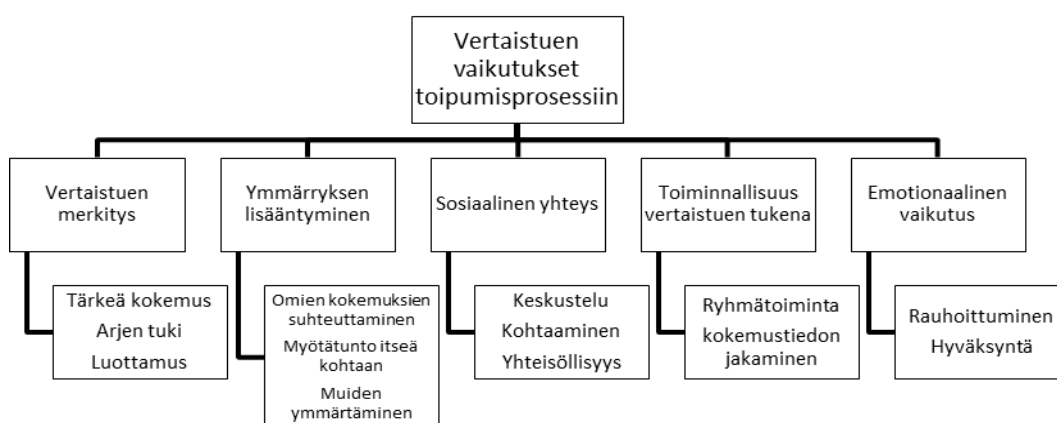
*“...on vaikuttanut, on ajankulua ja näkee muitakin ihmisiä...”*

“...käsityöryhmään osallistuminen on vaikuttanut sillä lailla, että on löytänyt vaihtoehtoja...makaamiselle ja paremman olon ylläpitämiselle...”

“...positiivisestihan se aina...”

#### 6.2.4 Vertaistuki vahvistaa toipumista ja itsensä ymmärtämistä

Haastatteluun osallistuneilta tiedusteltiin, millaisena koet tukipistetoinnin vertaistuen merkityksen, miten se on vaikuttanut tapasi kohdata ja ymmärtää omaa tilannettasi, jonka aineiston pääluokaksi muodostettiin Vertaistuen vaikutukset toipumisprosessiin. Pääluokan alle muodostettiin viisi yläluokkaa ja niille alaluokat. (Kuvio 7.) Seuraavassa käydään läpi kukin yläluokka ja alaluokat.



Kuvio 7. Tukipisteen vertaistuki toipumisessa ja itsensä ymmärtämisessä (Luoma, 2025).

Vertaistuen merkitys -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: tärkeä kokemus, arjen tuki ja luottamus. Vertaistuki koettiin erittäin tärkeäksi tukipisteen toiminnassa. Vastaajista moni koki, että vertaistuki tarjosi mahdollisuuden jakaa kokemuksia, saada tukea arkeen ja tuntee yhteenkuuluvuutta muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa.

Vertaistuki nähtiin rauhoittavana ja toipumista tukevana voimavarana, joka auttoi selviämään vaikeina hetkinä.

*"...onhan se ollut tosi hyvä ja tärkeä asia..."...on saanut vertaistukea ja se on vähän rauhoittanut sitten itseä ja omaa tilannetta..."*

*"...se on ollut minulle tosi tärkeää...osaan aika paljon ymmärtää muita ja sillä lailla se jotenkin helpottaa..."*

*"...täällä pääsee heti keskustelemaan, jos on huono olo..."*

Ymmärryksen lisääntyminen -yläluokka sisältää kolme yläluokkaa: omien kokemusten suhteuttaminen, myötätunto itseä kohtaan ja muiden ymmärtäminen. Ymmärrys lisääntyi vertaistuen kautta, se lisäsi ymmärrystä omaa tilannetta, että muiden ihmisten kokemuksia kohtaan. Useat vastaajat kuvasivat, että muiden tilanteiden kuuleminen auttoi suhteuttamaan omaa sairautta ja herätti myötätuntoa itseä kohtaan. Näin syntyi kokemus siitä, ettei ole yksin vaikeuksiensa kanssa ja oma tilanne asettui isompaan näkökulmaan.

*"... että minulla on nyt tämä tilanne ja se on täällä kaikista pahin mitä kellään muulla on, mutta...jollain toisella asiat voi olla vielä pahemmin..."*

*"...on samanlainen tai hyvin samanlaisesta pisteestä lähtenyt ja kuinka on sitten tähän päivään asti mennyt..."*

*"...tosi tärkeää, että täällä saa vaihtaa ajatuksia ja keskustella kaikenlaisista asioista..."*

Sosiaalinen yhteys -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: keskustelu, kohtaaminen ja yhteisöllisyys. Tukipisteellä syntyneet sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus toisten kävijöiden kanssa vahvistivat yhteisöllisyyden tunnetta. Yhteiset keskustelut, ajatusten vaihto ja toisten tukeminen arjessa auttoivat rakentamaan merkityksellisiä sosiaalisia siteitä ja ehkäisivät yksinäisyyttä.

*"...täällä on tosiaan kohtalotovereita niin sanotusti, että niiden kanssa saa jutella... että on hyvä saada vertaistukea..."*

*"...vaikka on erilaisia haasteita ja traumoja niin silti pystytään vertaistukea toisillemme antamaan, myös vapaa-ajalla..."*

*"...pystyy olla muiden ihmisten kanssa, sitä ennen jännitti olla muiden kanssa, mutta nyt se on helpottanut..."*

Toiminnallisuus vertaistuen tukena -yläluokka sisältää yhden alaluokan: ryhmätoiminta ja kokemustiedon jakaminen. Ryhmätoiminnot kuten peliryhmät, kokemusasiantuntijatoiminta ja yhdessä tekeminen, tarjosivat konkreettisen ympäristön vertaistuen toteutumiselle. Yhdessä tekeminen helpotti vuorovaikutusta, madalsi kynnystä olla osa ryhmää ja auttoi luomaan luontevaa yhteyttä toisiin vertaisten kautta.

*"...kun kokemusasiantuntijat ovat täällä myös, ne ovat tosi hyviä..."*

*"...paras on ollut se peliryhmä, mikä alkoi täällä tukipisteellä, se on tuonut sellaista, että pystyy olla ihmisten kanssa..."*

*"...ja sitten mennään yksin ja tuetaan toinen toistamme tarvittaessa..."*

Emotionaalinen vaikutus -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: rauhoittuminen ja hyväksyntä. Vertaistuki on ollut myönteinen kokemus vastaajien tunnetiloihin ja emotionaaliseen hyvinvointiin. Se helpotti jännitystä, antoi tukea itsetunnon vahvistumiselle ja lisäsi turvallisuuden tunnetta. Vertaistuki toi lohtua ja toivoa sekä auttoi hyväksymään omaa tilannetta myötätuntoisemmin.

*"...se on niin hienoa keskustella jostakin asioista mistä ei niin ole omaa kosketuspintaa..."*

*"...se kun minä kysyn muilta, että miten sinä ajattelet tämän asian, se auttaa minua..."*

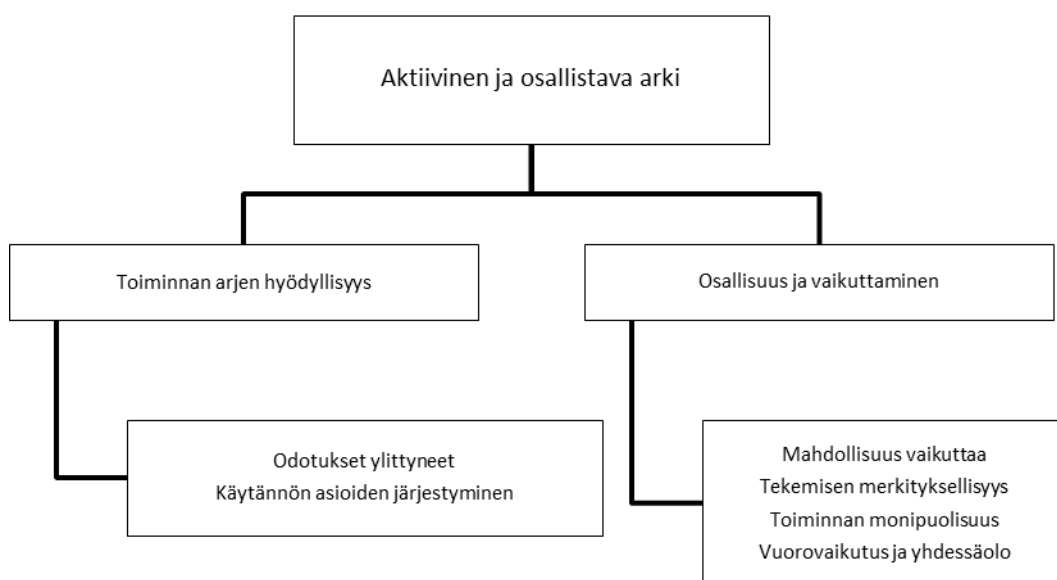
*"...aluksi olin aivan, että hyvä kun täältä saa vertaistukea, nyt se on aivan...normaalia..."*

### 6.3 Vastaajien tarpeet ja todellisuus

Tämän luvun alaluvuissa esitetään tulokset kysymyksiin, *Miten toiminta on vastannut odotuksiasi ja Millaisia odotuksia sinulla oli osallistuessasi tukipistetoimintaan.*

#### 6.3.1 Palvelu mahdollistaa aktiivisen ja osallistavan arjen

Haastatteluun osallistuneilta tiedusteltiin, *Miten toiminta on vastannut odotuksiasi*, jonka aineiston pääluokaksi muodostettiin Aktiivinen ja osallistava arki. Pääluokan alle muodostettiin kaksi yläluokkaa ja niille alaluokat. (Kuvio 8.) Seuraavassa käydään läpi molemmat yläluokat ja niiden alaluokat.



Kuvio 8. Toiminnan vastaus odotuksiin (Luoma, 2025).

Toiminnan arjen hyödyllisyys -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: odotukset ylittyneet ja käytännön asioiden järjestäminen. Vastaajien mukaan tukipistetoiminta tuki arkea konkreettisella sekä käytännöllisellä tavalla. Toiminnan koettiin auttavan arjen rytmittämisessä ja tarjoavan mielekästä sisältöä viikkoon. Erilaiset ryhmätoiminnot vahvistivat osallistujien kokemusta arjen sujuvuudesta ja elämänhallinnasta. Käytännön asioiden, kuten lääkedosettien, reseptien hoitaminen tukipisteen

kautta, helpotti omatoimista arkea ja toi turvallisuuden tunnetta. Säännöllinen ja monipuolinen toiminta auttoi jäsentämään päiviä paremmin ja vähensi vetäytymistä.

*"...no on se vastannut kyllä, minä haen lääkedosettini täältä maanantaisin, kun täällä jaetaan minun lääkkeeni..."*

*"...kyllä se aika hyvin on vastannut, että ainakin se, että olen saanut täältä uusia kavereita..."*

*"...aika hyvin ainakin tällä hetkellä, joskus tuntuu, että toimintaa ei liikaakaan ole..."*

Osallisuus ja vaikuttaminen -yläluokka sisältää neljä alaluokkaa: mahdollisuus vaikuttaa, tekemisen merkityksellisyys, toiminnan monipuolisuus sekä vuorovaikutus ja yhdessäolo. Vastaajat kokivat, että heidän toiveensa ja ideansa otettiin toiminnassa huomioon. Mahdollisuus vaikuttaa toiminnan sisältöön lisäsi kokemusta osallisuudesta ja vahvisti tunnetta oman äänen kuulumisesta yhteisössä. Vastaajat arvostivat erityisesti mahdollisuutta esittää ideoita ja ehdotuksia, joita pyritään toteuttamaan tukipisteen arjessa. Esille nousi myös lämminhenkinen vuorovaikutus ja yhteisöllinen ilmapiiri, jotka tukivat sitoutumista toimintaan ja vahvistivat sosiaalista osallisuutta.

*"...itsekin voi antaa vinkkejä mitä haluaa...askarteluun tai käsityöryhmään..."*

*"...jos minulle tulee ideoita mieleen, niin voin hoitajille sanoa, ja he yrittävät selvittää onko se idea mahdollista toteuttaa..."*

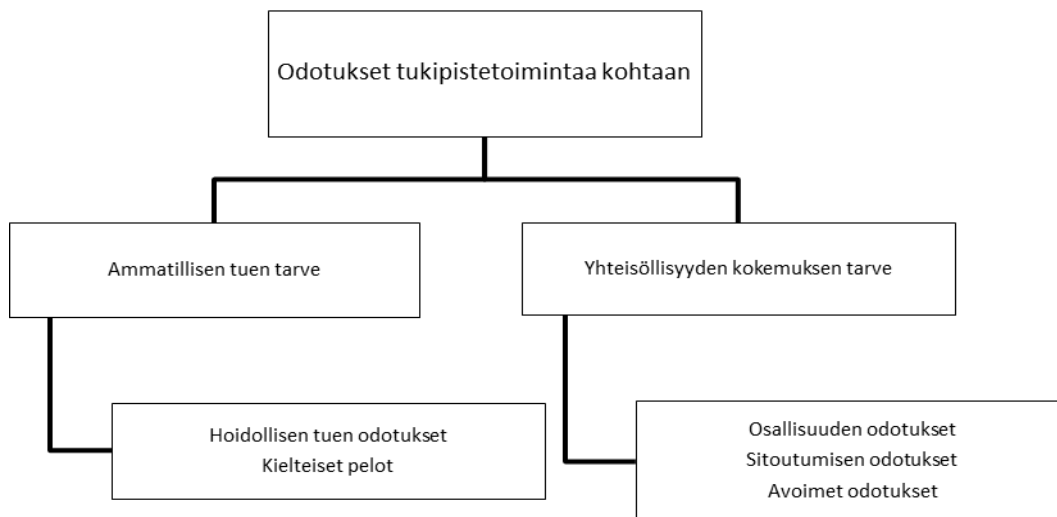
*"...toimintaan sisältyy aina kivoja juttuja..."*

*"...se on tärkeintä, että ihmistä kuunnellaan ja ymmärretään..."*

### **6.3.2 Palveluilta odotetaan ammatillisuutta ja yhteisöllisyyttä**

Haastatteluun osallistuneilta tiedusteltiin, *Millaisia odotuksia sinulla oli osallistuessasi tukipistetoimintaan*, jonka aineiston pääluokaksi muo-

dostettiin Odotukset tukipistetoimintaa kohtaan. Pääluokan alle muodostettiin kaksi yläluokkaa ja niille alaluokat. (Kuvio 9.) Seuraavassa käydään läpi molemmat yläluokat ja niiden alaluokat.



Kuvio 9. Odotukset palvelua kohtaan (Luoma, 2025).

Ammatillisen tuen tarve sisältää kaksi alaluokkaa: hoidollisen tuen odotukset ja kielteiset pelot. Vastaajilla oli erilaisia hoidollisia odotuksia, kuten tukipisteen toiminta lievittää ahdistusta ja auttaa mielialaongelmien hallinnassa. Tukipiste nähdään isona osana kuntoutumista ja arjen hallintaa. Joissakin vastauksissa korostettiin sitä, että ilman tukipistettä oma vointi ei paranisi tai että se ei pysyisi stabiilina. Tärkeäksi koettiin hoitajien rooli sekä tapaamiset. Vastaajien peloissa nousi esille ennakkokäsitykset liittyen muihin osallistujiin ja epäily toimintaa kohtaan. Osalla haastelluista ei ollut toimintaa kohtaan mitään erityisiä odotuksia.

*"...positiivinen asia ja että on hoitosuhde johonkin..."*

*"...ilman tätä minä en taas nouse ylöspäin..."*

*"...mutta ennakkokäsityksiä...että tukipisteen kävijät olisivat täysin erilaisia kuin minä, mutta tutustumisen jälkeen huomasin, että täällä kävijät ovat täysin erilaisia kuin olin luullut..."*

Yhteisöllisyyden kokemuksen tarve -yläluokan alle muodostui kolme alaluokkaa: osallisuuden ja sitoutumisen odotukset sekä avoimet odotukset. Tukipisteen toiminta tarjoaa mahdollisuuden kuulua yhteisöön, joka koetaan tärkeäksi varsinkin henkilöille, jotka ovat aiemmin osallistuneet vapaaehtoistyöhön tai muuhun yhteisölliseen toimintaan. Askartelut ja käsityöt mainittiin positiivisena ryhmätoimintana. Odotuksissa mainittiin myös avoin suhtautuminen toimintaan.

*"...noissa ryhmissä on ollut hyvä olla ja askarrella jotain, ja tehdään niitä käsitöitäkin siellä..."*

*"...halusin kuulua johonkin, kun minä olen nuorempana tehnyt aina vapaaehtoistyötä..."*

*"...siitä lähtien kun olen tänne muuttanut, olen kulkenut täällä tukipisteellä..."*

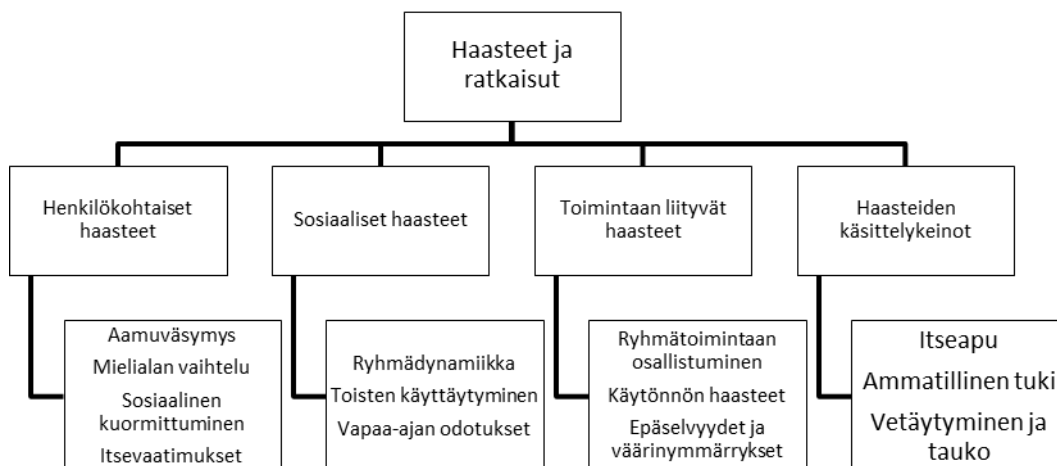
*"...siitä on jo pitkä aika, kun olen tänne tukipisteelle tullut, mutta minä heti suostuin silloin siihen..."*

## **6.4 Tukipistetoiminnan kehittämistarpeet**

Tämän luvun alaluvuissa esitetään tulokset kysymyksiin, *Millaisia haasteita olet kohdannut tukipistetoiminnassa ja Miten olet niitä käsitellyt* sekä *Mitä muutoksia tai parannusehdotuksia haluaisit tehdä tukipistetoimintaan, jotta se tukisi paremmin elämänhallintaasi ja toipumistasi.*

### **6.4.1 Palvelun haasteet ja kehittämissuhteet**

Haastatteluun osallistuneilta tiedusteltiin, *Millaisia haasteita olet kohdannut tukipistetoiminnassa ja Miten olet niitä käsitellyt.* Aineiston pääluokaksi muodostettiin Haasteet ja ratkaisut. Pääluokan alle muodostettiin neljä yläluokkaa ja niille alaluokat. (Kuvio 10.) Seuraavassa käydään läpi molemmat yläluokat ja niiden alaluokat.



Kuvio 10. Palvelun haasteet ja niiden käsittely (Luoma, 2025).

Henkilökohtaiset haasteet -yläluokka sisältää neljä alaluokkaa: aamuväsymys, mielialan vaihtelu, sosiaalinen kuormittuminen ja itsevaatimukset. Vastaajat kokivat haasteita, jotka liittyivät omaan jaksamiseen, mielialanvaihteluihin ja väsymykseen. Erityisesti aamujen vaikeus, ahdistuneisuus ja sosiaalinen kuormittuminen nousivat esille vastauksissa. Osa koki, että huonon voinnin päivänä oli raskasta kohdata muita ihmisiä tai kestää meluisaa ryhmätilannetta. Myös taipumus miellyttää muita aiheutti kuormitusta ja haasteita omien rajojen asettamisessa. Kaikkien kanssa ei välttämättä haluta olla vapaa-ajalla, mikä saattaa sitten suuttuttaa toisia.

*"...jos on itse valmiiksi huonolla tuulella, eikä saa sitä olotilaa pois niin on haastavaa välillä kestää toisia ihmisiä, jos he vaikka puhuvat koko ajan päälle tai tuovat vaan itseään esille..."*

*"...haasteita on siinä, että pitää saada itsensä aamulla ylös ja tänne..."*

*"...yritän miellyttää hirveästi kaikkia muita tukipisteen asiakkaita, niin välillä se menee hankalaksi..."*

*"...kotiasioista saattaa olla välillä ahdistunut olo, niin se on välillä vaikuttanut ryhmäin osallistumiseen sitten..."*

Sosiaaliset haasteet -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: ryhmädynamiikka, toisten käyttäytyminen ja vapaa-ajan odotukset. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät haasteet korostuivat esiin monissa vastauksissa. Vastaajat kuvasivat jännitystä muiden osallistujien seurassa, vaikeuksia kohdata erilaisia ihmisiä ja haasteita ryhmädynamiikassa, kuten päälle puhumista tai meluissa ilmapiiriä. Erityisesti oman jaksamisen ollessa heikko sosiaalinen kuormitus nousi.

*"...se aina pelottaa minkälaisia muut kävijät ovat...keitä ryhmissä on, se jännittää..."*

*"...välillä saan tarpeekseni siitä kauheasta metelistä mikä täällä on..."*

Toimintaan liittyvät haasteet -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: ryhmätoimintaan osallistuminen, käytännön haasteet sekä epäselvyydet ja väärinymmärrykset. Haasteissa osa liittyi käytännön järjestelyihin. Esimerkiksi pitkä matka tukipisteelle, väsymys varhaisina aamuina ja oma jaksaminen vaikuttivat osallistumiseen. Koettiin myös haasteita ryhmätoimintoihin osallistumisessa esimerkiksi erityisruokavalion vuoksi tai kokemuksen puutteesta tietyissä toiminnoissa.

*"...haasteita on se, että pitää saada itsensä ylös ja asun aika kaukana, niin se lisää haastetta..."*

*"...minä olen vähän sellainen aamu uninen..."*

*"...minulla on erityisruokavalio, niin en ole sitten ruokaryhmään lähtenyt..."*

*"...olen niin huono kokkaamaan, että en viitsi toisten ruokia tulla pilaamaan..."*

*"...jotakin pientä on joskus voinut olla, mutta ne ovat olleet sitten väärinkäsityksiä tai epäselvyyksiä..."*

Haasteiden käsittelykeinot -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: itseapu, ammatillinen tuki sekä vetäytyminen ja tauko. Haasteiden käsittelykeinoissa vastaajat kuvasivat käyttävänsä erilaisia keinoja, kuten tietoisuustaitoja, liikuntaa, omatoimista rauhoittumista ja tarvittaessa

vetäytymistä. Useat vastaajat korostivat mahdollisuutta keskustella hoitajien kanssa tukipisteellä, joka tarjosi tärkeää apua tunteiden käsitteelyyn. Lisäksi itseapu, kuten DKT- harjoitusten hyödyntäminen ja omien rajojen tunnistaminen, tukivat haasteissa selviytymistä.

*"...olen minä tavannut tuota yhtä naiskävijää, se aina keskustelee minun kanssani..."*

*"...olen sitten ottanut DKT- materiaalit esille ja käynyt niistä ohjeita läpi..."*

*"...niin ja liikunta, uimaan meno ja muu auttaa myös näissä asioissa..."*

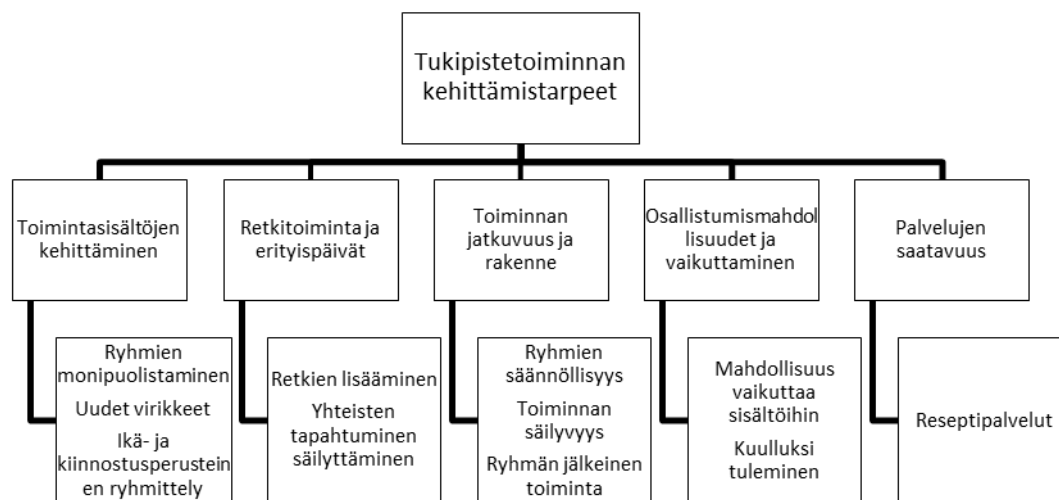
*"...myös syömisen huomioiminen vaikuttaa kaikkeen..."*

*"...eikä minun tarvitse tehdä niin kuin muut sanoo..."*

*"...olen sitten puhunut hoitajien kanssa, jos on ollut jotain tilannetta tai haastetta..."*

#### **6.4.2 Kehittämisehdotukset palvelulle**

Haastatteluun osallistuneilta tiedusteltiin lopuksi, *Mitä muutoksia tai parannusehdotuksia haluaisit tehdä tukipistetoimintaan, jotta se tukisi paremmin elämänhallintaasi ja toipumistasi.* Aineiston pääluokaksi muodostettiin Tukipistetoiminnan kehittämistarpeet. Pääluokan alle muodostettiin viisi yläluokkaa ja niille alaluokat. (Kuvio 11.) Seuraavassa käydään läpi molemmat yläluokat ja niiden alaluokat.



Kuvio 11. Kehittämisehdotukset toiminnalle (Luoma, 2025).

Toimintasisältöjen kehittäminen -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: ryhmien monipuolistaminen, uudet virikkeet sekä ikä- ja kiinnostusperusteinen ryhmittely. Vastaajat toivoivat lisää monipuolisuutta tukipisteen toimintaan. Erityisesti toivottiin uusia ryhmiä, kuten liikunta- ja askarteluryhmiä, sekä esimerkiksi erilaisia luentoja sairauksista. Toiminnallisten virikkeiden lisääminen, kuten pelikonsolin hankkiminen tai harrasteiden monipuolistaminen, nousi esiin yksittäisissä toiveissa. Ehdotettiin myös ryhmien muodostamista iän ja kiinnostuksen kohteiden perusteella.

*"...haaveilin joskus, että tukipisteelle saataisiin oma pelikonsoli..."*

*"...sellainen liikuntaryhmä olisi hyvä..."*

*"...askartelupiiri olisi kiva ja jotkut luennot esimerkiksi eri sairauksista, ne olisivat mielenkiintoisia..."*

*"...olisi kiva, jos olisi sellaisiakin ryhmiä, missä olisi samanhenkisiä ja saman ikäisiä henkilöitä joilla sama kiinnostuksen kohde..."*

Retkitoiminta ja erityispäivät -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: retkien lisääminen ja yhteisten tapahtumien säilyttäminen. Retkien ja yhteisten tapahtumien jatkuvuus ja lisääminen koettiin tärkeäksi. Esille

nousi toive siitä, että tukipiste järjestäisi edelleen retkiä esimerkiksi Tuurin kyläkauppaan, keilaamaan tai kotaretkille, koska niiden nähtiin tarjoavan mukavaa vaihtelua arkeen ja vahvistavan yhteisöllisyyttä.

*"...huomioidaan kyllä hyvin meidän toiveitamme..."*

*"...paljonhan täällä on jo erilaisia ryhmiä, mutta retket ovat mieluisia, että niitä voisi jatkossakin olla..."*

Toiminnan jatkuvuus ja rakenne -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: ryhmien säännöllisyys, toiminnan säilyvyys ja ryhmän jälkeinen toiminta. Toiminnan rakenteen ja paikan pysyvyys nähtiin tärkeänä jatkuvuuden ja turvallisuuden tunteen ylläpitämiseksi, lisäksi toivottiin ryhmien säilymistä säännöllisinä ja ennalta tiedossa olevina.

*"...no ainakin toivon, että pysyy sellaisena, kun nyt on..."*

*"...tällaisena tukipisteen täytyy pysyä ja sen että meillä on edelleen mahdollisuus vaikuttaa omilla mielipiteillä ja toivomuksilla ryhmiin, toimintaan ja retkiinkin liittyen..."*

*"...ryhmiä saisi olla jatkossakin..."*

Osallistumismahdollisuudet ja vaikuttaminen -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: mahdollisuus vaikuttaa sisältöön ja kuulluksi tuleminen. Tukipisteiden avoin ilmapiiri toiveiden ja ehdotusten esittämiseen sai kiitosta. Mahdollisuus vaikuttaa toiminnan sisältöihin ja tuoda esille omia ajatuksia ja ideoita koettiin arvokkaaksi ja tärkeäksi toiminnan kehittämisen kannalta.

*"...mitä täällä nyt annetaan ja mitä saadaan olla, on riittänyt hyvin..."*

*"...voi sanoa omat mielipiteensä hoitajille ja toivomuksia..."*

*"..se on jo nyt sitä mistä minä hyödyn ja mitä minä odotan..."*

Palvelujen saatavuus -yläluokka sisälsi alaluokan reseptipalvelu. Yksittäisissä vastauksissa korostui toive käytännön palveluiden kuten resep-

tien uusimisen, mahdollisuuden säilyttämisestä tukipisteen kautta. Palvelujen koettiin helpottavan arjen hallintaa ja tukevan kokonaisvaltaista hyvinvointia

*"...saisin edelleenkin lääkereseptit uusittua täältä tukipisteen kautta..."*

## **7 POHDINTA**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä tukipistetoiminnan vaikutuksista heidän elämäntaansa ja toipumisorientaatioonsa. Keskeisenä tavoitteena oli tuottaa tietoa tukipistetoiminnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien elämäntaantaan ja toipumisorientaatioon. Tutkimuksessa tarkasteltiin Etelä-Pohjanmaan alueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokemuksia tukipistetoiminnasta Kurikka, Ilmajoki ja Jalasjärvi alueilla.

Seuraavissa luvuissa käydään lävitse tutkimuksen keskeisimmät tulokset tutkimuskysymyksiä mukaan sekä johtopäätökset.

### **7.1 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset**

Tutkimuksen tulokset perustuivat teemahaastatteluiden avoimiin vastauksiin, joita analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Vastaajien kokemukset kuvastivat monipuolisesti tukipistetoiminnan merkitystä heidän arjessaan, toipumisessaan sekä elämäntaantansa tukena.

#### **7.1.1 Asiakkaiden kokemukset omasta elämäntaantansa ja toipumisestaan**

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, minkälaisiksi asiakkaat kokevat oman elämäntaantansa ja toipumisensa, voidaan tiivistetysti vastata, että vastaajien kertomuksissa elämäntaanta ja toipuminen näyttäytyivät myönteisinä, mutta yksilöllisinä ja vaihteittaisina prosesseina. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia Nordlingin (2018, S. 134.) vaihteittaisen toipumisprosessin mallin kanssa, missä toipuminen etenee etsintävaiheen, tietoisuuden, valmistautumisen ja uudelleen rakentamisen kautta kasvuun.

Useat vastaajat kuvasivat edistystä tapahtuneen erityisesti tunteiden käsittelyssä ja mielialan tasaantumisessa. Ahdistus oli vähentynyt tai sen kanssa pärjättiin aiempaa paremmin. Nordlingin (2018, S. 134.) mukaan toipumisessa on keskeistä myös psykologinen prosessi, johon liittyy neljä ulottuvuutta: toivon löytyminen ja ylläpitäminen, vastuun ottaminen omasta elämästä ja hyvinvoinnista, sekä positiivisen identiteetin rakentaminen ja hyvän elämän merkityksen hahmottaminen.

Saatujen tutkimustulosten perusteella toipumista tukevana tekijänä mainittiin erityisesti lääkityksen toimivuus ja parempi unen saanti. Myös ihmissuhteiden ja elämäntapahtumien parempi hallinta edisti tunnetasapainoa. Kröger (2022, S. 79) näkee, että ihmiset kokevat elämänhallinnan eri tavoin. Yksilön oma kokemus on merkittävä mittari ja joku voi kokea hallitsevansa elämäänsä hyvin, vaikka hänellä olisi esimerkiksi mielenterveysongelmia. Usein elämänhallinta vaihtelee eri elämän osaluilla, kuten työssä, harrastuksissa ja sosiaalisissa suhteissa. (Kröger 2022, S. 79.)

Vastaajien mukaan toipuminen nähtiin yksilöllisenä kehityskulkuna, johon saattoi sisältyä myös vastustusta. Monet vastaajista kuitenkin kuvasivat selkeää myönteistä muutosta, esimerkiksi masennusjaksojen vähenemistä tai elämänhallinnan parantumista. Myönteisinä kehitysaskeleina pidettiin myös opiskeluun osallistumista, ryhmätoimintaa sekä kodin ulkopuolelle lähtemistä. Toipuminen ei Nordlingin (2018, S. 134) mukaan tapahdu välttämättä suoraviivaisesti vaan toipumisessa voi olla suvantoja ja taantumisia, mutta se voi tapahtua myös nopeastikin ja näkyä yksilön kokemuksellisenä muutoksena, jota esimerkiksi palvelut voivat tukea.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että elämässä samanaikaisesti vaikuttaneet kuormittavat tekijät saattoivat hetkellisesti heikentää koettua hyvinvointia. Röpelinen (2000, S. 24–25, 32) näkee että elämänhallintaan sisältyy kaksi muotoa, jotka ovat ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta. Ulkoinen elämänhallinta liittyy ihmisen kykyyn ohjata elämäänsä

siten että siihen eivät merkittävästi vaikuta hänestä itsestään riippumattomat tekijät. Sisäinen elämänhallinta tarkoittaa kykyä sopeutua elämän muutoksiin ja vastoinkäymisiin. Kyseisten taitojen omaava ihminen osaa suhtautua haasteisiin myönteisesti ja löytää tapoja sisällyttää jopa vaikeat ja dramaattiset kokemukset osaksi elämäänsä. (Röpelinen 2000, S. 24–25, 32.)

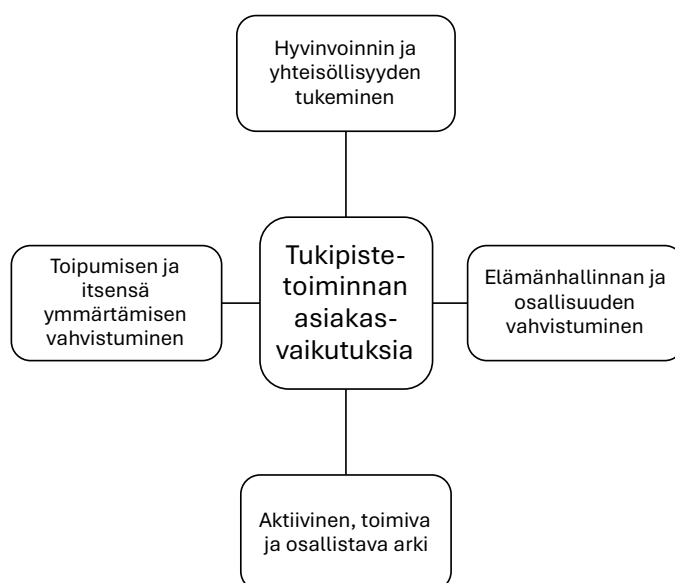
Tuloksissa nousi keskeisenä toipumista tukevana asiana esille oma aktiivisuus ja vastuunotto omasta tilanteesta. Avun hakemiseen sitoutuminen ja omien rajojen tunnistaminen nähtiin tärkeinä toipumista edistävinä tekijöinä. Kuusinen-Laukkala (2019, S. 31) näkee että esimerkiksi masennukseen liittyy usein kokemus elämänhallinnan menetyksestä, ikään kuin oma elämä olisi jonkun toisen käsissä, silloin selviytymiskeinot voivat tuntua mitättömiltä, joko todellisuudessa tai omassa kokemuksessa. Tilanteen korjaamiseksi tarvitaan uusia selviytymiskeinoja ja uskallusta ottaa ne käyttöön, tällöin ratkaisevassa roolissa voi olla perheen, työyhteisön tai ammattilaisen tuki. (Kuusinen-Laukkala 2019, S. 31.)

### **7.1.2 Tukipistetoiminnan vaikutukset asiakkaiden elämänhallintaan ja toipumiseen**

Toiseen tutkimuskysymykseen, miten tukipistetoiminta on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaan ja toipumiseen, voidaan todeta vastauksien perusteella, että tukipistetoiminta näyttäytyy monin tavoin toipumista ja elämänhallintaa vahvistavana tekijänä. Kuviossa 12 on esitetty keskeiset asiakasvaikutukset.

Tukipiste mainittiin turvalliseksi paikaksi, johon oli helppo tulla huonoinakin päivinä. Yhteisön ja vertaisten sekä ammattilaisten läsnäolo loi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vähensi yksinäisyyttä. Tukipisteen nähtiin myös tarjoavan mahdollisuuden olla oma itsensä, mikä koettiin helpottavana. (Kuvio 12.) Heikkinen-Peltonen & muut (2019, S. 302) mukaan kuntouttavassa mielenterveystyössä kuntoutujan elämänhallinnan

ylläpitämistä tuetaan, autetaan saavuttamaan henkilökohtaisia tavoitteita sekä vahvistamaan kuntoutujan osallisuutta sosiaalisissa yhteisöissä (Kuvio 12). Keskeistä on auttaa kuntoutujaa vahvistamaan sosiaalista selviytymistä ja yhteisöihin integroitumista mielenterveysongelmien ja henkisen uupumuksen tuomista haasteista huolimatta. Mielenterveystyössä kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana ja oman elämänsä asiantuntijana, jonka kokemus ja tavoitteet ohjaavat kuntoutusprosessia. (Heikkinen-Peltonen & muut 2019, S. 302)



Kuvio 12. Tukipistetoiminnan asiakasvaikutuksia (Luoma, 2025).

Tutkimukseen osallistuneet totesivat, että toimintaan osallistuminen rytmitti arkea, mikä tuki päivittäisten rutiinien ylläpitämistä ja vahvisti elämäntalouden tunnetta (Kuvio 12). Tukipiste nähtiin monipuolisena tukena arjessa, se auttoi konkreettisissa asioissa kuten lääkityksessä ja reseptien uusimisessa. Ryhmätoiminnat sekä yhteiset ruokailut, toivat päiviin sisältöä ja ehkäisivät passiivisuutta. Useat vastaajat toivat esille myös, että pienetkin tehtävät tai osallistumiset tukivat toipumista ja toivat mielekkyyttä arkeen (Kuvio 12). Esille nousi myös vertaistuki joka tarjosi mahdollisuuden jakaa kokemuksia, ymmärtää omaa tilannetta ja kokea lohtua (Kuvio 12). Nordling ja Toivio (2013, S. 330–333) mukaan

osallisuuden ja toimijuuden kokemukset tukevat voimaantumista ja lisäävät itseluottamusta (Kuvio 12). Rutiinit tuovat arkeen rakennetta ja turvallisuuden tunnetta, joka helpottaa päivittäisten asioiden hoitamista. Säännöllinen vuorokausirytmä on merkittävä osa kuntoutujan hyvinvointia (Kuvio 12). Sosiaalinen ympäristö on tehokkain tukimuoto, silloin kun se mahdollistaa varhaisen tuen. Luottamukselliset ihmissuhteet edistävät avoimuutta sekä helpottavat haasteiden varhaista puheeksi ottamista. Toipumisprosessissa keskeistä on sairautta koskevan tiedon jakaminen, avoimuus ja rehellisyys. (Nordling ja Toivio 2013, S. 330–333.)

Tuloksien perusteella tukipistetoimintaan osallistuminen lisäsi kokemuksen tunnetta osallisuudesta (Kuvio 12). Mahdollisuus vaikuttaa toiminnan sisältöön vahvisti tunnetta kuulluksi tulemisesta. Esille nousi myös lämminhenkinen asiakaslähtöinen ilmapiiri joka tuki sitoutumista ja halua osallistua toimintaan. Kokemusten perusteella tukipisteen vaikutukset heijastavat myös arjen taitojen kehittymiseen, esille nousi esimerkiksi ruoanlaitto, käsityöt ja säännöllinen ruokailu, koska ne tarjosivat tekemisen lisäksi myös oppimiskokemuksia, jotka tukivat arjen itsenäisyyttä (Kuvio 12). Sosiaali- ja terveysministeriön (2024) mukaan kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa yksilön toimintakykyä, itsenäisyyttä ja osallisuutta. Kuntoutus perustuu kuntoutujan tarpeisiin ja tavoitteisiin, se on suunnitelmallinen prosessi, jossa yksilö kehittää ja ylläpitää toimintakykyään ammattilaisten tuella. Keskeistä on kuntoutujan aktiivinen rooli, osallisuuden vahvistaminen sekä ympäristön muokkaaminen kuntoutumista edistäväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että tukipistetoiminta tukee kokonaisvaltaisesti mielenterveyskuntoutujien toipumista ja arjen hallintaa. Se mahdollistaa sosiaalisen osallisuuden, tarjoaa emotionaalista ja käytännöllistä tukea sekä vahvistaa kokemusta mielekkästä ja osallistavasta arjesta. Ilman tukipisteen tarjoamaa tukea moni koki, että oma toipuminen ei olisi edennyt tai olisi vaarassa pysähtyä.

### 7.1.3 Tukipistetoiminnan kehittämistarpeet

Kolmanteen tutkimuskysymykseen, miten tukipistetoimintaa voisi kehittää tukemaan asiakkaan elämänhallintaa ja toipumista, saatiin monipuolisia kehittämistarpeita, jotka liittyivät sekä käytännön toimintaan että sosiaaliseen kuormitukseen että yksilölliseen jaksamiseen.

Tukipistetoimintaa voitaisiin kehittää siten, että se tukisi vielä paremmin asiakkaan arjen hallintaa, toipumista ja osallisuutta (Taulukko 2). Eri-tyisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet, kuten ahdistus, jännitys, meluisat ryhmät ja vaikeudet omien rajojen asettamisessa, kuormittivat vastaajia. Jaksamisen vaihtelu ja mielialan haasteet vaikuttivat siihen, että osallistuminen oli toisinaan vaikeaa.

Taulukko 2. Keskeiset kehittämistarpeet ja toimenpiteet (Luoma 2025).

<b>KESKEISET KEHITTÄMISTARPEET</b>	<b>KÄYTÄNNÖN EHDOTUKSIA</b>
1 Asiakkaan arjen hallinnan, toipumisen ja osallisuuden kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakkaalla mahdollisuus vetäytymiseen</li> <li>- mahdollisuus pienryhmätoimintaan</li> <li>- mahdollisuus matalan kynnyksen osallistumiseen</li> </ul>
2 Toiminnan monipuolistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lisää liikunta- ja askarteluryhmiä</li> <li>- asiantuntijaluentoja</li> <li>- uusia virikkeitä esim. pelikonsolien tai kiinnostuksen mukaan jakautuvia ryhmiä</li> <li>- yhteiset retket</li> </ul>
3 Asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sisältään vaikuttamisen mahdollistaminen</li> <li>- omien toiveiden esittämismahdollisuus</li> </ul>
4 Oheispalvelujen lisääminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reseptipalvelu mahdollistaminen</li> </ul>

Kehittämisessä olisi tärkeää huomioida mahdollisuus vetäytymiseen, pienryhmätoimintaan sekä matalan kynnyksen osallistumiseen asiakkaan voimavarojen mukaan.

Toiveet liittyivät myös toiminnan monipuolistamiseen. Ehdotettiin lisää liikunta- ja askarteluryhmiä, asiantuntijaluentoja, uusia virikkeitä kuten pelikonsolia sekä ryhmätoimintaa, joka jakautuisi esimerkiksi iän tai kiinnostuksen näkökulmasta. Yhteiset retket ja tapahtumat, kuten Tuurin matkat tai kotaretket, koettiin tärkeiksi arjen rytmittäjiksi ja yhteisöllisyyden vahvistajiksi. Vastaajat arvostivat myös mahdollisuutta vaikuttaa toiminnan sisältöön ja esittää omia toiveitaan. Tämä koettiin tärkeänä ja isona osana osallisuutta ja kuulluksi tulemistä. (Taulukko 2.)

Keskusteluyhteys hoitajiin, tietoisuustaidot ja omat apukeinot, kuten DKT-harjoitukset, tukivat selviytymistä haastavissa tilanteissa. Myös arkea helpottavat käytäntöön liittyvät palvelut, kuten reseptien uusiminen tukipisteen kautta, nähtiin osana mielekästä ja toimivaa kokonaisuutta. (Taulukko 2.)

Toiminnan jatkuvuus, turvallinen ilmapiiri ja selkeä rakenne nousivat esille toipumista tukevin tekijöinä. Säännölliset ja ennakoitavat ryhmät sekä pysyvä toimintaympäristö lisäsivät kokemusta turvan tunteesta ja helpottivat osallistumista toimintaan.

Tässä tutkimuksessa esiin nousseet kehittämistarpeet vastaavat hyvin samankaltaisia tarpeita, joita on havaittu aiemmassa tutkimuksessa. Esimerkiksi Löppösen (2024, S. 30) tutkimuksessa *Matalan kynnyksen kohtaamispaikka 18–65- vuotiaille päihde- ja mielenterveysasiakkaille* vastaajat toivoivat monipuolisempaa toimintasisältöä, kuten liikuntaa, ruoanlaittoa ja keskusteluryhmiä. Erityisesti ruoanlaitto mainittiin keskeisenä toiveena. Lisäksi korostettiin mahdollisuutta aktiiviseen osallistumiseen ja omien taitojen hyödyntämiseen, mikä nähtiin tärkeänä osallisuuden kokemuksen vahvistamisessa. Vastaajat toivat esiin myös tarpeen asiantuntijaluennoilta sekä yhteisille retkille. (Löppönen, 2024, S. 30.)

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on saada mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä osallistujien kokemuksia kuvaamalla ja tulkitsemalla. Suomen Akatemian toiminnan (2023) mukaan tutkijan vastuulla on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ja eettisen toiminnan huomioiminen tutkiessaan kohderyhmää ja kerätessään tutkittua tietoa aineistoon.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on otettava huomioon eettisyys, alkaen tutkimuksen aihevalinnasta aina tuloksien julkaisuun ja lopulta aineiston arkistointiin. (Vuori, 2021.)

Tieteellinen työ suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan huolellisesti, noudattaen avoimen tieteen periaatteita. Suunnittelussa huomioidaan aiempi tutkimustieto, ja rahoitusta haetaan totuudenmukaisesti, käyttäen varoja sovitusti. Tarvittavat luvat, suostumukset ja eettinen ennakoarviointi hankitaan ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksessa toimitaan tieteenalan ja HTK-ohjeen mukaisesti, huolehtien tutkijoiden ja tutkittavien turvallisuudesta. Tutkimuskumppaneiden kanssa sovitaan aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista sekä tietosuojalainsäädännön noudattamisesta. Rahoituslähteet ja sidonnaisuudet ilmoitetaan läpinäkyvästi, ja aineistojen avoimuutta edistetään mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi kunnioitetaan muiden työtä, viitataan saavutuksiin asianmukaisesti ja sovitaan tekijyydestä ennakkoon. Tieteellisestä toiminnasta viestitään rehellisesti ja avoimesti, ja asiantuntijatehtävät hoidetaan läpinäkyvästi ja luottamuksellisesti. Rahoituslähteet ja sidonnaisuudet ilmoitetaan tieteellisen toiminnan kumppaneille, kohteille ja julkaisijoille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, S. 13–14.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden takaaminen edellyttää huolellista aineiston hankintaa, analysointia ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattamista. Tässä tutkimuksessa varmistettiin hyvän tieteellisen käytännön toteutuminen jokaisessa tutkimuksen vaiheessa.

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta, minkä jälkeen tutkimusta aloitettiin edistämään suunnitelman mukaisesti. Tutkimuksen pohjana toimii lähteistä kerätty teoriapohja, jossa on kunnioitettu käytetyn aineiston alkuperää ja tutkimuksen tekijöitä ohjeiden mukaan. Eettisyys on huomioitu jo tutkimuslupahakemuksessa, koska kyseessä on herkkään kohderyhmään perustuva tutkimus. Tutkimuksessa ei ole käytetty kohderyhmään liittyvää taustatietoa esimerkiksi potilastietojärjestelmän tietoja tai muuta vastaavia.

Aineiston hankinta toteutettiin teemahaastatteluin, joissa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tukipistetoiminnasta kartoitettiin syvällisesti ja monipuolisesti. Asiakkaita kutsuttiin haastatteluun kirjeellä (Liite 2) sekä tukipisteen työntekijöiden avustuksella. Tutkimukseen osallistumiseen pyydettiin myös kirjallinen suostumus (Liite 3). Haastattelut toteutettiin tukipisteillä, joissa haastateltavat olivat kävijöinä.

Teemahaastattelut järjestettiin ajanjaksolla 20.3-10.4.2025. Jokainen haastattelu nauhoitettiin, jotta aineiston analyysi voitiin toteuttaa mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti. Ennen haastattelun aloittamista haastateltaville esiteltiin tutkimuksen taustatiedot, jotka olivat olleet saatavilla jo saatekirjeessä. Tämä varmisti, että osallistujat ymmärsivät tutkimuksen tavoitteet ja sen käytännöt.

Haastattelutilanteessa osallistujilta pyydettiin suullinen suostumus tutkimukseen osallistumiselle, ja suostumus tallennettiin myös nauhalle. Lisäksi haastateltaville kerrottiin aineiston säilytyksestä sekä siitä, että aineisto tuhoetaan asianmukaisesti, kun tulokset ovat analysoitu ja saatu dokumentoitua. Tämä korostaa tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja tutkittavien tietoturvan huomioimista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus varmistettiin huolellisella aineiston hankinnalla ja analyysillä. Aineistoa tutkittiin eri näkökulmista ja osallistujien kokemukset tuotiin esille alkuperäisen vastauksen mukaan. Itsearviointi vähensi tutkijan vaikutusta tulkintaan, ja tilannesidonnaisuus suhteutti tulokset tukipistetoiminnan erityispiirteisiin. Systemaattinen dokumentointi lisäsi tutkimuksen läpinäkyvyyttä, mikä teki prosessista toistettavan ja tuloksista perusteltuja. Näin varmistettiin, että tutkimus tuotti luotettavaa tietoa tukipistetoiminnan kehittämiseksi.

### **7.3 Jatkotutkimusaiheet**

Tukipistetoiminnan kehittäminen digitaalisella ratkaisulla voisi olla kiinnostavaa esimerkiksi erilainen etätoiminta, verkkoryhmä tai mobiilisovellus, joiden avulla toimintaa voisi laajentaa ja näin edistettäisiin myös palvelun saavutettavuutta heikommin jaksaville.

Toisena tarpeellisena tutkimusaiheena olisi esteiden ja osallistumattomuuden syiden tarkempi tarkastelu, mikä estää osallistumasta toimintaan ja miten nämä esteet voitaisiin poistaa tai lieventää.

## LÄHTEET

Autti-Rämö, I., Korkeila, J., Nordling, E. (2021). *Toipumisorientaatio ja palvelujärjestelmä*. [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2025. Saatavilla internetistä (vaatii käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/knp00577](http://www.oppiportti.fi/op/knp00577)

Department of Health, (2011). *Framework for recovery-oriented practice*, s.2. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta [https://healthsciences.unimelb.edu.au/data/assets/pdf\\_file/0011/3391175/framework-recovery-oriented-practice.pdf](https://healthsciences.unimelb.edu.au/data/assets/pdf_file/0011/3391175/framework-recovery-oriented-practice.pdf)

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. *Hoitotiede*, 34(4), 216. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789349/Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789349/Laadullisen_sisallönanalyysin_vaiheet_ja_eteneminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. Noudettu 29.4.2025 osoitteesta <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, (2024). Hyvinvointialue. Noudettu 2.10.2024 osoitteesta <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, (2025). Kokemusasiantuntijatoiminta. Noudettu 10.2.2025 osoitteesta <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/osallistu-ja-kehita-kanssamme/kokemusasiantuntija/>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, (2024). Psykiatrian osastohoito. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta <https://www.hyvaep.fi/palvelu/psykiatrian-osastohoito/>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, (2023). Mielenterveys ja riippuvuushoidon palvelut. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta <https://www.hyvaep.fi/palvelu/tukipisteet/>

Grönfors, M. (2011). *Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät*. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=F3oaCwAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=laadullinen+tutkimus&ots=YiY-oWIDDnR&sig=uLIek9YBQY8rk5sZzYIBM5PGC1M&redirect\\_esc=y#v=onepage&q=laadullinen%20tutkimus&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=F3oaCwAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=laadullinen+tutkimus&ots=YiY-oWIDDnR&sig=uLIek9YBQY8rk5sZzYIBM5PGC1M&redirect_esc=y#v=onepage&q=laadullinen%20tutkimus&f=false)

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., Virta, M., Edita, & Edita oppiminen. (2019). *Mieli ja terveys* (6., uudistettu painos.). Edita

Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Suomen yliopistopaino Oy.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. (2016). *Kuntoutumisen tukeminen*. 1. -5 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Knaapi-Junnila, S., Jäppinen, A-M., Välimaa, R., Piirainen, A. (2015). *Kuntoutujat toimijoina- neljä tarinamallia kuntoutumisesta*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2015: 52, 20–32. Noudettu 7.2.2025 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/50757/15436>

Korkeila, J. (2022). *Toipumisorientaatio kuntoutuksen periaatteena*. [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2024. Saatavilla internetistä (vaatii käyttäjätunnuksen): [www.oppiportti.fi/op/ted00029](http://www.oppiportti.fi/op/ted00029)

Koskisuus, J. (2024). *Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?* Edita Publishing Oy.

Kuusinen-Laukkala, A. (2019). *Masentuneen elämäntilanteen tukeminen perusterveydenhuollossa*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Noudettu

7.3.2025 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/22d6f457-2bca-4e55-ad88-2c32ce244e18/content>

Käypähoito, (2024). *Vertaisryhmät skitsofreniapotilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa*. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta <https://www.kaypa-hoito.fi/nak07940>

Kröger, S. (2022). *Elämänhallinnan etsiminen internet-keskustelujen valossa*. Pro gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27980/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20220852.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27980/urn_nbn_fi_uef-20220852.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laitila, M. (2019). *Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveys-työssä*. Päihdelinkki. Noudettu 24.4.2025 osoitteesta <https://www.paihdelinkki.fi/fi/artikkelit/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveystyossa>

Leemann, L., Hämäläinen, R-M. (2016). *Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut*. Noudettu 24.2.2025 osoitteesta <https://core.ac.uk/download/pdf/78469739.pdf>

Löppönen, J. (2024). *Matalan kynnyksen kohtaamispaikka 18–65- vuotiaille päihde- ja mielenterveysasiakkaille* (Opinnäytetyö, Erityissosiaaliohjaus YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Noudettu 7.5.2025 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/866202/Loppo-nen\\_Johanna.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/866202/Loppo-nen_Johanna.pdf?sequence=2)

Mannila, M. (2023). *Työkaluja laadulliseen tutkimukseen*. Noudettu 5.10.2024 osoitteesta <https://lehti.seamk.fi/yrittajyys-ja-kasvu/tyokaluja-laadulliseen-tutkimukseen/>

Martin, M., Nordling, E., Soronen, K., Savelius-Koski, E. (2021). *Yhdessä toipumisen tukena* mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toiminta-

mallit ja niiden implementaatio. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, työpäpaperi, 21/2021. Noudettu 10.3.2025 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN\\_ISBN\\_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1)

Mattila, E. (2002). *Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- ja palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 179. Noudettu 8.2.2025 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/a713346e-e2ff-48a4-bdc9-c12a843c3386/content>

Mieli Ry, (2024). Mielenterveyspalvelut. Noudettu 2.10.2024 osoitteesta <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

Mielenterveyden keskusliitto. (2021). Voimavaravalmennuksen työkirja. Noudettu 2.3.2025 osoitteesta <https://mtkl.fi/materiaalipankki/voimavaravalmennuksen-tyokirja/>

Mielenterveystalo, (2024). Mielenterveyskuntoutus. Noudettu 1.10.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyskuntoutus>

Mielenterveystalo, (2024). Mielenterveyspalvelut. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyspalvelut>

Nordling, E. (2018). *Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveys työssä?* Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134(15):1476–83. Noudettu 6.2.2025 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>

Nordling, E., & Toivio, T. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. Porvoo. Edita.

Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). *Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede* 34 (4), 285–286.

Raitasalo, R., Salminen, J., Saarijärvi, S., Toikka, T. (2004). *Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky*. *Lääkärilehti*, 30–32/2004 vsk 59, 2795–2800. Noudettu 8.3.2025 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/masennuspotilaiden-elamanhallinta-toipuminen-ja-tyokyky/>

Rissanen, P., Stenvall, J., Pirkola, S., Jalava, J. (2024). *Luottamus mielenterveystyössä: Psykologien ja psykiatrien käsitykset luottamuksen rakentumisesta mielenterveystyössä*. *Diakonian tutkimus*, (15). <https://doi.org/10.37448/dt.127388>

Räsänen, J-M. (2019). *Toimintakyvyn arviointimenetelmien käytön ja arkityön tasapainottelua kotiin vietävissä palveluissa*. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 27(2), 111–126. <https://doi.org/10.30668/janus.69875>

Röpelinen, A-M. (2000). *Elämänhallinta ja sen tukeminen sosiaalipedagogisesta näkökulmasta*. *Sosiaalipedagogiikka* 2000, 1(1), 22–44. Noudettu 8.2.2025 osoitteesta <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/113792/67118>

Röpelinen, A-M. (2000). *Elämänhallinta ja sen tukeminen sosiaalipedagogisesta näkökulmasta*. *Sosiaalipedagogiikka* 2000, 1(1), 24–25, 32. Noudettu 7.3.2025 osoitteesta <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/113792/67118>

Santala, J. (2022). *Toipumisorientaatio päihdetyössä*. *Sosiaalipedagogiikka* 2022, 23(1), 109–120. Noudettu 6.2.2025 osoitteesta <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/109047/72188>

Seinäjoen kaupunki, (2023). Mielenterveyskuntoutus. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta <https://web.archive.org/web/20170612155311/http://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/vammaispalvelut/mielenterveyskuntoutus.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], (2024). Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Noudettu 10.3.2025 osoitteesta <https://stm.fi/hoitotakuu>

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], (2024). Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Noudettu 2.5.2024 osoitteesta <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], (2024). Sosiaali- ja terveysterveystyö/kuntoutus. Noudettu 10.3.2025 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Stevanovic, M., Valkiaranta, K., Weiste, E., Lassila, A., Lindholm, C., Valkeapää, T. (2021). *Kohti voimaantumista vai normaaliutta*. Sosiologia 2021, 58(2), 100. Noudettu 7.2.2025 osoitteesta <https://journal.fi/sosiologia/article/view/124600/74756>

Suomen Akatemia, (2024). Tutkimusetiikka. Noudettu 28.4.2024 osoitteesta <https://www.aka.fi/tutkimusrahoitus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/>

Suomen mielenterveys ry, (2023). Mielenterveyspalvelut. Noudettu 1.10.2024 osoitteesta <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/mitenhakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi, (2015). Karjalainen, J., Kirjavainen, E., Mattila, I., Sipilä, H-M., Valkonen, T. *Kohti kuntouttavampia työelämäpalveluita*, KOPPI-hankkeen tuloksia. Noudettu 24.2.2025 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125702/URN\\_ISBN\\_978-952-302-438-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125702/URN_ISBN_978-952-302-438-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), (2023). Mielenterveyspalvelut. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), (2023). Mitä toimintakyky on? Noudettu 2.10.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), (2023). Mielenterveyspalvelut- Perus ja erityistason mielenterveyspalvelut. Noudettu 7.2.2025 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Toimintakertomus, Jik Ky. (2022). Mielenterveys- ja päihdeyksikkö.

Tolonen, J., Tölli, S., Kiviniemi, L. (2022). *Tutkimus INSPIRE-mittarin käytettävyydestä mielenterveystyössä*. *Kuntoutus*, 45(1), 29–38. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.115397>

Tuomisto, N., Ekqvist, E., Raitakari, S. (2022). *Toipumisorientaation merkityksellistäminen toivon diskursseina psyykkisesti sairastuneiden nuorten haastattelupuheessa*. *Janus* 30 (2) 2022, 107–123. Noudettu 6.2.2025 osoitteesta <https://journal.fi/janus/article/view/109982/71149>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, (2023). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2023. Noudettu 11.7.2024 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Vilkkä, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.

Vuori, J. (2021). *Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Tampere yhteiskunnallinen tietoaarkisto. Noudettu 28.4.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

## **LIITTEET**

### **LIITE 1**

#### **Haastattelukysymykset**

1. Voisitko kertoa minulle omista kokemuksistasi tukipistetoiminnasta?
2. Minkälaiseksi koet tällä hetkellä oman elämänhallintasi ja toipumisesi?
3. Miten tukipistetoiminta on vaikuttanut omaan elämänhallintaan ja toipumiseesi?
4. Miten tukipistetoiminta on vaikuttanut arkeesi ja päivittäiseen elämääsi?
5. Millaisia odotuksia sinulla oli osallistuessasi tukipistetoimintaan?
6. Miten toiminta on vastannut odotuksiasi?
7. Millaisia haasteita olet kohdannut tukipistetoiminnassa? Miten olet niitä käsitellyt?
8. Millaisena koet tukipistetoiminnan vertaistuen merkityksen? Miten se on vaikuttanut tapasi kohdata ja ymmärtää omaa tilannettasi?
9. Mitä muutoksia tai parannusehdotuksia haluaisit tehdä tukipistetoimintaan, jotta se tukisi paremmin elämänhallintaasi ja toipumistasi?

## LIITE 2

### **Saatekirje**

#### **MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSET TUTKIPISTETOIMINNASTA**

Hyvä vastaanottaja,

Sinua pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan mielenterveyskuntoutujien kokemuksista tukipistetoiminnasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada syvällisempää ymmärrystä siitä, kuinka tukipistetoiminta vaikuttaa mielenterveyskuntoutujien elämönhallintaa ja toipumiseen. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esille mahdollisia tukipistetoiminnan kehittämisen tarpeita.

Osallistumiseen tähän tutkimukseen on erittäin arvokasta ja auttaa kehittämään tukipalveluita entistä paremmin vastaamaan mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin. Haastattelu toteutetaan tukipisteellä (Väentuvalla, Tukivintissä, Kotirapussa marraskuussa 2024) kasvotusten, teille sopivana aikana. Haastattelu kestää noin 20 minuuttia ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitetaan ja ne säilytetään tutkijan tietokoneella salasanalla varustettuna koko tutkimuksen ajan, jonka jälkeen aineisto tuhotaan.

Kaikki antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisoidaan tutkimusraportissa niin, ettei yksittäisiä osallistujia voida tunnistaa. Vastauksenne tallennetaan ilman henkilötietoja. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Voitte kieltäytyä tai keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa, mutta siihen mennessä kerätty aineisto on tutkijan käytettävissä.

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille välitöntä hyötyä, mutta tutkimuksen valmistuttua tietojen avulla voidaan kehittää kyseistä palvelua.

Jos teillä on kysyttävää tutkimuksesta, ottakaa ystävällisesti yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Opiskelija

Harri Luoma

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen Yamk-tutkinto

Vaasan ammattikorkeakoulu

[harri.luoma@hyvaep.fi](mailto:harri.luoma@hyvaep.fi)

puhelimitse 044-452 5500

Ohjaaja

Hannele Laaksonen, HTT, Esh

Vaasan ammattikorkeakoulu

[hannele.laaksonen@vamk.fi](mailto:hannele.laaksonen@vamk.fi)

## LIITE 3

### **SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

#### **Tutkimuksen nimi: Mielenterveyskuntoutujien kokemukset tukipistetoiminnasta**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tukipistetoiminnasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada esille palveluiden käyttäjien tarpeita ja kokemuksia tukipistetoiminnasta.

Olen saanut ja lukenut kirjallisen tutkimustiedotteen, jossa minulle on annettu selkeä kuvaus tutkimuksesta sekä siihen liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja mahdollisesta luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on selitetty minulle myös suullisesti, ja olen saanut esittää tutkimusta koskevia kysymyksiä. Kaikkiin kysymyksiini on vastattu riittävästi ja ymmärrettävästi. Minulle on annettu riittävästi aikaa harjoitella osallistumistani tutkimukseen, ja olen perehtynyt oikeuksiini, tutkimuksen tarkoitukseen sekä sen mahdollisiin hyötyihin ja riskeihin.

Olen tietoinen siitä, että voin halutessani keskeyttää osallistumiseni tai peruuttaa suostumukseni tutkimukseen. Ymmärrän myös, että mahdollisesti minusta kerättyjä tietoja ennen keskeyttämistä tai suostumuksen peruuttamista voidaan silti käyttää tutkimuksen aineistossa.

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tähän tutkimukseen vapaaehtoisesti tutkimushenkilönä.

Päivämäärä \_\_/\_\_/20\_\_

---

Allekirjoitus ja nimen selvennys

## LIITE 4

### **Aineistohallintasuunnitelma**

Suunnitelman tekijä: Harri Luoma

Opinnäytetyön nimi: Mielenterveyskuntoutujien kokemukset tukipiste-toiminnasta

Opinnäytetyön toimeksiantaja: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, psykiatrian palvelualue ylihoitaja Mikko Ketola

Suunnitelma laadittu: 14.7.2024

### **1. Aineiston yleiskuvaus**

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

Kerättävä aineisto: teemahaastattelut mielenterveyskuntoutujien kanssa. Äänitetyt haastattelut, tiedostomuotona MP3 (äänitallenteet), WORD (haastattelujen litteroinnit). Yhteensä 10 äänitallennetta, kunkin haastattelun pituus noin 20 minuuttia. Käyttöoikeudet ovat ainoastaan tutkimuksen tekijällä sekä opinnäytetyöohjaajalla, suostumuslomakkeissa määritelty oikeudet ja niistä kerrotaan haastattelun alkaessa uudelleen. Keruumenetelmänä teemahaastattelut, jotka suoritetaan kasvokkain, tallennus digitaalisella äänitallentimella.

### **1.2. Aineiston laadun varmistaminen**

Tallenteet varmuuskopioidaan heti haastattelun jälkeen. Litteroinnit tehdään mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Sekä äänitallenteet että litteroinnit säilytetään tutkijan omalla koneella.

## **2. Eettiset periaatteet, lainsäädäntö ja henkilötietojen käsittely**

### **2.1. Henkilötiedot ja tietosuojan huomioiminen**

Tutkimuksessa ei tule esille mitään henkilötietoja.

## **2.2. Päävastuu henkilötietojen käsittelystä eli rekisterinpitäjäys**

Rekisterinpitäjän on tutkimuksen tekijä, koska opinnäytetyö tehdään yksin.

## **2.3. Tietosuojaan edellyttämät ilmoitukset**

Dokumentteina ja toimintatapoina tutkimukselle toimii tietosuojaseloste, suostumuslomakkeet ja tutkimustiedotteet. Laadin ja käytän suostumuslomakkeita, joissa tutkittavat antavat luvan antamiensa tietojen käsittelyyn. noudatan korkeakoulun ohjeita tietosuojailmoitusten ja suostumuslomakkeiden suhteen.

## **2.4. Eettistä ennakkoarviointia edellyttävät tutkimusasetelmat opinnäytetöissä**

Eettistä ennakkoarviointia ei tarvita koska tutkimukseen osallistujien henkilötietoja ei tule esille missään muodossa haastattelussa eikä edelleen tutkimuksessa.

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

Tutkittaville annetaan suostumuslomakkeissa oikeudet päättää antamiensa tietojen käytöstä. Oikeuksien siirroista sovitaan haastattelun alussa ja siihen pyydetään lupa haastateltavalta ja hän allekirjoittaa suostumuslomakkeen. Korkeakoulun ohjeistuksia noudatetaan.

## **3. Aineiston dokumentointi**

### **3.1. Aineiston dokumentointi**

Pidän yksityiskohtaisia muistiinpanoja aineiston keruusta, käsittelystä ja analyysistä. Dokumentoin haastattelujen ajankohdat, osallistujat ja analyysiprosessin.

### **3.2. Aineiston järjestys ja eheys**

Aineisto tallennetaan korkeakoulun tarjoamaan henkilökohtaiseen pilvipalveluun. Litteroinnit ja analyysimuistiinpanot tallennetaan erillisiin kansioihin.

### **4. Tallentaminen ja tietoturva opinnäytetyöprosessin aikana**

Tallennuspaikka on korkeakoulun pilvipalvelu sekä työn tekijän oma tietokone. Aineistoista otetaan varmuuskopiot muistitikulle.

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

Aineisto säilytetään korkeakoulun arkistoissa. Opinnäytetyö tallennetaan theseus- julkaisuarkistoon, jossa se on saatavissa mahdollisia jatkotutkimuksia varten.

### **6. Tehtävät ja vastuut**

Tekijä vastaa aineiston tallentamisesta ja varmuuskopioinnista. Tietosuojan toteutus ja tarvittavien suostumusten hankkiminen on myös tekijän vastuulla. Aineiston jakamisesta pidetään huolta niin että se on saatavilla vain luvan saaneille.