



# Kuntoutumisen polut: Kuvauksia mielenterveyskuntoutujilta ja työntekijöiltä

Sanna-Maija Krekola, Iida Pastell

2025 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Kuntoutumisen polut: Kuvauksia mielenterveyskuntoutujilta ja työntekijöiltä

Sanna-Maija Krekola, Iida Pastell  
Sosionomi AMK  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2025



Sanna-Maija Krekola, Iida Pastell

**Kuntoutumisen polut: Kuvauksia mielenterveyskuntoutujilta ja työntekijöiltä**

Vuosi 2025 Sivumäärä 57

---

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten mielenterveyskuntoutajat kuvaavat omaa kuntoutumisen polkuaan, sekä miten työntekijät kuvaavat asiakkaidensa kuntoutumista. Tarkoituksena oli tuottaa ajankohtaista tietoa toimeksiantajan asiakkaiden kokemuksista kuntoutumisestaan, sekä palveluissa. Toimeksiantajana toimi Etelä-Suomessa sijaitseva sosiaalipalveluita tarjoava voittoa tavoittelematon yhdistys. Yhdistys tarjoaa asiakkailleen mielenterveyskuntoutujien asumis- ja kuntoutuspalveluja sekä työ- ja päivätoimintaa.

Opinnäytetyöhön soveltui laadullinen menetelmä, sillä se mahdollisti parhaiten tutkittavan asiakasryhmän kokemusten ja ajatusten selvittämisen kuntoutumisessa. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Teoreettinen viitekehys koostui mielenterveyden ja mielenterveyskuntoutumisen määrittelystä, mielenterveydestä sekä palvelu- ja asiakaspolusta. Työssä avattiin myös kuntouttavan työtoiminnan, asumispalveluiden sekä sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteita ja tarkoitusta. Esille tuotiin myös tilastotietoa liittyen mielenterveyden häiriöihin, kuntouttavaan työtoimintaan ja asumispalveluihin Suomessa.

Haastatteluiden perusteella asiakkaiden kuntoutumisen polulla merkitykselliseksi nousivat työtoiminta, erilaiset asumisen muodot, sekä tuki ja vuorovaikutuksellisuus. Kuntouttavan työtoiminnan merkityksellisyys nousi esiin jokaisessa haastattelussa. Haastattelut tapahtuivat työkeskuksessa, mikä saattoi vaikuttaa erityisesti työtoiminnan esille tuloon. Monella haastateltavalla oli kokemuksia erilaisista asumisen muodoista, kuten asumisyksiköstä, tuetusta asumisesta sekä itsenäisestä asumisesta. Osa asiakkaista koki työntekijöiden tuen ja vuorovaikutuksen tärkeänä osana kuntoutumistaan.

Työntekijähaastatteluissa esiin nousseet teemat olivat asiakasryhmän ammatillinen ymmärtäminen, verkostotyön merkitys työskentelyssä, sekä yhteiskunnalliset vaikutukset työskentelyyn. Työntekijät painottivat asiakasryhmän ymmärtämistä sekä ammattitaitoa kohdata asiakkaat huomioiden heidän erilaiset lähtökohtansa. Verkostotyöllä pystyttiin turvaamaan asiakkaan etu, sekä kartoittamaan palveluntarvetta tehokkaammin. Haastatteluissa nousi esiin yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, jotka olivat vaikuttaneet palveluiden tuottamiseen. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kuntoutumisen kokemukset ovat toisistaan eroavia, sisältäen kuitenkin joitain yhtäläisyyksiä. Mielenterveyskuntoutujille suunnattujen palveluiden tärkeys nousi keskeisesti esiin jokaisessa haastatteluissa. Yhteiskunnassa haastatteluiden toteuttamishetkellä tapahtuneet ja esillä olleet sosiaalipalveluiden leikkaukset ja jatkuvat muutokset herättivät turhautumista sekä asiakkaiden että työntekijöiden kohdalla.

Asiasanat: Mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, kuntouttava työtoiminta, asumispalvelut

Sanna-Maija Krekola, Iida Pastell

**Paths of Rehabilitation: Perspectives from Mental Health Clients and Staff**

Year

2025

Pages

57

---

The object of this Bachelor's thesis was to investigate how mental health rehabilitees describe their own rehabilitation and how employees describe it. The purpose was to produce relevant information to the commissioner about their clients' experiences during rehabilitation and in services. The commissioner was a non-profit organization who produced social services in Southern Finland. The organisation offers their clients housing and rehabilitation services, as well as work and day activities.

A qualitative method was applied in this thesis because it best allowed the exploration of the experiences and thoughts of the client group being studied in rehabilitation. The data was collected through semistructured interviews. The theoretical framework consisted of concepts of mental health, mental health rehabilitation, mental health work and service process. The thesis explains the goals and purposes of rehabilitation work activity, housing services and social rehabilitation. Statistical data related to mental illness, rehabilitation work activity and housing services in Finland was also presented.

Based on the interviews the most notable issues in the clients' service path were work activity, different forms of housing, support and interactivity. The significance of rehabilitation work activity was brought up in every interview. The interviews were conducted in a work centre which may have influenced the focus on rehabilitative work activities. Many of the interviewees had experience in some form of housing like housing unit, supported housing and independent living. Some of the clients felt that their employee's support, and interaction was important part of their rehabilitation.

The interviews with employees brought up understanding the client group, the importance of collaborative work and the affection of social issues. The employees emphasized how significant it is to understand the client group and encounter them with professionalism regardless of their starting point. Collaborative work secures benefits the client and helps to assess needs in services more efficiently. The interviews revealed changes in society which have affected producing services. The results of the thesis indicate that experiences in rehabilitation were divergent but consisted of some similarities. The importance of services intended to mental health rehabilitees were brought up in every interview. Things happening in society during that time, like cuts in social services and ongoing changes, caused frustration in both clients and in employees.

Keywords: Mental health, mental health rehabilitee, rehabilitation work activity, housing service

## Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Mielenterveys ja mielenterveyden häiriö .....	9
2.1	Mielenterveyskuntoutus .....	10
2.2	Mielenterveystyö sosiaalihuollon näkökulmasta .....	12
2.3	Mielenterveyspalvelut .....	13
3	Palvelu- ja asiakaspolku.....	14
3.1	Asumispalvelut.....	15
3.2	Kuntouttava työtoiminta .....	16
3.3	Sosiaalinen kuntoutus .....	18
3.4	Klubitalot ja siirtymätyö .....	19
4	Aiemmat tutkimukset.....	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja toimeksiantaja.....	21
6	Tutkimusasetelma.....	22
6.1	Laadullinen tutkimus .....	23
6.2	Aineiston kerääminen.....	24
6.3	Analysointi .....	25
6.4	Luotettavuus ja eettisyys .....	27
7	Asiakashaastatteluiden tulokset.....	29
7.1	Työtoiminnan merkitys .....	29
7.2	Asumisen muodot .....	31
7.3	Tuen ja vuorovaikutuksen merkitys .....	31
7.4	Kehittämisehdotukset .....	32
8	Työntekijähaastatteluiden tulokset .....	33
8.1	Asiakasryhmän ymmärtäminen työntekijänä.....	33
8.2	Verkostotyön merkitys työskentelyssä .....	35
8.3	Yhteiskunnallisten muutosten vaikutus .....	36
8.4	Kehittämisehdotukset .....	36
9	Johtopäätökset .....	37
9.1	Asiakashaastattelut .....	37
9.2	Työntekijähaastattelut .....	40
10	Pohdinta .....	42
	Lähteet.....	46
	Liitteet .....	52

## 1 Johdanto

Mielenterveys määritellään monella tavalla, mutta pääosin se kuvaa hyvää psyykkisen hyvinvoinnin tasoa. Mielenterveys tukee ihmisen kykyä selviytyä elämän tapahtumista ja haasteista, sekä auttaa tunnistamaan omia kykyjään ja voimavarojaan. Mielenterveys tukee kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa, auttaa käsittelemään tunteita ja tukee ihmisen ongelmanratkaisukykyä. (YTHS 2025.)

Opinnäytetyössämme selvitimme, miten mielenterveyskuntoutujat kuvaavat omaa kuntoutumisensa polkuaan. Tutkimme myös työntekijöiden näkökulmaa ja heidän ajatuksiaan asiakkaidensa kuntoutumisesta. Tarkoituksenamme oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista ja erilaisia kuntoutumisen vaiheita, joita heillä on ollut. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda uutta näkökulmaa toimeksiantajalle, jolle tutkimus toteutettiin. Toimeksiantaja kertoi asiakkuuksien olevan joissain tapauksissa kymmeniä vuosia pitkiä ja heitä kiinnosti saada selville asiakkaidensa kuntoutumisen polkua.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoiduilla haastatteluilta. Haastattelukysymykset oli muotoiltu siten, että haastateltavat pääsevät kertomaan kokemuksistaan mahdollisimman avoimesti. Haastattelu mahdollisti sen, että asiakkaat ja työntekijät voivat kertoa kokemuksistaan omin sanoin, jolloin kokemukset palveluista ja kuntoutumisesta ovat mahdollisimman todenmukaisia. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää ilmiötä, mikä tarkoittaa, ettei tutkimusaineiston tarvitse olla suuri.

Yhteiskunnassa mielenterveyskuntoutujien palveluihin vaikuttavat vahvasti oma asuinkunta, sekä toisistaan eroavat palveluntuottajat. Palveluntuottajien paljoudesta ja sen sekavuudesta johtuen on syntynyt tilanteita, joissa mielenterveyskuntoutujat eivät saa omiin tarpeisiinsa oikeanlaista palvelua. Mielenterveydelliset haasteet ovat moninaisia, joten muun muassa asumismuotoja on oltava monipuolisesti. Asumispalvelusäätö ASPA selvitti vuosina 2000-2007, että vaikka moni mielenterveyskuntoutuja asuukin itsenäisesti, he tarvitsevat usein tuettua asumista tai vähintään keskusteluapua puhelimesta. (Ympäristöministeriön raportteja 2012, 15.) Sosiaalinen kuntoutus on ihmisen omien voimavarojen ja arjen taitojen tukemista ja vahvistamista. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteisiin kuuluu ihmisen yhteiskunnallisen osallisuuden tukeminen. Sosiaalisen kuntoutumisen onnistumiseen tarvitaan asiakkaan omiin tarpeisiin oleva palvelukokonaisuus. (Palola 2024, 32.) Tutkimukseen osallistunut asiakasryhmä oli sosiaalisessa kuntoutuksessa ja kävivät haastattelujen toteuttamishetkellä toimeksiantajan järjestämässä työtoiminnassa tai olivat entisiä työtoiminnan asiakkaita.

Asiakkaiden palvelupolun hahmottaminen, sekä asiakkaiden kokemukset kuntoutumisessa auttavat ymmärtämään yksilöllisiä tuentarpeita. Tutkimalla kokemusten eroavaisuuksia ja

yhtäläisyyksiä, mielenterveyskuntoutujien palveluita voidaan kehittää parempaan suuntaan. Tutkimalla paremmin mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisenpolkua, työntekijöiden voi olla helpompi ymmärtää asiakkaita ja tarjota palveluita asiakkaiden tarpeiden mukaan yksilöllisemmin.

## 2 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriö

WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö on kykeneväinen selviytymään elämään kuuluvista haasteista ja näkemään omat kykynsä sekä työskentelemään ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan (Mieli ry 2025). Mielenterveys on olennainen osa hyvinvointia ja terveyttä tukien yksilöllisiä ja yhteisöllisiä kykyjä rakentaa suhteita, tehdä päätöksiä sekä muokata maailmaa, jossa elämme. Mielenterveys on ratkaisevassa osassa henkilökohtaisessa, yhteisöllisessä ja sosioekonomisessa kehityksessä. Mielenterveys ei ole vain mielenterveyshäiriön puuttumista, se on enemmän. Mielenterveys on perusihmisoikeus. (WHO 2022.)

Mielenterveys rakentuu monista eri tekijöistä, jolloin se on monimuotoinen kokonaisuus. Mielenterveyden osatekijöitä ovat perinnölliset ja yksilölliset tekijät, sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset ja yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä uskomukset ja kulttuuriset arvot. Perinnölliset ja yksilölliset tekijät vaikuttavat yksilön temperamenttiin, itsetuntoon sekä vuorovaikutus- ja reagoimistapoihin. Vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat osallisuuteen, kuulluksi tulemiseen ja yhteisöllisyyteen. Yhteiskunnan rakenteelliset tekijät vaikuttavat koulutukseen, toimeentuloon, ihmisoikeuksiin, osallistumismahdollisuuksiin, palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen sekä elinympäristön turvallisuuteen ja asumiseen. Uskomukset ja kulttuurilliset arvot luovat asenteille perustan ja muokkaavat käsitystä siitä, mikä on tavoiteltavaa ja arvokasta sekä mitä pidetään normaalina. Yhteiskunnalliset tekijät ja kasvuympäristö vaikuttavat paljon yksilön mielenterveyteen, ei pelkästään yksilö itse. (Mieli ry 2022.)

Mielenterveys on voimavara, se on osa terveyttä sekä tärkeässä osassa yksilön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Mielenterveyden lisääminen on toimintaa, joka tukee mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on lisätä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. Mielenterveyttä voidaan edistää yksilötasolla tukemalla elämänhallinnan ja itsetunnon vahvistamista. Yhteisötasolla mielenterveyttä voidaan edistää vahvistamalla osallisuutta ja sosiaalista tukea sekä lisäämällä lähiympäristöjen turvallisuutta ja viihtyvyyttä. Mielenterveyttä voidaan edistää rakenteiden tasolla turvaamalla taloudellista toimeentuloa sekä yhteiskunnallisilla päätöksillä, jotka vähentävät epätasa-arvoa ja syrjintää. Hyvään mielenterveyteen kuuluu esimerkiksi vastoinikäymisien kohtaamistaito, elämänhallinnan tunne, kyky solmia itseään tyydyttäviä sosiaalisia suhteita sekä itselleen mielekäs toiminta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023a.) Kahden ulottuvuuden malli on yksi tapa ajatella mielenterveyttä. Mallissa

mielenterveydenhäiriö ja yksilön psyykinen hyvinvointi on erotettu toisistaan. Tarkoittaen, että ihminen voi voida psyykkisesti hyvin, vaikka sairastaa mielenterveyden häiriötä tai vastaavasti ihminen voi voida psyykkisesti huonosti, vaikka hänellä ei ole diagnosoitua mielenterveyden häiriötä. Kun käsitteet ”mielen sairaus” ja ”mielen terveys” erotetaan toisistaan, voidaan nähdä, että luonteeltaan mielenterveys ei ole lääketieteellinen käsite, vaan yhteiskunnallinen ja elämäntaidollinen. (Mieli ry 2022.)

Mielenterveyden häiriöstä on usein kyse, kun ihmisen omat tunteet alkavat kontrolloida haittaavasti omaa elämää. Jokaisen elämään kuuluu pelkoa, surua, ahdistuneisuutta ja pettymyksiä, mutta ne voivat myös vaikuttaa mielenterveyteemme. Mielialan, tunteiden, ajatusten ja käytöksen seurauksena ihmisen elämässä voi ilmentyä ongelmia omassa toimintakyvyssä, ihmissuhteissa ja aiheuttaa jopa pitkäaikaista kärsimystä. Oireiden jatkuessa pitkään on hakeuduttava avunpiiriin. Mielenterveydenhäiriötä on useita, joista yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriö, masennus, elämäntilanteisiin liittyvät häiriöt, persoonallisuushäiriöt, syömishäiriöt, psykoottiset häiriöt ja lapsuudessa tai nuoruudessa alkaneet häiriöt. (Terveyskirjasto 2022.) Jotkut mielenterveyshäiriöt voivat vaikuttaa yksilöön lyhyen aikaa, kun taas toiset koko yksilön elämän ajan. Mielenterveysongelmat johtuvat usein monimutkaisesta useiden tekijöiden, kuten geneettisten, taloudellisten ja sosiaalisten, vuorovaikutuksesta. Mielenterveyden ongelman voi laukaista tai pahentaa ympäristöön ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät kuten trauma, fyysinen sairaus tai päihteiden väärinkäyttö. (OECD/EU 2018, 20.)

## 2.1 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutujalla voidaan tarkoittaa henkilöä, jolla on mielen sairastumiseen sekä kuntoutumiseen liittyviä omakohtaisia kokemuksia (Vilppola & Vanttaja 2021, 36). Terveyskirjasto (2021) määrittelee mielenterveyskuntoutujan henkilöksi, jolla on ollut mielenterveys ongelmia ja joka on kuntoutumassa niistä. Yleisesti kuntoutuksen tavoitteena on edistää yksilön itsenäistä selviytymistä, toimintakykyä, opiskelu- ja työkykyä, osallistumismahdollisuuksia sekä työllistymistä. Kuntoutuminen on lähtöisin kuntoutujan tavoitteista ja tarpeista. Ammatillaisten tuella kuntoutuja edistää ja ylläpitää toimintakykyään kuntoutuksen suunnitelmallisessa prosessissa. Keskiössä on kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden tukeminen sekä kuntoutujan toimintaympäristöjen muokkaaminen kuntoutumista tukeviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025a.)

Mielenterveyskuntoutuminen suuntaa omien voimavarojen löytymiseen sekä toimintakyvyn, osallisuuden ja hyvinvoinnin lisääntymiseen. Siinä keskitytään mahdollisuuksiin ja vahuuksiin sairaudesta johtuvien heikkouksien ja esteiden sijasta. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 128.) Mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on parantaa yksilön hyvinvointia ja vahvistaa sekä ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä. Kuntoutus auttaa yksilöä suoriutumaan arjessa paremmin. Kuntoutuksen tavoitteet, kesto ja toteuttamistapa riippuvat kuntoutujan

oireista ja elämäntilanteesta, myös ikä, toiveet ja yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat. Kela, psykiatriset sairaalat, kuntoutuslaitokset, järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat tarjoavat kuntoutuspalveluja. (Mielenterveystalo.fi 2025a.) Kela järjestää kaikenikäisille kuntoutusta sekä turvaa kuntoutuksen aikaisen toimeentulon. Kelan järjestämiä kuntoutuksia ovat esimerkiksi kuntoutuspsykoterapia, jos henkilöllä on diagnosoitu opiskelu- tai työkykyä olennaisesti heikentävä psykiatrinen sairaus ja säännöllinen psykiatrinen hoitosuhde, sekä ammatillinen kuntoutus, jos henkilön todettu sairaus on aiheuttanut opiskelu- ja työkyvyn olennaisen heikentymisen. (Mielenterveystalo.fi 2025b.) Järjestöistä esimerkiksi Mielenterveyden keskusliitto tarjoaa maksutonta asiantuntija- ja vertaistukea (Mielenterveystalo.fi 2025c).

Toipumisorientaatiosta (recovery) on ajan mittaan tullut keskeinen viitekehys mielenterveyspalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen monissa maissa. Se on toiminnan ja ajattelun viitekehys, jossa painottuvat osallisuus, voimavarat, merkityksellisyys, positiivinen mielenterveys ja toivo. Toipumisorientaatio on saamassa tilaa myös suomalaisessa mielenterveystyössä. Toipumisorientaation mukaisessa viitekehyksessä toipuminen on nähty yleensä prosessina ilman päätepistettä, enemmän polkuna kuin määränpäänä. Toipumisprosessi on ainutlaatuinen ja yksilöllinen. (Nordling 2018.) Toipumisella tarkoitetaan kuntoutujan pystyvyyttä elää, omasta mielestään, mahdollisimman mielekästä ja tyydyttävää elämää täysivaltaisena yhteiskunnan jäsenenä huolimatta sairaudestaan (Vuorilehto ym. 2014, 128). Myös takapakit voivat kuulua toipumisprosessiin. Toipumisorientoituneissa mielenterveyspalveluissa ihminen nähdään kokonaisuutena ja hänen sillä hetkellä olevaan tarpeeseensa ja ongelmaansa pyritään vastaamaan. Asiakkaan osallisuus ja toimijuus, toiveet sekä tasaveroinen kohtaaminen ammattilaisen kanssa korostuvat palveluissa. (Laitila 2019.)

Ollennainen perusta toipumisorientaation mukaisissa palveluissa on yksilön toipumisen tukeminen riippumatta hänen lähtökohdastaan psyykkisen sairauden suhteen. Ammattihenkilöstö toimii toipumisorientaation mukaisesti vuorovaikutus- ja palveluprosesseissa edistäessään ja tukiessaan asiakkaan toiveikkautta, elämän mielekkyyttä sekä elämän tarkoituksellisuuden kokemista. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023b.) Keskeistä toipumisorientoituneessa ajattelussa on toipumisen ymmärtäminen yksilöllisenä muutosprosessina, jota ei voi arvottaa ulkopuolelta. Toipumisen kannalta on tärkeää, että yksilö kokee muutokset itselleen tärkeänä. Yksilöllistä toipumista voidaan mielenterveyspalveluissa edesauttaa etsimällä erilaisia mahdollisuuksia ja tukemalla niiden löytymisessä, mahdollistamalla vertaistukea, ylläpitämällä toivon näkökulmaa sekä tukemalla lähiverkostoja toipumisen voimavarana. (Martin, Nordling, Soronen & Savelius-Koski 2021, 10.)

Työntekijöiden tulee nähdä kuntoutus merkityksellisenä ja asiakkaan itsenäistymistä edistävä asiana. Kuntoutus tukee ihmisen kykyä asua kotona ja vähentää laitoksiin joutumista, kun se on onnistunutta. Sosiaali- ja mielenterveystyössä on keskitytty tuomaan kuntouttavaa tukea ihmisten omiin toimintaympäristöihin. Kuntoutus vaatii seurantaa ja tavoitteita, jotta se

tuottaa haluttuja tuloksia. Työntekijät tuovat esiin myös aidon kohtaamisen merkityksen asiakkaille. Työntekijän rooli kuntoutuksessa on kuunnella, motivoida ja kannustaa asiakasta tavoitteissa. Mikäli asiakas ei usko asian tärkeyteen, näkyy se myös tuloksissa. Moniammatillinen yhteistyö on aina asiakkaan edunmukaista ja sitä on suosittava myös kuntoutuksessa. Kun työntekijät toimivat yhteistyössä asiakkaan kanssa kuntoutusprosessissa, on se hyödyksi koko yhteiskunnan palveluketjuille. (Kuntoutusalan asiantuntijat ry 2025.)

## 2.2 Mielenterveystyö sosiaalihuollon näkökulmasta

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, edistää osallisuutta ja vähentää eriarvoisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein riittävät, laadukkaat ja tarpeenmukaiset sosiaalipalvelut ja muut toimenpiteet, jotka edistävät hyvinvointia sekä edistää asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun sosiaalihuollossa. Edellä mainittujen tavoitteiden toteuttamiseksi sosiaalihuoltolain tarkoituksena on parantaa yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon, kunnan eri toimialojen ja muiden toimijoiden välillä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Mielenterveyttä tulee edistää siten, että kunnan viranomaisten ja hyvinvointialueen yhteistyöllä kehitetään väestön elinolosuhteita sillä tavalla, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ennalta ehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntymistä. Keskeisien periaatteiden mukaan asiakas on oikeutettu saamaan sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta tulee myös kohdella siten, että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakaan etu tulee huomioida sosiaalihuoltoa koskevia ratkaisuja ja päätöksiä tehdessä sekä toteutettaessa sosiaalihuoltoa. Sosiaalipalvelujen toimitilojen, jotka ovat asiakkaan käytössä, on tuettava asiakkaan sosiaalista vuorovaikutusta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) tarkoituksena on edistää asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun sosiaalihuollossa.

Mielenterveystyö sisältää mielenhäiriöiden hoidon ja ehkäisyn, mielenterveyttä edistävän työn sekä sosiaalihuollon mielenterveystyön. Tavoitteena mielenterveystyössä on vahvistaa mielenterveyttä sekä vähentää uhkia, jotka kohdistuvat mielenterveyteen. Terveystyölaissa (1326/2010) säädetään mielenterveyden hoidosta ja mielenterveyslaissa (1116/1990) säädetään tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta. Psykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastataan sosiaalihuollossa tehtävällä mielenterveystyöllä. Mielenterveyskuntoutujille järjestetään sosiaalihuollon toimesta asumispalveluita sekä samassa yhteydessä sosiaalityötä, sosiaaliohjausta ja sosiaalista kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

### 2.3 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään lievittämään, hoitamaan ja ehkäisemään mielenterveyden häiriötä sekä niiden seurauksia. Palveluihin kuuluu neuvontaa, ohjausta ja psykososiaalista tukea tarpeen mukaisesti sekä mielenterveyden häiriön tutkimus, kuntoutus ja hoito. Mielenterveyspalveluita tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaalihuolto järjestää mielenterveyskuntoutujille kuntouttavaa työtoimintaa, koti- ja asumispalveluita sekä tuottaa mielenterveyttä tukevia palveluita. Terveydenhuollon palveluihin kuuluu mielenterveyden tutkiminen, hoito ja kuntoutus. Myös järjestöt ja seurakunnat tuottavat monipuolisia palveluja ja erityisesti psykoterapioissa merkitystä on yksityissektorin palveluilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023c.)

Suomalaisten luottamus mielenterveyspalveluiden laatuun on selvästi heikentynyt vuodesta 2021 mielenterveysbarometrin 2023 mukaan. Palveluiden saatavuutta arvioidessa epätietoisuus on kasvanut eniten jo kuuden vuoden ajan. Palveluiden laadun ja saatavuuden näkemykseen vaikuttavat oma kokemus mielenterveysongelmista ja toimeentulosta sekä se, missä päin Suomea asuu. Positiivisimmat mielipiteet laadusta ovat Uudenmaan ulkopuolella ja kriittisimmät mielipiteet pääkaupunkiseudulla. Kriittisimmät arviot palveluiden saatavuudesta ovat Itä- ja Pohjois-Suomessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2023.) Yli puolet kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä on nykyään myönnetty käyttäytymisen häiriöiden ja mielenterveyden vuoksi. Tämä ei kuitenkaan ole suoraan verrannollinen työikäisten mielenterveyden häiriön kasvuun vaan kertoo enemmän muutoksesta niiden merkityksessä ja roolissa. (Mieli ry 2024.)

Joka viides suomalainen sairastuu elämänsä aikana masennukseen ja vähintään joka viides kokee vuoden aikana mielenterveyden häiriön. Aikuisista 20-25 % prosenttia sairastaa vuosittain mielenterveyden häiriötä. Mielenterveyden häiriötä sairastavista vain puolet saavat tarvitsemaansa hoitoa. 2000-luvulla mielenterveyspalveluihin ei ole panostettu samassa määrin muun terveydenhuollon kanssa ja heikot mielenterveyspalvelut luovat eriarvoisuutta. Helposti saatavilla ja toimivilla mielenterveyspalveluilla voidaan vähentää eriarvoisuutta sekä ongelmien ylisukupolvisuutta. On hyvä kuitenkin muistaa, että Suomessa on tehty ja tehdään tuloksellista mielenterveystyötä, vaikka mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden parissa riittää työtä edelleen. (Mieli ry 2024.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä (2025,1) koottiin hyvinvointialueilta tietoja vakavien mielenterveydenhäiriöiden hoidosta liittyen muun muassa hoito- ja palveluketjuihin, toimintamalleihin, psykososiaalisten hoitojen palveluvalikoimaan sekä palveluiden monimuotoisiin käytäntöihin. Selvityksessä tehtyjen havaintojen pohjalta on esitetty kymmenen suositusta vakavien mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksen ja hoidon tukemiseksi. Suosituksia olivat esimerkiksi hoito- ja palveluketjujen kunnostaminen, palvelut kaikkiin sairauden vaiheisiin, hoidon jatkuvuuteen panostaminen sekä digitaalisten ja etäpalveluiden kehittäminen. Hoito-

ja palveluketjut tulisi määritellä hyvinvointialueittain yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Hoidon jatkuvuuteen panostaminen sisältää palvelujärjestelmän osien väliset siirtymät. Alueiden palveluvalikoimassa tulee huomioida kuntoutuksen ja psykososiaalisten hoitojen tarpeet eri vaiheissa sairautta. (Suvisaari, Cresswell-Smith, Lindgren, Viertiö & Linnaranta 2025, 63.)

### 3 Palvelu- ja asiakaspolku

Sosiaalihuollon palveluprosessi on suunnitelmallinen toimintosarja, joka liittyy yhteen tai useampaan sosiaalihuollossa annettavaan sosiaalipalveluun tai muuhun tukeen. Asian vireilletulo käsittely, palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden suunnittelu, palvelun järjestäminen sekä palvelun toteutus ovat sosiaalihuollon palveluprosesseja. Palveluketju on sosiaalihuollon asiakkaan palvelutarpeeseen perustuva yksilöllisesti toteuttava ja suunnitelmallinen eri sosiaalihuollon palveluprosessien kokonaisuus. Vastuu palveluketjuun kuuluvien palvelujen seurannasta ja ohjauksesta on oltava nimettynä tietylle taholle. Palveluketjussa kaikkien palveluprosessien osallistuvien ammattilaisten täytyy tietää asiakkaan ja hänen tietojensa siirtymävaiheista sekä niihin liittyvistä tiedonkulun ja yhteistyön tarpeista. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 50-51.)

Palvelupolku, palvelutuokiot ja palvelun kontaktipisteet mahdollistavat palveluiden jäsentämisen siten, että palvelut voidaan nähdä käyttäjän silmin. Palvelun rakennetta saadaan ymmärrettäväksi ja tarkastelun kohteeksi kartoittamalla palvelutuokiot ja palvelupolut olemassa olevista palveluista. On hyvä huomata, että vaikka palveluun suunnitellaan tietynlainen palvelun tuotantoprosessi, voivat asiakkaat muodostaa oman yksilöllisen reittinsä kulkiessaan prosessin läpi. Rakennuspalikkoina asiakkaan palvelukokemuksessa toimivat palvelun kontaktipisteet, palvelutuokiot sekä palvelupolku. Palvelutuokio koostuu kontaktipisteistä ja on yksittäinen tapahtuma asiakkaan kokemasta palvelusta. Palvelut koetaan kontaktipisteiden, kuten esineiden, ihmisten, vuorovaikutussuhteiden ja tilojen kautta. Asiakkaalle syntyy selkeä, yhtenäinen ja johdonmukainen palvelukokemus, kun kontaktipisteet ovat harkittuja ja suunniteltuja sekä asiakkaan kannalta oleellisia ja tärkeitä. Asiakkaalle palvelupolku, johon vaikuttavat asiakkaan omat valinnat sekä palvelun tarjoajan tuotantoprosessit, muodostaa arvoa tuottavan palvelun kokonaisuuden ja asiakaskokemuksen. (Innokylä 2025.)

Palvelupolun avulla voidaan selvittää asiakkaan kokemukset sekä asiakkaan kulkeminen palvelun piirissä alkaen palvelun ensikontaktista aina viimeiseen kontaktiin saakka. Palvelupolusta voidaan muodostaa visuaalinen kartta, johon sijoitetaan palvelutuokiot sekä palvelutuokion sisällä olevat kontaktipisteet, jolloin näkyville tulevat niin toimimattomat ongelmakohdat kuin hyvin toimivat palvelut. Asiakkaan kulkemista palvelun piirissä voidaan selvittää myös asiakaspolulla, jolla tarkoitetaan sosiaalitoimen asiakkaan palvelupolkua ja/tai

terveydenhuollon hoitopolkua. Palvelupolkua voidaan hyödyntää kartoittamaan asiakkaan kokemuksia ja kulkua kuin myös palvelun sujumisen ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. (Ahonen 2019, 115-119.) Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa vuosille 2020-2022 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 19) todetaan, että kuntoutuksen prosessivastuu ja rakenteet tulee järjestää toimiviksi ja selkeiksi kokonaisuuksiksi sekä palveluketjujen tulee olla saumattomia.

### 3.1 Asumispalvelut

Asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, joilla on kevyen tuen tarve asumiseen tai tarve sille vuorokauden ympäri. Tarvittavan tuen määrä kertoo, mikä asumispalvelumuoto on henkilölle sopiva. Tuettu asuminen on kevyemmän tuen asumista henkilöille, jotka pärjäävät arjessaan melko itsenäisesti, mutta tarvitsevat tukea arjessa selviytymiseen. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu ihmisille, jotka tarvitsevat apua ympäri vuorokauden. Asumispalveluihin hakeudutaan päihde-, mielenterveys-, vanhus- ja vammaispalveluiden kautta. Asunnottomaksi jäädessä henkilön tulee hakeutua oman kunnan sosiaalihuoltoon, jonka kautta ihminen saa ohjausta asumisen järjestämiseen. (Mielenterveystalo.fi 2025d.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan asumispalveluiden järjestäminen on hyvinvointialueen vastuulla. Asumispalvelut tarjoavat tukea ja palveluita asumiseen ihmisille, jolla on eri syistä siihen tarvetta. Tarkoitus on vähentää laitoshoidon ja muiden puutteellisista asumisolosta aiheutuvia seurauksia ja palveluiden tarvetta. Myös vammaislaki (675/2023) ja lastensuojelulaki (417/2007) säättävät asumispalveluihin liittyvän palvelun toteuttamista. Tuettu asuminen on tarkoitettu itsenäiseen asumiseen ja tukee siihen siirtymisessä sosiaaliohjauksen avulla. Yhteisöllinen asuminen eroaa tuetusta asumisesta, sillä se on suunnattu erityisesti henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut tai huolenpidon tarve on kasvanut iän myötä. Yhteisöllisessä asumisessa asuminen on järjestetty esteettömästi ja turvallisessa ympäristössä hyvinvointialueen järjestämänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025b.)

Hyvinvointialueet tarjoavat erimuotoisia asumispalveluita asukkaille. Esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (2025a) on eriteltyä erilaisia asumispalvelumuotoja, jotka ovat suunnattu ihmisille, joilla on taustalla pitkäaikaisasunnottomuutta, mielenterveydellisiä haasteita, pitkä vankeustuomio tai muita asumisen tuen tarpeita. Yhteisöllinen asuminen taas tukee asiakasta taloudellisten asioiden hoidossa, arjen rutiineissa, terveydessä, sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden lisäämisessä ja omien mielenkiinnon kohteiden vahvistamisessa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (2025b) on ympärivuorokautisen asumisen konsepti, joka on tarkoitettu erittäin vahvaa tukea tarvitseville henkilöille. Asumispäivystyksessä majoitetaan vain tilapäisesti, mutta ihmisillä on mahdollisuus pyykin pesuun, ilmaisiin aamu- ja iltapaloihin, sekä peseytymiseen. Asumispäivystyksen toimintaan sisältyy myös ohjausta, joka edistää arkea ja hyvinvointia. Asumispäivystys on tarkoitettu asunnottomille, joilla ei ole

mahdollisuutta muuhun asumiseen. Asumispäivystykseen pääse ilman lähetettä ja on avoinna ympärivuorokauden.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja vuoden 2023 lopussa sai 7 782 henkilöä. 94 prosenttia asiakkaista asui yksityisen palveluntuottajien yksiköissä ja asiakkaista 54 prosenttia sain ympärivuorokautista hoitoa. Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yli puolet lyhytaikaisista hoitajaksoista oli yli viikon kestäviä. Muiden sosiaalihuollon ympärivuorokautisten palveluiden, kuten iäkkäiden ja vammaisten osalta, lyhyet hoitajakset olivat useimmiten enintään viikon kestäviä. (Mielikäinen & Kuronen 2024, 13.)

Sosiaali- ja terveyspalveluita on kilpailutettu ja ulkoistettu vuoteen 2016 mennessä valtavasti yksityisille sektoreille. Vuonna 2016 tähän kuului 90 prosenttia asumispalveluista. Tällöin tulevan sote uudistuksen tarkoituksena oli vähentää palveluiden pirtaleisuutta ja siirtää vastuuta asumispalveluista hyvinvointialueille. Tarkoituksena oli vähentää julkisten ja yksityisten palveluiden eroavaisuutta ja lisätä tasa-arvoisuutta ihmisten välille. (Salo 2016, 17-25.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksella on lueteltuna useita käynnissä olevia hankkeita ja tutkimuksia. Mielenterveyskuntoutujien asumisen tukeminen, tavoitteena itsenäistyminen, eli MATTI-hanke on vuodesta 2013 käynnissä ollut hanke, jonka tarkoituksena on kehittää itsenäistä asumista tukeva kuntoutusmalli Suomeen. Hanke on suunnattu tukemaan vaikeista mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä. Samalla hankkeessa selvitetään myös tuetussa asumisessa olevien mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä ja miten he etenevät kohti itsenäistä asumista. Kuntoutusmallin olisi tarkoitus luoda toimintamalleja ja apuvälineitä, helpottaen neuropsykiatristen aiheuttamaa toimintakyvynpuutetta. Hanke on voimassa vuoteen 2025 asti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d.)

### 3.2 Kuntouttava työtoiminta

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) edistää pitkään työttömänä olleiden henkilöiden tilannetta työllistyä avoimilla työmarkkinoilla ja parantaa mahdollisuuksia koulutuksen saamiseen. Kuntouttava työtoiminta parantaa ihmisen elämänhallintakykyä, jota varten laaditaan konkreettinen suunnitelma eli *aktivointisuunnitelma*. Laki määrittää myös, että ihmisen toimeentulo koostuu tällöin Kelan työmarkkinatuesta ja toimeentulotuesta.

Aktivointisuunnitelma kuuluu tehdä jokaiselle, joka on ollut pitkään työttömänä. Se laaditaan alle 25-vuotiaana asiakkaalle, kun hän on saanut työmarkkinatukea vähintään 180 päivän ajan viimeisen vuoden aikana, ollessaan työttömyysrahalla enimmäisajan tai hänelle on laadittu työnhakijan haastattelu ja hänen ensisijaisena tulonaan on toimeentulotuki. Sen jälkeen, kun asiakas on täyttänyt 25-vuotta, hänelle laaditaan aktivointisuunnitelma hieman eroavin perustein. Työmarkkinatukea on pitänyt saada vähintään 500 päivältä tai työttömyyspäivärahan saanti on ylittynyt 180 päivällä enimmäismaksuajan tai on saanut toimeentulotukea viimeisen

vuoden aikana pääasiallisena tulonaan. TE-toimisto aloittaa suunnittelun, jos asiakas saa työttömyysetuutta. Suunnittelun aloittamisen vastuulla on hyvinvointialue, kun asiakas saa toimeentulotukea. Tilanteessa, jossa asiakas saa molempia, TE-toimisto on vastuussa suunnittelusta. Aktivointisuunnitelmassa arvioidaan työkykyä ja palvelun tarvetta. Arvioinnissa voi hakea tukea terveyskeskukselta. Jos asiakkaan toiminta- ja työkyky todetaan riittämättömäksi työvoimapalveluun, asiakas ohjautuu kuntouttavaan työtoimintaan. Aktivointisuunnitelmaan kirjataan kuntouttavan työtoiminnan kuvaus, toimintapaikka, sen kesto, työtoiminnan alkamispäivä, annettavan tuen sisältö ja määrä, toiminnan tavoite, muut tarjotut palvelut ja ajankohta, jolloin kuntouttavan työtoiminnan vaikutuksia arvioidaan. Aktivointisuunnitelma keskeytyy tilanteissa, joissa asiakas aloittaa opinnot tai saa töitä. Aktivointisuunnitelma aktivoituu, kun opinnot tai työt loppuvat ennen vakituisen työn löytymistä. Suunnitelma on mahdollista muuttaa ja sitä päivitetään, kun asiakas ilmoittautuu työttömäksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2025a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa kuntouttavan työtoiminnan kehittämisestä, sekä sen lainsäädännöstä. Kuntouttava työtoiminta lukeutuu sosiaalihuoltolain mukaiseksi sosiaalipalveluksi. Lakia päivitetään ja valvotaan tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja työ- ja elinkeinotoimistojen kesken. Aktivointisuunnitelmaan kuuluu palvelusuunnitelman suunnittelu ja se rakentuu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden perusteella. Palvelua järjestetään 1-4 päivänä viikossa, joko osa- tai kokopäiväisesti. Kuntouttavan työtoiminnan kesto on aina kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Toiminnan tulee perustua tavoitteellisuuteen, jotta asiakkaan elämänhallinnan lisäksi myös työllistymismahdollisuudet paranisivat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025c.)

Erilaiset säätiöt järjestävät kuntouttavaa työtoimintaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Kuntouttava työtoiminta tukee mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden elämänhallintataitoja ja itsenäistä selviytymistä. Työtoiminnan yksi tavoitteista on parantaa arjenhallintataitoja ja henkilön toimintakykyä. Työtoiminnan järjestäminen on aina asiakaskohtaista ja sillä pyritään kannustamaan asiakas siirtymään tulevaisuudessa avotyötoimintaa tai työllistymään avoimille työmarkkinoille. Asiakas saa työtoiminnasta työosuusrahaa, muttei ole työsuhteessa. (Parik 2025.)

Koko Suomessa kuntouttavassa työtoiminnassa oli helmikuun 2025 lopussa 14 600 henkilöä. Tämä oli 2 800 henkilöä vähemmän kuin vuotta aiemmin. Miehiä osallistui kuntouttavaan työtoimintaan naisia enemmän. Tilastossa henkilöt oli huomioitu ja jaettu ammattiryhmittäin yhteentoista eri kategoriaan. Huomattavasti eniten kuntouttavassa työtoiminnassa henkilöitä oli ammatteihin luokittelemattomassa ryhmässä. Toiseksi eniten, lähes tasalukemissa, oli rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät sekä palvelu- ja myyntityöntekijät. Selvästi vähiten henkilöitä kuntouttavassa työtoiminnassa oli ryhmistä sotilaat ja johtajat. Helmikuun 2025 lopussa työ- ja koulutuskokeilussa oli yhteensä 6 300 henkilöä, joita puolet oli miehiä ja puolet

naisia. (Työmarkkinatori 2025.) Nuorena sairaalahoidossa mielialahäiriön vuoksi olleista alle puolet on töissä sen jälkeen, kun he ovat täyttäneet 25-vuotta. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 32).

Kuntouttavan työtoiminnan lisäksi on olemassa sosiaalisen kuntoutuksen toimintaa. Sen tavoitteet eivät liity kuntouttavan työtoiminnan omaisesti työelämään kiinnittymiseen. Sosiaalisessa kuntoutuksessa tähdätään elämänhallinnan, arjen taitojen ja toimintakyvyn vahvistamiseen, eli ei suoraan työllistymiseen. Se on suunnattu ensisijaisesti syrjäytymisvaarassa oleville henkilöille, eikä niinkään pitkäaikaistyöttömille. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024.) Sosiaalista kuntoutusta ohjaa sosiaalihuoltolaki (1301/2024), kun taas kuntouttavaa työtoimintaa ohjaa laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001). Tämän lisäksi kuntouttavan työtoiminnan korvaukset koostuvat Kelan myöntämästä työmarkkinatuesta, mutta sosiaalisessa kuntoutuksessa se vaihtelee oman hyvinvointialueen mukaan (Kela 2025.)

### 3.3 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus lukeutuu sosiaalipalveluksi, joka koostuu tavoitteellisesta ja tehostetusta tuesta toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoite on ehkäistä syrjäytymistä ja lisätä osallisuutta. Palvelusta on säädetty sosiaalihuoltolaissa (1301/2024). Sosiaalinen kuntoutus yhdistää yksilöllisen- ja toiminnallisen tuen toisiinsa. Sosiaalinen kuntoutus määräytyy asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, sisältäen kuntoutustarpeen arviointia, kuntoutusneuvontaa, ohjausta, palveluiden yhteensovittamista, elämänhallintaan, ryhmätoimintaa, tukea arkeen ja vuorovaikutussuhteisiin. Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Työntekijöiden on omattava ymmärrystä kokonaisvaltaisesta työskentelemisestä ja erilaisista palveluista ongelmien kasaantumisen välttämiseksi. Työskentelyssä on ymmärrettävä yksilöllisten tarpeet ja asioiden seuraukset, jotka johtuvat usein pitkään jatkuneesta työttömyydestä, oppimisvaikeuksista, vammaisuudesta, mielenterveyshäiriöistä tai väkivaltakokemuksista. Tavoitteena on parantaa ja kehittää arkielämän taitoja, pyrkiä päihdeettömyyteen ja työllistymiseen, sekä tukea sosiaalisia taitoja. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujille on järjestettävä kohdennettua palvelua, jonka voi tarvittaessa toteuttaa laitosmuotoisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2025d.)

Helsingin kaupunki (2025) suosittelee sosiaalista kuntoutusta, jos ihminen kärsii mielenterveysongelmista, päihdeongelmista, pitkäaikaistyöttömyydestä tai syrjäytymisestä. Myös sairaus tai erityisyyt voivat olla syy sosiaaliseen kuntoutukseen päättymisessä. Sosiaalisen kuntoutus on tiivistetysti ihmisen sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittämistä. Sosiaaliseen kuntoutukseen voi hakeutua sekä oman sosiaalityöntekijän kautta, että muiden palveluiden kautta tai läheisen ohjaamana.

Ihmisen jokapäiväistä elämää tukevat taidot huolehtia itsestään, suoriutua kotonaan, kyvystä liikkua ja kommunikoida muiden kanssa, ylläpitää vuorovaikutussuhteita, halusta kouluttautua ja työllistyä, sekä mahdollisuudesta osallistua yhteisölliseen toimintaan sekä soveltaa opittua tietoa. Sosiaalisen kuntoutumisen tavoitteena on vahvistaa näitä osa-alueita ihmisen elämässä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Siinä keskitytään vahvistamaan sosiaalista toimintakykyä niissä osa-alueissa, joissa toimintakyky on alentunut. Alentunut toimintakyky voi johtua pitkään jatkuneesta työttömyydestä tai päihteidenkäytöstä, vakavasta sairastumisesta, vammaisuudesta, mielenterveyshäiriöstä, väkivaltakokemuksesta tai oppimishäiriöstä. Sosiaalinen kuntoutus toimii myös ennaltaehkäisevästi, jotta ongelmat eivät kasva suuremmiksi. Sosiaalista kuntoutusta järjestetään myös asiakkaille helposti lähestyttäväksi ja tavoitettavammaksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2025b.)

### 3.4 Klubitalot ja siirtymätyö

Mielenterveyskuntoutujan arkeen Klubitalot tarjoavat vertaistukea, yksilöllistä ohjusta sekä tavoitteellista toimintaa perustuen jäsenten ja henkilökunnan yhdenvertaisuuteen. Jäsenet osallistuvat omien voimavarojensa mukaan Klubitalon töihin yhdessä henkilökunnan kanssa. Työstä ei makseta palkkaa eikä toiminta sisällä terapiaa, alihankintatyötä tai perinteistä suojatyötä. Kaikki työ liittyy yhteisön kehittämiseen ja toimintaan. Klubitalo auttaa myös jäseniään palaamaan ansiotyöhön siirtymätyön, tuetun työllistymisen ja itsenäisen työllistymisen kautta. Suomen ensimmäinen Klubitalo perustettiin Tampereelle vuonna 1995. Suomessa oli 25 klubitaloa vuonna 2016 ja noin 4600 jäsentä. Vuonna 2025 Klubitaloja on 24. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023e.)

Klubitalomenetelmä on tutkimusnäyttöön perustuva toimiva ja lakisääteisiä mielenterveyspalveluja täydentävä menetelmä. Klubitalomenetelmä on YK:n toimielimissä tunnustettu mielen-terveyskuntoutujien ihmisoikeuksia edistävänä toimintana. Menetelmä on todettu toimivaksi malliksi terveys- ja sosiaalsektorin sekä muiden sektoreiden yhteistyöhön. Toiminta Klubitalolla on WHO:n suositusten mukaisesti osa psykososiaalisen kuntoutumisen kokonaisuutta. (Suomen Klubitalot 2025.) Tutkimustulosten mukaan säännöllinen osallistuminen Klubitalon toimintaan vähentää jäsenten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä ja sairaalahoidon tarvetta sekä edistää heidän elämänlaatuaan (Mielenterveyspooli 2025).

Siirtymätyö on Klubitalon ulkopuolella tapahtuvaa palkkatyötä työvalmentajan tukemana auttaen oman työkyvyn arvioinnissa. Siirtymätyö on osa-aikaista tai määräaikaista työtä eikä siihen vaadita ammatillista koulutusta. Työnantaja maksaa jäsenille palkkaa, joka vastaa yleistä palkkatasoa ja on vähintään minimipalkan suuruinen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023e.) Siirtymätyöhön jäsen palkataan usein 6-9 kuukauden pituiseen työsuhteeseen. Keskimäärin työtä tehdään 2-4 tuntia päivässä, 1-5 päivänä viikossa. (Mielenterveyspooli 2025.)

#### 4 Aiemmat tutkimukset

Mielenterveysasiakkaiden asumisvaihtoehdot ovat kehittyneet samaan aikaan psykiatrisen palvelujärjestelmän kanssa. Voidaan nähdä, että psykiatrisen palvelujärjestelmä on muuttunut kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa mielenterveysasiakkaat elivät ja asuivat pitkään, tai pysyvästi, mielisairaaloissa. 1960-luvulle saakka laitos oli monelle potilaalle asuinpaikka, jossa heillä ei juurikaan ollut mahdollisuuksia päättää arjen asioista tai elää tavallista arkea. Toinen vaihe oli sairaaloiden purkamisen aikaa 1970-luvulta eteenpäin, jolloin aloitettiin sairaalapaikkojen vähentäminen ja mielenterveysasiakkaiden siirtäminen sairaaloista asumisyksikköihin. Palvelujärjestelmämuutoksen kolmannessa vaiheessa tavoitellaan asumisyksiköiden vähentämistä ja kotona asumisen lisäämistä. Muutoksen suunta perustuu tukipalveluihin, jotka tuodaan asiakkaan kotiin, jolloin ammattilaisen työtä räätälöidään asiakaskohtaisesti. (Raitakari & Günther 2015, 67-68.)

Nykyisin mieleltään sairastuneet nähdään kansalaisina, joilla on mahdollisuus toipua sairaudestaan. Mieleltään haavoittuneiden mahdollisuudet kuntoutumiseen ovat monipuolistuneet yleisten asenteiden, työterapiamuotojen, lääketieteen sekä mielenterveyspolitiikan kehittymisen myötä. Kuntoutumisen tavoitteet eivät kuitenkaan ole kaikilta osin toteutuneet. Yhdistävä tavoite erilaisilla kehittämishankkeilla on ollut muiden kansalaisten sekä mielenterveyskuntoutujien välisen tasa-arvon lisääminen. Hankkeissa läpi vuosikymmenien on ehdotettu mielenterveyskuntoutujien työnteon ja avohoidon lisäämistä sekä sairaalahoidon vähentämistä. Tasa-arvo ei ole kuitenkaan yhteiskunnassamme toteutunut mielen sairauksien hoidollisesta näkökulmasta. Julkinen valta ei Suomessa ole onnistuneesti pystynyt turvaamaan mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden ihmisoikeuksia. Käytännössä mielenterveyspolitiikka ei ole vakavammin mieleltään sairastuneille henkilöille kyetty takaamaan yhteiskunnallistatoimijuutta. Mielenterveyspalvelujen arviointi on myös ollut riittämätöntä. (Vilppola & Vanttaja 2021, 37-38.)

Kuntoutuminen on prosessi, joka vie aikaa. Sairastunut joutuu usein uudestaan pohtimaan asemaansa yhteiskunnassa ja työelämässä sekä määrittelemään itsensä ihmisenä uudelleen. Kuntoutumisessa on monia eri vaihtoehtoja, joilla tukea ihmisen toipumista, ei ole vain yhtä oikeaa toimenpidettä tai toimintatapaa. On hyvä myös huomata, että mielenterveyden häiriössä ei ole kyse vain yksilön haasteista. Ympäristö voi määritellä jonkin yksilön ominaisuuden puutteeksi tai häiriöksi, mikä voi johtaa erilaisuuden tai ulkopuolisuuden kokemukseen. Sosiaalisten tekijöiden ja ympäristön vuoksi häiriö voi pahentua tai häiriö voi jopa olla seurasta yhteiskunnan järjestelyistä. Tutkimustieto, joka perustuu yleistykseen, mielenterveyshäiriöiden hoitokäytänteissä ja diagnostiikassa ei välttämättä kulje käsi kädessä yksilön henkilökohtaisten oireiden tai hoidon tarpeen kanssa. (Vilppola & Vanttaja 2021, 38.)

Mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen teemoja on tarkasteltu erityisesti työ- ja koulutustoimijuuden näkökulmasta Johanna Vilppolan väitöskirjatutkimuksessa (2021), jossa tutkimusaineistona oli 42 aikuisen mielenterveyskuntoutujan kirjalliset kerronnat elämästään sijoittuen vuosiin 1944-2017. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen elämänkerrontojen teema-analyysia sekä tyypittelyä. Keskeiset elämän rakentumista kuvaavat teemat olivat terveys, osallisuus yhteiskuntaan, reflektio kyky sekä yksilön toimijuus. Elämän kerronnat tyypiteltiin kuntoutusprosessin sekä työ- ja koulutustoimijuuden perusteella kolmeen eri ryhmään, joita olivat taistelijat (18), tipahtaneet (15) ja toimijat (9). Taistelijat olivat matkalaisina omassa kuntoutusprosessissaan pyrkimyksenään olla hyödyllinen osa yhteiskuntaa. Keinot hallita omaa elämää olivat muiden tuen varassa, vaikka heillä oli haaveita työn ja koulutuksen suhteen. Tipahtaneet olivat luovuttaneet työ- ja koulutustoimijuutensa sekä oman kuntoutumisensa suhteen. Tavoitteita työn ja koulutuksen suhteen heillä ei enää ollut. Elämässään he olivat kokeneet paljon pettymyksiä ja heidän luottamuksensa osallisuuteen sekä yhteiskunnan tukeen oli epävakaa. Toimijat näyttäytyivät aktiivisina toimijoina omassa kuntoutumisessaan, koulutuksessaan, työssään ja kokonaiselämässään. (Vilppola 2021, 4.) Banduran sosiokognitiivisen oppimisteorian näkökulmasta ihminen nähdään tietoisesti elämänkulkuaan ja päivittäistä elämäänsä muokkaavaksi toimijaksi. (Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2022.)

Väitöskirjassaan *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta* (2015) Päivi Rissanen tutki omaa kuntoutusprosessiaan mielen sairastumisen jälkeen tavoitteenaan avata uutta näkökulmaa psyykkiseen sairastumiseen ja kuntoutumiseen. Väitöskirjassaan Rissanen tarkasteli tutkijana omia sairastumis-, sairaala- ja kuntoutumiskokemuksiaan. Esa Aromaa tarkasteli väitöskirjassaan *Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland* (2011) Suomen yleisen väestön asenteita mielenterveys häiriöstä kärsiviä ihmisiä kohtaan. Aromaan (2011, 7) tulosten mukaan enemmistö vastaajista ei ajatellut masennuksesta kärsivien henkilöiden olevan syyllisiä sairastumiseensa, mutta enemmistö piti heitä kuitenkin vastuullisina omasta toipumisestaan. Mielenterveyden häiriöstä kärsiviin yksilöihin ja häiriöiden paljastamiseen liitettiin kielteisiä ominaisuuksia sekä seuraamuksia. Tarja Saharinen (2013) tutki väitöskirjassaan mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien sekä oireettomien ihmisten elämänlaatua ja siihen liittyviä tekijöitä. Saharisen (2013) tutkimuksen mukaan mielenterveysoireista kärsivien ihmisten terveyteen liittyvä elämänlaatu oli huono sosiaalisella, psyykkisellä ja fyysisellä alueella. Huonoon terveyteen liittyen elämänlaatuun olivat yhteydessä muun muassa matala koulutus- ja tulotaso, alentunut työkyky, tyytymättömyys elämään, runsas alkoholin käyttö sekä psykiatriset ja somaattiset sairaudet.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja toimeksiantaja

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia omalla kuntoutumisen polullaan sekä työntekijöiden näkökulmaa asiakkaiden kuntoutumisesta.

Tavoitteena oli tuoda uutta näkökulmaa ja ymmärrystä toimeksiantajalle liittyen asiakkaiden kuntoutumisen polkuihin ja vaiheisiin. Haastatteluiden avulla saimme selvitettyä asiakkaiden kokemuksia kuntoutuksesta ja sitä, miten asiakkaiden kuntoutuminen työntekijöille näyttää. Toimeksiantajan tarkoituksena on käyttää tutkimuksessa saatuja tuloksia toiminnan kehittämiseen. Toimeksiantajan ajatuksena on käsitellä tutkimustuloksia työryhmissä antamaan aiheesta uutta näkemystä henkilökunnalle ja samalla he voivat tarvittaessa päivittää työkäytänteitä. Toimeksiantaja kokee asiakkailta saatavan kokemustiedon todella arvokkaaksi.

Toimeksiantajanamme ja yhteistyökumppanina toimi sosiaalipalveluita tuotava voittoa tavoittelematon yhdistys Etelä-Suomessa. Yhdistys tarjoaa avohoidossa olevien mielenterveyskuntoutujien asumis- ja kuntoutuspalveluja sekä työ- ja päivätoimintaa. Yhdistyksen palveluiden pariin hakeudutaan lähettävän tahon maksusitoumuksella. Yhdistys järjestää toimintaa myös mielenterveyskuntoutujan läheisille ja omaisille. Yhdistyksen toiminta perustuu toipumisorientaatio- viitekehykseen, jonka keskiössä ovat vahvistuminen, toivo, yhteys, merkityksellisyys ja identiteetti. Yhdistyksen ajatus on, että he ovat yhteisellä matkalla asiakkaiden ja henkilöstön kanssa.

## 6 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena tavoitteena ymmärtää mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen polkuja, erilaisia kuntoutumisen vaiheita sekä työntekijöiden näkökulmaa asiakkaiden kuntoutumisesta. Tutkimuslupa haettiin ja myönnettiin toimeksiantajalta ennen aineiston keruuta. Tutkimuskysymykset ohjasivat opinnäytetyötä ja tutkimuksen tekemistä.

Tutkimuskysymykset:

- Miten mielenterveyskuntoutajat kuvaavat omaa kuntoutumisen polkuaan?
- Miten mielenterveyskuntoutujien yksikön työntekijät kuvaavat asiakkaiden kuntoutumisen polkuja?

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme on toimeksiantajan tarpeista lähtöisin. Toimeksiantaja oli kiinnostunut siitä, miten heidän asiakkaansa kuvaavat omia kuntoutumisen polkujaan sekä erilaisia kuntoutumisen vaiheita. Toinen tutkimuskysymys on alun perin lähtöisin omasta mielenkiinnostamme, mutta on toteutettu yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Kiinnostuimme siitä, miten asiakkaiden kuntoutumisen polut näyttävät työntekijöille. Työntekijöiden näkökulma asiakkaiden kuntoutumisesta oli myös toimeksiantajalle hyödyllinen. Tutkimuskysymyksillä vastattiin tutkimuksen tavoitteisiin.

## 6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa halutaan ymmärtää tutkittavaa aihetta ilmiön kokevien ihmisten näkökulmasta. Tutkimuksessa halusimme tutkia kohdehenkilöiden ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja tutkittavan ilmiön merkitystä kohderyhmän henkilöille. Laadullinen tutkimus pitää sisällään erilaisia menetelmiä, joilla tutkimuskysymykseen voidaan saada laajasti vastauksia. Aineisto hankitaan yksilö- tai ryhmähaastatteluilta, dokumenttiaineistoja hyödyntämällä tai erilaisella havainnoinnilla. Aineiston hankinnassa voidaan myös hyödyntää näiden menetelmien yhdistämistä. Laadullisessa tutkimuksessa teoria on apuvälineenä ja se näkyy erityisesti, kun käydään vuoropuhelua kerätyn aineiston ja teorian välillä. Laadullisen tutkimuksen yksi haaste on saada henkilöt kertomaan kokemuksistaan luottamuksellisesti tutkimusta tekeväälle henkilölle. Kun tutkija tuntee tutkittavan aiheen, on kysymykset helpompi muotoilla samaisuttavaan muotoon. Tällöin aineiston kerääminen helpottuu ja on usein monipuolisempaa. (Puusa & Juuti 2020.)

Tutkimme mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen polkua sekä työntekijöiden näkökulmaa siitä. Kuntoutus on jokaiselle asiakkaalle yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden kokonaisuus, jonka tavoitteena on edistää ihmisen toimintakykyä, itsenäisyyttä, kykyä opiskella ja käydä töissä, sekä tukea muita osallistumismahdollisuuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025a). Haastatteluiden avulla saimme kerättyä tietoa haastateltavien kuntoutumisen poluista ja kuntoutumisen eri vaiheista sekä käytetyistä palveluista suoraan asiakkailta. Kokemuksien kautta opimme ymmärtämään paremmin asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita, sekä esimerkiksi tuomaan esiin uusia näkökulmia työntekijöille heidän omaan työskentelyynsä. (Palo palvelumuotoilu 2018.)

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa toimi pääosin hyvin. Olemme olleet toimeksiantajaan yhteydessä sekä toimineet yhteistyössä koko prosessin ajan. Kiinnostuimme toimeksiantajan tarjoamasta opinnäytetyöaiheesta, jolloin olimme yhteydessä toimeksiantajaan. Sovimme tapaamisen heidän yksikkönsä, jossa saimme kuulla tarkemmin heidän toiminnastaan. Haimme tutkimuslupaa toimeksiantajalta opinnäytetyösuunnitelmalla. Tutkimuslupaa jouduimme odottamaan kauemmin, kuin alun perin luulimme. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen pääsimme tekemään haastatteluita. Toimeksiantaja ja asiakkaat osallistuivat opinnäytetyön arvioivaan seminaariin, jossa saimme heiltä suullisesti hyvää palautetta.

Opinnäytetyön tekemiseen suunnatussa oppaassa kehoitetaan valitsemaan menetelmät tarkoituksen mukaisesti (Hakala 2022, 96-97). Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, joka käsittelee asiakkaiden omia kokemuksia. Toisin sanoin keräsimme tietoa kokemuksiin perustuen, joten koimme haastattelut parhaaksi menetelmäksi. Toteutimme haastattelut puolistrukturoidulla (puoliavoimella) haastattelulla, jossa on piirteitä niin strukturoimattomasta (avoi-  
mesta) kuin strukturoidusta (lomakehaastattelu) haastattelustakin. Puolistrukturoidun

haastattelun etuna on, ettei se todennäköisesti rönsyile liikaa, mutta tarjoaa mahdollisuuden myös lievälle improvisoinnille. (Hakala 2024, 116-117.)

## 6.2 Aineiston kerääminen

Tutkimuksessa, jossa käytetään haastatteluita, tarvitaan ainakin kolmenlaisia toisiinsa sekoittamattomia kysymyksiä. Ensin tulee olla yksi tai useampi tutkimuskysymys, jolla tutkimuksen jäsentymistä ohjataan. Haastattelukysymykset muodostavat toisen kysymystyyppin. Tutkimuskysymykset ja haastattelukysymykset eivät koskaan ole täsmälleen samoja. Kolmantena ovat aineistolle tehtävät kysymykset, jotka liittyvät siihen, miten alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin vastataan aineiston avulla. Kysymyksien erottelu korostaa sitä, etteivät tutkimuksessa haastateltavat ihmiset tarjoa koskaan valmiita tutkimustuloksia. Ihmisten kokemusperäinen tieto ja arkinen ymmärrys yhteiskunnan ja ympäröivän kulttuurin luonteesta ei vielä ole tutkimustietoa. Tutkimustulokset saadaan, kun itse tutkija analysoi aineistoaan. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori (toim.) 2017, 24.)

Teemahaastattelu etenee olennaisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten kannattelemana. Etuna teemahaastattelussa on, että haastattelussa voidaan syventää ja tarkentaa kysymyksiä perustuen haastateltavien vastauksiin. Teemahaastattelussa pyrkimyksenä on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Teemahaastattelun toteutus voi vaihdella lähes avoimesta haastattelusta strukturoidusti etenevään haastatteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.)

Rakensimme haastattelukysymykset siten, että voisimme ymmärtää asiakas- ja työntekijänäkökulmaa heidän omien kokemustensa kautta. Kysyimme haastattelussa asiakkaan omia kokemuksia palveluissa sekä matkaa kuntoutumisessa häneltä itseltään. Kysyimme myös asiakailta, mikä heille on elämässä merkityksellistä. Tällöin pystyimme ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin heidän kuntoutumisensa matkaa. Työntekijähaastatteluissa kiinnostuimme siitä, miten asiakkaiden kuntoutuminen ja kuntoutumisen polku heille näyttäytyy. Pidimme haastattelukysymykset mahdollisimman avoimina, jotta haastateltaville jäi tilaa vastata kysymykseen omin sanoin. Haastateltavat valikoituivat toimeksiantajan kautta. Toimeksiantaja kartoitti mahdollisia haastateltavia etukäteen, jolloin haastattelupäivät voitiin sopia niin, että haastateltavat olivat paikalla työtoiminnassa, jossa haastattelut toteutettiin.

Haastateltavan ja haastattelijan tapaamisen alkuhetkillä luodaan kohtaamisen perusta, luottamus ja tunnelma, joten tapaamisen alkuvaihe on tärkeä. Toinen ihminen tulee kohdata ihmisenä eikä vain tietolähteenä, joten tapaaminen on hyvä aloittaa epävirallisella ja tavallisella keskustelulla. Haastattelijan on hyvä uusintaa rekrytointikuvaus ja kertoa jotain itsestään ja miksi on kyseisestä aiheesta kiinnostunut. Kohtaamisen alussa liiallinen

viranomaistyyli voi pilata haastattelun. (Hyvärinen ym. (toim.) 2017, 39.) Aloitimme haastattelut itsemme esittelyllä, mutta kävimme myös virallisemmin läpi huomioita liittyen tutkimukseen. Koimme, että jokaisessa haastattelussa oli hyvä ja turvallinen ilmapiiri. Saimme myös toimeksiantajalta hyvää palautetta haastatteluihin liittyen, joten haastattelutilanteet olivat onnistuneet.

Haastattelimme seitsemää asiakasta ja kahta työntekijää. Tämän lisäksi haastattelimme yhtä paikalla ollut opiskelijaa, joka suoritti työtoiminnassa harjoitteluaan, mutta päätimme jättää kyseisen haastattelun analysoimatta. Meidän olisi pitänyt kysyä toimeksiantajalta vielä jälkikäteen lupa opiskelijan haastattelun käyttämiseen, joten jätimme haastattelun käyttämättä aikataulusyistä. Haastatteluiden pituudet vaihtelivat paljon haastateltavien mukaan. Osa heistä kertoi kokemuksistaan avoimesti, kun taas osa vastaili kysymyksiin hyvinkin lyhyesti. Emme halunneet vaikuttaa liikaa haastateltavien vastauksiin, joten emme tehneet oletuksia tai johdatellet haastateltavia vastaamaan syvemmin kysymyksiin. Haastattelut kestivät asiakaiden kohdalla aina kymmenestä minuutista neljäänkymmeneenviiteen minuuttiin riippuen haastateltavasta. Työntekijöiden haastattelut kestivät noin puolesta tunnista tuntiin. Asiakkaat eivät osanneet tai halunneet kuvailla kovin tarkasti omaa palvelupolkuaan. Tämän takia palvelupolun selvittäminen jäi suppeaksi.

Haastattelupäivinä toimimme suurelta osin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja joko haki haastateltavia meille haastatteluun tai osoitti haastatteluun tulevat, ja me itse pyysimme heitä mukaamme huoneeseen, jossa haastattelut tapahtuivat. Toimeksiantaja ei ollut haastattelupäivinä aina tavoitettavissa, joten jouduimme odottamaan jonkin verran haastatteluiden välissä. Emme itse kysyneet suoraan yksittäiseltä asiakkaalta haastatteluun tulemisesta. Koimme tämän kyseisen asiakasryhmän kohdalla paremmaksi, että haastateltavat tulivat meille tiedoksi toimeksiantajan kautta. Työntekijöitä pyysimme myös itsenäisesti haastatteluun, jolloin haastattelimme sattumalta yhtä työkeskuksessa harjoittelussa ollutta sosionomiopiskelijaa.

### 6.3 Analysointi

Tutkimuksen pääpaino on aineistossa, kun tutkimusta tehdään aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Tällöin teoria rakentuu aineiston pohjalta eikä esimerkiksi analyysiyksiköt ole ennalta päätettyjä. Induktiivisessa lähestymistavassa tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää vaan yksittäisistä havainnoista edetään yleisempiin väittämiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Käytännössä tutkija rakentaa itse oman teoriansa keräämänsä ja rajaamansa aineistoon perustuen (Hakala 2024, 72). Teemoittelussa aineistosta paikallistetaan aiheet eli teemat, jotka ovat tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset. Teemat syntyvät analyysin tuloksena ja ovat toistuvia asioita aineistossa. Teemat eivät myöskään eriydy aineistoyksikön esimerkiksi eri haastattelun mukaan. (Juhila 2021.)

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tarkoitus on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon hävittämättä sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on lisätä informaatioarvoa, hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan yhtenäistä, mielekästä ja selkeää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysillä tuodaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto hajotetaan aluksi osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisen kuvaamiseksi on esitetty seuraavanlaista runkoa:

1. Päätä vahvasti mikä aineistossa kiinnostaa.
2. Aineisto käydään läpi, merkataan sekä erotellaan kiinnostukseen sisältyvät asiat ja jätetään kaikki muu pois tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta.
3. Aineisto teemoitellaan, luokitellaan tai tyypitellään.
4. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.)

Yleinen kuvaus tuo myös ilmi laadullisen analyysin isoimmat pullonkaulat. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina monia kiinnostavia asioita, joten ilmiön tulee olla tarkkaan rajattu ja siitä tulee kertoa kaikki, minkä irti saa. Yllä olevan listan toisesta kohdasta käytetään nimitystä aineiston litterointi tai koodaaminen. Koodimerkkien tms. käyttämiseen ei ole yhtenäistä ohjeistusta, joten on jokaisen oma asia millaisia merkintöjä käyttää. Koodimerkeillä on kuitenkin tärkeä tehtävä muun muassa sisään kirjoitettuin muistiinpanoina, tekstin kuvailun apuvälineenä ja jäsennyksenä siitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään. Listan kolmas kohta ymmärretään usein tekniikkana varsinaiseksi analyysiksi, mutta tämä kohta ei ole mahdollinen, jos kaksi edellistä kohtaa eivät toteudu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104-105.)

Haastatteluaineiston analyysi aloitetaan sillä, että se muutetaan tekstiksi eli haastattelu litteroidaan. Tekstiksi puretut äänitallenteet muodostavat haastattelututkimuksen tutkimusaineiston. Tutkimuskysymykset ja analyysitapa määrittävät litteroinnin tarkkuustason sekä ohjaavat sitä, litteroidaanko aineisto kokonaan vai riittääkö aineiston litterointi soveltuvin osin. Täydellistä litteraatiota ei ole olemassa vaan aina jää jotain huomaamatta. Tekstiksi muotoiltu versio on auttamatta vain yksi tulkinta tilanteesta, ei täsmällinen kuvaus. Tutkija valitsee jatkuvasti litteroidessaan vuorovaikutuksen ymmärtämisen kannalta relevantteja asioita. Tutkija tulkitsee aineistoa haastattelutilanteen osallistujien näkökulmasta sekä litteroidessa tutkijan silmin miettien, mitä vuorovaikutuksen piireiteitä kirjata litteraattiin, jotta voi omiin tutkimuskysymyksiin vastata. (Hyvärinen ym. (toim.), 427-437.)

Litteroimme haastattelut sanatarkasti, jotta meidän olisi helpompi vastata tutkimuskysymyksiimme. Meidän ei myöskään enää tarvinnut palata kuuntelemaan haastatteluita uudelleen ja pystyimme poistamaan haastattelut heti puhelimestamme, kun litterointi oli tehty tarpeeksi huolellisesti ja tarkasti. Emme raportoineet tai kirjoittaneet muistiin mitään yleisiä havaintoja haastattelutilanteista tai haastateltavista, vaan pelkästään ne asiat, joita he meille kertoivat. Litteroimme haastatteluista myös omat välikommenttimme ja lisäkysymyksemme, jotta pystyimme tulkitsemaan aineistoa mahdollisimman kattavasti ja luotettavasti.

Haastatteluiden litteroinnin jälkeen lähdimme merkitsemään teksteistä tutkimuskysymyksiemme kannalta oleellisia aiheita, jonka jälkeen aloitimme näistä aiheista teemoittelun taulukon avulla. Huomasimme nopeasti, että olimme merkinneet aineistosta liikaa aiheita, eivätkä kaikki aiheet olleet oleellisia tutkimuksemme kannalta, vaikka ne muuten olivatkin mielenkiintoisia nostoja. Rajasimme siis merkintöjämme ja aiheitamme useampaan kertaan analyysin aikana. Palasimme myös tutkimuskysymykseemme useamman kerran analyysia tehdessä, jolloin kokonaiskuva hahmottui paremmin ja analyysimme olisi selkeää. Työntekijähaastatteluissa tarkoituksena oli ensisijaisesti saada poimittua asiakkaiden kuntoutumiseen liittyviä näkökulmia. Muita työntekijöiden näkökulmia, mitkä eivät suoraan liittyneet asiakkaiden kuntoutumiseen tai kuvasivat liian tunnistettavasti asiakastilannetta, jätettiin pois analyysista.

Valitsimme tutkimuskysymyksiemme kannalta oleellisia suoria lainauksia litteroidusta haastatteluaineistosta ja kirjasimme niitä pelkistettyyn muotoon Word-tilaukkoon. Pelkistetystä muodosta lähdimme rakentamaan alaluokkia, jotka yhdistimme yhteensopiviksi yläluokiksi. Värikoodasimme samat yläluokat ryhmittäin, jotta taulukkomme olisi mahdollisimman selkeä. Analyysin tekemisessä haasteeksi muodostui valinnan vaikeus, vaikka haastatteluissa tuloksiin kirjatut yläluokat nousivatkin selkeämmin esille. Saimme haastatteluissa kuulla mielenkiintoisia ja tärkeitä asioita, jotka eivät kaikki kuitenkaan lopulta olleet oleellisia tutkimuksemme kannalta.

#### 6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus. Rehellisyys toteutuu, kun suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan tieteellistä toimintaa sekä viestitään ja raportoidaan siitä avoimesti, puolueettomasti, yksityiskohtia salaamatta ja oikeudenmukaisesti. Luotettavuus varmistetaan sillä, että tieteellinen toiminta on laadukasta suunnittelussa, menetelmissä, voimavarojen käytössä sekä analyyseissä. Kannetaan vastuu tieteellisen toiminnan elinkaaresta ideasta alkaen ulottuen toteutukseen sekä julkaisemiseen ja vaikutuksiin. Osoitetaan arvostusta tieteellisen toiminnan osapuolia, kollegoita, yhteiskuntaa, kulttuuriperintöä sekä ympäristöjä kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11-12.) Perustellusti, hyvin ja

vastuullisesti tehty tutkimus on myös eettinen. Eettinen tutkija ei kysele asioita vain uteliaisuuden takia. (Hyvärinen ym. (toim.) 2017, 32.)

Tutkimukseen osallistuessaan tutkittavalla henkilöllä on oikeus vapaaehtoisesti osallistua tai kieltäytyä osallistumasta. Tutkittavalle ei saa syntyä pelkoa kielteisistä seuraamuksista eikä tunnetta siitä, että tutkimukseen olisi pakko osallistua. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, ilman erityistä syytä, milloin tahansa siten, ettei siitä koidu hänelle kielteisiä seuraamuksia. Tutkittavalla on myös milloin tahansa oikeus peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa, hänelle ymmärrettävässä muodossa, tutkimuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä. Tutkittavan tulee saada myös totuudenmukainen ja ymmärrettävä kuva tutkimuksen tavoitteista ja mahdollisista osallistumisesta koituvista riskeistä ja haitoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8-9.)

Huolehdimme tutkimuksemme eettisistä periaatteista ja luotettavuudesta huolella laaditulla saatekirjeellä, jossa tuli ilmi tutkimuksen vapaaehtoisuus ja keskeyttämisen mahdollisuus, tutkimusaineiston käsittely, käyttö ja tuhoaminen sekä tutkimuksen tarkoitus. Tutkimuksen sisällöstä kertoo myös haastattelurunko, jonka olimme laatineet etukäteen. Selvitimme mahdolliset tietosuojaan liittyvät asiat huolella sekä sen, mitä saamme tai emme saa tuoda valmiissa työssämme esille. Halusimme kunnioittaa osallistujien yksityisyydensuojaa heidän etunsa mukaan ja teimme haastattelut anonymisti. Emme tuo toimeksiantajaa esille raportissamme, mikä suojaa myös haastateltaviemme yksityisyyttä.

Teimme aineistohallintasuunnitelman, jolla varmistimme sen, että huolehdimme kerätystä aineistosta vastuullisesti ja lainmukaisesti. Nauhoitimme haastattelut puhelimillemme ja poistimme nauhoitetut haastattelut litteroinnin jälkeen. Litteroitu haastatteluaineisto tuhotaan kokonaisuudessaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Henkilön oma ääni lasketaan henkilötiedoiksi, joten käsitelimme sitä luottamuksellisesti ja asianmukaisesti. Äänitiedostot olivat turvassa puhelimen lukituksen takana eikä kukaan ulkopuolinen päässyt niihin käsiksi. Emme myöskään kuunnelleet nauhoitettuja haastatteluja muiden läsnä ollessa.

Emme ottaneet haastatteluissa esiin nousevia terveystietoja huomioon, emmekä käsitelleet niitä tutkimuksessa. Tutkimme asiakkaan kokemuksia sosiaalihuollon näkökulmasta, joten henkilön terveystietoja ei tarkastella. Emme myöskään keränneet henkilötietoja asiakkailta tai henkilökunnalta enempää, kuin oli tutkimuksen kannalta tarpeen. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja keräsimme jokaiselta asiakkaalta ja työntekijältä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Kirjalliset lomakkeet säilytetään puoli vuotta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen lukitussa tilassa, jonka jälkeen ne tuhotaan. Suostumuslomakkeesta huolimatta jokainen osallistuja sai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta kesken tutkimuksen, jolloin emme olisi käyttäneet tutkimuksessa hänestä kerättyä materiaalia.

Kertasimme jokaisen haastattelun alussa oleelliset asiat, kuten tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden, haastatteluaineiston käsittelyn ja tuhoamisen sekä tutkimuksen tarkoituksen. Suurin osa oli saanut saatekirjeemme, mutta ohjeistimme heitä, jotka eivät olleet saaneet, mistä meidän yhteistietomme löytää. Tutkimuksemme luotettavuus näkyy hyvin laaditussa suunnitelmassa ja haastattelurungossa, tarkoin valitussa menetelmässä sekä huolella toteutetussa analyysissä.

## 7 Asiakashaastatteluiden tulokset

Haastattelimme seitsemää mielenterveyskuntoutujaa Etelä-Suomessa sijaitsevassa työkeskuksessa. Työtoiminnassa he olivat olleet vaihtelevia pituuksia, muutamista vuosista seitsemäntoista vuoteen. Kaikki haastateltavat eivät osanneet sanoa tarkkaa aikaa työtoiminnan parissa olemiseen, koska olivat olleet siinä niin pitkään mukana. Osalla haastateltavista oli kokemusta myös asumispalvelusta sekä kotiin vietävistä palveluista. Haastateltavien ikä vaihteli 30-74 ikävuoden välillä. Heistä suurin osa oli miehiä. Haastateltaville elämässä tärkeää olivat terveys ja oma hyvinvointi, perhe, ystävät, raha ja oma koti. Omaa tämänhetkistä tilannetta haastateltavat kuvasivat vaihtelevasti muun muassa vakaaksi, olosuhteisiin nähden hyväksi, parempaan päin meneväksi tai ei niin hyväksi.

Niin sanotusti kuntoutumisen polulle astuminen tapahtui haastateltavilla eri kohdissa elämää. Osa haastateltavista oli opiskellut ammatin ja ehtinyt olla työelämässä. Osalla taas ei ollut kokemusta työelämästä. Sairastumisen ja mahdollisten hoitajaksojen jälkeen useat haastateltavista olivat asuneet asumisyksikössä, jonka kautta olivat esimerkiksi saaneet paikan työtoimintaan. Myös psykiatrin kautta oli päästy kyseiseen työtoimintaan. Monilla oli kokemusta useammasta eri työtoiminnasta, kun taas toiset olivat olleet yli kymmenen vuotta samassa talossa työtoiminnassa, mutta esimerkiksi eri tehtävissä. Haastateltavilla oli kokemusta siirtymätyöstä, Klubitalosta ja opiskelemaan lähdöstä. Haastateltavilla oli myös kontakteja terveydenhuoltoon. Kuntoutumisen polut kulkivat asiakkaan tilanteen ja voinnin mukaan. Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen polkua kuvasivat seuraavat yläluokat:

1. Työtoiminnan merkitys
2. Asumisen muodot
3. Tuen ja vuorovaikutuksen merkitys

### 7.1 Työtoiminnan merkitys

Työtoiminnan merkitys nousi lähes jokaisella haastateltavalla esiin. Työtoiminta on pitänyt hengissä sekä tuonut haastateltavien päiviin rutiinia ja auttanut lähtemään kotoa liikkeelle. Haastatteluissa korostui työtoiminnan tarjoama tekeminen, mikä oli tärkeää monelle. Haastateltavat saivat työtoiminnan mukana myös sosiaalisia kontakteja ja jopa ystäviäkin sen

kautta. Haastateltavat kokivat kuntoutuvansa työtoiminnan tarjoaman tekemisen kautta. Haastatteluissa tuli myös ilmi se, että pelkkä työtoiminta voi riittää jatkossakin esimerkiksi iän vuoksi.

*”Mietin jos en olis alottanu täällä niin missä olisin, olisinko ees elävien kirjoissa.”*

*”Kylhän se silleen mukava, kun saa tekemistä... kylhän siinä kuntoutuu, kun tekee kaikenlaista.”*

*”Tää työkeskus on kato saa päivän kulumaan... saa sen rytmin kato siitä, tehtyä kaikkee. ”*

*”Työpaikka tuo rutiinia.”*

*”Kyl mulle nyt aika tärkeä tääl käydä monii vuosii... on silleen jotain tekemistä. ”*

*”No kyl tää on tosi tärkeä juttu, sillee niinkun, kyl tää niinkun auttaa aina, se että saa lähdettyä kotoo niinkun liikkeelle, niin se on jo iso juttu mullekin.”*

*”Mulle riittää tää systeemi työtoiminnassa, enkä mä rupee mitään muita hommii hakemaan, kun ikääkin tulee sen verran. ”*

Osalla haastateltavista oli kokemusta useammasta eri työtoiminnasta. Haasteena työtoiminnassa on ollut liika kiire, haastavat työtehtävät, virheitä ei ole sallittu sekä se, että töitä ei ole aina ollut tarjolla. Joillain haastateltavilla myös päiviä työtoiminnassa on vähennetty, mikä vaikuttaa osaltaan siihen, ettei tekemistä ole enää niin paljoa.

*”Meillä tietenkin yhes vaihees oli se et ei ollu töitä.”*

*”Siel oli hirvee kiire saada jotain tiettyjä töitä valmiiks. Se ei ollu kamalan kivaa se et hirveel kiireel piti saada. Sit se perus, ei virheitä.”*

*”Mut mä, ne vähens taas noita päiviä tääl... kaks päivää ei sille maha mitään. ”*

Haastateltavat kuvasivat omaa kuntoutumistaan eri tavoin. Jollekin kuntoutuminen tarkoitti itsensä vahvistamista ja sitä, että voi tuntea itsensä arvokkaaksi työyhteisössä. Yksi haastateltavista on hyväksynyt mielenterveysongelmansa, vaikka hän ei ole itselleen sellaista valinnut. Kuntoutumiseen tunnistettiin kuuluvan mielialavaihteluita ja, että se on koko elämän mittainen matka. Kuntoutumisella haluttiin myös päästä eroon sairaudesta. Tärkeänä kuntoutumisessa pidettiin myös sitä, että pystyisi itse tekemään asioita.

*”Minä olen itse hyväksynyt sen, että minulla on mielenterveysongelma, se on mulla loppuelämä, ei se lähde.”*

*”Kuntoutus on elämän mittanen matka.”*

*“Lähinnä se et pystyisin takeen niin kun enemmän asioita itse, ettei koko ajan tarvii joku hengittämässä tohon niskaan.”*

## 7.2 Asumisen muodot

Haastateltavat asuivat haastattelun hetkellä joko itsenäisesti, asumisyksikössä tai olivat tuetun asumisen piirissä eli asuivat itsenäisesti ja saivat sosiaaliohjauksella tukea kotiinsa. Haastateltavien välillä oli kyseisistä asumisen muodoista erilaisia kokemuksia. Osa haastateltavista oli asunut asumisyksikössä muutamia vuosia ja siirtynyt sen jälkeen itsenäiseen asumiseen, kun taas toiset olivat asuneet asumisyksikössä pidempään tai asuivat edelleen. Moni haastateltavista koki itsenäisen asumisen ja oman rauhan tärkeäksi. Haastatteluissa nousi kuitenkin esiin tyytyväisyyttä myös siitä, että asumisyksikössä sai jatkaa asumista edelleen, vaikka työtoiminta oli asukkaan osalta lopetettu. Myös kotiin vietävä asumisen tuki koettiin mielekkääksi vaihtoehdoksi sillä se antaa omaa tilaa, mutta joku käy kuitenkin tarkistamassa tilannetta tietyn väliajoin. Asuminen on voinut myös vaihdella tilanteen ja tarvittavan tuen mukaan.

*”Nyt kun saa omillaan asua niin se on paljon parempaa, on oma rauha. Palvelutalossa kun asu niin siinä ei oo semmosta omaa rauhaa kato.”*

*“Kotikäynti käy kaksi kertaa viikossa, se ihan hyvä...et mulle pidetään vähän seuraa tai niinkun seurataan vähän mun tilannetta tai ei pääse huononeen mikään.”*

*”Työtoiminta multa otettiin pois, mut asuminen sentään jäi.”*

*“Semmonen kahden vuoden jakso, mitä mä yritin kotioloissa yksin asua...mut sehän ei sitten oikeen onnistunu, sen takii mä lähin sinne...missä niinkun tukee enemmän, nyt mulla on taas niinkun toispäin et tukee ei tarvi niin hirveesti.”*

## 7.3 Tuen ja vuorovaikutuksen merkitys

Haastatteluissa esiin nousi tuen ja vuorovaikutuksen merkitys. Vuorovaikutuksen tarve kohdistui niin lähipiiriin kuin ammattilaisiin. Eräessä haastattelussa korostui kaveriverkosto ja heidän kanssaan asioiden jakaminen. Haastateltavalla oli ystäviä työtoiminnasta sekä asumisyksiköstä, joiden kanssa puhumisen hän koki tärkeäksi. Haastatteluissa nousi esiin myös työohjeistukseen liittyviä tarkennuksia sekä ymmärrystä siitä, että asioiden omaksumiseen voidaan tarvita tukea. Yksi haastateltavistamme mielenterveyskuntoutujista oli opiskelija, joka koki tärkeäksi, että hän saisi tukea ja ymmärrystä myös koululta omaan tahtiin etenemiseen. Haastatteluissa tuli ilmi, että esimerkiksi ohjaajien neuvoja kaivattiin monenlaisiin asioihin ja ammattilaisten saavutettavuus toi turvaa.

*”...näkee kavereita joka päivä ja saa puhua niitten kanssa ja vaihtaa asioita toistensa kanssa, jos sattuu jotain tai välttämättä satu siis sillee, jos tulee jotain uutta elämässä. Niin sit on kiva muillekin kertoa.”*

*”Mul sit tehtiin joku tietty, joku ohje mitä mä en ymmärtänyt, nii sit se kirjoitettiin mulle, mä kirjoitin sen omin sanoin niiku sen työtehtävän nii...”*

*”Olen yrittänyt opettajille kertoa, että koittaa ymmärtää, että olen mielenterveyskuntoutuja, ollu monta vuotta ja mulla ei oo semmosta nopeaa tahtia.”*

*”Tämmöset ohjaajat tai niitä ei välttämättä saa kiinni muina aikoina. Täällähän ne on työaika voi kysellä aika montakin asiaa.”*

#### 7.4 Kehittämisehdotukset

Kysyimme toimeksiantajaamme varten haastateltavilta kehittämisehdotuksia toiminnasta, jossa he ovat tällä hetkellä mukana. Kaikki haastateltavista eivät osanneet antaa kehittämisehdotuksia tai eivät kokeneet niille olevan tarvetta. Haastatteluissa keuhuttiin ohjaajia ja tämänhetkistä toimintaa kuten lauluryhmää. Eräs haastateltava koki laulamisen olevan pakoreitti arjesta. Yksi haastateltavista toivoi takaisin jo lopetettua toimintaa, tuolijumppaa. Tuolijumpan koettiin auttavan fyysisiin vaivoihin kuten hartiajumeihin. Haastatteluissa nousi esiin myös tarve tarkennetuille ja paremmille työohjeille sellaisissa tilanteissa, joissa työ on todella tarkkaa ja tuntuu jopa mahdottomalta. Reissujen vähenemistä harmiteltiin. Kehittämisehdotuksien yhteydessä raha ja säästöt nousivat vahvasti puheenaiheeksi muutaman haastateltavan aloitteesta. He toivoisivat enemmän työkeskuksia ja kuntouttavaa työtoimintaan, jotta sitä olisi mahdollista tarjota useammalle sitä tarvitsevalle.

*”Semmonen lauluryhmä... se on ollu aika monta kertaa... ja tottakai mäkin toivoisin et semmonen vois olla vielä jatkossakin. Laulaminenkin on niinkun...miten sen nyt sanois, pakoreitti tästä arjesta.”*

*”Ja tota erikoisen hyvää täällä on toi työtoiminta, siitä mä pidin ja täällä on hyvät ohjaajat.”*

*”Tuolijumppa, mitä meille oli ...se on niskaan, että selkään, hartioille tekee hyvää.”*

*”Onhan täs välillä ollu aika vaikeita töitä, semmosii niinku...mis pitää saada tiettyyn asentoon tyyliin kamat, mikä on ihan mahdotonta. Et siinä ehkä niinkun enemmän noita ohjeituksia tommosiin mis se on super tarkkaa.”*

*”Ehkä ainoa asia mikä harmittaa... ei voi, ettei enää välttämättä oo mahdollisuuksia päästä reissuun... siinä on vähän sekin et vähän riippuu, miten saadaan kustannukset maksettua... siinä on se este et jos tulee liian kalliiksi sitten asiakalle se maksupuoli, niin ei voida sitä järjestää.”*

## 8 Työntekijähaastatteluiden tulokset

Haastattelimme kahta toimeksiantajan työntekijää. Molemmilla oli alan kokemusta ja he olivat taustaltaan sosionomeja. Kyseisessä yksikössä työntekijät olivat toimineet muutamasta vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Haastateltavilla työntekijöillä oli kokemusta työtoiminnan ohjaamisesta, kotiin vietävästä palvelusta ja asumisyksikössä työskentelystä. Haastatteluista toinen kesti tunnin ja toinen noin puoli tuntia. Tutkimuskysymys työntekijähaastatteluiden osalta oli, miten he kuvaavat asiakkaiden kuntoutumista. Toisessa haastattelussa nousi esiin paljon kokemuksiin ja asiakastilanteisiin liittyviä asioita, joita tutkimuksessa ei voitu käyttää anonymiteetin säilyttämiseksi. Analysoinnin tuloksena nousi kolme yläluokkaa liittyen asiakkaiden kuntoutumiseen.

Haastatteluista esiin nousseet yläluokat:

- 1) Asiakasryhmän ymmärtäminen työntekijänä
- 2) Verkostotyön merkitys työskentelyssä
- 3) Yhteiskunnallisten muutosten vaikutukset

Kuntoutus pitää sisällään paljon erilaisia vaiheita, jotka pysäyttävät kuntoutumisen tai jopa romauttavat asiakkaan tilanteen hetkellisesti. Tästä huolimatta työskentelyssä pyritään aina pääsemään vähintään takaisin tasolle, jolla asiakas oli ennen mahdollisia vaikeuksia. Työntekijä tuo esiin, että tavoite olisi päästä aina hieman korkeammalle tasolle, kuin asiakas oli ollut. Tämä pitää kuntoutumisen suunnan eteenpäin menevänä, vaikka matkalla olisi hidasteita ja vaikeuksia.

### 8.1 Asiakasryhmän ymmärtäminen työntekijänä

Haastatteluissa keskusteltiin asiakasryhmän ymmärtämisen merkityksestä, työntekijöiden ammattitaidosta ja työntekijöiden omasta osaamisesta. Kumpikin haastateltavista totesi, että asiakkuudet ovat pitkiä kyseisen asiakasryhmän kohdalla. Työskentelyn aikana asiakkaaseen tutustutaan ja pyritään rakentamaan luottamussuhdetta, jonka luomisen aloittaminen on tärkeää jo työskentelyn alussa.

*”Meidän asiakkaat on suurin osa, varmasti voi sanoa et semmonen 80-90 prosenttii on tosi pitkäaikaisia asiakkaita, et pitkäaikaisuudella tarkoitan et puhutaan semmosista yli kolmesta vuodesta.”*

*”Joo sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden asiakasajat on pitkiä.”*

Toinen haastateltava toi esiin, kuinka kokee inhimillisen ja lämminhenkisen kohtaamisen tärkeäksi asiakkaiden kanssa. Työntekijä painottaa, että lempeyden takana on kuitenkin oltava vaativuutta. Työntekijänä asiakkaita tuetaan ja ohjataan kuntoutuksen aikana elämäntilanteissa. Haastattelussa esimerkkinä nousi esiin asiakkaiden hygienia ja siihen puuttuminen. Työntekijä koki velvollisuutta huomauttaa asiakkaita heidän puutteellisesta hygienias-tansa hienotunteisesti tai suoraan. Tapa miten asia tuodaan esiin, riippuu pitkälti asiakkaasta itsestään, työntekijän kyvystä lukea asiakasta tai jo olemassa olevasta vahvasta luottamussuh-teesta. Itsestä huolehtimisen taidot nousevat tärkeiksi, vaikka asumistaidot vaihtelevat paljon asiakkaan mukaan. Työntekijät ymmärtävät, että asiakkaat tulevat hyvin erilaisista ympäris-töistä ja taustoista. Työntekijällä oli kokemusta asumispalveluista, joten hän osasi reflektoida ohjausta myös siihen, vaikka ei enää aktiivisesti ole töissä asumispalveluissa. Työyhteisössä pyritään hyödyntämään jokaisen työntekijän vahvuuksia ja jakamaan vastuita niiden mukaan.

*”Mä oon aina yrittänyt pitää semmosta hyvin pehmeitä tyyliä lähestyä ihmistä, asiakasta. Kuitenkin siten, että sen lempeyden takana on semmonen vaativuus.”*

Mielenterveyskuntoutujilla on usein psyykkisiä sairauksia, jotka vaikuttavat heidän toiminta-kykyynsä. Työntekijät toivat esiin, kuinka asian tiedostaminen tukee ohjaustyössä. Kun työntekijä ymmärtää asiakkaan psyykkisestä sairaudesta, niin hän osaa tukeutua myös oikeanlai-siin työkaluihin ohjaustilanteessa. Kuntoutumisen näkökulmasta on hyvä, jos asiakas tulee paikalle työtoimintaan ja osallistuu työtoimintaan oman toimintakyvyn mukaan. Tämä edistää asiakkaan osallisuutta ja tukee asiakkaan rutiineja arjessa. Työtoimintaan lähteminen aamulla tuo asiakkaille merkittävää sisältöä heidän elämäänsä.

*”Se on ihan yhtä hyvä, että pärjää täällä, nousee aamulla kello seitsemän ja tulee tänne kello 8.30 ja jaksaa 50 minuuttia tehdä töitä ja taas kymmenen minuuttia taukoo.”*

*”Se kuntoutuminen niin sehän ei oo semmonen suora lineaarinen viiva vaan kuntoutuminen on semmonen vuoristorata.”*

Työntekijöillä ja kuntoutuksen tavoitteena on saada asiakkaita eteenpäin elämässä, mutta vain harva on siinä työntekijöiden kertoman mukaan onnistunut. Työntekijä kertoi, että noin sataa asiakasta kohden eteenpäin työtoiminnasta pääsee vain 1-2 asiakasta. Työntekijän an-tama arvio perustuu kuitenkin vain tiedossa oleviin tapauksiin. Työntekijä kertoo, etteivät he saa selville kaikkien asiakkaiden lopputulemaa. Työntekijä painotti, ettei kuntoutumisen

etenemistä tai onnistumista voida ennustaa, sillä kuntoutuminen ei ole ikinä suoraviivaista. Molemmat haastateltavat painottivat, että nuorten kohdalla kuntoutumiselle on suuria tavoitteita. Tavoitteet liittyivät usein vahvasti kouluttautumiseen ja sen tavoittelemiseen, ettei kuntouttava työtoiminta ole nuoren kohdalla lopullinen päämäärä.

*”Nuorempien kohdalla tietysti vois kovastikin tavoitteita olla liittyen koulutukseen.”*

*”Siis semmosia alla 30 v, niin heidän kohdallaan oli niinkun ihan selkeä tavoite, että tästä ei tulis niinkun heidän ”loppusijoituspaikka”. Vaan et heitä pyrittiin kannustamaan ja ohjaamaan eteenpäin, vaikka johonkin opiskelujuttuihin tai työllistymään.”*

## 8.2 Verkostotyön merkitys työskentelyssä

Kokonaisvaltaisesti kuntoutusta ja kuntoutumisen tavoitteita ohjaa asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja asiakkaan verkoston kanssa, johon kuuluu asiakkaan omatyöntekijöitä ja muita asiakkaan käyttämien palveluiden asiantuntijoita. Verkostotyön merkitys työskentelyssä nousi yläluokaksi molempien haastatteluiden pohjalta. Verkostotyöskentelyn merkitys ja tärkeys nousee pinnalle erityisesti asiakassuunnitelmaa laatiessa. Asiakkaan omat työntekijät eri palveluista laativat yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteellista, mutta realistista suunnitelmaa asiakkaan kuntoutukselle. Asiakassuunnitelma on voimassa kyseisessä työkeskuksessa yleensä puoli vuotta, mutta sitä voidaan päivittää tarpeen vaatiessa useammin. Asiakassuunnitelman tavoitteet ovat asiakaslähtöisiä, joten tavoitteet pyritään laatimaan konkreettisiksi ja käytännönläheisiksi. Konkreettisia tavoitteita on myös helpompi seurata ja yhdistää omaan arkeen.

*”Tavoitteet lähtee asiakkaasta ja kuntoutussuunnitelma on sit se missä he sitte ovat mukana. Et hyvin semmosii käytännön läheisiä, konkreettisia tavoitteita.”*

Yksikön asiakkaiden palvelupolkuun kuului pääosin tuettu asuminen, asumisen taitojen hankkiminen ja niiden ylläpitäminen ja asumisessa eteneminen, kuten asiakkaan itsenäistymisen oman asunnon kautta. Palvelupolkuun oli voinut kuulua haastatteluiden perusteella erilaisia koulutuksia kuntouttavan työtoiminnan lisäksi. Osa asiakkaista saattoi hakeutua opiskelemaan tai koulutukseen kuntouttavan työtoiminnan jälkeen, mutta päätyneet lopulta palaamaan takaisin kuntouttavaan työtoimintaan. Monimuotoisten palveluiden takia verkostotyön merkitys nousee elintärkeäksi työskentelyssä. Mukana asiakassuunnitelmia on yleensä laatimassa esimerkiksi kuntoutusohjaaja, sosiaalihojaaja ja palveluohjaaja, mikä tukee kokonaisvaltaisesti asiakkaan etua. Verkostotapaamisille on mahdollista ottaa mukaan omia perheenjäseniä, mutta haastatteluissa ilmeni, ettei se kuitenkaan ole yleistä tämän asiakasryhmän kohdalla. Kuntoutuksen näkökulmasta verkostotyöskentely ajaa aina asiakkaan etua, sillä siinä tuodaan esiin useita näkökulmia ja ammatillista osaamista useammalta ammattilaiselta. Esimerkiksi asiakkaan verkostotapaamiseen voi kuulua terveydenhuollon ammattilainen, mikäli hänen

läsnäolollaan on painoarvoa suunnitelman laatimiselle. Työntekijät painottavat myös työryhmän sisäisen työskentelyn tärkeyttä.

*”Verkostotyö on hyvin tärkeä.”*

*”Yhteistyön merkitys työryhmässä, puhuminen. Niitä voi aina vaan niinkun korostaa.”*

### 8.3 Yhteiskunnallisten muutosten vaikutus

Yhteiskunnallisten muutosten vaikutukset ovat vaikuttaneet työn sisältöön. Haastatteluissa nousi esiin hyvinvointialueiden muodostumisen vaikuttaneen joidenkin omien palveluiden lakkautumiseen tai harvenemiseen. Hyvinvointialueiden uudistuminen oli vaikuttanut työntekijöiden työpaikan palveluiden tarjontaan. Haastattelussa nousi esiin, että kotiin vietävä palvelu loppui hyvinvointialueiden muutosten yhteydessä. Tämä vaikutti suoraan asiakkaiden kuntouttamiseen, sillä asiakkaat eivät saaneet hetkellisesti kotiin vietävää palvelua. Osa työkeskustoiminnasta oli haastatteluhetkellä lakkautettu, sillä työkeskus ei ollut saanut toimintaan tarpeeksi rahoitusta. Tämä on vaikuttanut suoraan asiakkaiden kuntouttavan työtoiminnan sisällön vaihtumiseen tai pahimmassa tapauksessa, jopa asiakkuuksien päättymiseen.

*”VAKEN aikaan saama mullistus ja toi kotiin vietävä palvelu niinkun melko lailla tyssäsiin.”*

Työkeskuksen toiminta oli muuttunut paljon sosiaalipalveluiden kohdistuneiden leikkausten takia. Haastatteluhetkellä osa työkeskuksen toiminnasta oli lakkautettuna ja asiakkaat olivat joutuneet vaihtamaan työpistettä keskuksen sisällä. Työntekijät kertoivat omien työpisteiden myös vaihdelleen muutosten myötä. Se on vaikuttanut asiakas dynamiikkoihin, jolloin asiakkaat ja työntekijäsuhteet olivat myös muuttuneet. Työntekijä kertoi osan asiakkaista ihmetelleen muutoksia, ja alussa jopa vierastaneet uusia työntekijöitä. Tällöin luottamuksen rakentaminen lähtee liikkeelle aina alusta. Tuttu työyhteisö luo varmuutta ja luottamusta omaan työskentelyyn myös työntekijöiden keskuudessa.

*”Mä palasin kesälomalta, niin syyskuussa mä ehdin olla kaksi viikkoo töissä et mä sain lomautusilmoituksen.”*

*”Monia vuosia samoja työntekijöitä ja se toi asiakastyöhön semmosen tietyn turvallisuuden tunteen.”*

### 8.4 Kehittämisehdotukset

Kysimme työntekijöiltä kehittämisideoita toimintaa liittyen. Toinen työntekijöistä ei osannut eritellä selkeitä kehittämisideoita, vaan kertoi jo olemassa olevasta toiminnasta positiivista puolista ja kehui työntekijöiden lisäkoulutus mahdollisuuksia. Toinen työntekijöistä nosti esiin

jäsentyneen työtteen tärkeyden ja toivoi sen lisääntyvän muiden toimijoiden kanssa. Hän toi esiin, että tarvitsisi ajoittain tiiviimpää yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa asiakkaiden tilanteiden edistämiseksi. Toisaalta koettiin, että oman työyhteisön, organisaation ja yhteistyön muiden toimijoiden välillä olleen jo tarpeeksi kattavaa.

*”Kyl mä niinkun toivon semmosta tietynlaista vakautta hyvinvointialueitten työntekijöiden kanssa.”*

Työntekijöiden ajantasainen koulutus on isossa asemassa, jotta toiminta tukee asiakkaiden kuntouttamista ja sen etenemistä. Asiakkaiden kanssa työskentely vaatii monipuolista osaamista, jotta työtä voidaan tehdä mahdollisimman kattavasti ja asiakkaan etujen mukaan. Toinen työntekijä toikin haastatteluissa esiin sen, että kokee oman työpaikan tukevan henkilöstön kouluttautumista ja osaamisen kehittämistä tarvittavalle tasolle.

Kehittämisehdotuksia kysyessä toinen haastateltavista alkoi pohtia oman työskentelyn reflektointia ja sen tärkeyttä. Omien työtöiden kehittäminen on työssä jaksamisen ja pärjäämisen yksi perusta. Kehittämisideoista huolimatta haastateltavat kokivat perusrakenteiden olevan kunnossa.

*”Jos itseäni miettii, että niinkun mitä sitä niinkun kehittyy niin kyl sitä aina sitä peilaamista siihen itseensä ja, siihen omaan työskentelyyn yrittää tehdä.”*

*”Mut sanotaan et perusrakenteet niin ne on hyvät ja mä toivon, että ne niin kun pysyy paikallaan. Niihin voi niin kun sillain luottaa vakaasti, et se on sen oman työskentelyn perusta.”*

## 9 Johtopäätökset

Johtopäätöksissä tarkastelemme tutkimuksen keskeisiä tuloksia suhteessa tutkimuskysymyksiin ja aiempiin tutkimuksiin. Kokosimme tutkimuksen tulokset tiivistetysti. Selkeyden vuoksi jaoimme asiakas- ja työntekijä haastattelut erikseen.

### 9.1 Asiakashaastattelut

Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää miten mielenterveyskuntoutujat kuvaavat omaa kuntoutumisen polkuaan ja siihen kuuluvia vaiheita. Haastateltavien mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisprosessit olivat yksilöllisiä ja sisälsivät vaihtelevia palvelupolkuja, joissa asiakkaan rooli on voinut vaihdella. Asiakkuus ja asiakkaan rooli voi sisältää ristiriitoja esimerkiksi silloin, kun palvelun saaminen velvoittaa aktiivisuutta sekä organisaation määräämiin velvoitteisiin vastaamista samalla, kun asiakkaan rooli on passiivinen. Asiakas voi joutua asioimaan monessa organisaatiossa, virastossa tai laitoksessa, jolloin hänen roolinsa ja tehtävänsä voivat

olla hyvin erilaiset. Rissanen kuvaa asiakkaan näkökulmasta suomalaisen sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmän rakennetta, mikä tuo konkreettisesti ilmi mahdolliset vaikeudet löytää oikeaa kuntoutus- tai hoitopaikkaa tai tarpeen mukaisia palveluita oikea aikaisesti. (Rissanen 2015, 185-187.) Haastatteluissa tuli vahvasti ilmi palveluiden merkityksellisyys mielenterveyskuntoutujille. Jotta palvelut voivat edistää asiakkaan tilannetta, tulee niiden olla oikea-aikaisia ja huomioida asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti sekä osallistavalla tavalla. Haastattelavista asiakkaista jokainen arvosti sitä, että on päässyt palveluiden piiriin.

Vilppola on tutkinut väitöstutkimuksessaan (2021) mielenterveyskuntoutujien elämän rakentamisen teemoja perustuen heidän kokemuksiinsa. Vilppolan tutkimus (2021, 113) osoittaa kuntoutumisen olevan pitkä prosessi, johon sisältyy useita eri kuntoutumisen vaiheita sekä monien eri ihmisten ja organisaatioiden apua. Rissanen myös kuvaa väitöskirjassaan (2015, 107) omaa kuntoutumistaan prosessina, johon kuului takapakkeja ja seisautumista. Rissasesta on tuntunut ajoittain siltä, ettei kuntoutuminen ole edennyt eikä hän aina edes ole jaksanut edistää kuntoutumistaan millään tavalla. Pettymystä takapakin hetkellä on ollut hänen mukaansa joskus vaikea sietää. Jälkikäteen hän on kuitenkin ymmärtänyt takapakkien ja tasan- teiden merkityksen, koska silloin hän on oppinut jotain uutta, joka on vienyt kuntoutumista eteenpäin. Tutkimukset kuntoutumisen prosessimaisuudesta tukevat haastatteluista saamaamme kuvaa mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen polusta.

Vilppolan (2021, 78) mielenterveyskuntoutujien elämän rakentamiseen keskittyvässä teemanalyysissä nousi esiin elämään vaikuttavat rakenteelliset tekijät eli asuminen, toimeentulo, työ ja koulutus. Rakenteelliset tekijät olivat merkityksellisiä yksilöiden elämässä elämää määrittelevinä ja esteitä tai mahdollisuuksia luovina. Nämä tekijät toimivat keskeisinä rakennus- tekijöinä yksilön elämässä eri vaiheissa ja ne myös muuttuivat elämän vaiheen mukaisesti. Omissa asumisolissa edistyminen vahvistaa osallisuuden tunnetta, kun taas oman asunnon puuttuminen heikentää osallisuutta. Osallisuutta yhteiskuntaan koetaan ottamalla osaa esimerkiksi koulutuksiin sekä tekemällä töitä hyödyntäen eri työmahdollisuuksia aina Klubitalon töistä vakituiseen työhön asti. Merkityksellinen osallisuuden kokemuksen vahvistaja on ryhmään, kuten kuntouttavan työtoiminnan joukkoon, kuulumisen. (Vilppola 2021, 81.)

Haastateltavien asumisen muodot olivat vaihdelleet tarpeiden mukaan, mikä oli luonut erilaisia mahdollisuuksia kuntoutumisen polulla. Asumiseen saatettiin tarvita ajoittain enemmän tukea, mikä ymmärrettiin myös haastateltavien toimesta. Jos itsenäinen asuminen ei jossain tilanteissa ole onnistunut, oli asiakkaalla mahdollisuus saada enemmän tukea kotiinsa tai muuttaa esimerkiksi asumisyksikköön, kunnes kuntoutumisen näkökulmasta itsenäinen asuminen voisi olla mahdollista. Työtoiminta oli haastateltaville kuntoutumisen kannalta merkityksellistä monien eri tekijöiden vuoksi, mutta lisäksi se on yksi väylä ottaa osaa yhteiskuntaan ja kuulua johonkin yhteisöön. Siirtymätyöstä saatu palkka voi tuoda itsenäisempää

taloudellista asemaa, mikä voi osaltaan vahvistaa itsetuntoa ja osallisuutta. Kaikenlainen työtoiminta voi mahdollistaa kokemuksen siitä, että on hyödyllinen (Vilppola 2021, 129).

Väitöskirjassaan Rissanen (2015, 134-137) kuvaa omassa kuntoutumisessaan toimivan vuorovaikutuksen, kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen olleen merkityksellistä. Rissanen on kuntoutuessaan löytänyt uusia tapoja kohdata ylivoimaisilta tuntuvia tilanteita ja tunteita, mutta se on vaatinut hyvän vuorovaikutussuhteen ja turvallisuuden tunteen löytymisen. Työtoiminta on tuonut haastateltaville erilaisia vuorovaikutuksen mahdollisuuksia, mikä on osaltaan ollut merkityksellistä heidän kuntoutumisen poluillaan. Vuorovaikutusta työtoiminnassa voi tapahtua esimerkiksi ohjaajien ja muiden työtoimintaan osallistuvien kanssa. Työtoiminnan, tuetun asumisen ja asumisyksikön piirissä olevat asiakkaat voivat luottaa siihen, että ammattilaiset ovat tiettyyn, sovittuun, aikaan tavoitettavissa, mikä tuo heille turvaa.

Stigma on poikkeavuuden muoto, joka saa muut arvioimaan yksilön sellaiseksi, ettei hänellä ole oikeutta osallistua vuorovaikutukseen. Tämä johtuu esimerkiksi käsityksestä, ettei yksilöllä ole tarvittavia kykyjä tai taitoja hoitaa vuorovaikutusta. Kun yksilö nähdään vailla oikeutta osallistua, hän asettuu normaalin sosiaalisen käyttäytymisen sääntöjen ulkopuolelle ja ryhmä voi sivuuttaa tai sulkea hänet ulkopuolelle. Leimautumiseen liittyvät ominaisuudet voidaan jakaa kolmeen pääryhmään, joista toisena on esimerkiksi mielenterveyden häiriöt. (Aromaa 2011, 18.) Ihmissuhteissa toisen kohtaamista tarkoittaa perussana Minä-Sinä. Minäksi tullaan Sinän kautta. Kohtaaminen edellyttää toisen yksilön toiseuden arvostamista ja tunnistamista. (Rissanen 2015, 135.) Työtoiminta, erilaiset asumisen muodot ja tuki mahdollistavat mielenterveyskuntoutujille osallisuutta ja ihmissuhteita sekä niissä tapahtuvia kohtaamisia ja vuorovaikutusta. Sosiaalisuus, yhteiskunnan rakentuminen ja yksilön toiminta ovat yhteydessä toisiinsa ja jokaisella kulttuurilla on omat käyttäytymisrakenteensa ja piirteensä, jota toisesta kulttuurista tulevien voi olla haastava ymmärtää. Myös vertaiset jäsenet ymmärtävät toisiaan tavalla, jota toisenlaisista lähtökohdista tulevat eivät mahdollisesti tavoita. (Rissanen 2015, 119.)

Kuntoutumisen polkuihin liittyivät haastateltavien omat toiveet ja tavoitteet. Osa haastateltavista koki, että työtoiminta on riittävä, kun taas eräs haastateltava toivoi pääsevänsä vielä muihin töihin, varsinkin nyt kun työtoiminnassa päiviä oli vähennetty. Yksi haastateltavista oli valmistunut step-koulutuksesta ja oli nyt jatkokouluttautumassa. Hän kokee muiden auttamisen tärkeäksi ja nosti haastattelussa esiin, että vaikka itse onkin mielenterveyskuntoutuja, voi hän silti haluta auttaa muita. Aromaan väitöstutkimuksen (2011, 51) mukaan mielenterveysongelmien paljastamiseen liitettiin kielteisiä seurauksia sekä havaittiin halua pitää sosiaalista etäisyyttä. Henkilö, jolla on mielenterveysongelmia, on helpompi valita työkaveriksi, kuin luottaa häneen sairaanhoitajana, joka hoitaa lapsiasi. Luopuminen täyden parantumisen tavoitteesta sekä toipumisen tukeminen vaatii mielenterveyskuntoutujien ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten lisäksi asenteiden muutosta koko yhteiskunnan tasolla, jotta

koulutus- ja työtoimijaksi olisi mahdollista toipua vaikeistakin mielisairauksista (Vilppola 2021, 162).

Eräällä haastateltavalla oli ollut lista omista haaveistaan, joista osa oli olosuhteiden pakosta karissut. Haaveina olivat edelleen kuitenkin lemmikki, parisuhde ja oma talo. Mielen sairastumisen haasteet ovat yksilölle totta ja vaikuttaa yksilön elämään. Sairastuminen ja siitä johtuvat oireet ovat kuitenkin muuttuvia, joissa on pysyvyyden, etenemisen tai takapakin mahdollisuuksia. Tämä on merkityksellistä muistaa, kun pohditaan mahdollisuuksia ja haaveita, joita voi tavoitella sairastumisesta huolimatta. (Vilppola 2021, 161.). Tavoitteet ja toiveet ovat yksilöllisiä, joten kuntoutumisen polku ja kokemukset ovat hyvin yksilölliset. Kuntoutuminen ei ole tietyssä järjestyksessä tapahtuva suoritus vaan jokaisen kuntoutumisen polku ja elämä on omalaatuinen. (Rissanen 2015, 171). Vaikka kuntoutumisessa voisikin näennäisesti edetä samaa polkua pitkin esimerkiksi palveluiden suhteen, voivat kokemukset niistä olla hyvin erilaiset.

## 9.2 Työntekijähaastattelut

Tutkimuksen tarkoituksena työntekijöiden haastatteluissa oli selvittää, miten he kuvaisivat asiakkaiden kuntoutumista. Voidaan todeta, että asiakkaat ryhmänä vaativat paljon ammattillista osaamista, jota tukee vahvasti moniammatillinen yhteistyö. Työntekijät saavat työskentelyyn monipuolista koulutusta, mikä tukee heitä ohjaamistyössään. Työntekijöiden oma kokemus koostui kuntouttavan työtoiminnan ohjaamisesta, kotiin vietävän tuen tuottamista ja erilaisten pajojen ylläpitämisestä. Asiakkuudet ovat toisistaan eroavaisia ja palvelut kehittyvät jatkuvasti, joten henkilökunnan on oltava ajan tasaisesti koulutettuja. Työntekijöillä oli monipuolista osaamista ja näkökulmaa mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelystä. Asiakasryhmän kanssa työskentely voi olla ajoittain haastavaa, jolloin työyhteisön merkitys nousi tärkeäksi. Työ voi olla ajoittain kuormittavaa ja asioiden läpikäynti työyhteisön kanssa ja sieltä saatava tuki on suuressa arvossa työntekijöillä.

Osallisuutta edistävässä työotteessa keskeistä on asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoon, omien asioidensa hoitamiseen, palveluiden sisältöön ja päätösten tekemiseen. Vastaavasti työotteessa tulee välttää asiakkaan puolesta asioiden tekemistä, mikä ruokkii riippuvuutta sekä ratkaisujen tarjoamista. Osallistaminen tulee tapahtua osallistujan kiinnostuksesta käsin. (Rissanen 2015, 153-154.) Inhimillinen kohtaaminen ja tasavertainen työote vahvistaa ja auttaa luottamussuhteen luomisessa. Työssä pyritään motivoimaan ja viemään asiakkuuksia palveluissa eteenpäin tai saamaan asiakkaan nykytilanne tasaantumaan. Hyvän asiakassuhteen avulla työskentely on mutkattomampaa ja asiakasta on helpompi motivoida omia tavoitteita kohti. Asiakslähtöinen työ rakentuu asiakkaan omien halujen ja toiveiden ympärille, jolloin työntekijän on annettava asiakkaan omille tarpeille tilaa. Vilppola (2021, 89) kuvaa väitöskirjassaan, että asiakkaiden kokemat vähättelevät kohtaamiset työntekijöiden puolelta ovat

aiheuttaneet toivottomuuden tunnetta. Huonot kokemukset ovat jopa estäneet henkilöä ha-  
keutumasta uudestaan avunpiiriin.

Vuorovaikutus on asiakassuhteiden ydin ja tärkeä auttamisen menetelmä. Hyvään vuorovaiku-  
tukseen liittyy myös kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen. Asiakassuhde ja sen merkitys nousee  
pinnalle psykoterapian ja sosiaalityön lisäksi kuntoutuksessa. Oleellista on, että vuorovaiku-  
tuksellisessa dialogissa autetaan henkilöä itse oivaltavaan asioita. Työntekijän tehtävä on tu-  
kea asiakkaan omaa ymmärrystä tilanteesta ja herätellä muutoshalukkuutta. Asiakastyössä se  
näkyvät niin, että työntekijä ei toimi alan asiantuntijana vaan kannustaa avoimeen vuoropuhe-  
luun. (Rissanen 2015, 133.) Työntekijöillä on siis merkittävä rooli sekä asiakkaan kuntoutumi-  
sessa, että kokonaisvaltainen vaikutus heidän elämäänsä. Työntekijän tapa kohdata asiakasta  
voi vaikuttaa hyvin vahvasti asiakkaan kokemuksiin palveluista ja niiden käyttämiseen tulevai-  
suudessa. Työntekijänä asiaa on osattava tarkastella myös pitkällä aikavälillä ja laajemmassa  
kokonaiskuvassa.

Työntekijänä tämän asiakasryhmän kohdalla sitoudutaan pitkiin asiakassuhteisiin, jolloin työn-  
tekijät oppivat tuntemaan asiakkaan hyvin. Kuntoutumisen näkökulmasta koetaan onnistumi-  
sena, kun asiakas saapuu paikalle ja osallistuu parhaansa mukaan työtoimintaan. Kun kuntou-  
tuminen omaksutaan pitkänä prosessina, niin tuloksia ei odoteta nopealla aikataululla ja asi-  
akkaalle annetaan aikaa sopeutua palveluun. Kyseisessä yksikössä ei ollut hallitsevaa painetta  
saada asiakkaita palveluissa eteenpäin tiukalla aikataululla. Kuntoutusalan asiantuntijat ry  
(2025) näkee kuntoutumisen asiakkaan itsenäistymisen kannalta merkittävänä tekijänä. Kun-  
toutus toimii myös ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä joutumiselle. Aidolla kohtaamisella  
on painava merkitys asiakastyössä, sillä työntekijällä on tärkeä rooli kannustaa ja motivoida  
asiakkaita kohti omia tavoitteita. Asiakaslähtöiset tavoitteet ovat tärkeitä, sillä ilman asiak-  
kaan omaa uskoa itseensä, ei kuntoutuksessa asetetut tavoitteet toteudu. Rissanen (2015,  
185) kuvaa väitöskirjassaan, että asiakkaiden kokemukset kunnioitetuksi ja arvostetuksi tule-  
misesta, lisäävät heidän psyykkisiä voimavarojaan ja parantaisi sosiaalisia suhteita muihin  
ihmisiin.

Työskentelyn aikana moniammatillinen työskentely oli tärkeä osa asiakkaan palvelua, mutta  
myös työntekijän omaa työskentelyä. Muualta tullut ammatillinen tuki, vahvisti työntekijöi-  
den omaa työtettä. Heikolla yhteistyöllä eri palveluiden ammattilaisten välillä oli suora vai-  
kutusta asiakkaiden palveluiden tuottamiseen ja kuntoutukseen. Vilppola (2021, 31) kuvaa lyhy-  
esti väitöskirjassaan moniammatillisuuden merkityksellisyyttä mielenterveyskuntoutujien pal-  
veluissa. Moniammatillisen tiimin avulla asiakkaiden motivointi työllistymisen tavoittelussa ja  
talouden hallinnassa oli onnistunutta. Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen (2019, 2.2) kuvaavat  
teoksessaan, että moniammatillinen yhteistyö on korostunut sosiaalipalveluiden uudistuessa.  
Työntekijöiden osaamista on kehitettävä samalla jatkuvasti, sillä perustehtävistä suoriutumi-  
nen ei enää riitä.

Työskentelyä sosiaalipalveluissa haastaa yhteiskunnalliset muutokset ja hallituksen toiminta. Hallituksen päätös rahoituksesta ja leikkaustoimenpiteistä ovat nykyisellä kaudella kohdistuneet sosiaalipalveluihin. Hallituksen on suunnitellut leikkaavansa erilaisten järjestöjen toiminnasta 25 miljoonalla vuonna 2025, 50 miljoonalla vuonna 2026 ja 100 miljoonalla vuonna 2027. Sosiaalihuollon järjestötoiminnan leikkaamista on suunniteltu tämän perusteella kasvavassa määrin. (Hyvinvointiala.fi 2024.) Suunnitellut leikkaukset lisäävät palveluiden jatkumiseen epävarmuutta ja vaikuttavat väistämättä työntekijöihin ja palveluiden asiakkaisiin.

Opinnäytetyössämme nousi vahvasti esiin, että nuorempia asiakkaita pyritään herkemmin motivoimaan ja saamaan palveluissa eteenpäin. Heihin työntekijöiden suhtautuminen oli muita asiakkaita suoraviivaisempaa ja tavoitteet olivat aina yhtenäiset. Salon (2016,17-25) kirjoittamassa artikkelissa asumispalveluiden hankinnan kehityksestä, yksi nousseista tuloksista liittyi ikäihmisten, kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiseen. Tutkimus osoitti kuntoutumisen tulosten olleen alhaisempia yksiköissä, joissa sijoitetut ihmiset kuuluivat ikäihmisiin, kehitysvammaisiin ja mielenterveyskuntoutujiin.

Työskentelyn alussa työntekijät eivät aina tiedä asiakkaiden kokonaista palvelupolkua ennen työtoimintaa. Palvelupolku koostuu asiakkaan kulkemasta reitistä eri palveluissa. Tämä lisäksi asiakkaat ovat usein palveluun astuessaan erivaiheissa elämässä. Heillä on jokaisella vaihtelevia kokemuksia, joihin on vaikuttanut sairastumisen ajankohta. Työntekijän on muistettava tämä ja osattava silti kohdata jokainen asiakas yhdenvertaisesti ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Erilaiset palvelut ja työntekijöiden ammatillisuus tukee asiakkaiden kykyä sitoutua itsenäisempään elämään, lisäten heidän sosiaalisia valmiuksia ja taitoja. Yhteistyön jälkeen asiakkaan jatko jää usein työntekijöille selviämättä. Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen merkitys on silti erittäin arvokasta, sillä se tukee ihmisten rutiineja, arjen taitoja, sosiaalista elämää ja vahvistaa vuorovaikutustaitoja. Työtoiminta työllistää ammattilaisia, sekä luo merkittävää sisältöä asiakkaiden arkeen tukien heidän mielenterveyttään.

## 10 Pohdinta

On tärkeää, että mielenterveyskuntoutujien tavoitteet ovat toteuttamiskelpoisia ja käytännönläheisiä, jotta niiden toteutumista on helppo seurata ja muovata. On myös tärkeä ymmärtää, että kuntoutumisen kannalta on olennaista osata asettaa realistisia tavoitteita kuntoutumisen polulle. Tavoitteiden saavuttaminen motivoi asiakasta ja lisää itseensä uskomisen tunnetta ja täten vahvistaa myös asiakkaan kuntoutumista. Ohjaustyössä työntekijöiden ammatitaito nousee merkityksellisenä työkaluna esiin. Työntekijöiden on osattava navigoida ihmisten kanssa työskennellessä ja huomioitava yksilöllisyyden lisäksi erilaiset terveydelliset ja psyykkiset haasteet. Erilaisia psyykkisiä sairauksia asiakasryhmässä ei nähdä ongelmana tai heikkoutena, vaan asiakkaan tilannetta pyritään lähestymään tavoitteellisesti siitä

huolimatta. Asiakastyössä esiin nousee luovuus, ihmisläheisyys ja empatiakyky, sekä asiakaslähtöinen tavoitteellisuus. Mielenterveys kuntoutujien kanssa tehtävässä työssä työntekijöillä on oltava paljon kärsivällisyyttä ja realistiset odotukset asiakkaiden etenemisen suhteen. Asiakkuudet ovat pitkiä ja niissä tulee huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö asiakkaille voisi asettaa kunnianhimoisia tavoitteita, mutta niitä kohti on mentävä realistisin välipysähdyksin.

Työntekijät painottivat, että nuorten asiakkaiden kohdalla tavoitteet eteenpäin menemiselle olivat korkeampia, kuin muilla asiakkailla. Palveluissa ihmisen ikä ohjaa paljon tavoitteita ja ohjausta. Tämä laittaa ihmiset tietyllä tavalla eriarvoiseen asemaan tulevaisuuden tavoitteiden näkökulmasta. Asiakkaalla voi olla paljonkin erilaisia tavoitteita, mutta nuorempien edistäminen palveluissa nähdään tärkeänä. Tavoitteet laaditaan aina asiakaslähtöisesti, mutta nuorten puskeminen palveluissa eteenpäin muita asiakkaita vahvemmin, saa pohtimaan onko heidän kohdallaan tavoitteet täysin asiakaslähtöisiä vai pohjautuvatko tavoitteet enemmän työntekijälähtöisesti. Asiakasryhmä koostuu pääosin aikuisista ja vanhemmista ihmisistä, joten nuoria asiakkaista on yleisesti vähemmän. Toiminta voi tämänkin takia olla toisistaan hyvinkin eroavaista eri ikäryhmien välillä. Tulevaisuuden kannalta on kuitenkin hyvä, että työtoiminta tukee nuoria opiskeluun ja työelämään kiinnittymisessä.

Haastateltavista asiakkaista jokainen osasi tuoda esiin, mitä kuntoutuminen heille merkitsee sekä omaa kuntoutumistaan. Opimme haastatteluiden myötä mielenterveyskuntoutujista ja heidän ajatuksistaan kuntoutumiseen liittyen. Työntekijähaastatteluista nousi esiin useampi esimerkki asiakastilanteista, joita emme voineet suoraan hyödyntää opinnäytetyössä asiakkaan tunnistettavuuden vuoksi. Nämä asiat auttoivat kuitenkin meitä tarkastelemaan ja ymmärtämään työn kontekstia ja sen kautta keräämäämme aineistoa paremmin.

Oli paljon haastateltavasta kiinni, varsinkin asiakkaiden kohdalla, kuinka paljon ja avoimesti he halusivat kysymyksiimme vastata. Olisimme voineet saada enemmän keskustelua aikaiseksi, jos olisimme käyneet esittäytymässä haastateltaville ennen haastatteluiden toteuttamista. Emme halunneet johdatella omilla kysymyksillämme vastaamaan tietyllä tavalla, joten jouduimme kiinnittämään huomiota lisäkysymystemme avoimuuteen. Joidenkin asiakkaiden kohdalla jouduimme tyytymään suppeampiin vastauksiin, kun taas toisilta saimme hyvinkin avoimia vastauksia. Mielestämme onnistuimme luomaan haastatteluilmapiiristä sopivassa suhteessa asiallisen ja rennon, jolloin meidät oli helpompi kohdata ja keskustella.

Haastatteluita tehdessä huomasimme, ettei meillä ollut riittävää kokemusta tai ymmärrystä kyseisestä asiakasryhmästä, mikä heijastui haastattelukysymyksiin. Työntekijöiden haastattelurungon olimme rakentaneet toimivaksi, mutta asiakashaastatteluita tehdessämme huomasimme, että olimme laatineet haastattelurungon kysymykset osittain liian vaativiksi. Kysymyksiä olisi voinut yksinkertaistaa enemmän, jotta kyseinen asiakasryhmä olisi voinut ne

helpommin ymmärtää. Avasimme haastatteluissa kysymyksiä ja niiden tarkoitusta, jotta haastateltava olisi ymmärtänyt ja osannut vastata kysymykseen mahdollisimman hyvin. Kaikki haastateltavat eivät osanneet tai halunneet vastata kysymyksiimme niin tarkasti kuin olimme toivoneet. Pyrimme olemaan mahdollisimman kunnioittavia haastateltavien kokemusten suhteen, sillä jokainen asiakas toi esiin itselleen henkilökohtaisia kokemuksia. Koimme, että saimme haastatteluiden myötä kiinni mielenterveyskuntoutujien kuvauksista ja kokemuksista kuntoutumiseen liittyen.

Meidät otettiin haastatteluissa asiakkaiden ja haastateltavien työntekijöiden osalta hyvin vastaan, sekä meidän osallisuutemme nähtiin arvokkaana. Koimme, että pystyimme herättämään asiakkaita luottamusta haastattelutilanteissa ja niiden jälkeen. Veimme toisella haastattelu kerralla paikalla olleille osallistuneille suklaalevyt, mikä auttoi luomaan paremmin luottamussuhdetta heihin ja lisäämään heidän intoaan haastatteluihin osallistumisesta. Työkeskukseen saapuminen tuntui heidän omaan maailmaansa astumiselta. Yhteisö oli hyvin tiivis ja haastattelutilanteissa koimme pääsevämme yhteisön sisään enemmän. Yllätyimme, kuinka paljon nykyinen hallitus ja sen tekemät toimet nousivat esiin haastatteluissa. Säästötoimenpiteet ovat osuneet myös mielenterveyskuntoutujien palveluihin, jolloin asia on koskettanut heitä ja voinut vaikuttaa sen esille nousemiseen.

Sosiaalipalveluiden leikkaamisesta on keskusteltu yhteiskunnassa, sillä sen vaikutukset ovat vaikuttaneet laajasti palveluiden tuottamiseen. Monilla julkisilla ja yksityisillä sektoreilla ei ole rahoitusta toiminnan tuottamiseen tai ulkoisten palveluiden ostamiseen. Oman työkokemuksen pohjalta voin kertoa, miten se näkyy palveluissa. Esimerkiksi hyvinvointialuilla on tiukennettua ostopalveluihin ennen käytettyä rahoitusta, mikä on vähentänyt palveluiden hankkimista. Tällöin yksityisiltä palvelun tuottajilta on myös loppunut rahoitus omaan toimintaan. Tästä koitunut oravanpyörä on vaikuttavasti alentavasti ihmisten hyvinvointiin palveluiden puuttumisen myötä vaikuttaen suoraan tuen saamiseen. Asialla voi olla pitkään vaikutusta ihmisten palveluiden tarjontaan ja sitä kautta hyvinvointiin.

Koimme tämän prosessin aikana jonkin verran epäselvyyttä aiheemme toteuttamiseen tarvittavien lupien suhteen. Tällöin toimeksiantajamme kertoi olevansa valmis muovaamaan opinnäytetyön aihetta toteuttamiskelpoiseksi ja heille silti tarpeelliseksi. Pystyimme olemaan luottavaisin mielin opinnäytetyön toteutumisen ja toimeksiantajan suhteen kaikissa vaiheissa, vaikka lopulta saimme edetä alkuperäisen suunnitelman kanssa. Saamamme palaute toimeksiantajalta ja asiakkailta oli meille merkityksellistä ja kannusti meitä työn edistämisessä ja loppuunsaattamisessa.

Vaikka haastattelimme vain seitsemää mielenterveyskuntoutujaa, saimme mielestämme hyvän käsityksen erilaisista vaiheista, joita asiakkaan kuntoutumisen polulla voi olla ja mitkä asiat voivat olla hyvinkin merkityksellisiä. Tärkeä nosto, joka tuli haastateltavaltamme

asiakkaalta seminaarissa oli, että mielenterveysongelmista tulisi puhua sairautena. Hän kertoi kokevansa, että ”ongelma” on harhaan johtava, sillä mielenterveydelliset haasteet johtuvat ihmisen sairastumisesta. Pyrimme huomiomaan tämän kirjoittaessamme opinnäytetyötämme. Jotta aiheesta voisi saada vielä laaja-alaisempaan käsitystä, tulisi mielenterveyskuntoutujia haastatella erilaisissa ympäristöissä. Saimme lähinnä näkökulmaa työtoiminnassa käyviltä ja heidän matkastaan, vaikka yhtä arvokasta sekin. Tutkimuksemme tuloksista voi päätellä, että erilaiset mielenterveyskuntoutujille tarjottavat palvelut ovat tärkeässä roolissa ja merkityksellisiä kyseisen asiakasryhmän kuntoutumisessa.

Toimeksiantajamme antoi meille seminaarissa hyvää palautetta, ja he kertoivat olleensa hyvin kiitollisia tekemästämme työstä. He kokivat yhteistyön sujuneen hyvin ja haastateltavat olivat kertoneet odottavansa innolla valmista tutkimusta. Kokemuksista laadittu tutkimus on toimeksiantajallemme hyödyllinen ja se koetaan arvokkaana työn kehittämisen kannalta. Opinnäytetyömme itsessään antaa äänen mielenterveyskuntoutujille kyseisessä yksikössä ja kannustaa pohtimaan laajemmin asiakasryhmän tarpeita ja ajatuksia omassa kuntoutumisessaan. Vaikka työmme antoi äänen yksittäiselle yksikön asiakkaalle, toimii se suuntaa antavana tietolähteenä laajemmin mielenterveyskuntoutujien keskuudessa.

## Lähteet

- Ahonen, T. 2019. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 3. painos. Leppävesi: Rihto Oy.
- Aromaa, E. 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. National Institute for Health and Welfare (THL). Research 69. Helsinki. Viitattu 15.1.2025. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79867/6dfaa7bd-b631-48fd-9b42-67a26c57d3fc.pdf>
- Hakala, J. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tallinna: Gaudeamus.
- Hakala, J. 2024. Laadullisen tutkimuksen ABC. Menetelmäopas opinnäytteen tekijälle. Tallinna: Gaudeamus.
- Helsingin kaupunki 2025. Sosiaalinen kuntoutus. Viitattu 3.3.2025. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-ja-taloudellinen-tuki/talous-tyokyky-ja-toimeentulo/tyollistymisen-tuki-ja-sosiaalinen-kuntoutus/sosiaalinen-kuntoutus>
- Hyvinvointiala.fi 2024. Leikkaukset hyvinvointipalveluista ovat leikkauksia terveydestä ja hyvinvoinnista. Viitattu 5.5.2025. <https://www.hyvinvointiala.fi/leikkaukset-sote-palveluista-ovat-leikkauksia-terveydesta-ja-hyvinvoinnista/>
- Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.). 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Innokylä 2025. Palvelupolku. Viitattu 9.1.2025. [Palvelupolku | Innokylä](#)
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Tietoarkisto. Viitattu 14.4.2025. [Teemoittelu - Tietoarkisto](#)
- Kela 2025. Työmarkkinatuki. Viitattu 4.5.2025. <https://www.kela.fi/tyomarkkinatuki>
- Kuntoutusalan asiantuntijat ry 2025. Näkökulmia kuntoutukseen. Viitattu 14.1.2025. <https://www.kuntoutusalanasiantuntijat.fi/nakokulmia-kuntoutukseen/>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001).
- Laitila, M. 2019. Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä. A-klinikkasäätiö. Viitattu 13.1.2025. [Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä – Päihdelinkki](#)

- Martin, M., Nordling, E., Soronen, K. & Savelius-Koski, E. 2021. Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Työpäperi 21/2021. Viitattu 22.1.2025. [Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä](#)
- Mieli ry 2022. Mistä mielenterveys rakentuu? Viitattu 8.1.2025. [Mistä mielenterveys rakentuu? - MIELI ry](#)
- Mieli ry 2024. Tilastotietoa mielenterveydestä. Viitattu 10.1.2025. [Tilastotietoa mielenterveydestä - MIELI ry](#)
- Mieli ry 2025. Mitä mielenterveys on? Viitattu 8.1.2025. [Mitä mielenterveys on? - MIELI ry](#)
- Mielenterveystalo.fi 2025a. Mielenterveyskuntoutus. Viitattu 8.1.2025. [Mielenterveyskuntoutus | Mielenterveystalo.fi](#)
- Mielenterveystalo.fi 2025b. Kelan tuki mielenterveysongelmissa. Viitattu 29.4.2025. [Kelan tuki mielenterveysongelmissa | Mielenterveystalo.fi](#)
- Mielenterveystalo.fi 2025c. Vertaistuki ja järjestöt mielenterveyden tukena. Viitattu 29.4.2025. [Vertaistuki ja järjestöt mielenterveyden tukena | Mielenterveystalo.fi](#)
- Mielenterveystalo.fi 2025d. Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille. Viitattu 14.4.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/asumispalvelut-mielenterveyskuntoutujille>
- Mielenterveyden keskusliitto 2023. Mielenterveysbarometri 2023: suomalaisten näkemykset mielenterveyspalveluista. Viitattu 10.1.2025. [Mielenterveysbarometri 2023: Suomalaisten näkemykset mielenterveyspalveluista - Mielenterveyden keskusliitto](#)
- Mielenterveyspooli 2025. Klubitalomenetelmä. Viitattu 3.5.2025. [Klubitalomenetelmä | Mielenterveyspooli](#)
- Mielikäinen, L. & Kuronen, R. 2024. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2023. Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten laitos- ja asumispalvelujen piirissä oli lähes 110 000 asiakasta vuonna 2023. Tilastoraportti 22/2024. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.4.2025. [2023 Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut -raportti.pdf](#)
- Mönkkönen, K. Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 4.5.2025. <https://laurea.finna.fi/Record/3amk.280249?sid=5013596276>
- Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Duodecim. Viitattu 13.1.2025. [Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä?](#)

- OECD/EU 2018. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. Paris. Viitattu 15.1.2025. [Health at a Glance: Europe 2018 | OECD](#)
- Palola, E. 2024. Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihoitolaissa. Viitattu 4.5.2025. <https://journal-fi.nelli.laurea.fi/kuntoutus/article/view/147269>
- Palo palvelumuotoilu 2018. Palvelupolulla kehitetään parempia palveluita. Viitattu 11.1.2025. <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelupolulla-kehitetaan-parempia-palveluita/>
- Parik. 2025. Mielen- ja päihdekuntoutujien työtoiminta. Viitattu 20.4.2025. <https://www.parik.fi/parik-osallisuuspalvelut/parik-mielen-ja-paihdekuntoutujien-tyotoiminta/>
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Viitattu 21.1.2025. <https://www.elliblibrary.com/book/9789523456167>
- Raitakari, S. & Günther, K. 2015. Mielen- ja päihdeasiakkaiden asema portaikkomallin ja Asunto ensin-mallin asumispoluilla. Janus vol. 23 (1). Viitattu 13.1.2025. [Mielen- ja päihdeasiakkaiden asema portaikkomallin ja Asunto ensin -mallin asumispoluilla - pdf](#)
- Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Helsinki. Viitattu 15.1.2025. [Paivi Rissanen.pdf](#)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähteisyys. Menetelmä opetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. KvaliMOTV. Viitattu 14.4.2025. [KvaliMOTV - Aineisto- ja teorialähteisyys](#)
- Salminen, A-L., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2022. Kuntoutuminen. Toimijuus ja valtaistuminen kuntoutuksen teorioissa. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 15.1.2025. [Toimijuus ja valtaistuminen kuntoutuksen teorioissa - Duodecim Oppiportti](#)
- Salo, M. 2016. Asumispalveluiden hankinnan kehitykset. Yhteiskunnallisia malleja etsimässä. Viitattu 3.5.2025. <https://journal-fi.nelli.laurea.fi/kuntoutus/article/view/112984>
- Saharinen, T. 2013. Mielen- ja päihdeasiakkaiden pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25-64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 15.1.2025. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12761/urn\\_isbn\\_978-952-61-1241-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12761/urn_isbn_978-952-61-1241-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39.

Viitattu 10.1.2025. [Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Mielenterveyden hoito. Viitattu 9.1.2025. [Mielenterveyspalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2025a. Kuntoutus. Viitattu 8.1.2025. [Kuntoutus - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2025b. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 3.3.2025. <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2025c. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 3.3.2025. <https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2025d. Sosiaalinen kuntoutus. Viitattu 3.3.2025. <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).

Suomen Klubitalot 2025. Klubitalojen vaikuttavuus. Viitattu 14.4.2025. [Klubitalojen vaikuttavuus - Suomen Klubitalot](#)

Suvisaari, J., Cresswell-Smith, J., Lindgren, M., Viertiö, S. & Linnaranta, O. 2025. Monimuotoiset palvelut vakavien mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Selvitys ja suositukset. Työpaperi 8/2025. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.5.2025. [Monimuotoiset palvelut vakavien mielenterveyshäiriöiden hoidossa](#)

Terveyskirjasto 2021. Mielenterveyskuntoutuja. Viitattu 8.1.2025. [mielenterveyskuntoutuja - Terveyskirjasto](#)

Terveyskirjasto 2022. Mielenterveyden häiriöitä. Viitattu 14.1.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä. Versio 5.0 -korjattu. Viitattu 13.1.2025. [Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä. Versio 5.0](#)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023a. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 8.1.2025. [Mielenterveyden edistäminen - THL](#)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b. Toipumisorientaatio palveluissa. Viitattu 22.1.2025. [Toipumisorientaatio - THL](#)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023c. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 30.4.2025. [Mielenterveyspalvelut - THL](#)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023d. Mielenterveyskuntoutujien asumisen tukeminen, tavoitteena itsenäisyys (MATTI). Viitattu 3.5.2025. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/mielenterveyskuntoutujan-asumisen-tukeminen-tavoitteena-itse-naisyys-matti>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023e. Klubitalot. Viitattu 14.4.2025. [Klubitalot - THL](#)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024. Sosiaalisen kuntoutuksen opas. Viitattu 4.5.2025. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2025a. Aktivointisuunnitelma. Viitattu 3.3.2025. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/tyoelamaosallisuus/kuntouttava-tyotoiminta/aktivointisuunnitelma>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2025b. Sosiaalisen kuntoutuksen opas. Viitattu 20.4.2025. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. Viitattu 16.1.2025. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. Viitattu 16.1.2025. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa](#)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työmarkkinatori 2025. Työllisyyskatsaus. Helmikuu 2025. Viitattu 14.4.2025. [Työllisyyskatsaus - Arviointi ja tutkimus - Työmarkkinatori](#)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2025a. Asumispalvelut ja palvelut asunnottomille. Viitattu 14.3.2025. <https://vakehyva.fi/fi/sosiaalipalvelut-aikuisille/asumispalvelut-ja-palvelut-asunnottomille>

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2025b. Aikuisten ympärivuorokautinen palveluasuminen. Viitattu 13.1.2025. [Aikuisten ympärivuorokautinen palveluasuminen | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)

Vilppola, J. & Vanttaja, M. 2021. Mieleltään haavoittuneet. Tutkimus mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuudesta. Kuntoutus. Viitattu 14.1.2025. [111700-Artikkelin teksti-210125-1-10-20211014.pdf](#)

Vilppola, J. 2021. Toimijat, taistelijat, tipahtaneet. Koulutus- ja työtoimijuus mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoissa. Turun yliopiston julkaisuja. Turku. Viitattu 15.1.2025. [Toimijat, taistelijat, tipahtaneet - Koulutus- ja työtoimijuus mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoissa](#)

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 20.4.2025. [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030](#)

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

WHO 2022. Mental health. Viitattu 8.1.2025. [Mental health](#)

Ympäristöministeriön raportteja 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Työryhmäraportti 31.3.2012. Viitattu 28.12.2024. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/41350/YmRa10\\_2012MielenterveyskuntoutujienAsumisenKehittaminen.pdf;jsessionid=3AA03E945CCFA0E9921C3D0310467DEB?sequence=2](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/41350/YmRa10_2012MielenterveyskuntoutujienAsumisenKehittaminen.pdf;jsessionid=3AA03E945CCFA0E9921C3D0310467DEB?sequence=2)

YTHS 2025. Mielenterveys. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätö. Viitattu 6.1.2025. <https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/?cn-reloaded=1>

## Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko asiakkaille .....	53
Liite 2: Haastattelurunko työntekijöille .....	54
Liite 3: Saatekirje asiakkaalle .....	55
Liite 4: Saatekirje työntekijöille .....	56
Liite 5: Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta .....	57

## Liite 1: Haastattelurunko asiakkaille

1. Asiakkaan taustatietoja (ikä, sukupuoli)
2. Millaisia asioita pidät elämässä tärkeinä?
3. Mitä kuntoutuminen sinulle tarkoittaa?
4. Millaisia vaiheita kuntoutumiseesi on kuulunut?
5. Mitä asioita pidät tärkeinä omassa kuntoutumisessasi (tässä yksikössä)?
6. Millainen palvelupolku sinulla on asiakkaana ollut?
7. Mistä koet saaneesi eniten apua?
8. Miten koet tilanteesi tällä hetkellä kuntoutuksen näkökulmasta?
9. Millaisia kehittämissuhteita sinulla on yksikön toiminnalle?

## Liite 2: Haastattelurunko työntekijöille

1. Taustatietoja (Kauanko olet työskennellyt alalla/tässä yksikössä)
2. Oma näkökulma asiakkaiden kuntoutuksesta ja sen vaiheista?
3. Miten asiakkaiden kuntoutuminen näyttäytyy omassa yksikössä?
4. Miten koette yhteistyön toimivan eri palveluiden välillä?  
→ miten se vaikuttaa asiakkaan kuntoutumiseen?
5. Miten/Millaisena asiakkaan palvelupolku näyttäytyy työntekijälle?
6. Millaisia kehittämissuhteita teillä on yksikön toiminnalle?

### Liite 3: Saatekirje asiakkaalle

Hei!

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Tikkurilasta Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen poluista ja sen eri vaiheista. Toivomme muutamaa teistä haastateltavaksi ja kuulevamme teidän kokemuksianne omasta kuntoutumisen polustanne sekä nykyisestä tilanteestanne.

Haastattelutilanteessa on paikalla vain me haastattelijat sekä haastateltava. Nauhoitamme haastattelut, jonka jälkeen kirjoitamme nauhoitteen tekstimuotoon. Huolehdimme, ettei kukaan muu voi kuulla haastatteluista tai päästä käsiksi haastatteluaineistoon. Haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastatteluista saatavaa tietoa käytetään ainoastaan opinnäytetyöhömmme. Haastatteluaineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastattelut toteutetaan nimettömästi ja siten, ettei osallistujia voida tunnistaa.

Tulemme tekemään haastattelut helmi-maaliskuussa yksikössänne. Meihin voi olla matalalla kynnyksellä yhteydessä, vastaamme mielellämme, jos teillä on jotain kysyttävää. Kiitos yhteistyöstä jo etukäteen!

Ystävällisesti,

Iida & Sanna

Meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse:

[iida.pastell@student.laurea.fi](mailto:iida.pastell@student.laurea.fi)

[sanna-maija.krekola@student.laurea.fi](mailto:sanna-maija.krekola@student.laurea.fi)

#### Liite 4: Saatekirje työntekijöille

Hei!

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Tikkurilasta Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen poluista ja sen eri vaiheista.

Toteutamme yksikössänne asiakkaille yksilohaastatteluja, joiden tarkoituksena on selvittää heidän kuntoutumisensa polkuja ja sen vaiheita. Toivomme saavamme aiheeseen työntekijänäkökulmaa, joten järjestämme ryhmähaastattelun yksikön muutamalle työntekijälle. Haastattelu on täysin vapaaehtoinen ja toteutetaan nimettömästi. Nauhoitamme haastattelut, jonka jälkeen kirjoitamme ne puhtaaksi tekstimuotoon. Huolehdimme haastatteluaineiston säilytyksestä ja käytöstä asianmukaisesti siten, ettei niitä voi kukaan muu kuulla tai lukea. Haastattelun materiaalia käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen ja materiaali tuhoaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Toteutamme haastattelut yksikössänne maaliskuun puolella. Meihin voi olla matalalla kynnyksellä yhteydessä, vastaamme mielellämme, jos teillä on jotain kysyttävää. Kiitos yhteistyöstä jo etukäteen!

Ystävällisesti,

Iida & Sanna

Meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse:

[iida.pastell@student.laurea.fi](mailto:iida.pastell@student.laurea.fi)

[sanna-majja.krekola@student.laurea.fi](mailto:sanna-majja.krekola@student.laurea.fi)

Liite 5: Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Opinnäytetyö toteutetaan noudattaen Tutkimuseettiseneuvottelukunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Olen saanut kirjallista tietoa opinnäytetyön sisällöistä, sen tavoitteista sekä nähnyt opinnäytetyöhön liittyvän haastattelurungon.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyön haastatteluun. Antamiani vastauksia ei voi yhdistää minuun jälkikäteen opinnäytetyön kirjallisessa tuotoksessa. Kaikki vastaustiedot ovat luottamuksellisia. Minulle on selvitetty opinnäytetyön tarkoitus ja siinä käytettävän tiedonkeruun kuten haastattelu ja ääninauhotteet. Olen tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja ja tiedonkeruussa saatua materiaalia (ääninauhotteet) käytetään kyseisen opinnäytetyön tarpeisiin sekä sen loppuraportointiin. Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys ja paikka \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyöhön osallistuvan haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset ja nimenselvennykset

(Suostumuslomake säilytetään lukitussa tilassa, muiden ulottumattomissa)

LIITTEENÄ

Tutkimushaastattelurunko