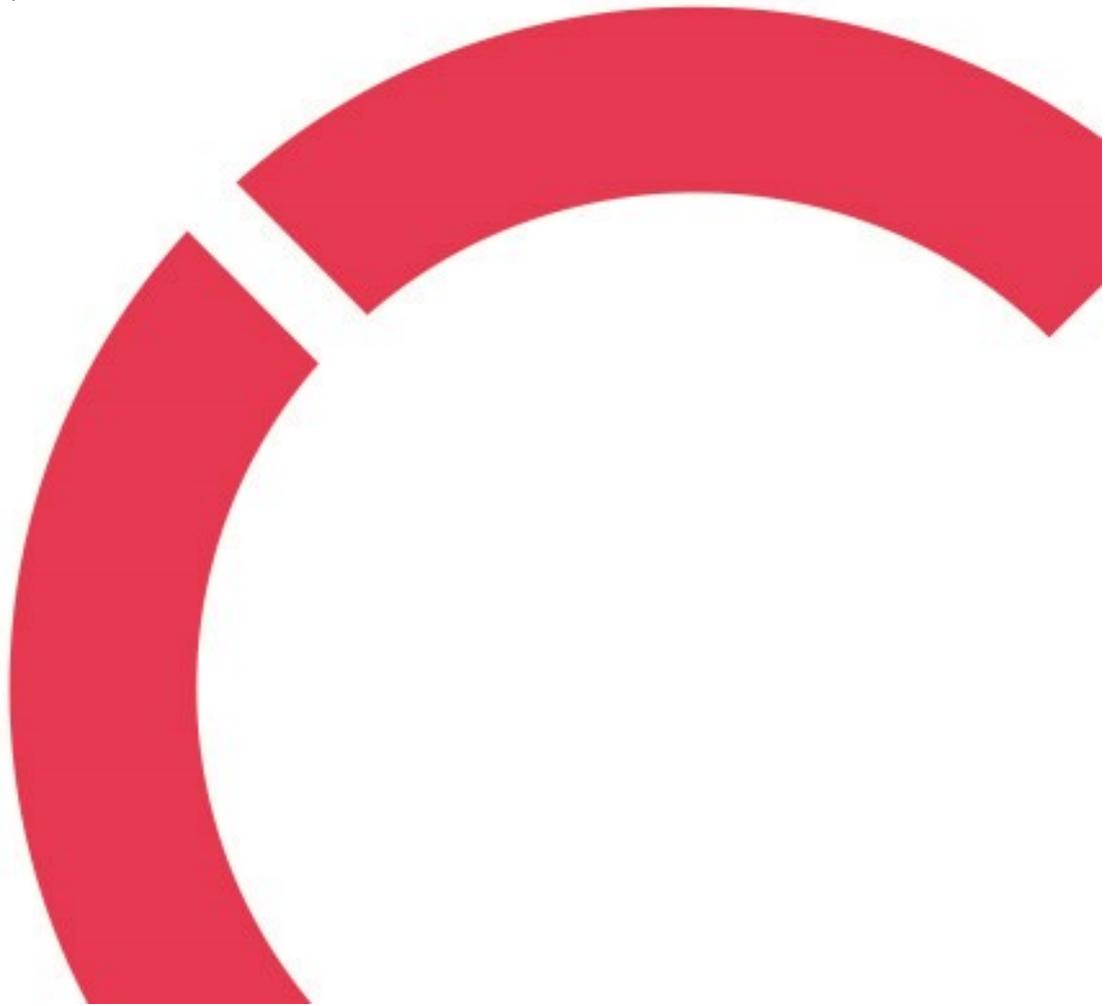


**Carola Ojakoski ja Jaana Puumala**

**MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN KUNTOUTUSPALVELUT  
KESKI-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA**

**Tuotekehittelyprojekti**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Maaliskuu 2023**



**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| <b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>  | <b>Aika</b><br>Maaliskuu 2023 | <b>Tekijä/tekijät</b><br>Carola Ojakoski<br>Jaana Puumala                |
| <b>Koulutus</b><br>Sairaanhoitaja  |                               | <input checked="" type="checkbox"/> AMK<br><input type="checkbox"/> YAMK |
| <b>Työn nimi</b><br>MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KUNTOUTUSPALVELUT KESKI-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA  |                               |  |
| <b>Työn ohjaaja</b><br>Arja Liisa Ahvenkoski TtM   |                               | <b>Sivumäärä</b><br>38   |
| <b>Työelämäohjaaja</b><br>Terhi Skrabb Kuntoutuskoordinaattori, Aikuispsykiatria, Soite  |                               |  |
| <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä tiedot Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten toisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien tarjoamista, mielenterveyskuntoutujille suunnatuista kuntoutuspalveluista sähköiseksi oppaaksi psykiatrian avohoidon kuntoutustyöryhmän käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa psykiatrian tulosalueen työntekijöiden tiedonhakua alueen kuntoutuspalveluista kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Sähköinen opas vähentää tiedon hakemiseen käytettävää aikaa ja edistää mielenterveyskuntoutujien yhdenvertaisuutta palveluiden hyödyntämiseksi yksilöllistä kuntoutusta suunniteltaessa. Kuntoutuspalveluiden tuottajat saavat tiedot palveluistaan kattavasti alueen ammattilaisten ja kuntoutujien tietoon.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidon kuntoutustyöryhmä. Toimeksiantona oli tuottaa sähköinen opas työikäisten mielenterveyskuntoutujien kuntoutuspalveluista alueella. Opas tulee yksikön työntekijöiden sisäiseen käyttöön. Tilaajan kannalta oppaan muokattavuus palveluiden muuttuessa koettiin oleelliseksi.</p> <p>Kuntoutuksessa tärkeää on oikea-aikaisuus. Akuutin sairastamisen vaiheen jälkeen alkaa kuntoutus. Valittuun kuntoutusmuotoon vaikuttavat mielenterveyden häiriön laatu ja vakavuus. Kuntoutustarpeen arvioinnissa hyödynnetään havainnointia sekä muita arviointimenetelmiä. Kuntoutuksen tarkoituksena on tukea ja parantaa mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä ja elämänlaatua. Valittuun kuntoutusmuotoon vaikuttavat kuntoutujan henkilökohtainen tilanne ja motivaatio sekä hoitavan tahon arvio kuntoutustarpeesta.</p> <p>Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut on kohdennettu kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyssyistä oleville. Hakeutuminen näihin palveluihin tapahtuu mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalveluiden kautta. Muiden palveluiden kriteerit on yksilöity erikseen.</p> |                               |  |
| <b>Asiasanat</b><br>Mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyskuntoutus, kuntoutuspalvelut, toimintakyky, toipumisorientaatio.   |                               |  |

**ABSTRACT**

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| <b>Centria University of Applied Sciences</b>  | <b>Date</b><br>Mars 2023 | <b>Author</b><br>Carola Ojakoski<br>Jaana Puumala |
| <b>Degree programme</b><br>Nursing   |                          |   |
| <b>Name of thesis</b><br>REHABILITATION SERVICES FOR MENTAL HEALTH REHABILITEES IN THE WELLBEING SERVICES AREA OF CENTRAL OSTROBOTHNIA   |                          |   |
| <b>Centria supervisor</b><br>Arja Liisa Ahvenkoski MHSc  | <b>Pages</b><br>38       |   |
| <b>Instructor representing commissioning institution or company</b><br>Terhi Skrabb Rehabilitation Coordinator, Adult Psychiatry, Soite  |                          |   |
| <p>The purpose of the thesis was to collect data on the rehabilitation services provided by the second and third sector service providers of the wellbeing services of the wellbeing services area of Central Ostrobothnia Soite for mental health rehabilitees as an electronic guide for the use of the psychiatric outpatient rehabilitation team. The aim of the thesis was to make it easier for employees in the psychiatry outcome area to search for information about the rehabilitation services in the area when making a rehabilitation plan. The electronic guide reduces the time spent searching for information and promotes the equality of mental health rehabilitees to utilize services when planning individual rehabilitation. Rehabilitation service providers receive comprehensive information about their services to professionals and rehabilitees in the area.</p> <p>The thesis was commissioned by the outpatient adult psychiatry unit of the wellbeing services area of Central Ostrobothnia. The assignment was to build an electronic guide on rehabilitation services for working-age mental health rehabilitees in the area, for the internal use of unit employees. From the client's point of view the customizability of the guide as the services change was considered essential.</p> <p>In rehabilitation correct timing is important. After the stage of acute illness rehabilitation begins. The chosen form of rehabilitation is influenced by the quality and severity of the mental disorder. The assessment of the need for rehabilitation utilizes both observation and other assessment methods. The purpose of rehabilitation is to support and improve the functional capacity and quality of life of mental health rehabilitees. The chosen rehabilitation is determined by the rehabilitee's personal situation and motivation as well as psychiatry unit's assessment of the need for rehabilitation.</p> <p>Social rehabilitation services are intended for those on a rehabilitation allowance or disability pension for mental health reasons. Seeking these services is done through the social services of mental health rehabilitees. The criteria for other services are specified separately in the guide.</p> |                          |   |

**Key words**

Mental health rehabilitee, mental health rehabilitation, rehabilitation services, functional capacity, recovery orientation.

## **KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY**

### **ANAMNEESI**

Anamneesi on potilaalta itseltään tai hänen omaiseltaan/saattajaltaan saadut esitiedot sairauden kulusta sekä sen alkamisesta.

### **FUNKTIONAALINEN**

Funktionaalaisella tarkoitetaan toiminnallista lähestymistapaa asiaan.

### **KOGNITIIVIS-BEHAVIORAALINEN PSYKOTERAPIA**

Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia pyrkii vaikuttamaan ylläpitäviin toimintoihin ja katkaistamaan ei toivottua noidankehää.

### **PÄIHDERELAPSI**

Päihderelapsi tarkoittaa päihteidenkäytön alkamista uudelleen tai käytön pahenemista näennäisen paranemisen jälkeen.

### **RESILIENSSI**

Resilienssi tarkoittaa kriisinkestävyttä eli psyykkistä palautumiskykyä ja joustavuutta.

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY  
SISÄLLYS**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 JOHDANTO .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS .....</b>                                 | <b>3</b>  |
| <b>2.1 Mielen terveyden häiriöt kuntoutustarpeen taustalla .....</b>  | <b>4</b>  |
| 2.1.1 Psykoosi.....   | 5         |
| 2.1.2 Mielialahäiriöt .....   | 6         |
| 2.1.3 Ahdistuneisuushäiriöt .....                                     | 8         |
| 2.1.4 Persoonallisuushäiriöt.....                                     | 9         |
| <b>2.2 Mielen terveyskuntoutujan kuntoutustarpeen arviointi .....</b> | <b>10</b> |
| <b>3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN KUNTOUTUSPALVELUT .....</b>            | <b>12</b> |
| <b>3.1 Sosiaalinen kuntoutus .....</b>                                | <b>13</b> |
| 3.1.1 Asumispalvelut .....  | 14        |
| 3.1.2 Kuntouttava työtoiminta .....                                   | 15        |
| 3.1.3 Muu sosiaalinen kuntoutus.....                                  | 16        |
| <b>3.2 Muut kuntoutuspalvelut .....</b>                               | <b>17</b> |
| <b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....</b>                   | <b>20</b> |
| <b>5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA SEN VAIHEET .....</b>                 | <b>21</b> |
| 5.1 Toimintaympäristö.....  | 21        |
| 5.2 Tuotekehittelyprojektin ideointivaihe .....                       | 24        |
| 5.3 Tuotekehittelyprojektin suunnitteluvaihe .....                    | 24        |
| 5.4 Tuotekehittelyprojektin toteutusvaihe .....                       | 27        |
| 5.5 Tuotekehittelyprojektin päätösvaihe.....                          | 28        |
| <b>6 POHDINTA .....</b>   | <b>30</b> |
| 6.1 Luotettavuus ja eettisyys .....                                   | 31        |
| 6.2 Oman oppimisen arviointi.....                                     | 32        |
| 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....                    | 33        |
| <b>LÄHTEET .....</b>  | <b>34</b> |

## 1 JOHDANTO

Ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta on mielenterveys. Käsitteenä mielenterveys sisältää sekä mielenterveyden sairaudet ja häiriöt että positiivisen mielenterveyden. Mielenterveyden perusta luodaan lapsuudessa. Myöhemmin psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat kasvuympäristö ja ikäkauteen kuuluvat yhteisöt sekä ihmissuhteet. Kokonaisvaltaisessa tarkastelussa sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat yksilön mielenterveyden kehittymiseen ja toteutumiseen. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi fyysinen terveys ja toimintakyky sekä ympäristö, ihmissuhteet ja biologiset tekijät. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja yhteisten vaikutustensa ansiosta voivat luoda joko mielenterveyttä heikentävän tai parantavan vaikutuksen. (Heikkinen-Peltonen, Innanmaa & Virta 2019, 10.)

Keskeisenä kokonaisterveyteen vaikuttavana tekijänä toimii positiivinen mielenterveys. Oleellinen osa sitä ovat esimerkiksi kokemus omasta hyvinvoinnista, toimintakyky, kyky ylläpitää ihmissuhteita ja resilienssi. Funktionaalisessa mielenterveyden mallissa käsitellään altistavina seikkoina sekä mielenterveyttä tukevia tekijöitä että tekijöitä, jotka lisäävät riskiä mielenterveysongelmille. Läheiset ihmissuhteet voivat sekä tukea positiivista mielenterveyttä että toimia riskitekijöinä. Tilanteita ja elämäntapahtumia, jotka aiheuttavat stressiä sekä heikentävät positiivista mielenterveyttä, kutsutaan laukaiseviksi tekijöiksi. Siihen, kuinka voimakkaasti laukaisevat tekijät pääsevät vaikuttamaan henkiseen hyvinvointiin, vaikuttavat taas esimerkiksi yksilön saama sosiaalinen tuki ja ihmisen omat voimavarat. Kaikki osatekijät ovat lopulta vuorovaikutuksessa toisiinsa. Mielenterveys muodostuu eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 10–12.)

Opinnäytetyössä tuotimme oppaan mielenterveyskuntoutujien kuntoutuspalveluista Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidon kuntoutuspalvelujen työntekijöiden käytettäväksi. Opinnäytetyön tilaajana toimi aikuispsykiatrian avohoidon kuntoutustyöryhmä. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole aiemmin laadittu opasta mielenterveyskuntoutujien kuntoutuspalveluista. Oppaan tarkoitus oli vastata työntekijöiltä tulleeseen palautteeseen, jossa koettiin tarpeelliseksi löytää yhdestä paikasta tiedot mielenterveyskuntoutujien 2. ja 3. sektorin tarjoamista kuntoutuspalveluista. Työmme tavoitteena oli helpottaa psykiatrian avopalveluiden työntekijöiden tiedonhakua sekä vähentää tiedon hakemiseen käytettävää aikaa. Opinnäytetyössämme avasimme käsitteitä mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyskuntoutus, kuntoutuspalvelut, toimintakyky sekä toipumisorientaatio. Tämän opinnäytetyön tärkeimpinä lähteinä toimivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Kansaneläkelaitos sekä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen omat internet-sivut.

Erilaisia mielenterveyshäiriöitä sairastavat asiakkaat tarvitsevat yksilöllisen kuntoutumisen polun ja suunnitelman. Kuntoutumisen tarkoituksena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen tai sen kohentaminen, riippuen asiakkaan mielenterveyshäiriön laadusta ja kuntoutumisen tavoitteista. Oppaan myötä jokainen hoitaja pystyy tarjoamaan kuntoutujalle kattavammin tiedossa olevia kuntoutuspalveluja. Tällä hetkellä tieto on paljolti hiljaista tietoa. Opas palvelee sekä työntekijöitä että mielenterveyskuntoutujia. Mielenterveyskuntoutuksen merkittävä osa-alue on sosiaalinen kuntoutus. Suomen lainsäädäntö määrittelee mielenterveyskuntoutuksen järjestämisen, jossa Kansaneläkelaitoksella on tärkeä rooli järjestäjänä ja koordinoijana.

## 2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa pärjäämään paremmin arkielämässä, sekä vahvistaa ja ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä. Puhutaan siis kokonaisvaltaisesta elämänhallinnasta. (Mielenterveystalo 2022a.) Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat toimintakykyyn usein laskevasti. Keskeistä kuntoutuksessa on keskittyä yksilön vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin. Oleellisia ovat palvelut, jotka auttavat päivittäisistä toiminnoista selviämisessä, asumisessa, yhteisöön sekä yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumisessa. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 128.) Käsitteenä mielenterveyskuntoutuja tarkoittaa ihmistä, joka on kuntoutumassa kohtaamistaan mielenterveyden haasteista (Duodecim terveystieteiden tutkimuskeskus 2021). Sairauden akuuttivaiheen jälkeen, heti sairauden alkuvaiheessa, olisi hyvä päästä aloittamaan kuntoutus nopeasti. Varhain aloitetulla kuntoutuksella ja jo olemassa olevien toimintojen vahvistamisella voidaan merkittävästi parantaa sairastuneen elämänlaatua sekä mahdollisuuksia elää normaalia arkea. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 301, 310, 315.) Yhdessä kuntoutujan kanssa määritellään tavoitteet kuntoutukselle ja käytettävät menetelmät. On tärkeää, että kuntoutuja itse on sitoutunut ja motivoitunut niin tavoitteisiin kuin käytettäviin menetelmiinkin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 307–309.)

Kuntoutujan elämäntilanne, oireet, ikä, omat toiveet ja ominaisuudet vaikuttavat kuntoutuksen toteuttamistapaan, keston sekä tavoitteisiin. Ennen kuntoutuksen aloittamista lääkäri ja terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat kuntoutujalle parhaiten sopivat kuntoutusvaihtoehdot ja keskustelevat niistä kuntoutujan kanssa. Tästä käynnistyy kuntoutujan henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman laatiminen. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot, joilla ne pyritään saavuttamaan. Kuntoutuja on itse aktiivisena toimijana määrittelemässä omia tavoitteitaan ammattilaisen kanssa. Tavoitteiden tulisi olla realistisia ja käytännönläheisiä, jotta niiden toteutumista voitaisiin helposti seurata. Kuntoutussuunnitelmaa muokataan kuntoutujan elämäntilanteen tai terveydentilan muuttuessa. (Mielenterveystalo 2022a.)

Kuntoutus tapahtuu pääasiassa avohoidossa. Kuntoutujan tarvitessa kattavampaa tukea kuntoutumiseensa on saatavilla asumispalveluja, joissa henkilökunta on tukena asiakkaan tarpeen mukaisesti. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 307–309.) Mielenterveyspalveluiden tuottamisessa ja järjestämisessä on nykyhetken keskeiseksi trendiksi, kehityssuunnaksi, kehittynyt toipumisorientaatio (Nordling 2018, 134). Kliinisesti toipuminen nähdään sairaudesta ja sen oireista paranemisena, jatkona hoidon jälkeiselle kuntoutukselle. Toipumisorientaatioissa ei mielenterveyden häiriössä lukkiuduta diagnooseihin



eikä haikailla aikaa ennen sairastumista, vaan oireista ja sairaudesta huolimatta aletaan rakentamaan merkityksellistä, toiveikasta ja tyydytystä tuovaa elämää. Keskeiset lähtökohdat, kulmakivet, toipumisorientaatioissa muodostuvat toivosta ja elämän merkityksellisyydestä, yhteydestä muihin ihmisiin, identiteetin vahvistumisesta sekä omien voimavarojen tunnistamisesta. (Raivio & Raivio 2020, 13, 27–28.)

Toipumista ja toipumisorientaatiota kuvataan usein polunomaisena prosessina, joka helposti luo mielikuvan selkeästä ja suorasta reitistä lähtötilanteesta kohti tiettyä päämäärää. Näin ei kuitenkaan ole, vaan toipumisen prosessiin sisältyy edistymisen ja taantumisen vaiheita. Polun varrella kohdataan muita matkajia ja polkuun ilmestyy uusia reittejä, joiden avulla kuntoutuja voi pyrkiä kohti parempaa. Toipumisorientaatioissa polku ei myöskään välttämättä päädy johonkin tiettyyn päämäärään, koska polulla kulkija on aktiivinen toimija. Polulla kulkijaa pitää liikkeellä omat konkreettiset unelmat, joita kohti voi edetä pienin askelin. Tavoitteita syntyy vasta, kun on annettu itselle lupa unelmoida. Unelmat herättävät toivoa, ja ilman toivoa on lähes mahdotonta saada itseään liikkeelle kohti parempaa. Ammattimaisen kanssamatkaajan ei ole lupa murentaa eikä realisoida toipuvan unelmia, vaikka niin on saatettu aiemmin mielenterveystyössä toimia. (Raivio & Raivio 2020, 29–31.)

Toipumisorientaatio on ajattelutavan muutos mielenterveystyössä, ei yksittäinen menetelmä (Mielenterveysomaisten keskusliitto 2022a). Ammattilaisen tehtävä on auttaa kartoittamaan toipujan voimavaroja asioissa, joissa hän on hyvä, sekä asioita, joissa on kehittämisen tarvetta ja haasteita. Polulla kulkiessaan hän rakentaa itsestään uutta positiivista minäkuvaa hyväksymällä muita toipujia matkaseurakseen, rakentaen heidän kanssaan luottamuksellisen vertaisverkoston. Toisen ihmisen kunnioitus ja tasa-arvoisuus ovat vertaistoiminnan perusarvoja. Yhteisöllisyys, toivo ja omien vahvuuksien löytäminen edistävät toipumisprosessia. Näiden kautta toipuja voi alkaa kantaa vastuuta omasta itsestään sekä omasta toipumisestaan. Vastuun ottaminen nähdään tienä uuteen minäkuvaan, jossa toipuja on merkityksellinen ihminen, ilman oireita tai oireista huolimatta. (Raivio & Raivio 2020, 32–33.)

## **2.1 Mielenterveyden häiriöt kuntoutustarpeen taustalla**

Erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat erittäin yleisiä. Suomalaisista joka toinen on kärsinyt elämänsä aikana mielenterveyden häiriöstä, joka on ollut lievä tai tilapäinen. Lääketieteellistä hoitoa vaativaan häiriöön sairastuu joka neljäs. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 110.) Käsitteenä mielenterveysongelma

on laajempi ja pitää sisällään tilanteet, joissa ei ole oireiltaan ja vakavuudeltaan häiriötasoista mielen-terveyden horjumista. Elämän stressitilanteissa ja kriiseissä henkinen kuormittuminen on normaalia ja reaktio stressaavaan tilanteeseen. (Suomen mielenterveys ry 2022.) Vakava oireilu voi syrjäyttää ihmisen yhteiskunnasta, aiheuttaa kärsimystä ja haitata työkykyä sekä arkipäivän haasteista selviytymistä. Vaikka ei olekaan olemassa oiretta, joka olisi kaikille yhteinen, niin yhdistävänä tekijänä oireille on niiden vaikutus ajatteluun ja tunne-elämään. Diagnostiikka perustuu oireisiin, niiden keston, luonteeseen sekä määrään, mutta on lopulta vain kuvaus ihmisen henkilökohtaisista haasteista. (Valkonen 2011, 33.)

Suurin työkyvyttömyyttä aiheuttanut sairausryhmä on 2000-luvulla ollut liikuntaelinsairaudet, mutta vuonna 2019 mielenterveydenhäiriöt nousivat yleisimmäksi syyksi ja näissä korostuu masennusdiagnoosin saaneiden osuus. Ero näiden ryhmien välillä on myös siinä, että mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle jääneet ovat nuorempia, ja näin ollen vaikutus tehtyihin työvuosiin on suurempi. Masennuksessa oirekuvan vakavuus on suoraan verrannollinen alentuneeseen työ- ja toimintakykyyn. Myös muut mielialahäiriöt näkyvät tilastoissa ja aiheuttavat kuntoutustarvetta. Kelan vuonna 2018 julkaisemassa tutkimuksessa tutkittiin nuoria (18–34-vuotiaita) aikuisia, jotka olivat mielenterveyssyistä määräaikaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä. Masennushäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli 39 % ja psykoottisten häiriöiden takia 34 % tutkituista. Kaksisuuntainen mielialahäiriö oli 14 %:lla tutkituista, kun muut mielenterveyden häiriöt kattoivat 12 %. Lähes puolella oireilua oli ollut jo nuoruudessa tai lapsuudessa ja kolmanneksella oli mielenterveysongelmia lähisukulaisella. Haitallista päihteiden käyttöä esiintyi 32 %:lla. Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi tutkittujen saamaa hoitoa sekä kuntoutusta ennen määräaikaista työeläkepäätöstä. (Haanpää 2013, 37–43; Mattila-Holappa 2018, 31; Eläketurvakeskus 2020.)

### 2.1.1 Psykoosi

Käsitteenä psykoosi on yleisnimitys kuvaamaan mielenterveyden häiriötä, jossa todellisuudentaju on häiriintynyt. Lyhytaikaisia ja ohimeneviä ovat esimerkiksi päihdepsykoosit tai harhaluuloisuushäiriö. Psykoottisia oireita voi olla myös masennuksessa tai kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Väestöstä 0,9–1 % sairastaa skitsofreniaa ja skitsoaffektiiivista häiriötä, jotka ovat pitkäaikaisia psykoottisia sairauksia. Psykoosin hoidossa olisi tärkeää tunnistaa ajoissa ennako-oireet sairauden esivaiheessa, sillä varhaisella hoidolla voidaan vähentää haittoja, jotka liittyvät pitkittyneeseen psykoosiin. Noin 30 % toipuu hoidon avulla täysin ja 60 %:lle jää jonkin verran rajoitteita toimintakykyyn sekä taipumus

ajoittaiseen psykoottiseen oireiluun. Vaikeamuotoiseen ja loppuelämän kestäväan skitsofreniaan sairastuu vain pieni osa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 144–145.)

Psykoosissa ilmenee moninaisia oireita. Oireet vaikuttavat kaikkiin elämän osa-alueisiin ja voivat johdattaa lisääntyneeseen päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttö itsessään voi laukaista psykoosin. Psykoosille ominaista on havaintokyvyn vääristyminen; ilmenee aistiharhoja, harhaluuloja, suhteuttamisharhaluuloja ja merkityselämyksiä. Käytös voi olla outoa ja puhe hajanaista tai päinvastoin hyvin yksityiskohtiin takertuvaa. Ahdistus on yleensä voimakasta. Usein psykoosiin sairastunut kokee itsensä uhatuksi tai vainotuksi. Oireet jaotellaan positiivisiin (esimerkiksi harhaluulot ja harha-aistimukset) ja negatiivisiin oireisiin (esimerkiksi tunteiden latistuminen). Unenpuute, huono ravitsemus ja eristäytyminen lisäävät psykoosin puhkeamisen riskiä. (Huttunen 2018a; Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 145–146.)

Akuutissa psykoosivaiheessa hoito tapahtuu yleensä osastohoidossa ja tärkeintä on potilaan suojeleminen, turvassa pitäminen ja ajan antaminen. Lääkehoito on oleellinen osa hoitoprosessia. Psykoosin oirekuvaan kuuluu tavallisesti sairautentunnottomuus, jolloin joudutaan turvautumaan tahdosta riippumattomaan hoitoon, hoidon toteutumisen varmistamiseksi. Kuntoutujaa osastolta kotiutettaessa on tärkeää varmistaa hoidon jatkuminen avohoidon puolella. Skitsofrenian kohdalla akuuttivaiheen jälkeistä aikaa kutsutaan tasaantumisvaiheeksi, joka on usein ketjun haavoittuvin vaihe. Juuri tässä vaiheessa pitäisi luoda pitkäjännitteinen kuntoutumisen suunnitelma yhdessä kuntoutujan, hänen läheisensä ja moniammatillisen tiimin kanssa. Negatiivisiin oireisiin (sosiaaliset ongelmat, tunteiden latistuminen, kognitiiviset ongelmat, puheen latistuminen ja tahdottomuus) lääkitys toimii huonosti, ja näihin voidaan puolestaan vaikuttaa hyvällä kuntoutuksella sekä tuella. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 147–153.)

### 2.1.2 Mielialahäiriöt

**Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä** eli bipolaarisessa häiriössä maaniset tai hypomaaniset ja depressiiviset jaksot vaihtelevat. Kaksisuuntainen mielialahäiriö eritellään tyyppiin I, jossa sairausjakson aikana ilmenee selkeää maniaa. Tyypissä II vaihtelevat masennus ja hypomania, mutta varsinaista maniaa ei esiinny. Sairausjaksojen välissä voi olla oireettomia jaksoja. Väestötasolla noin 1–3 % sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä, ja heistä 10–20 %:lla esiintyy ainoastaan hypomaanisia tai maanisia jaksoja. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 132; Sadeniemi 2021.) Masennusjaksot voidaan sekoittaa ma-

sennukseen, sillä oirekuva on sama; toimintakyky ja mieliala laskevat, sekä kognitio (lähimuisti, keskittymiskyky ja kokonaisuuksien hahmottaminen) heikkenee. Tavallisiin masennustiloihin verrattuna kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot voivat kuitenkin olla lyhyempiä, mutta psykoottista oireilua esiintyy useammin. Lääkityksen kannalta on oleellista erottaa kaksisuuntainen mielialahäiriö tavallisesta masennuksesta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 132–133; Sadeniemi 2021.)

Maniassa mieliala on voimakkaasti kohonnut ja unen tarve vähentynyt. Maanisissa ja hypomaanisissa jaksoissa voi esiintyä runsasta päihteiden käyttöä, mistä syystä sairaus saatetaan sekoittaa päihderiippuvuuteen. Hypomanian oireet ovat maniaoireita lievempiä, eikä psykoottisuutta esiinny. Sekamuotoisessa jaksossa manian ja masennuksen oireistot vuorottelevat. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 132–133; Sadeniemi 2021.) Maniavaiheessa tarvitaan usein osastohoitoa ja masennusvaiheessa itsemurhariski on kohonnut. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä keskeisenä hoitomuotona käytetään sekä mielialaa tasaavaa että antipsykoottista lääkitystä. Pitkäaikainen hoitosuhde on oleellista, jolloin psykoterapia toimii lääkehoidon lisänä parantaen hoitoon sitoutumista ja auttaen potilasta ymmärtämään omaa sairauttaan. Käytettyjä terapiamuotoja ovat esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireenhallintaryhmät ja kognitiivinen terapia. Itsehoito on tärkeä osa, jotta sairastunut oppii tunnistamaan ennakoivia oireita ja ottamaan tarvittaessa ajoissa yhteyttä hoitavaan tahoon. Stressinhallintakeinojen opettelu ehkäisee uuden sairausjakson syntymistä. Itsehoidossa tulisi huomioida säännöllinen päivärhythmi ja uni, sekä välttää päihteiden käyttöä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 61; Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 132–133; Sadeniemi 2021.)

**Depressio eli masennus** on Suomen yleisin mielenterveyden häiriö. Siitä kärsii noin 6 % ihmisistä ja psykoottisista masennustiloista noin 1 %. Depressiota esiintyy kaiken ikäisillä, mutta vanhuksilla ja nuorilla sen tunnistaminen voi olla vaikeampaa. Erilaisissa elämän kriisitilanteissa ja menetyksissä on normaalia reagoida tilanteeseen siten, että mieliala laskee. Voi olla vaikea erottaa lievä masennus normaalista elämään kuuluvasta surutyöstä. Perinnöllisyyden vaikutus tulee näkyviin stressaavien tapahtumien yhteydessä, ja toisaalta myös turvalliset ihmissuhteet voivat suojata sairastumiselta, vaikka perintötekijät tekisivät ihmisestä haavoittuvaisen. (Hietaharju & Nuutila 2016, 39–41; Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 128; Sadeniemi 2021.)

Laukaisevana tekijänä voi toimia mikä tahansa ihmisen elämässään kohtaama kriisi, stressi tai päihteiden käyttö. Pitkittyessään suru voi muuttua masennukseksi. Masennuksen keskeisenä oireena on mielialan lasku ja heikentynyt kyky kokea mielihyvää ja mielenkiintoa vähintään kahden viikon ajan. Ma-

sennus näkyy kaikilla elämän osa-alueilla ja heikentää toiminta- ja päätöksentekokykyä sekä keskittymistä. Masennukselle on ominaista korostunut oman arvottomuuden ja syyllisyyden tunne. Ahdistuneisuus ja itsetuhoiset ajatukset liittyvät usein oirekuvaan. Päihteiden käyttö saattaa lisääntyä, mikä omalta osaltaan toimii masennuksen pahentajana, vaikka alkoholia käytetäänkin päinvastaiseen tarkoitukseen. (Hietaharju & Nuutila 2016, 40–41; Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 129; Sadeniemi 2021.)

Masennuksessa oirekuvan vakavuus vaihtelee lievästä psykoottiseen masennustilaan. Lievässä oireet haittaavat vain hieman normaalia arjen toimintakykyä. Keskivaikeassa masennuksessa suorituskyky heikkenee jo huomattavasti aiheuttaen mahdollisesti työkyvyttömyyttä. Vaikea masennustila heijastuu jokaiseen osa-alueeseen elämässä ja vakavimmissa tiloissa joudutaan turvautumaan osastohoitoon. (Sadeniemi 2021.) Lääkitystä käytetään erityisesti keskivaikeissa sekä vaikeissa masennustiloissa, yhdistettynä psykoterapiaan tai luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Perusta hoidolle on potilaan kanssa yhteistyössä tehty hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Ryhmähoitojen on todettu toimivan masennuspotilaille hyvin. Ryhmässä on mahdollisuus saada vertaistukea ja opetella tunnistamaan ennakoivasti masennuksen oireita sekä opetella itsehoitoa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 130–131.)

Ensimmäisen vakavamman masennusjakson jälkeen riski sairastua uudestaan on noin 50 %. Jokaisen sairastetun jakson jälkeen uusimisriski kasvaa. Hyvällä hoidolla voidaan merkittävästi pienentää riskiä sairastua uudelleen ja toipumiselle tulisi antaa riittävästi aikaa, sillä on tavallista, että toipuminen ei edisty suoraviivaisesti. Pitkittänyt masennus uhkaa työkykyä, mutta hyvän kuntoutuksen sekä hoidon avulla on ennuste masennuksessa varsin hyvä. Masennustilojen ollessa keskeinen tekijä työkyvyttömyyden taustalla tukea työhön paluuseen on saatavilla. Asteittainen paluu, ensin osa-aikaisena, voi olla hyvä ratkaisu. (Sadeniemi 2021.)

### **2.1.3 Ahdistuneisuushäiriöt**

Ahdistus oireena on tavallista elämän kriisitilanteissa. Normaali elämään kuuluva ahdistus on kuitenkin ohimenevää ja toimii ihmistä eteenpäin ajavana voimana ja varoitussignaalinä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 111.) Varsinaisiin ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019). Lisäksi pakko-oireinen häiriö lasketaan käytössä olevan tautiluokituksen mukaan ahdistuneisuushäiriöihin (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2022a). Yksittäisenä oireena ah-

distusta esiintyy usein muiden mielenterveyden häiriöiden, päihderiippuvuuden ja/tai somaattisten sairauksien kanssa (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019). Ahdistuneisuushäiriön syntyyn vaikuttavat niin geneettiset kuin ympäristötekijätkin, sekä tietyt altistavat persoonallisuuden piirteet. Ahdistuneisuushäiriölle altistavana tekijänä voidaan mainita päihteiden käyttö. Suojaavia tekijöitä tunnetaan huonommin, mutta resilienssillä on havaittu olevan jonkin verran vaikutusta. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019.)

Yleisiä ahdistuneisuusoireita ovat erilaiset pelkotilat, paniikki ja kauhu, sekä ylikorostuneet huoliajatukset. Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi hikoilu, sydämen hakkaaminen ja vapina. Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa käytetään psykoterapiaa ja/tai lääkitystä. Lääkitystä ei suositella ainoaksi hoidoksi ja hyviä tuloksia on saatu erityisesti kognitiivisella psykoterapialla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a.) Julkisten paikkojen pelkoon ja paniikkihäiriöön käytetty kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia on todettu toimivaksi kaikkien ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Terapian on todettu toimivan hyvin etäyhteyksien kautta annettunakin. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019.) Tämän lisäksi käytössä on ryhmäterapia. Vertaistukiryhmä mahdollistaa sairastuneen tukemisen ongelmien ilmetessä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 115–116.) Jopa 20–40 % ahdistuneisuushäiriötä sairastavista on elinaikanaan kärsinyt samanaikaisesti päihdeongelmasta. Tämä seikka tulisi huomioida myös hoidossa. Erityisesti bentsodiatsepiini- ja opioidiriippuvaisilla ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä. Päihdeongelman huomioiminen vähentää ahdistuneisuusoireilua ja ehkäisee päihderelapsia. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019.)

#### **2.1.4 Persoonallisuushäiriöt**

Persoonallisuushäiriöt jaotellaan kolmeen päätyyppiin; epäsosiaalinen, epäluuloinen ja estynyt. Epäluuloiselle ja eristäytyvälle persoonallisuushäiriölle on tavallista outo tai erikoinen käytös. Epäsosiaalisella, narsistisella, epävakaalla ja huomionhakuisella käytös on dramaattista, tunteellista ja epävakaata. Ahdistuneisuus ja pelokkuus ovat tyypillisiä oireita estyneelle, pakko-oireiselle ja riippuvaiselle persoonallisuushäiriölle. Samanaikaisesti voi ilmetä eri persoonallisuushäiriön piirteitä. Persoonallisuuden häiriö kehittyy varhain, viimeistään nuorella aikuisiällä. Sen syntyyn vaikuttavat esimerkiksi perinnöllisyys, lapsuuden traumat ja vanhemmilta omaksutut käytösmallit. Aikuisista noin 5–15 %:n on arvioitu kärsivän erilaisista persoonallisuushäiriöistä. (Huttunen 2018b.)

Persoonallisuushäiriöissä kehitys itseksi on jäänyt kesken. Tavallista persoonallisuushäiriölle on se, että ihminen itse ei koe tilannettaan yhtä vaikeaksi kuin lähipiiri. Ihmissuhdevaikeudet ovat tavallisia, sillä häiriöön sairastunut heijastaa omat torjutut ominaisuutensa muihin ihmisiin. Kyky asettua toisen asemaan ja ymmärtää toisen tunteita on puutteellinen tai puuttuu kokonaan. Persoonallisuushäiriöisellä saattaa samanaikaisesti olla masennus tai ahdistuneisuushäiriö. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 139–140.) Iän mukana häiriöille tyypillinen käytöksen joustamattomuus ja itsepintaiset käytösmallit saattavat lieventyä. Psykoterapiasta voi olla hyötyä, mikäli henkilö itse kärsii tilastaan. Erityisesti dialektisella käyttäytymisterapialla (DKT) on saatu hyviä tuloksia. Käytössä on sekä ryhmä- että yksilöhoitoja. Lääkitys on lähinnä oirehoitoa. Itsemurhariski tulisi huomioida lääkitystä määrättäessä. (Huttunen 2018b; Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 143–144.)

## **2.2 Mielenterveyskuntoutujan kuntoutustarpeen arviointi**

Mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä arvioitaessa keskeistä on huolellinen kliininen tutkimus sekä anamneesi, sisältäen psykiatrisen haastattelun. Arvioitaessa toimintakykyä on huomioitava pidemmällä aikavälillä potilaalle luonteenomaisen sekä tämänhetkisen toimintakyvyn vaihtelu. Tärkeää on konkreettisesti selvittää, mistä toiminnoista potilas selviytyy ja mistä ei, sekä miten sairaus on muuttanut tilannetta. Arvioitaessa on tärkeää huomioida eri elämänalueet, kuten itsestä ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, perhe-elämä, ihmissuhteet, työelämässä ja työssä selviytyminen sekä vapaa-ajalla toimiminen. Lisäksi potilaan jäljellä oleva toimintakyky selvitetään. Usein joudutaan hankkimaan tietoa potilaan todellisesta toimintakyvystä monesta eri lähteestä, sillä potilas itse voi kokea toimintakykynsä huonommaksi kuin se todellisuudessa onkaan. Toimintakyvyn arviointi edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Ammatillisilla on mahdollista käyttää arvioinnin tukena erilaisia menetelmiä, kuten testejä, kyselykaavakkeita, haastatteluja sekä havainnointia. (Laukkala, Hintikka, Kiviniemi, Läksy, Oksanen, Pohjavaara, Rasi-Hakala, Rosenlew, Räsänen, Vormaa, Väyrynen, Haapala, Lehtinen, Peltonen, Rouvinen & Suomela-Markkanen 2017, 10.)

Tietoa potilaan toimintakyvystä voidaan kerätä monilla eri tavoilla. Toimintakyvyn kuvailevaa eli laadullista arviointia tehdään havainnoimalla sekä haastatteleamalla. Nämä pohjautuvat keskusteluteemoihin tai avoimiin kysymyksiin. Tietoa, jota saadaan laadullisilla menetelmillä, ei voida saada muilla nettelytavoilla. Potilaan oma näkemys on välttämätön, jos halutaan esimerkiksi tietää, miten sairaus vaikuttaa potilaan elämään ja osallistumiseen. Kattavimman kuvan arvioinnin pohjaksi saa, kun yhdis-

tää eri menetelmiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Kansainvälinen terveyden, toimintarajoitteiden sekä toimintakyvyn luokitus ICF kuvaa toimintakykyä kokonaisvaltaisesti biopsykososiaalisesta näkökulmasta. ICF-luokituksessa toimintarajoitteet sekä toimintakyky nähdään vuorovaikutuksellisenä, moniulotteisena ja dynaamisena tilana, johon yksilön terveydentila sekä ympäristötekijät vaikuttavat. Arvioinnin apuna voidaan käyttää hyvinä muistilistoina ICF-ydinlistauksia. Näihin on koottu minimimäärä kohteita, joita tarvitaan kuvaamaan toimintakykyä tietyissä tilanteissa sekä tietyn sairauden seurauksena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)



### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN KUNTOUTUSPALVELUT

Mielenterveystyö on kokonaisuus, johon sisältyy mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalvelut muodostuvat mielenterveyshäiriöiden tutkimisesta, hoidosta ja kuntoutuksesta niin terveyskeskuksissa kuin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Mielenterveyspalveluja järjestetään julkisten palveluiden, sosiaali- ja terveydenhuollon ja vakuutusalan toimijoiden lisäksi myös yksityisellä ja kolmannella sektorilla, kuten yhdistyksissä, järjestöissä sekä seurakunnissa. (Vuorilehto ym. 2014, 225–226.) Mielenterveystyötä ohjaa Suomen perustuslaki (731/1999), joka kytkeytyy kaikkeen mielenterveystyöhön, ihmisten huolenpitoon ja hyvinvointiin. Lisäksi mielenterveystyötä säädellään useilla terveydenhuollon laeilla. Mielenterveystyö määrittellään mielenterveyslaissa (1116/1990 §1) seuraavasti:

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän, lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa, tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Mielenterveyden edistäminen ja tukeminen kuuluvat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon vastuulle. Kuntoutuksen katsotaan kuuluvan terveydenhuollon palveluihin, mutta sosiaalihuolto järjestää kuitenkin useita mielenterveyttä tukevia palveluita. Lisäksi mielenterveystyötä säädellään sosiaalihuoltolailla (1301/2014 §25):

Mielenterveystyöllä vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistetaan ja vähennetään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu:

- 1) sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;
- 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa;
- 3) sosiaalihuollon mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan 14 §:n mukaisia yksilön mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluja. Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Hyvinvointialueen vastuusta yhteensovittaa asiakkaiden

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä.

Asumispalveluiden järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Hyvinvointialue voi järjestää toiminnan omana palvelunaan. Usein palveluntuottajana toimii kuitenkin yksityinen palveluntarjoaja, jolta palvelu hankitaan ostopalveluna tai jonka käyttöön asiakkaalle myönnetään palveluseteli. Kelan kautta on mahdollista saada myös vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tai Kelan tukemaa psykoterapiaa sekä sopeutumisvalmennuskursseja. (Kansaneläkelaitos 2022a; Mielenterveystalo 2022b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d.) Kuntien vastuu terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden järjestämisestä siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a). Kuntoutusjärjestelmä on monialainen, ja siihen kuuluvat kasvatuksellinen, lääkinnällinen, ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b). Näistä eri kuntoutusmuodoista käsittelemme opinnäytetyössämme lääkinnällistä, ammatillista ja sosiaalista kuntoutusta. Kasvatuksellinen kuntoutus rajautuu pois kohde-ryhmän ollessa työikäiset mielenterveyskuntoutujat.

### 3.1 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus kuuluu sosiaalihuoltolain mukaan yleisiin sosiaalipalveluihin. Sosiaalista kuntoutusta voidaan järjestää eri syistä kuntoutuksen tarpeessa oleville, ja mielenterveyskuntoutujat ovat yksi kuntoutuksen kohteena oleva ryhmä. Kuntoutuksessa toiminnallinen tuki yhdistyy yksilölliseen tukeen ja tarkoituksena on vahvistaa yksilön kykyä selviytyä eri rooleista omassa toimintaympäristönsään ja vuorovaikutussuhteissaan sekä arkipäivän toimissa. Taustalla on ymmärrys siitä, että tarvitaan kokonaisvaltaista työskentelyä ja monen osa-alueen huomioimista. Asiakkaan kanssa sovitaan yksilöllisesti käytettävät sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät, joita voivat olla esimerkiksi erilaiset toiminnalliset ryhmät, lähityö, psykososiaalinen tuki, työtoiminta, vertaistuki tai vapaaehtoistoimintaan osallistuminen. Lähityö pitää sisällään esimerkiksi kotikäynnit ja tuen omien asioiden hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.) Sosiaalista kuntoutusta käsitellään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 §17):

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu:

- 1) sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen;
- 2) kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen;
- 3) valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan;

- 4) ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin;
- 5) muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistään näiden keskeyttämistä.

### 3.1.1 Asumispalvelut

Ensisijaisia asumispalveluja ovat kotiin tarjottavat sekä itsenäistä asumista tukevat palvelut. Niiden ollessa riittämättömiä on mahdollista hakeutua asiakkaalle maksullisten asumispalvelujen pariin. Saatavilla on tukiasumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite 2022a.) Tukiasuminen on mielenterveyskuntoutusta kotiin annettavien tukipalvelujen muodossa ja perustuu kuntoutussuunnitelmaan. Asiakasta tuetaan arjen toiminnoissa sekä kodin ulkopuolisten palvelujen käytössä. Tavoitteena on asiakkaan sairauden hallinnan vahvistuminen sekä mielekkäiden vapaa-ajanviettopojen löytäminen. Mielenterveyskuntoutujan läheisten kanssa pyritään tekemään yhteistyötä tukitoimien toteuttamisessa. (Terveystalokuntayhtymä Soite 2022e.) Tuettu asuminen on riittävä tukimuoto, mikäli kuntoutuja selviää arjen toiminnoista pääasiassa hyvin, mutta tarvitsee kuitenkin tukea arkeen (Mielenterveystalokuntayhtymä Soite 2022b).

Palveluasuminen on yhteisöllistä asumista, jossa pyritään vahvistamaan kuntoutujan sosiaalisia suhteita ja toimintakykyä. Asumismuotona voi olla ryhmäasunto tai itsenäinen asunto. Kodinhoidollisten toimien, kuten ruuanvalmistuksen sekä pyykkihuollon toteuttaminen, ovat osa itsenäisen asumisen harjoittelua, joihin saa tukea palveluasumisen muodossa. Samalla harjoitellaan toimimista kodin ulkopuolella muiden ihmisten kanssa sekä raha-asioiden hoitoa. Tehostettu palveluasuminen on ryhmämuotoista asumista, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Kuntoutuja avustetaan hänen tarpeidensa mukaan kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, hygieniasta lähtien, sekä harjoitellaan itsenäistä päätöksentekoa. Oikeaa asumismuotoa valitessa on tärkeää huomioida kuntoutujan todelliset tarpeet, sillä on huomattu osan kuntoutujista asuvan omiin resursseihinsa nähden liian tuetuissa asumismuodoissa. Toisaalta liian vähäinen tuki lisää riskiä asunnottomuudelle. Osalla kuntoutujista mielenterveysongelmiin liittyy päihdeongelma. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut tulisi kuitenkin järjestää erillään päihdeongelmaisten asumisyksiköistä. Asumispalvelujen laatuun tulee kiinnittää huomiota, jotta kuntoutuja saa palvelusta sen hyödyn, minkä hänen kuntoutumisensa vaatii. (Terveystalokuntayhtymä Soite 2022e.)

### 3.1.2 Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttavasta työtoiminnasta säädetään lailla (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001), ja se on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua. Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu työttömille henkilöille, joiden työllistyminen vapailla työmarkkinoilla on vaikeutunut johtuen toiminta- ja työkyvyn rajoitteista. Tavoitteena ovat arjen- ja elämänhallintakykyjen parantaminen, työ- ja toimintakyvyn kohentuminen sekä työttömyyden aiheuttaman toimintakyvyn alenemisen ehkäisy. Tällä toiminnalla pyritään vähentämään syrjäytymistä. Kuntouttavan työtoiminnan järjestämisen perustana on henkilökohtainen aktivointisuunnitelma, jonka asiakas laatii yhdessä sosiaalihuollon viranomaisen (aikuissosiaalityö) ja työ- ja elinkeinoviranomaisen kanssa. Kunnilla, ja 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueilla, on lain mukaan velvollisuus järjestää kuntouttavaa työtoimintaa toiminta- ja työkyvyn rajoitteita omaaville, pitkään työttömänä olleille henkilöille. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022c.)

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuva saa yhdeksän euron kulukorvauksen niiltä päiviltä, jolloin hän osallistuu toimintaan. Asiakkaan kanssa sovitaan yksilöllisesti sekä päivien määrä että kesto. Työtoimintaa on kuntien yksiköissä, seurakunnissa, valtion virastoissa sekä yhdistyksissä. Yhdistyksissä työtoimintaa järjestetään myös ryhmämuotoisena. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2022b.) Lain mukaan (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001) työtoimintaa ei voida järjestää yksityisissä yrityksissä. Määräaikaisten jaksojen kestot määritellään 3–24 kuukauden mittaisiksi. Laissa määritellään, että toimintaan osallistuvien tulee saada tarvitsemaansa henkilökohtaista tukea sekä ohjausta, joko ryhmässä tai yksilöllisesti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 tekemän kuntakyselyn mukaan kuntouttavan työtoiminnan katsotaan kuuluvan sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin erillisenä osa-alueena (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Työttömille tarkoitettun kuntouttavan työtoiminnan lisäksi myös määräaikaista tai toistaiseksi voimassa olevaa kuntoutustukea saavilla mielenterveyskuntoutujilla on mahdollisuus hakeutua avotyötoimintaan, työtoimintaan sekä päivätoimintaan mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalvelujen kautta (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2022a). Päivätoiminta on ryhmämuotoista, kodin ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa, josta on mahdollista siirtyä työtoimintaan, kun kuntoutuminen etenee. Osallistumispäivien määrä ja kesto riippuvat kuntoutujan tarpeista sekä voimavaroista. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2022f.) Työtoiminnan järjestäminen perustuu vanhaan sosiaalihuoltolakiin (710/1982 §27). Työtoiminnasta ei makseta kulukorvausta, kuten kuntouttavasta työtoiminnasta. Työtoimintapäivien määrä ja työtehtävät suunnitellaan yksilöllisesti kuntoutuksellisen näkökulman ollessa

oleellinen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022g.) Avotyötoiminta on kuntoutujalle henkilökohtaisesti räätälöityä kuntoutuksellista toimintaa, jossa tuettu työskentely tapahtuu tavallisilla työpaikoilla. Avotyöhön osallistuvalla maksetaan avotyöpalkkio. (Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys 2023.)

Osana terveydenhuollon toimintaa, vuosina 2020–2022 käynnissä ollut IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke, on pyrkinyt parantamaan mielenterveyskuntoutujien työelämään hakeutumista ja siellä pysymistä. Lyhenne IPS tulee sanoista individual placement and support. Tutkittuun tietoon perustuva hanke on edennyt alueellisina kokeiluina, joissa oleellinen osa on valmennuksen sekä tuen toteutuminen suoraan työyhteisössä ja työn hakemisen aktivoiminen heti valmennuksen aluksi. Erona perinteisiin työllistymistä edistäviin toimintoihin on lisäksi se, että tukena on työvalmentajan lisäksi psykiatrisesta hoidosta vastaava taho. Tavoitteena on kuntoutujan työllistyminen avoimille työmarkkinoille. Kokeilussa IPS-valmennusta kehitetään yhtenä osana terveydenhuollon puolelta annettavaa psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022h.)

Vaikka kuntouttavan työtoiminnan tarkoituksena on parantaa ja tukea asiakkaan toimintakykyä sekä estää syrjäytymistä, niin vuonna 2020 ilmestyneessä väitöskirjassa huomattiin kuntouttavasta työtoiminnasta muodostuvan osalle osallistujista pysyvä tila. Tutkimuksessa havaittiin kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden kokeneen vaikutukset sitä positiivisemmiksi mitä heikommat olivat olleet lähtökohdat. Usealla oli takanaan pitkä aika työelämän ulkopuolella ja kuntouttava työtoiminta avasi tietä takaisin osallisuuteen. Vaikka kuntouttavan työtoiminnan tarkoitus on olla toissijainen työvoimapalvelu, niin monelle se on kuitenkin lopulta muodostunut ensisijaiseksi. Siirtymät takaisin työelämään ovat tutkimusten perusteella vähäisiä. Kuntouttava työtoiminta toimii osalla siirtymisenä aktiivisten palvelujen piiriin, ja osalle taas se on jatkoa sosiaaliselle kuntoutukselle tai kuntoutustuella olemiselle. (Mäntyneva 2020, 61–63, 65, 68–69.)

### **3.1.3 Muu sosiaalinen kuntoutus**

Green Care -toiminnan tarkoituksena on parantaa yksilön elämänlaatua ja hyvinvointia, käyttäen apuna eläin- ja luontoavusteista toimintaa. Palveluntarjoajilla on käytössä esimerkiksi ratsastusterapiaa, maatiloilla tapahtuvaa kuntouttavaa toimintaa sekä terapeuttista puutarhatoimintaa. (Green Care Finland 2022.) Toiminnan keskeisenä tavoitteena on mahdollistaa omakohtainen luontokokemus ja ohjauksessa tuetaan vuorovaikutusta luonnon kanssa. Keskeisinä elementteinä toimivat yhteisö, toiminta ja

luonto. (Vehmasto, Salonen, Ilmarinen, Hirvonen, Saarinen, Peuraniemi, Paakkolanvaara, Aho & Lipponen 2021, 9.) Palvelut Green Care -toiminnan sisällä jaetaan kahteen ryhmään; LuontoHoiva ja LuontoVoima, joista LuontoHoiva kuuluu sosiaali- ja terveystalouteen ja on tarkoitettu erityistä tukea tarvitseville ihmisryhmille, kuten mielenterveyskuntoutujille (Vehmasto ym. 2021, 12–13).

Asiakkaalle suunniteltu palvelu perustuu hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Tavoitteena on vahvistaa osallisuutta ja toimintakykyä. Toiminnassa noudatetaan sosiaali- ja terveystalouden lakeja ja henkilökunnalla tulee olla alan koulutus tai jatkuva yhteistyö koulutettujen ammattilaisten kanssa sekä taidot ohjata asiakasta yhteistoimintaan luonnon kanssa. (Vehmasto ym. 2021, 12–13.) Green Care -toiminnassa ratsastusterapia kuuluu Kelan myöntämän vaativan lääkinällisen kuntoutuksen muotoihin. Hakemisen edellytyksenä on lääkärin kirjoittama kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuja voi itse valita palvelun tuottajan Kelan omasta palveluntuottajaluettelosta. (Kansaneläkelaitos 2022a; Kansaneläkelaitos 2022b.)

### **3.2 Muut kuntoutuspalvelut**

Kelan kautta haettavaan kuntoutuskurssiin ja terapiaan vaaditaan lääkärin laatima kuntoutussuunnitelma tai B-lausunto. Kurssien ja terapioiden edellytyksenä ei kuitenkaan ole määrääkäsikäinen tai toistaiseksi voimassa oleva kuntoutustuki. Kriteerit täyttävä työssäkäyvä mielenterveyskuntoutujakin voi näihin palveluihin hakeutua. Aikuisille, lievää tai keskivaikeaa mielialahäiriötä sairastaville, järjestetään Silmu-kursseja. Verso-kurssi on tarkoitettu vaikeaa mielenterveyden häiriötä pidemmän aikaa sairastaneille. Itu-kursseja järjestetään 16–29-vuotiaille, ja niissä hyödynnetään osittain etämahdollisuutta. Itu-kurssin kohderyhmänä ovat masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä sairastavat. Kursseja järjestävät Kelan hyväksymät palveluntuottajat, eivätkä ne sovellu henkilölle, jolla on akuutti päihdeongelma. (Kansaneläkelaitos 2022a; Kansaneläkelaitos 2022b; Kansaneläkelaitos 2022c.)

Työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta haetaan Kelan kautta, ja vaatimuksena on alle vuoden vanha lääkärin B-lausunto. Kuntoutus on maksutonta, ja sen aikana on mahdollista saada kuntoutustukea sekä korvausta mahdollisista matkakustannuksista. Kuntoutus voi olla työkoekielua, työhönvalmennusta tai näiden yhdistelmää, kesto määräytyy valitun kuntoutusmuodon mukaan. (Kansaneläkelaitos 2022d.) Kuntoutukseen hakeutuessa sairauden tulee olla tasaisessa vaiheessa, jotta kuntoutuja kykenee sitoutumaan työskentelyyn. Kuntoutuksen aikana tarjotaan yksilöllistä valmennusta ja val-

mentaja auttaa kuntoutujaa löytämään oman polkunsaa työelämään pääsemiseksi tai yrittäjäksi ryhtymiseksi. Tuen avulla on mahdollista löytää itselle soveltuva ammattiala tai opiskeluväylä. (Kansaneläkelaitos 2022e.)

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen saamisen edellytyksenä on sairaudesta johtuva selkeä toimintakyvyn vajuus sekä alle 65 vuoden ikä. Lisäksi määritellään tarvittavaksi kestoksi vähintään vuosi eikä kuntoutuksen tule liittyä sairaalahoitoon. Kuntoutuksen tavoitteena on kohentaa arkielämässä selviytymistä ja työkyvyn säilymistä sairaudesta huolimatta. Saatavilla on erilaisia terapiamuotoja, moniammatillista yksilökuntoutusta sekä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kautta haettavia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta myönnetään julkisen terveydenhuollon lääkäriin laatiman kuntoutussuunnitelman pohjalta. Psykoterapiaan on lisäksi vaatimuksena psykiatrian erikoislääkäriin arvio soveltuvuudesta, kun psykoterapiaa haetaan ensimmäistä kertaa. Asiakas itse valitsee palveluntuottajan Kelan hyväksymien palveluntuottajien joukosta. Terapioita on saatavana sekä yksilömuotoisina että ryhmäterapioina. (Kansaneläkelaitos 2022a; Kansaneläkelaitos 2022b.) Valitun palveluntuottajan omasta hinnoittelusta riippuu, paljonko asiakkaalle jää maksettavaa Kelan korvaaman osuuden jälkeen (Kansaneläkelaitos 2022f).

Oma väylä -kuntoutus on kohdennettua kuntoutusta nuorille (16–29-vuotiaille), joilla on todettu autismin kirjon häiriö, ADHD tai ADD. Kuntoutus sopii, jos autismin kirjon häiriön lisäksi on todettu jokin psykiatrinen häiriö. Tällöin psyykkisen voimien tulee olla vakaalla pohjalla. Tavoitteena on tukea opiskelussa ja työelämässä tarvittavia taitoja sekä lisätä sosiaalisuutta. Akuutti päihdeongelma on kuntoutuksen este. (Kansaneläkelaitos 2022g.) Samalle ikäryhmälle on suunnattu myös NUOTTI-valmennus, johon pääsemiseksi ei vaadita diagnosoitua psykiatrista häiriötä eikä selvitystä terveydentilasta. Olenasta on heikentynyt toimintakyky, joka uhkaa opiskelemaan hakeutumista, sen jatkamista tai omaa suuntaa opiskelemaan ja työelämään pääsemiseksi ei ole vielä löytynyt. Valmennus sisältää henkilökohtaisia tapaamisia oman NUOTTI-valmentajan kanssa sekä tarvittaessa asiointiapua eri virastojen kanssa. Yhteistyötä tehdään asiakkaan verkostojen kanssa. (Kansaneläkelaitos 2022h.)

Vertaistuen merkitys kuntoutumisessa on suuri, sillä sairastuessaan ihminen voi kokea jäävänsä yksin omien ongelmien kanssa. Vertaistuki voi vähentää yksinäisyyttä ja lisätä hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Valoa-chat on valtakunnallinen, maksuton verkkopalvelu, joka tarjoaa vertaistukea. Saatavilla on yksilö- ja ryhmäkeskustelua sekä ammatilliselta saatavaa neuvontaa. Valtakunnallisesti toimiva neuvova puhelin on tarkoitettu omasta mielenterveydestään huolestuneelle, omaiselle ja omassa työssään mielenterveysongelmia kohtaaville. Maksullisen puhelinneuvonnan kautta on mahdollista

saada neuvoja ammattilaiselta etuusasioissa ja kuntoutukseen hakeutumisessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2022a; Mielenterveyden keskusliitto 2022b; Mielenterveyden keskusliitto 2022c.) Myös sairastuneen omaisille on tarjolla vertaistukea niin verkossa kuin paikallisissa vertaistukiryhmissä (Mielenterveysomaisten keskusliitto 2022b). Vertaistukea tarjoavat ja järjestävät vertaistukeen perustuvat ryhmät ja järjestöt sekä kolmas sektori (Mielenterveystalo 2022c).

Etsivän nuorisotyön kautta voi saada maksutonta tukea arkeen ja ohjausta oman tulevaisuuden suunnan löytymiseen. Toiminta, jota järjestetään Suomen jokaisessa kunnassa, on suunnattu 15–29-vuotiaille. Toimintaan voi hakeutua kattojärjestön tai oman kunnan sivujen kautta. Etsivää nuorisotyötä koordinoi valtakunnallinen Into – Etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry, jonka toiminnan perustana on nuorisolaki (Into – Etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry 2022a). Järjestö koordinoi myös alle 29-vuotiaille suunnattua työpajatoimintaa, jonka piiriin voi hakeutua sosiaalitoimen, Ohjaamon, TE-toimiston tai oppilaitoksen kautta. Toimintamuotoina ovat kuntouttava työ, palkkatukityö, työkokeilu ja sosiaalinen kuntoutus. Pajoilla tapahtuvan yksilö- ja työvalmennuksen lähtökohtana ovat valmentautujan henkilökohtaiset tarpeet ja tavoitteet. (Into – Etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry 2022b; Into – Etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry 2022c.)



#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tiedot Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten toisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien tarjoamista, mielenterveyskuntoutujille suunnatuista kuntoutuspalveluista sähköiseksi oppaaksi avohoidon kuntoutustyöryhmän käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa psykiatrian tulosalueen työntekijöiden tiedonhakuja alueen kuntoutuspalveluista kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Sähköinen opas vähentää tiedon hakemiseen käytettävää aikaa ja edistää mielenterveyskuntoutujien yhdenvertaisuutta palveluiden hyödyntämiseksi kuntoutusta yksilöllisesti suunniteltaessa. Kuntoutuspalveluiden tuottajat saavat tiedot palveluistaan kattavasti alueen ammattilaisten ja kuntoutujien tietoon.

## 5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA SEN VAIHEET

Projekti on lyhyesti määriteltynä väliaikainen tai ainutkertainen hanke, jonka tavoitteena on suorittaa tietty tehtävä. Projektityö itsessään on suunnitelmallista ja loogista toimintaa, jolla pyritään vastaamaan projektin alussa asetettuun selkeään tavoitteeseen. Projektilla on suunniteltu alkamis- ja päättymisajan kohta. Projektin elinkaari jakautuu neljään eri vaiheeseen, joita ovat ideointi, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen. (Ruuska 2007, 19; Mäntyneva 2016, 9–10, 15.) Toteutimme opinnäytetyömme projektityönä, jonka tavoitteena oli tuottaa opas Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidon kuntoutustyöryhmän käyttöön. Olimme yhteydessä tammikuussa 2022 mielenterveys- ja päihdepalvelujen aikuispsykiatrian avohoidon yksikköön ja tiedustelimme, olisiko heillä tarvetta projektityölle. He kokivat tarpeelliseksi saada pirstaleisen ja kirjaamattoman tiedon alueen käytössä olevista mielenterveyskuntoutujien kuntoutuspalveluista oppaaksi psykiatrian avohoidon kuntoutustyöntekijöiden käyttöön ja saataville tasapuolisesti.

### 5.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyömme tilaaja, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite, on asettanut toimintansa tavoitteeksi, että kaikki toiminnot, tutkiminen, hoitaminen ja kuntoutus, tapahtuisivat mahdollisimman lähellä potilaan arkea. Soiten mielenterveyspalvelut kehittävät hoitoa ja kuntoutusta yhdessä terveystieteiden, sosiaalitoimen, Kelan, työvoimahallinnon ja järjestöjen kanssa, jotta psyykkisesti vajaatyökykyiset saisivat, kykynsä mukaan, oikeuden osallistua kuntoutukseensa. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Soite 2022c.) Opinnäytetyössämme kartoitimme Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen toisen ja kolmannen sektorin palveluja mielenterveyskuntoutujille. Palvelut perustuvat luottamuksellisuuteen sekä vapaaehtoisuuteen. Matalan kynnyksen palvelut ovat osallistujille maksuttomia, eikä niiden pariin pääsemiseksi vaadita hakemusta tai lähetettä. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveysyistä oleville mielenterveyskuntoutujille. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Soite 2022a; Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2022d.)

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin hakeutuminen tapahtuu Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite:ssa mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalveluiden ja kuntoutustyöryhmän (mieku-tiimi) kautta kirjal-

lisellä hakemuksella. Hakemus löytyy mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalveluiden internet-sivustolta. Hakemuksessa kuntoutuja ja hoitava taho antavat oman arvionsa tuen tarpeesta sekä kuvauksen asiakkaan saamista palveluista. Palvelutarpeen arviointi tehdään perustuen sosiaalihuoltolakiin ja sen yhteydessä selvitetään asiakkaan kanssa haetun palvelun tarvetta, vaikuttavuutta ja oikea-aikaisuutta. Alueella sosiaalista kuntoutusta järjestetään sekä Soiten omana toimintana (sosiaalinen kuntoutus; nuorten ja työikäisten lähityö sekä nuorten tukiasunto), että ostopalveluina. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite 2022a.)

Kuntoutuksen alussa terveydenhuollon ammattilaisilla on apunaan erilaisia arvioinnin menetelmiä ja testejä, joilla kuntoutus voidaan kohdentaa kullekin kuntoutujalle mahdollisimman yksilölliseksi, toimivaksi kokonaisuudeksi. Soitessa on käytössä aktiivisen kuntoutusjakson alussa ja lopussa CORE-OM sekä MADRS-testit. Toimintaterapeutilla aloittaville tehdään edellä mainittujen testien lisäksi KEDS. CORE-OM-mittari on terveydenhuollon ammattilaisen työväline, jolla arvioidaan potilaan subjektiivista hyvinvointia ja hoidon vaikuttavuutta hoitojakson alussa ja lopussa. (NovoPsych 2002.) MADRS-kyselylomakkeen avulla ei diagnosoida masennusta, vaan arvioidaan masennuksen tai masennusjakson vakavuutta (Nedea 2020). KEDS-oirekyselyssä selvitetään akuutin uupumuksen vaaraa juuri kyselyn hetkellä (Mielenterveystalo 2013a). Tarvittaessa tehdään lisäselvityksiä, joissa apuna käytetään mm. seuraavia testejä potilaan tilanteen mukaan: YMRS (Youngin Mania -asteikko), AUDIT (Alkoholin käytön riskit), Alkoholi-E (Alkoholin käytön kartoitus), DAST20 (Huumeiden käytön riskit), DUDIT (Huumeiden käytön kartoitus), PROD (Psykoosiriskin arviointi), SPIN (Sosiaalinen jännittäminen), BES (Syömistapakysely), SCOFF (Syömishäiriöseula), PDSS (Paniikkioirekysely), OCI-R (Pakko-oirekysely) sekä ASRS/ADHD-oirekysely (Mielenterveystalo 2013b).

Nuorille (18–25-vuotiaille) ja työikäisille (25–65-vuotiaille) järjestettävä sosiaalinen kuntoutus on maksutonta, ja tarjolla on myös yhteisöllistä ryhmätoimintaa. Hyvinvointialueen omaan toimintaan kuuluu lisäksi nuorille tarkoitettu tukiasunto. Kuntoutuksen tavoitteet ja kesto sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa ja tapaamisia pidetään viikoittain asiakkaan kotona, sosiaalisen kuntoutuksen toimistolla tai asiakkaan muussa toimintaympäristössä. Asiakkaan muun verkoston kanssa tehdään yhteistyötä. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla autetaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan, asettamaan tavoitteita ja saavuttamaan niitä. Tavoitteena on elämänlaadun ja toimintakyvyn vahvistuminen, itsenäisen asumisen tukeminen ja arjen hallinta sekä omasta terveydestä huolehtiminen. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyskuntayhtymä Soite 2022a.)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella asumispalvelut on järjestetty ostopalveluina. Suullisen tai kirjallisen hakemuksen jälkeen tehdään palvelutarpeen arvio, jossa katsotaan asiakkaan valmiutta sitoutua yhteistyöhön sekä arvioidaan palvelusta asiakkaalle koituvaa hyötyä. Tarjottavat palvelut ovat työikäisille (18–65-vuotiaille), joilla on psyykkisistä syistä ongelmia arjen hallinnassa ja heikentynyt toimintakyky. Green Care -toimintaa on Keski-Pohjanmaalla saatavissa ostopalveluna ja hakeutuminen palvelujen piiriin tapahtuu mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalvelujen kautta. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite 2022a).

Sosiaalisen kuntoutuksen työ- ja päivätoiminta sekä avotyötoiminta ovat kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveysyistä oleville tarkoitettuja. Mielenterveyskuntoutujan ollessa pitkäaikaistyötön tapahtuu kuntouttavaan työhön hakeutuminen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimivan työllistymistä edistävän, monialaisen yhteispalvelun, TYP:n kautta. TYP tarjoaa moniammatillista tukea, ja sen asiakkaaksi pääsyyllä on omat kriteerinsä. Kriteereitä ovat alle 25-vuotiaille kuuden kuukauden työttömyys ja yli 25-vuotiaille 12 kuukauden työttömyys tai työmarkkinatukea on maksettu vähintään 300 päivää. Lisäksi tarkastellaan myös sitä, vaatiiko työllistymisen tukeminen monialaista palvelujen synkronointia Kelan, TE-toimiston ja hyvinvointialueen palvelujen välillä. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä 2022e.)

Mielenterveyskuntoutujille on Keski-Pohjanmaan alueella myös matalan kynnyksen toimintaa (Kulmis ja nuorten Kulmis), joka on asiakkaalle maksutonta, eikä se vaadi hakemusta tai lähetettä. Toiminta koostuu yhdessäolosta, keskusteluista ja vertaisvetoisista harrasteryhmistä. Toiminnan tavoitteena on vähentää kokemusta yksinäisyydestä ja antaa mahdollisuus ryhmän sisällä muodostuvaan vertaistukeen. Toimintaa on maanantaista lauantaihin. Nuorille, alle 35-vuotiaille, on erikseen oma ryhmänsä keskiviikkoisin. (Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry 2022a.) Seurakunnilla on erikseen mielenterveyskuntoutujille ja mielenterveysongelmista kärsiville tarjolla omaa toimintaa, muun yhteisöllisen ja matalan kynnyksen toiminnan lisäksi (Kokkolan suomalainen seurakunta 2022).

Hyvinvointialue järjestää omana toimintanaan kurssi- ja ryhmätoimintaa eikä psykiatrian avohoidon palveluihin tarvita lähetettä (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite 2022d). Aikuisille, neuropsykiatrisia haasteita omaaville, löytyy myös ryhmämuotoista valmennusta, jossa vahvistetaan vuorovaikutustaitojen kehittymistä ja arjen hallintaa. Oleellista on samoja haasteita omaavilta saatu vertaistuki. (Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2022b.) Etsivä nuorisotyö on valtakunnallista, alle 29-vuotiaille, suunnattua toimintaa. Toimintaan voi hakeutua itse ja sitä järjestetään jokaisessa kunnassa. Tarjolla on tukea tulevaisuuden rakentamiseen sekä oikeiden palveluiden piiriin

hakeutumiseen, esimerkiksi Etsivä -nuorisotyön kautta on mahdollista hakeutua kutsuntaikäisille tarjotettuun Aikalisä-tukipalveluun. (Kokkolan kaupunki 2021.)

## **5.2 Tuotekehittelyprojektin ideointivaihe**

Projektin ensimmäinen vaihe on ideointi ja valmistelu. Käynnistämisen taustalla on tarve, joka määrittää koko projektin laajuuden ja kohdistumisen. Projektin valinnasta voi päättää joko projektin tilaava organisaatio tai projektin toteuttava taho. Projektin varsinaista suunnittelua helpottaa huolellisesti hoidettu valmisteluvaihe. (Mäntyneva 2016, 16.) Opinnäytetyömme projektista päätti tilaava organisaatio perustuen heidän tarpeisiinsa. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aikuispsykiatrian avohoidon kuntoutustyöryhmässä koettiin tarvetta saada mielenterveyskuntoutujille tarkoitetut kuntoutuspalvelut koottua sähköiseksi oppaaksi, kaikkien työntekijöiden saataville.

Käytössä olevia kuntoutuspalveluita ei aiemmin ollut koottu yhtenäiseksi tiedostoksi. Kuntoutuskoordinaattoreilla oli palveluista laajin asiantuntemus, joka oli niin sanottua hiljaista tietoa. Avohoidon kuntoutustyöntekijöillä ei ollut tietoa kaikista saatavilla olevista palveluista, niiden sisällöistä, eikä niihin ohjaamisen tai hakemisen menettelytavoista. Kuntoutuksen kenttä koettiin avohoidon työryhmien näkökulmasta hajanaiseksi ja vaikeasti jäseneltäväksi. Oppaan avulla haluttiin antaa kaikille avohoidon työntekijöille lisää työkaluja työnsä tasavertaiseen suorittamiseen. Kuntoutuskentän hahmottaminen, palveluiden sekä hakumenetelmien löytyminen yhdestä paikasta koettiin helpottavan työntekijöiden tiedon etsintää.

## **5.3 Tuotekehittelyprojektin suunnitteluvaihe**

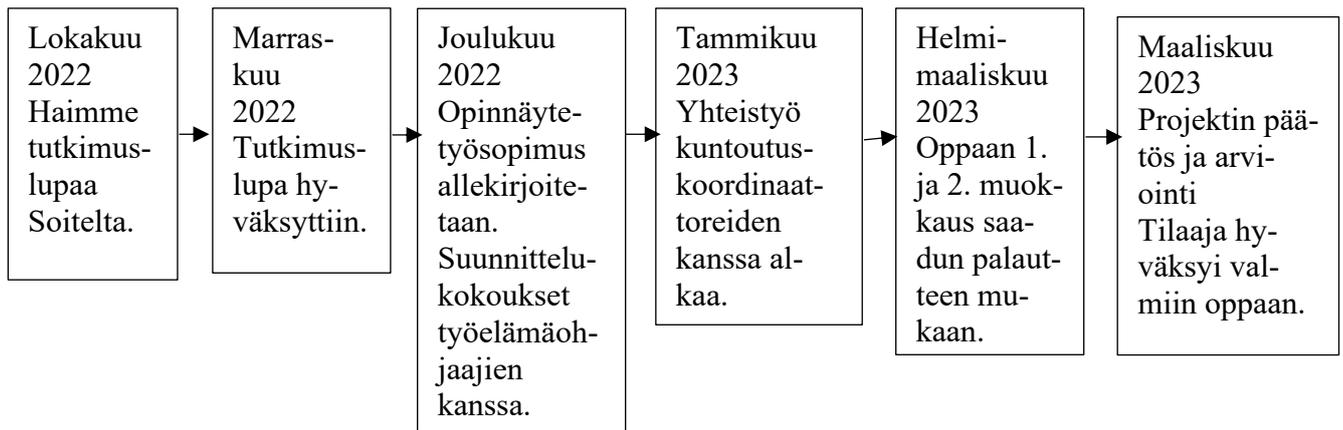
Projektin toinen vaihe on suunnittelu. Projektin käynnistämispäätöksen jälkeen projekti suunnitellaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Suunnittelun yhteydessä määritellään työn laajuus, kattavuus ja tarkennetaan tavoitteet. Suunnitteluvaiheessa myös selvitetään eri vaihtoehtoja sille, miten asetettu tavoite saavutetaan. Valitaan aikataulullisesti, taloudellisesti ja riskien hallinnan näkökulmasta soveliaimmat ratkaisut sekä kohdennetaan tehtäviin tekijät projektin toteuttamiseksi. (Mäntyneva 2016, 17.) Suunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitelta lokakuussa 2022, ja se hyväksyttiin marraskuussa 2022. Tutkimusluvan saatuaamme olimme

yhteydessä työelämäohjaajimme sekä allekirjoitimme yhteistyötahon kanssa opinnäytetyösopimuksen joulukuussa 2022.

Opinnäytetyötä suunnitellessamme ja työstäessämme tapasimme joulukuussa 2022 kaksi kertaa aikuispsykiatrian avohoidon vastuualuejohtajan sekä osastonhoitajan. Ensimmäisessä tapaamisessa kartoitettiin tilaajan toiveita ja hahmoteltiin oppaaseen tulevaa materiaalia. Toisella tapaamiskerralla tarkennettiin ja rajattiin sähköiseen oppaaseen kerättävää informaatiota. Tässä tapaamisessa meille myös nimettiin työelämäasiantuntijat, kuntoutuskoordinaattorit. Aikuispsykiatrian avohoidon toimiessa työn tilaajana oli loogista rajata työ koskemaan työikäisiä mielenterveyskuntoutujia. Tämän rajauksen jälkeenkin kuntoutuskenttä oli edelleen laaja. Tässä vaiheessa koimme yhdessä työelämäohjaajien kanssa, että rajausta ja tavoitteiden tarkentamista oli viisasta jatkaa kuntoutuskoordinaattorien kanssa.

Aloitimme yhteistyön kuntoutuskoordinaattorien kanssa tammikuussa 2023, jolloin pidimme ensimmäisen kokouksen. Tapaamisessa koimme tärkeäksi miettiä oppaan kohderyhmää sekä oppaan käytettävyyttä työntekijöiden näkökulmasta. Päädyimme rajaamaan sosiaalista kuntoutusta niin, että oppaassa esitellään eri kuntoutuspalvelut, mutta ei kuntoutuspalveluiden tuottajia. Tämä rajausta tehtiin, koska näihin kuntoutuspalveluihin haetaan mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalveluiden kautta, eikä yksittäinen työntekijä voi ohjata asiakastaan sinne itsenäisesti. Oppaan tavoitteet tarkennettiin samalla, kun tehtiin rajausta. Tavoitteena oli tehdä oppaasta mahdollisimman selkeä, jotta se helpottaisi avo-työntekijöiden tiedon etsintää. Osa suunnitteluvaihetta olikin miettiä oppaan käytettävyyden helpottamista kuntoutuspalveluiden luokittelulla eri alakategorioihin. Luokittelulla helpotettiin oleellisesti kuntoutuskentän hahmottamista, nopeuttaen samalla työntekijöiden tiedonsaantia palveluista. Tapaamisen jälkeen kävimme ajatustenvaihtoa sekä keräsimme informaatiota oppaan suunnittelun eri vaiheissa sähköpostitse kuntoutuskoordinaattorien kanssa. Tämä järjestely tuki myös aikataulussa pysymistä.

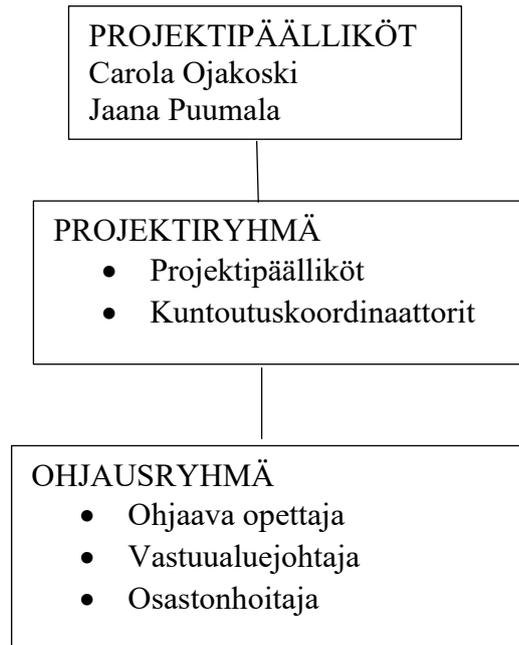
Näimme projektin riskeinä aikataulussa pysymisen sekä tiedonkeruuseen liittyvät haasteet. Kartoitimme suunnitteluvaiheessa työhömmme liittyviä kuluja ja totesimme, ettei työstämme niitä synny. Suunnitteluvaiheessa pyrimme huomioimaan aikataululliset riskit suunnittelemalla aikataulun realistiseksi ja riittävän väljäksi. Tässä yhteydessä oli kuitenkin tärkeää huolehtia aikataulun selkeydestä, jolloin se motivoi tehokkaaseen työskentelyyn. Tuotekehittelyprojektin aikataulusuunnitelma on nähtävissä kuviossa 1. (KUVIO 1).



KUVIO 1. Tuotekehittelyprojektin aikataulusuunnitelma

Projekti vaatii toteutuakseen viestintää yhteistyötahojen kesken. Viestintä eri toimijoiden kesken on projektissa väline sekä voimavara. Viestinnän välineinä toimivat sähköiset ja kirjalliset välineet sekä henkilökohtaiset tapaamiset. Projektityössä korostuvat yhteydenpito ja asiakaslähtöisyys. (Ruuska 2007, 83, 93.) Opasta suunnitellessamme ja rakentaessamme olimme yhteydessä monin eri tavoin työelämäohjaajiin sekä -asiantuntijoihin, jotta oppaasta rakentuisi tilaajansa tarpeet täyttävä. Sovimme käytävämme pääasiallisena viestintäkeinona sähköpostia.

Organisaation työskennellessä vain tietyn projektin saavuttamiseksi, puhutaan projektiorganisaatiosta, jollainen toteutti myös tämän projektin. Tämä organisaatio koostui projektiryhmän ja projektin ohjausryhmän lisäksi projektissa työskennelleistä asiantuntijoista. Projektiorganisaatio purettiin projektin päätyttyä. (Mäntyneva 2016, 19.) Projektipäälliköinä toimivat Carola Ojakoski ja Jaana Puumala. Projektin tehtävät ja vastuut jaoin keskenämme. Ohjausryhmänä tässä projektissa toimivat ohjaava opettaja Arja Liisa Ahvenkoski sekä kaksi työelämäohjaajaa, aikuispsykiatrian avohoidon vastuualuejohtaja Heta Äyhynmäki ja osastonhoitaja Aleks Salminen. Projektiryhmän muodostivat projektipäälliköt sekä työelämäohjaajien nimeämät kaksi työelämäasiantuntijaa, kuntoutuskoordinaattoria, Terhi Skrabb sekä Lea Harju. (KUVIO 2).



KUVIO 2. Projektioorganisaatio

#### 5.4 Tuotekehittelyprojektin toteutusvaihe

Projektin kolmannessa vaiheessa toteutetaan suunniteltu projekti. Projektin aikana voi ilmetä muutostarpeita projektisuunnitelmaan, jolloin tehdään tarvittavat toimenpiteet. Toteuttamisen aikana onkin tärkeää seurata työn etenemistä ja valmistumista, jolloin ongelmien ilmetessä tilanne on korjattavissa mahdollisimman nopeasti. (Mäntyneva 2016, 17.) Keräsimme tietoa haastatteleamalla työelämäohjaajia sekä kuntoutuskoordinaattoreita. Lisäksi käytimme lähteenä, sekä työn tilanteen tahon että kuntoutuspalvelujen tuottajien omia internet-sivustoja sähköisen oppaan rakentamiseksi. Kuntoutuspalveluista ja niiden sisällöistä etsimme ja seuloimme tietoa eri internet-sivustoilta. Kuntoutuskoordinaattorien tapaamisessa 2023 aloitimme tietojen keräämisen heidän omasta kansiostaan, koska nämä materiaalit haluttiin saada avotyöntekijöiden käyttöön.

Aloitimme oppaan kokoamisen tekemällä sen sisältörungon. Pääotsikot ja tarkentavat väliotsikot muotoutuivat lopulliseen muotoonsa saatuaamme tarvittavat tiedot oppaan sisältötoiveista työelämäohjaajilta. Kuntoutuskoordinaattorien kanssa viestintä tapahtui sähköpostin kautta. Emme kokeneet useampia tapaamisia tarpeellisiksi, sillä oppaamme ollessa sähköinen pystyimme lähettämään sen kuntoutuskoordinaattoreille nähtäväksi projektin eri vaiheissa. Kuntoutuspalvelut luokiteltiin oppaassa siten, että palvelut, joissa oli samanlaiset hakemisen ja ohjaamisen menetelmät, koottiin samaan kategoriaan. Opasta muokattiin ja tarkennettiin mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalveluista saatujen tietojen ja



tarkennusten perusteella. Sähköpostin välityksellä kysyimme mielipidettä sisältörungon luokittelusta. Luokittelu nähtiin käytettävyyden näkökulmasta hyvänä. Saadun palautteen jälkeen jatkoimme oppaan työstämistä.

Oppaassa avataan saatavilla olevien kuntoutuspalveluiden sisältöä. Jokainen kuntoutuspalvelun muoto on avattu, tiivistäen niistä oleelliset asiat avohoidon työntekijän näkökulmasta. Sähköisen oppaan ollessa kyseessä, liitimme kunkin kuntoutuspalvelun sisältökuvaukseen sähköisen linkin palvelun omalle internet -sivulle. Menetelmät, joilla kuntoutuspalvelujen sisältöä avattiin avohoidon työntekijöille, nähtiin työelämäohjaajien mielestä hyviksi. Koimme yhteistyön kuntoutuskoordinaattoreiden kanssa tarpeelliseksi ja merkitykselliseksi, oppaalle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Oli myös tärkeää, että saimme heiltä oppaan rakentuessa palautetta ja lisätoiveita. Niiden avulla kykenimme muokkaamaan opasta, paremmin tilaajan tarpeita vastaavaksi.

Lähetimme oppaan ensimmäisen version kuntoutuskoordinaattoreille kommentoitavaksi ja palautteena saimme heiltä lisätoiveita sen sisältöön. Muokkasimme oppaan sisältöä toiveiden mukaisesti ja palautimme sen uudelleen sähköpostin liitetiedostona. Toisen version kohdalla törmäsimme sähköisen liitteen avaamisen ongelmaan. Jouduimme muokkaamaan tiedoston oikeaan muotoon, jotta kuntoutuskoordinaattorit pystyivät avaamaan sen. Toiseen versioon teimme pyynnöstä vielä tarkennuksia kuntoutuspalveluihin. Tässäkin törmäsimme jo aiemmin mainittuun ”hiljaiseen” tietoon, sillä kaikkia tarkennuksia ei olisi ollut saatavissa käyttämiämme etsintäväyliä pitkin. Tarkennusten jälkeen oppaan tilaaja hyväksyi sen. Toteuttaessamme projektia olimme yhteydessä työelämäohjaajiin suunnitteluvaiheessa sovittujen viestinnän keinoin.

## **5.5 Tuotekehittelyprojektin päätösvaihe**

Projektin viimeinen vaihe on sen päättäminen. Projektilla tulee olla selkeä päätepiste. Tuotteen viimeistely, hyväksyntä sekä luovuttaminen projektin tilaajalle muokkaus- ja julkaisu-oikeuksineen. Projektin päättymisen jälkeen tarpeeton materiaali hävitetään tai tuhotaan. (Mäntyneva 2016, 17–18; Ruuska 2007, 40.) Projektin lopussa varmistetaan, että tuote on valmistuttuaan sellainen kuin sen kuuluu olla. Tuotteen laadinnassa mukana olleiden kanssa käydään avointa keskustelua varmistaen, että projekti on saatu kunnolliseen päätökseen. Vaikuttavuuden arvioinnissa mietitään, onko projekti ollut tarpeellinen ja tuote onnistunut. (Paasivaara 2013, 91, 149–150.)

Psykiatrian avohoidon kuntoutustyöryhmä hyväksyi oppaan kuntoutuspalveluista Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella maaliskuussa 2023. Saimme oppaasta hyvää palautetta projektin tilaajalta, työelämäohjaajilta sekä kuntoutuskoordinaattoreilta. Heidän mielestään olimme saaneet koottua palveluista hyvän ja selkeän oppaan, joka vastasi hyvin projektin alussa asetettuja tilaajan tavoitteita ja tarpeita. Projektipäälliköinä olimme tiiviisti yhteydessä toisiimme toteutusvaiheessa. Opinnäytetyösopimuksen mukaisesti annoimme psykiatrian avohoidon kuntoutustyöryhmälle oikeuden julkaista ja muokata opastamme. Opas julkaistiin heidän sisäisessä tietojärjestelmässään ja on koko työryhmän käytettävissä. Projektin pöytäkirja on aikataulussa.

## 6 POHDINTA

Tässä osiossa reflektioimme opinnäytetyömme prosessia sekä omaa toimintaamme. Tarjotun projektin aihe herätti heti mielenkiintomme, sillä me molemmat olimme kiinnostuneita syventymään psykiatriseen hoitotyöhön. Psykiatrisilla osastoilla tapahtuva hoito oli helpommin hahmotettavissa sen keskittyessä akuutin sairastumisen vaiheen hoitoon. Avohoidon puolella tapahtuva kuntoutus oli meille molemmille vieraampi kokonaisuus. Tästä syystä uskoimme projektin lisäävän omaa ymmärrystä ja osaamista mielenterveyskuntoutuksen saralla. Tiedonhaussa törmäsimme ajoittain haasteisiin informaation ollessa hajallaan. Tämän vuoksi koemme parityöskentelystä olleen etua. Molempien työpanoksella oikean tiedon löytyminen ja seulominen helpottui. Hyvä yhteistyö oli kantavana voimana kaikkien projektissa mukana olleiden kesken koko projektin ajan. Hyödynsimme lisäksi tarjottua ohjausta saattaaksemme projektin loppuun.

Vaikka alussa laadimme aikataulun mielestämme järkeväksi ja jopa löysäksi, niin siitä huolimatta lopussa aika tuntui loppuvan kesken. Tämä yllätti, emmekä olleet varautuneet siihen, vaikka ohjaava opettaja oli varoittanut siitä suunnitteluvaiheessa. Suurin ongelma aikatauluissa ei ollut oma työskentely, vaan se, että projektin yhteistyötahojen aikataulut vaikuttivat väkisin etenemiseemme. Jälkeenpäin ajatellen olisi ollut hyvä, jos olisimme päässeet aloittamaan projektin toteutuksen jo loppuvuodesta 2022. Nyt käytimme loppuvuoden ideointiin ja suunnitteluun toteutuksen alkaessa vasta tammi-kuun lopussa 2023. Projektin toteutus vaati enemmän aikaa kuin aluksi arvioimme. Myös projektin eteenpäin vieminen osoittautui kuormittavammaksi kuin ajattelimme. Työskentelyn aikana myös oma motivaatiomme oli ajoittain hukassa. Pitkäkestoisen työskentelyn edellyttämään pitkäjänteisyyteen olimme kyllä omasta mielestämme varautuneet ja valmistautuneet.

Oman jaksamisen hiipussa olimme hetkittäin valmiita luovuttamaan ja myös alentamaan omaa rimaa työn tason suhteen. Koimme välillä vaikeaksi löytää uudestaan ja uudestaan intoa työskentelyyn. Oli myös haastavaa pyrkiä pitämään työskentely laadullisesti hyvänä loppuun saakka. Havaittavissa oli merkkejä mielenkiinnon hiipumisesta aihetta kohtaan. Tällöin korostui parilta saadun tuen arvo ja ohjaavan opettajan meihin valaman uskon ja luottamuksen voima. Arvostus pitkäjänteistä tutkimustyötä tekeviä ihmisiä kohtaan nousi. Juuri tässä vaiheessa parityöskentely sekä ohjaavan opettajan tuki olivat ne seikat, joiden avulla pääsimme etenemään tavoitteeseen, haasteista huolimatta.

Teoriapohjan kirjoittamisen aloitimme jo ennen tutkimusluvan saamista, pyrkien täten varmistamaan aikatauluissa pysymistä. Ratkaisuna tämä oli hyvä kokonaisuuden kannalta, sillä teoriapohjaa rakentaessamme saimme kerättyä pohjatietoa myös projektina tehdyn oppaan taustaksi. Tekemäämme työtä pystyimme hyödyntämään opasta kasatessamme ja teoriapohja oli lisännyt riittävästi omaa tietoa ja ymmärrystä kuntoutuspalveluiden monitahoisesta verkostosta. Jaoimme teoriapohjan osa-alueet molempien keskittyessä tiettyihin osioihin. Tämä tapa rakentaa työtä olisi voinut olla ongelma ilman jatkuvaa keskinäistä keskustelua. Teoriatiedon etsinnän koemme lisänneen omaa ymmärrystämme käsittelemästämme aiheesta. Uskoisimme, että tästä on hyötyä myös tulevaisuudessa siirtyessämme työelämään.

## 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet tutkimuseettisyyttä ja toimineet hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimissa kansallisissa menettelyohjeissa todetaan tutkimuseettisyyden, yläkäsitteenä, kattavan kaikki tieteeseen sekä tutkimukseen liittyvät eettiset näkökulmat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4). Menettelyohjeissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7) listataan yhdeksän keskeistä tutkimuseettistä lähtökohtaa, jotka olemme ottaneet huomioon tehdessämme opinnäytetyötämme. Ensimmäisenä mainitaan rehellisyys ja tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tätä noudatimme huolellisella tietojen seulonnalla ja huolehtimalla tietojen tallennusvaiheessa siitä, että alkuperäinen tietolähde mainitaan. Tiedon käsittelyssä ja esittelyssä olemme pyrkineet objektiivisuuteen. Perehdyimme tutkimaamme aiheeseen perusteellisesti, jotta valmis työemme täyttäisi näiltä osin eettisen perustan. Eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä toteutimme siten, että käytimme tietoperustan lähteinä luotettaviksi tunnustettuja lähteitä. Tutkimuseettisenä lähtökohtana mainitaan myös muiden tutkimustyön tulosten kunnioittaminen. Tämä otettiin huomioon merkittävällä käyttämämme lähteet ohjeiden mukaisesti sekä välttämällä tekstin plagiointia.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) suunnittelu, toteutus, raportointi ja tallennus tulee suorittaa tieteellisen tiedon vaatimusten mukaan. Ohjeistuksen olemme huomioineet suorittamalla raportoinnin tarkasti ja rehellisesti. Käyttämämme tietolähteet ovat helposti löydettävissä lähdeviitteiden ja lähdeluettelon avulla. Emme ole esittäneet lähteisiin perustuvaa tietoa omanamme. Tutkimusluvan haimme työemme tilaajalta heidän ohjeistustaan noudattaen. Solmimme myös tilaajan kanssa sopimuksen, jossa erittelimme vastuut ja velvollisuudet. Luovutimme tässä yhteydessä oppaan omistus-, muokkaus- ja käyttöoikeusluvut Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitelle.

Oppaan käytettävyyden kannalta oikeuksien luovutus oli tärkeää, sillä sen ansiosta työn tilaajalla on mahdollisuus muokata oppaan tietoja palveluiden muuttuessa. Tärkeä osa tieteellisen tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta on rahoituksen ilmoittaminen, jotta voidaan arvioida mahdollisten sidonnaisuuksien vaikutuksia tuloksiin. Projektissamme ei käytetty ulkopuolista rahoitusta, eikä kustannuksia syntynyt.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7) kahdeksannessa kohdassa nostetaan esille se, että tutkijoiden tulee pidättäytyä päätöksenteosta ja arvioinnista ollessaan esteellisiä. Tältä osin emme siis ole osallisina oman työmme arvioinnissa. Työmme valmistuttua arvioinnin suorittavat puolueettomat tahot niin työn tilaajan taholta kuin ammattikorkeakoulun puoleltakin. Olemme huomioineet myös hyvän henkilöstöhallinnon pitämällä huolta hyvästä työskentelyilmapiiristä projektin osallisten kesken sekä huomioimalla projektin aikana eteen tulevat haasteet jaksamisen suhteen. Ilmapiirin ja puhekuulttuurin pidimme avoimena ja toisia kunnioittavana. Vastuullamme on ollut noudattaa sovittuja aikatauluja ja huolehtia projektin etenemisestä. Ongelmakohtissa pyysimme ohjaavalta opettajalta ohjausta ja hyödynsimme hänen taustatukeaan. Myös työelämän ohjaajat pidimme ajan tasalla työn etenemisestä. Projektin edetessä kysyimme tarkennuksia heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa valmistuvan oppaan suhteen. Tietojen keräämisessä syntyneen aineiston hävitimme eettisten ohjeiden mukaisesti.

## 6.2 Oman oppimisen arviointi

Onnistumisen kokemuksista voimme todeta, että yhteistyömme oli hyvää ja antoisaa. Molemmilla oli sama ajatus ja päämäärä työn organisoinnista sekä toteutuksesta. Oli helppoa ja palkitsevaa työskennellä parin kanssa, jakaen niin onnistumisen kokemukset kuin opinnäytetyön haasteetkin. Aloittaessamme kirjoittamaan opinnäytetyömme teoriaosuutta, koimme haasteelliseksi hahmottaa sen eri osalualueita. Ohjaavan opettajan avustuksella pääsimme projektissamme hyvään alkuun. Mielestämme onnistuimme rakentamaan teoriaosuudesta johdonmukaisen. Koimme projektin alussa mielenterveyskuntoutujien kuntoutuspalvelujen kentän hajanaiseksi ja vaikeasti ymmärrettäväksi. Tiedon etsimisen kautta oma ymmärryksemme mielenterveyskuntoutuksesta sekä kuntoutuspalveluista selkiytyi. Tämän projektin myötä opimme tieteellistä, selkeää ja johdonmukaista kirjoittamista. Jouduimme tasapainottelemaan oman arjen ja opintojen kanssa, jotta työmme edistyisi. Tässä vaiheessa olimme tyytyväisiä siihen, että olimme varanneet riittävästi aikaa opinnäytetyömme valmistumiselle. Varatusta ajasta huolimatta työskentelyn lopussa tuli kiire. Isoin oppimiskokemus projektin työstämisessä tuleekin siitä,

että aikataulua ei voi rakentaa pelkästään oman aikataulutuksen varaan. Ne vaiheet, joissa muiden aikataulut vaikuttavat työn loppuun saattamiseen, olisi ollut järkevää priorisoida muun työskentelyn edelle.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Havaittuamme kuntoutuksen kentän olevan varsin kiemurainen ja esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen sisällöistä olevan haastavaa löytää tietoa, totesimme aiheen olevan tarpeellinen. Kuntouttava työtoiminta sekoittuu helposti työtoimintaan. Työtoiminnasta löytyi tietoa vammaisille suunnattuna, mutta mielenterveyskuntoutujille kohdennettuna tietoa oli saatavilla heikosti. Projektimme tuloksista uskomme olevan hyötyä työntekijöille. Projektin keskittyessä työikäisten mielenterveyskuntoutujien palveluihin, jäi selvittämättä, mitä mielenterveyttä tukevia ja kuntoutumista edistäviä palveluja on saatavilla yli 65-vuotiaille. Mielenterveyden häiriöt ovat kuitenkin yleisiä tässäkin ikäluokassa. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat suunnatut vain työikäisille vanhempien ikäluokkien rajautuessa palveluista ulos, esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspsykoterapiassa ikäraja on 67 vuotta.

Aloittaessamme oppinäytetyötämme ajattelimme siitä olevan hyötyä työntekijöiden lisäksi palveluntarjoajille. Olettamuksemme oli, että oppaan ansiosta palveluiden käyttö voisi lisääntyä ja monipuolistua. Myöhemmin oppaan oltua aktiivisessa käytössä olisikin mielenkiintoista saada tutkittua tietoa siitä, ovatko työntekijät kokeneet oppaasta olleen apua ja kuinka toimivaksi se on osoittautunut käytettävyydeltään. Lisäksi tutkimuksen kohteena voisi olla tutkimus oppaan vaikutuksesta kuntoutujien ohjautumiseen eri palveluiden pariin.

## LÄHTEET

*Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus.* Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>. Viitattu 30.11.2022.

Duodecim terveyskirjasto. 2021. *Mielenterveyskuntoutuja*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04244>. Viitattu 17.11.2022.

Eläketurvakeskus. 2020. *Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy*. Saatavissa: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtymisen-syy/>. Viitattu 23.11.2022.

Green Care Finland ry. 2022. *Green Care. Mitä on Green Care?* Saatavissa: <https://www.gcfi-land.fi/green-care/>. Viitattu 1.1.2023.

Haanpää, N. 2013. *Mielenterveyshäiriöt kuntoutustarpeen aiheuttajina – Case työeläkeyhtiö Varma*. Tampere: Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84646/gradu06773.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 23.11.2022.

Heikkinen-Peltonen, R., Innanmaa, M. & Virta, M. 2019. *Mieli ja terveys*. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. *Käytännön mielenterveystyö*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huttunen, M. 2018b. *Persoonallisuushäiriöt*. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>. Viitattu 3.12.2022.

Huttunen, M. 2018a. *Psykoosi (mielisairaus)*. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>. Viitattu 22.11.2022.

Into - Etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry. 2022a. *Etsivä nuorisotyö*. Saatavissa: <https://www.intory.fi/etsiva-nuorisotyö/>. Viitattu 11.1.2023.

Into - Etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry. 2022b. *Työpajatoiminta*. Saatavissa: <https://www.intory.fi/tyopajatoiminta/>. Viitattu 11.1.2023.

Into - Etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry. 2022c. *Mitä on työpajatoiminta?* Saatavissa: <https://www.intory.fi/tyopajatoiminta/mita-on-tyopajatoiminta/>. Viitattu 22.1.2023.

Kansaneläkelaitos. 2022a. *Vaativa lääkinällinen kuntoutus*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>. Viitattu 11.12.2022.

Kansaneläkelaitos. 2022b. *Terapiat*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/terapiat>. Viitattu 2.1.2023.

Kansaneläkelaitos. 2022c. *Mielenterveyden häiriötä sairastavan kuntoutuskurssit*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/mielenterveyden-hairiot-kuntoutuskurssit>. Viitattu 8.1.2023.

Kansaneläkelaitos. 2022d. *Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus*. *Esite*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/20124/410173/infolehtinen-teak-kuntoutus.pdf/fcd7b927-1517-4c7d-f66b-3d7a3a51ce8b>. Viitattu 11.1.2023.

Kansaneläkelaitos. 2022e. *Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/tyollistymista-edistava-kuntoutus>. Viitattu 11.1.2023.

Kansaneläkelaitos. 2022f. *Korvauksen määrä*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia-korvauksen-maara>. Viitattu 8.1.2023.

Kansaneläkelaitos. 2022g. *Oma väylä- kuntoutus*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/oma-vayla-kuntoutus>. Viitattu 9.1.2023.

Kansaneläkelaitos. 2022h. *NUOTTI-valmennus*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/nuotti-valmennus>. Viitattu 9.1.2023.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. 2022a. *Mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalvelut*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys/mielenterveyskuntoutujien-palvelut/#Asumispalvelut>. Viitattu 11.12.2022.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. 2022b. *Kuntouttava työtoiminta*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/aikuisten-sosiaalipalvelut/tyollisyytta-edistavat-palvelut/kuntouttava-tyotoiminta/>. Viitattu 27.12.2022.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. 2022c. *Mielenterveys*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys/>. Viitattu 5.12.2022.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. 2022d. *Aikuispsykiatrian avohoito*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys/psykiatrian-avohoito/>. Viitattu 5.12.2022.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. 2022e. *Monialainen yhteispalvelu – TYP*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/aikuisten-sosiaalipalvelut/tyollisyytta-edistavat-palvelut/monialainen-yhteispalvelu-tyyp/>. Viitattu 1.1.2023.

Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. 2023. *Avotyö*. Saatavissa: <https://kpspy.fi/sosiaalinen-kuntoutus/avotyotoiminta/>. Viitattu 8.2.2023.

Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. 2022a. *Matalan kynnyksen toiminta*. Saatavissa: <https://kpspy.fi/sosiaalinen-kuntoutus/matalan-kynnyksen-toiminta/>. Viitattu 2.1.2023.

Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. 2022b. *Neuropsykiatrinen ryhmävalmennus*. Saatavissa: <https://kpspy.fi/sosiaalinen-kuntoutus/neuropsykiatrinen-valmennus/>. Viitattu 9.1.2023.

Kokkolan kaupunki. 2021. *Etsivä-nuorisotyö*. Saatavissa: <https://www.kokkola.fi/vapaa-aika/nuorisotukea-erilaisissa-elamantilanteissa/etsiva-nuorisotyö/>. Viitattu 11.1.2023.



Kokkolan suomalainen seurakunta. 2022. *Tule mukaan. Aikuisille. Erityisryhmät*. Saatavissa: <https://www.kokkolansuomalainenseurakunta.fi/aikuisille/erityisryhmat>. Viitattu 2.1.2023.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. 2.3.2001/189. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>. Viitattu 27.12.2022.

Laukkala, T., Hintikka, J., Kiviniemi, P., Läksy, K., Oksanen, J., Pohjavaara, P., Rasi-Hakala H., Rosenlew, M., Räsänen, S., Vormaa, H., Väyrynen, T., Haapala, E., Lehtinen, E., Peltonen R., Rouvinen, J. & Suomela-Markkanen, T. 2017. *Sovellusohje aikuisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Mattila-Holappa, P. 2018. *Mental health and labour market participation among young adults*. Helsinki: Kela. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/246119/Studies\\_in\\_social\\_security\\_152\\_accessible.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/246119/Studies_in_social_security_152_accessible.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 12.12.2022.

Mielenterveyden keskusliitto. 2022a. *Vertaistukea verkossa*. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/mista-apua/vertaistukeaverkossa/>. Viitattu 9.1.2023.

Mielenterveyden keskusliitto. 2022b. *Valoa-chat*. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/mista-apua/valoachat/>. Viitattu 17.1.2023.

Mielenterveyden keskusliitto. 2022c. *Mielenterveysneuvontaa puhelimitse*. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/mista-apua/mielenterveysneuvontaapuhelimitse/>. Viitattu 17.1.2023.

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Saatavissa: [Mielenterveyslaki 1116/1990 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#). Viitattu 19.12.2022.

Mielenterveysomaisten keskusliitto. 2022a. *Recovery*. Saatavissa: <https://finfami.fi/recovery/>. Viitattu 22.11.2022.

Mielenterveysomaisten keskusliitto. 2022b. *Finfami – järjestö mielenterveysomaisten asialla*. Saatavissa: <https://finfami.fi/>. Viitattu 9.1.2023.

Mielenterveystalo. 2013a. *Uupumuksen oirekysely*. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oi-rekyselyt/uupumuksen-oirekysely-keds>. Viitattu 1.1.2023.

Mielenterveystalo. 2013b. *Oirekyselyt*. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt>. Viitattu 1.1.2023.

Mielenterveystalo. 2022a. *Mielenterveyskuntoutus*. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyskuntoutus>. Viitattu 19.11.2022.

Mielenterveystalo. 2022b. *Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille*. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/asumispalvelut-mielenterveyskuntoutujille>. Viitattu 19.12.2022.

Mielenterveystalo. 2022c. *Vertaistuki ja järjestöt mielenterveyden tukena*. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/vertaistuki-ja-jarjestot-mielenterveyden-tukena>. Viitattu 22.1.2023.

Mäntyneva, M. 2016. *Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen*. Viro. Helsingin Kamari Oy.

- Mäntyneva, P. 2020. *Aktiivisen sosiaalipolitiikan ytimessä: Etnografinen tutkimus kuntouttavasta työtoiminnasta*. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/321879/m%C3%A4ntyneva\\_p%C3%A4ivi\\_v%C3%A4it%C3%B6skirja\\_2020.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/321879/m%C3%A4ntyneva_p%C3%A4ivi_v%C3%A4it%C3%B6skirja_2020.pdf?sequence=1). Viitattu 28.12.2022.
- Nedea, D. 2020. *Montgomery-Asberg depression rating scale (MADRS) scale*. Saatavissa: <https://www.mdapp.co/montgomery-asberg-depression-rating-scale-madrs-score-calculator-497/>. Viitattu 1.1.2023
- Nordling, E. 2018. *Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä?* Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435#s7>. Viitattu 20.11.2022.
- Novopsych. 2002. *Clinical outcomes in routine evaluation*. Saatavissa: <https://novopsych.com.au/assessments/outcome-monitoring/clinical-outcomes-in-routine-evaluation-core-om/>. Viitattu 1.1.2023.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. Tallinna: AS Pakett.
- Raivio, M. & Raivio, J. 2020. *Toipuva mieli, opas toipumisorientaatioon*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Ruuska, K. 2007. *Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus*. Helsinki. Talentum Media Oy.
- Sadeniemi, M. 2021. *Kaksisuuntainen mielialahäiriö*. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>. Viitattu 23.11.2022.
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301a. *Mielenterveystyö*. Saatavissa: [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#). Viitattu 19.12.2022.
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301b. *Sosiaalinen kuntoutus*. Saatavissa: [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#). Viitattu 19.12.2022.
- Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982/710. *Sosiaalipalvelut*. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1982/19820710#L3P27f>. Viitattu 8.2.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022a. *Lainsäädäntö*. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>. Viitattu 17.1.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022b. *Sosiaalinen kuntoutus*. Saatavissa: <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>. Viitattu 11.12.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022c. *Kuntouttava työtoiminta*. Saatavissa: <https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>. Viitattu 27.12.2022.
- Suomen mielenterveys ry. 2022. *Yleistä mielenterveyden häiriöistä*. Saatavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/mielenterveyden-hairiot/>. Viitattu 21.11.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. *Ahdistuneisuushäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>. Viitattu 30.11.2022.

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. *Toimintakyky*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arviointimenetelman-valinta>. Viitattu 2.1.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022c. *Arvioinnin perusteita*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arvioinnin-perusteita>. Viitattu 2.1.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. *Mielenterveyspalvelut*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. Viitattu 11.12.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022e. *Mielenterveyspalvelut. Asuminen*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>. Viitattu 19.12.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022f. *Päivätoiminta*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/paivatoiminta>. Viitattu 8.2.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022g. *Työ ja työtoiminta*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/tyo-ja-tyotoiminta>. Viitattu 8.2.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022h. *Mielenterveys. Työelämä ja mielenterveyshäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/tyoelama-ja-mielenterveyshairiot>. Viitattu 1.1.2023
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. *Sosiaalinen kuntoutus käytännössä*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalinen-kuntoutus/kuntakysely/kaytanta>. Viitattu 8.2.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: [HTK\\_ohje\\_2012.pdf \(tenk.fi\)](#). Viitattu 12.3.2023.
- Valkonen, S. 2011. *Mahdollisuuksia muutokseen. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirja*. Mielenterveyden keskusliitto ja Sininauhaliitto. Helsinki.
- Vehmasto, E., Salonen, K., Ilmarinen, K., Hirvonen, J., Saarinen, S., Peuraniemi, T., Paakkolanvaara, J-V., Aho, M. & Lipponen, M. 2021. *Suomalainen Green Care: Green Care -toimintatavan käsikirja & LuontoVoiman ja LuontoHoivan laatutyökirja*. Helsinki: Luonnonvarakeskus ja Green Care Finland ry. Saatavissa: [https://jukuri.luke.fi/bitstream/handle/10024/547708/GreenCare\\_ty%C3%B6kirja.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://jukuri.luke.fi/bitstream/handle/10024/547708/GreenCare_ty%C3%B6kirja.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 2.1.2023.
- Vuorilehto, S., Larri, T., Kurki, M & Hätönen, H. 2014. *Uudistuva mielenterveystyö*. Helsinki.