

TUETUN ASUMISEN PALVELUN PIIRISSÄ OLEVIEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN TARPEET

Selvitys asiakkaan, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmista

Johdanto

Tämä katsaus pohjautuu selvitykseen, jossa paneuduttiin tuetun asumisen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuen tarpeisiin kolmesta eri näkökulmasta. Selvityksen taustana olivat mielenterveys- ja päihdepalveluissa tapahtuneet muutokset. Yhteiskunnalliset, taloudelliset ja kulttuuriset seikat ovat vaikuttaneet hyvin erilaisia palveluja sisältävän palvelujärjestelmän syntyymiseen. Sama kehitys on ollut nähtävissä niin Suomessa kuin kansainvälisesti. (Killaspy ym. 2008; Hyvönen 2008; Chilvers ym. 2010.) Kehitykseen ovat vaikuttaneet muun muassa laitoshoidosta avohoittoon siirtyminen (Knapp ym. 2007) sekä ongelmien monimuotoisuus ja kasautuminen samoille asiakkaille (Moring ym. 2012). Erilaisia asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja tarvitaan nykyisin niin avo- kuin laitoshoidossa (Killaspy ym. 2008).

Asiakkaiden kuntoutustarpeeseen vastaamiseksi tarvitaan huolellista tarpeen arviointia ja yhteistyötä niin asiakkaan kanssa kuin eri palvelujen tarjoajien välillä. Mikäli käytössä on tilaaja-tuottaja-malli (Hakari 2013; Tynkynen ym. 2013), kuten tämän selvityksen yhteistyötahoilla oli, eri tahojen välisen yhteistyön merkitys asiakkaan tarpeita parhaiten vastaavan palvelukokonaisuuden luomiseksi nousee erityisesti esiin. Palvelujen valin-

ta saattaa vaikuttaa muun muassa asiakkaan elämänlaatuun ja yksinäisyyden kokemukseen (Weiner ym. 2010).

Kuntouttavaa toimintaa ja kuntoutumista tukevaa asumista koskevat kuntoutujan tarpeet muuttuvat ajan kuluessa, kuntoutumisen edetessä. Asumismuodon valintaan vaikuttavat erilaisten asumispalvelujen saataavuus, hoitavan tahon mielipide ja asiakkaan omat mieltymykset (Chilvers ym. 2010; Tsai ym. 2010). Kuntouttavia asumispalveluja voivat olla esimerkiksi tuettu asuminen, palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen (Asumista ja kuntoutusta 2007).

Kuntouttavan asumisen monet muodot

Yksittäisen kuntoutujan kohdalla kuntoutus muodostuu usein monen eri julkisen ja yksityisen tahon järjestämistä avo- ja laitoshoidon palveluista. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa tehdään usein myös yhteistyötä yhdistysten kanssa (Kuntoutusselonteko 2002; Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002; Paatero ym. 2008; Puumalainen 2008). Myös vastuu kuntoutuksen järjestämisestä jakautuu monelle eri taholle. Näiden eri tahojen vastuut ja tehtävät määrittelee lainsäädäntö, mielenterveys- ja päihdekuntoutukses-

sa erityisesti mielenterveyslaki (1116/1990) ja päihdehuoltolaki (41/1986). Riittävän hoidon ja palveluiden ohella mielenterveyskuntoutujille tulee järjestää mahdollisuus kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen (Mielenterveyslaki 1116/1990). Asumispalveluiden järjestämisvelvollisuudesta on säädetty lisäksi sosiaalihuollon lainsäädännössä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2015). Asumispalvelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen (Asumista ja kuntoutusta 2007). Päihdepalveluiden laatusuosituksissa (2002) asumispalvelut kuvataan palvelu- ja tukiasumisena.

Tuetulla asumisella tarkoitetaan itsenäisen asumisen muotoa, jossa asuminen ja kuntouttavat palvelut muodostavat palvelukokonaisuuden (Asumista ja kuntoutusta 2007). Lähtökohtaisesti tuetussa asumisessa kuntoutujalle järjestetään kuntouttavia palveluita hänen omassa kodissaan (Nikkonen ym. 2001; Virtanen 2005). Kuntoutuksen tulee olla säännöllistä ja perustua kuntoutussuunnitelmaan. Kuntouttavat palvelut tukevat päivittäisten toimintojen harjoittelussa sekä kodin ulkopuolisten palveluiden käyttämisessä. Tavoitteena on, että kuntoutuja opettelee hallitsemaan oireitaan kuntoutuksen avulla (Asumista ja kuntoutusta 2007). Kuntoutusprosessissa ammattihenkilöt toimivat kuntoutujan yhteistyökumppaneina. Heidän tehtävänä on tukea, motivoida, ohjata ja rohkaista kuntoutujaa. (Asumista ja kuntoutusta 2007; Holopainen 2008.) Tavoitteena on, että kuntoutuksen jälkeen kuntoutuja tarvitsee mahdollisimman vähän heidän tukeaan arjessa (Rössler 2006).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) yhdistää suosituksessaan tuettuun asumiseen mielenterveyskuntoutuksen, mutta kuntoutusmuoto voi olla jokin muukin, kuten sosiaalinen kuntoutus tai päihdekuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa verkkosivullaan sosiaalista kuntoutusta siten, että sillä ”tuetaan vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä” (STM 2015). Päihdekuntoutuk-

sen tavoitteena on, että kuntoutuja sisäistää uudenlaisen suhtautumisen riippuvuutta aiheuttavaan päihteeseen. Kuntoutujaa tuetaan ratkaisemaan elämänhallinnallisia ongelmia. Mielenterveyskuntoutuksen tavoin päihdekuntoutus on monialaisten palveluiden kokonaisuus. (Holopainen 2008.)

Tuetussa asumisessa lähtökohtana on asiakkaiden tukeminen asumisen onnistumisessa, toimeentulon turvaamisessa sekä terveydentilaan ja lääkitykseen liittyvissä asioissa. Lisäksi asiakasta autetaan palveluiden piiriin sekä toimitaan tarvittaessa yhteistyön rakentajina. (Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelma 2013.) Asiakkaiden tuen tarpeet voivat liittyä myös kotona olemisen vaikeuteen, itsenäistymiseen, vastuun kantamiseen, aloitekyvyn ja päätöksenteon vaikeuteen, sosiaalisiin tilanteisiin ja muisti- sekä keskittymiskyvyn ongelmiin (Virtanen 2005). Lisäksi kuntoutujilla voi esiintyä tuen tarpeita arjessa toimimisessa, kuten siivouksessa, ruuanlaittoissa ja talousasioiden hoitamisessa (Nikkonen ym. 2001).

Selvityksen toteutus

Selvityksessä tarkasteltiin kuntoutumisen tarpeita kuntoutujan, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmista. Samalla pilotoitiin yksi menetelmällinen ratkaisu tämän tyyppiselle selvitykselle, joten saatuja tuloksia voidaan hyödyntää myös menetelmän edelleen kehittämässä.

Pilotointi toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä survey-tutkimuksena (asiakkaat) ja kartoittavana tutkimuksena (palvelun tilaaja ja tuottaja) keväällä 2014 Pirkanmaalla yhteistyössä tuetun asumisen palvelun piirissä olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien, palvelun tilaajan ja yksityisen palveluntuottajan kanssa. Selvitykseen osallistuneet mielenterveys- ja päihdekuntoutajat olivat kaikki yhden yksityisen palveluntuottajan palvelujen piirissä aineiston keruun aikana. Aineiston keruusta vastasi toinen kirjoittajista.

Aineistonkeruumenetelminä olivat tätä varten laadittu strukturoitu kysely tuetun asumisen asiakkaille (N = 28) ja valmiit aineis-

tot. Valmiita aineistoja olivat palvelun tilaajan edustajien lähettämät palvelupyynnöt (N = 48) sekä palvelun tuottajan laatimat palvelusuunnitelmat (N = 46). Aineistot analysoitiin kyselyn osalta kuvailevalla tilastollisella analyyssillä ja valmiit aineistot sisällön erittelyllä.

Aineistonkeruu asiakkailta

Aineistonkeruun ja kyselylomakkeen laadinnan taustaksi tehtiin kirjallisuuskatsaus suomalaisiin tietokantoihin Melinda, Arto, Medic ja Kuntoutusportti. Kirjallisuuskatsaus tuotti yhteensä 732 lähdettä, joista valittiin otsikon perusteella 33 tarkempaan tarkasteluun. Näistä valikoitui neljä aihetta käsittelevää suomalaista tutkimusta, joiden tietoja käytettiin apuna kyselylomakkeen laatimisessa (Nikkinen ym. 2001; Peltomaa 2005; Virtanen 2005; Heikkinen 2008). Nämä tutkimukset käsittelivät tuettua asumista, kotikuntoutusta tai avokuntoutusta ja olivat vähintään pro gradu -tasoisia. Näistä tutkimuksista saatujen tietojen perusteella muodostettiin kyselylomakkeen kysymykset 13 teemasta: arkielämä, elämäntilanne, asiointi kodin ulkopuolella, toiminnallisuus, asuminen, talous, sosiaaliset suhteet, psyykinen ja fyysinen terveydentila, lääkitys, päihteet, rikokset ja yhteistyö.

Lomakkeeseen laadittiin sekä strukturoituja, Likertin asteikkoon perustuvia väittämiä että avoimia kysymyksiä. Kokonaisotannan tavoitteena oli 51 asiakkaan vastaukset. Kaikille kyselyyn suostumuksensa antaneille toimitettiin kyselylomakkeet henkilökohtaisesti ja tarjottiin mahdollisuutta osallistua vaihtoehtoisesti haastatteluuksiin. Kolme asiakasta osallistui kyselyyn strukturoidussa haastattelussa. Vastauksia saatiin yhteensä 28 (61 %).

Kaikki vastaajat olivat vastaushetkellä tuetun asumisen asiakkaita. Suurin osa oli iältään 20–29-vuotiaita (10 asiakasta) tai 40–49-vuotiaita (7 asiakasta). 30–39-vuotiaita oli neljä, samoin 50–59-vuotiaita. Asiakkaista kolme oli yli 60-vuotiaita.

Tuetun asumisen palvelun lähtökohdaksi vastaajista yli puolet ilmoitti mielenterveysongelman. Muina lähtökohdina tuen tarpeille ilmoitettiin muun muassa samanaikainen

mielenterveys- ja päihdeongelma ja asunnotomuus. Tuetun asumisen asiakkaina kyseisessä palvelussa oli oltu pääosin alle kolme kuukautta (9 asiakasta) tai alle kuusi kuukautta (8 asiakasta). Yli vuoden tämän palvelun piirissä oli ollut viisi asiakasta ja puolesta vuodesta vuoteen neljä asiakasta. Kaksi ei vastannut tähän kohtaan.

Aineistonkeruu palvelun tilaajien ja tuottajien näkökulmasta

Palvelun tilaajan ja tuottajan kuvaamia tarpeita tarkasteltiin palvelupyynnöistä ja -suunnitelmista. Palvelupyynnöt ovat palvelun tilaajan ja asiakkaan yhdessä laatimia läheteitä, joissa kuvataan asiakkaan elämäntilannetta ja tuetun asumisen palveluun liittyviä tuen tarpeita. Palvelun tuottajat laativat palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa tuen alkaessa. Suunnitelmassa kuvataan asiakkaan elämäntilannetta, tuen tarpeita ja tavoitteita kuntoutumiselle. Tavoitteellinen määrä oli 51 palvelupyynnötä ja 51 palvelusuunnitelmaa, mutta aineistonkeruun aikana huomattiin, ettei kolmen asiakkaan palvelupyynnötä ja viiden asiakkaan palvelusuunnitelmaa ollut laadittu. Palvelupyynnöitä oli tarkastelussa mukana näin ollen 48 ja palvelusuunnitelmia 46. Nämä aineistot analysoitiin sisällön erittelyllä. Aineistoista kerättiin asiakkaiden kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita kuvaavat ilmaukset ja laskettiin niiden esiintyvyyksiä. Tässä katsauksessa raportoidaan viisi yleisintä teemaa.

Tuen tarpeet kolmesta näkökulmasta tarkasteltuina

Tuen tarpeet asiakkaiden näkökulmasta

Asiakkaiden mukaan eniten tuen tarvetta oli psyykkiseen terveydentilaan, elämäntilanteeseen, toiminnallisuuteen ja talouteen liittyvissä asioissa. Psyykkisten oireiden osalta tuen tarvetta oli ahdistuksen ja stressin hallinnassa sekä yleisesti psyykkiseen sairauteen liittyvässä kuntoutumisessa. Säännöllinen keskustelu psyykkisestä voinnista koettiin tärkeäksi tuek-

si, sillä yli puolet vastaajista ilmoitti tarvitse-
vansa tukea keskustelun avulla. Mielenterveys-
songelmista kärsivien ihmisten elämänlaatu
onkin usein huono fyysisellä ja psyykkisellä
alueella, tähän liittyy muun muassa alentunut
työkyky, somaattiset ja psyykkiset sairaudet ja
masennusoireet (Saharinen 2013).

Elämänhallintaan liittyvissä asioissa tukea
kaivattiin erityisesti itseluottamuksen vahvis-
tamisessa ja aloitteen tekemisen lisäämisessä. Näiden
tuen tarpeiden lisäksi aiempi selvitys (Virta-
nen 2005) osoittaa, että asiakkaat tarvitsevat
usein tukea vastuun kantamisessa, päätöksen-
teossa sekä muisti- ja keskittymisvaikeuksi-
en hallitsemisessa; asioissa, jotka eivät tässä
selvityksessä tulleet vastaavalla tavalla esiin.

Suurin osa vastaajista kaipasi lisää tietoa
toiminnallisuuteen liittyvistä mahdollisuuksista,
kuten päivä- ja työtoiminnasta, harras-
tustoiminnasta ja kurssimuotoisista toimin-
noista. Myös liikunnan lisäämisessä koettiin
tuen tarvetta. Toiminnallisuuteen liittyvät asi-
at olivat esillä myös Nikkosen ym:iden (2001)
ja Virtasen (2005) tutkimuksissa, mutta ne sis-
älsivät erityisesti kodin ulkopuolella liikkui-
misen ja päivittäisten toimintojen tukemisen,
toisin kuin tässä selvityksessä.

Talouteen ja toimeentuloon liittyvissä asi-
oissa tuetun asumisen asiakkaat kokivat tar-
vitsevänsä tukea. Myös Nikkonen ym. (2001)
ja Heikkinen (2008) kuvaavat asiakkailta ole-
van talouteen ja toimeentuloon liittyviä tar-
peita. Talouteen liittyvissä asioissa tuen tar-
vetta esiintyi etuuskien, kuten kuntoutustuen
tai toimeentulotuen, selvittämisessä sekä eri-
laisten hakemusten täyttämisen. Edunval-
vonnan hakemista ei kokenut täysin tarpeel-
liseksi yksikään vastaajista, toisin kuin Nikko-
sen ym:iden (2001) tutkimuksessa. Tämä selit-
tynee ainakin osittain sillä, että osalle asiak-
kaista oli jo edunvalvonta järjestetty.

Tuen tarpeet palvelun tilaajan näkökulmasta

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden
suosituksessa määritellään palvelun lähtökoh-
tana kuntoutujan tarve saada tukea itsenäi-
seen asumiseen, ja tuen tarpeet voivat liittyä

päivittäisten toimintojen harjoitteluun ja
oireiden hallintaan (Asumista ja kuntoutusta
2007). Palvelun tilaajan kuvauksen mukaan
kuntoutujilla esiintyi eniten tuen tarvetta ko-
din ulkopuolella liikkumisessa sekä elämän-
hallintaan, arjen hallintaan, asumiseen ja ko-
dinhoitoon liittyvissä asioissa. Kodin ulkopuo-
lella liikkumisessa tukea tarvittiin päivittäi-
sissä asioinneissa ja kotona poistumisessa sekä
sosiaali- ja terveystoimissa asioinnissa. Elä-
mänhallinnallisissa asioissa tuen tarve kohdis-
tui tulevaisuuden suunnitteluun. Palvelun ti-
laajan näkökulmasta asiakkaat tarvitsivat tu-
kea yleisessä arjen hallinnassa, asioiden hoi-
tamisessa sekä itsenäisesti arjesta selviytymi-
seen. Kodinhoidollisissa asioissa tuen tarvetta
esiintyi kodin kunnan tarkistamisessa ja kodin
siisteyden ylläpitämisessä ja toteuttamisessa.

Asumisessa tukea kaivattiin asunnon saa-
misessa, vuokranmaksun seurannassa ja ylei-
sesti itsenäisessä asumisessa. Asiakkaita tulisi
ottaa enemmän mukaan asumiseen liittyvään
päättökseen, jotta asumismuodon valinta
tukisi asiakkaan osallisuutta ja kuntoutumista
(Tsai ym. 2010; Drake ym. 2014).

Tuen tarpeet palvelun tuottajan näkökulmasta

Palvelun tuottajan kuvauksen mukaan tuetun
asumisen asiakkailta esiintyi eniten tuen tar-
vetta toiminnallisuuteen, kodin ulkopuolel-
la liikkumiseen, elämänhallintaan, kodin hoi-
toon ja talouteen liittyvissä asioissa. Toimin-
nallisuuteen liittyviä tuen tarpeita olivat päi-
vätoimintaan tutustuminen tai hakeminen se-
kä liikunnan lisääminen. Lisäksi tuen tarvetta
ilmeni kodin ulkopuolisen toiminnan tukemi-
sessä ja toiminnallisuuden lisäämisessä. Elä-
mänhallinnallisissa asioissa asiakkaiden tuen
tarpeiden kuvattiin liittyvän keskustelutukeen,
muistin tukemiseen ja tulevaisuuden tavoittei-
den luomiseen ja eteenpäin viemiseen. Vastaa-
valla tavalla Pihlaja (2008) kuvaa sosiaalisten
kontaktien ylläpitämisen, psykososiaaliseen ja
fyysiseen toimintakykyyn liittyvät asiat ja toi-
minnallisuuden sekä arjen askareet kuntoutu-
misen tarpeiksi.

Kodin ulkopuolella liikkumisessa tukea ku-

TAULUKKO 1. Keskeiset tuen tarpeet asiakkaiden, palvelun tilaajan ja tuottajan kuvaamina.

	Asiakkaiden itsensä asettamat kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet	Palvelun tilaajan asettamat asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet	Palvelun tuottajan asettamat asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet
1.	Psyykkiseen terveydentilaan liittyvät asiat	Liikkuminen kodin ulkopuolella	Toiminnallisuuteen liittyvät asiat
2.	Elämänhallinnalliset asiat	Elämänhallinnalliset asiat	Talousasiat
3.	Toiminnallisuuteen liittyvät asiat	Arjen hallintaan liittyvät asiat	Elämänhallinnalliset asiat
4.	Talousasiat	Kodin hoitoon liittyvät asiat	Liikkuminen kodin ulkopuolella
5.		Asumiseen liittyvät asiat	Kodinhuollolliset asiat

vattiin tarvittavan erityisesti kotoa poistumiseen ja yleisesti liikkumiseen kodin ulkopuolella. Asiointiapua päivittäisissä asioinneissa sekä asioinneissa sosiaali- ja terveystoimen kanssa kuvattiin myös. Kodinhuolossa tuen tarpeet liittyivät kodin siisteyden ylläpitoon tai siivoukseen sekä yleiseen kodinhuoltoon. Myös Nikkosen ym:iden (2001) tutkimuksessa hoitohenkilökunta arvioi kuntoutujien tarvitsevan tukea liikkumisessa kodin ulkopuolella ja erilaisissa kodinhuollollisissa asioissa.

Talousasioiden hoitoon ja talouden hallintaan liittyvissä asioissa eniten tukea kaivattiin hakemusten täyttämässä. Talouteen liittyvät tuen tarpeet ovatkin yleisiä aikuisissosiaalioyön asiakkailla (Kylmänen 2014) ja mielenterveyskuntoutujilla (Pihlaja 2008).

Eri näkökulmien tarkastelu

Tuetun asumisen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät keskeiset tuen tarpeet asiakkaiden, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmista on kuvattu taulukossa 1 esiintyvyyksien mukaisessa järjestyksessä. Tämä mahdollistaa tarpeiden keskinäisen tarkastelun ja kertoo eri tahojen asettaman tarpeiden tärkeysjärjestyksen.

Eniten eroavaisuuksia oli palvelun tilaajan ja asiakkaiden kuvaamissa tuen tarpeissa.

Kaikki tahot toivat esiin elämänhallintaan liittyviä tuen tarpeita. Asiakkaat kuvasivat eniten psyykkiseen terveydentilaan liittyviä tarpeita, kun taas palvelun tilaajan ja tuottajan palvelupyynnöissä ja -suunnitelmissa näitä ei mainittu.

Lopuksi

Esitellyn selvityksen tarkoituksena oli kuvata tuetun asumisen piirissä olevien asiakkaiden tuen tarpeita asiakkaiden itsensä, palvelujen tilaajan ja palvelun tuottajan näkökulmista, ja tuottaa näin sekä uutta tietoa että pilotinomaisesti kokeilla menetelmän toimivuutta tarpeiden esiin saamiseksi. Tuloksia ei voida yleistää tai pitää tilastollisesti merkittävinä vaan suuntaa antavina ja menetelmän jatkokehittelyn mahdollistavina. Tutkittavien vähäinen määrä rajoitti kvantitatiivisten menetelmien käyttöä.

On myös huomioitava, että tuetun asumisen palvelua tarjotaan muillekin asiakasryhmille ja käsitettä käytetään myös muunlaisten asumispalveluiden yhteydessä kuin tässä tarkoitettujen. Tämä osaltaan vaikutti myös lähteiden valintaan.

Tuen tarpeita voidaan lähestyä myös toimintakyky-käsitteen kautta. Tätä hyvin eri tavoin määrittävää käsitettä (ks. mm. International Classification of Functioning, Disability

and Health 2001; Järvikoski 2013; Toimintakyvyn arviointi 2014) ei kuitenkaan käytetty selvityksen lähtökohtana, mutta yhtymäkoh-tia tuloksiin on mahdollista havaita, ja jatko-tutkimuksissa tämä näkökulma kannattaa ot-taa huomioon.

Palvelun tilaajan ja tuottajan sekä asiak-kaiden kuvaamisen tuen tarpeissa oli eroja, mutta myös yhteneväisyyksiä. Jotta kuntou-tuminen ja osallisuus (Laitila 2010) mahdollis-tuisi, asiakkaita tulisi ottaa enemmän mukaan palveluiden kehittämiseen, ja palvelupyynnöt sekä palvelusuunnitelmat tulisi laatia aina yh-dessä asiakkaan kanssa. Tämä edellyttää pal-velujen järjestäjien vastuunjaon selkeyttämistä sekä yhteistyön edelleen kehittämistä.

Selvitystä tehtäessä havaittiin mielenter-veys- ja päihdekuntoutujien tuetun asumi-sen palveluista Suomessa olevan vähän tut-kimuksia saatavilla. Yleisesti avomuotoisesta mielenterveyskuntoutuksesta ja asumispalve-luista on tehty Suomessa viime vuosina jon-kin verran tutkimuksia ja selvityksiä (Virtanen 2005; Lemola 2008; Fröjd & Ahonen 2009; Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittä-minen 2012). Käynnissä on myös valtakun-nallisia hankkeita (Mielenterveyskuntoutujien asumisen tukeminen, tavoitteena itsenäisyys-hanke 2013; Avomuotoisen mielenterveys-kuntoutuksen kehittämishanke 2014). Kaiken kaikkiaan tuettua asumista ja sen kuntoutta-vaa vaikuttavuutta on tutkittu vähän, ja lisää tutkimusta eri näkökulmista tarvitaan (Chil-vers ym. 2010).

Suvi Saarinen, sairaanhoitaja (AMK, YAMK), Kangasalan kunta

Nina Kilkku, TtT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Lähteet

Asumista ja kuntoutusta (2007) Mielenterveyskun-toutujien asumispalveluita koskeva kehittämis-suositus. STM:n julkaisuja 2007:13. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.

Avomuotoisen mielenterveyskuntoutuksen kehittä-mishanke (AMI) (2013) Kansaneläkelaitos <http://www.kela.fi/ajankohtaista/> Viitattu 23.2.2015.

Chilvers R, Macdonald G, Hayes A (2010) Supported housing for people with severe mental disorders.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Edited (no change to conclusions), pub-lished in Issue 12, 2010.

- Drake RE, Whitley R (2014) Recovery and Severe Men-tal Illness: Description and Analysis. Canadian Journal of Psychiatry 59, 5, 236–242.
- Fröjd S, Ahonen J (2009) Pirkanmaan mielenterveys-kuntoutujien asumispalveluselvytys. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja. Julkaisut 5/2009.
- Hakari K (2013) Uusi julkinen hallinta – kuntien hal-linnon uudistusten kolmas aalto? Tutkimus Tam-pereen toimintamallista. Acta Universitatis Tam-perensis 1871. Johtamiskorkeakoulu. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Heikkinen A-J (2008) Asiakkaan hyvinvointi ja kun-touttava sosiaalityö. Suunnitelmallinen ja kun-touttava sosiaalityö projektiin osallistuneiden asi-akkaiden hyvinvoinnista. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Holopainen A (2008) Alkoholiongelmat. Teoksessa: P Rissanen, T Kallaranta, A Suikkanen (toim.) Kun-toutus. Duodecim, Helsinki.
- Hyvönen J (2008) Suomen psykiatrisen hoitojärjestel-mä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmas-ta. Kuopion yliopiston julkaisuja D lääketiede 440. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- International Classification of Functioning, Disabil-ity and Health (2011) World Health Organisation, Geneva.
- Järvikoski A (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden raportte-ja ja muistioita 2013:43. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Killaspy H, Rambarran D, Bledin K (2008) Mental health needs of clients of rehabilitation services: A survey in one Trust. Journal of Mental Health 17, 2, 207–218.
- Knapp M, McDavid D, Mossialos E, Thornicroft G (toim.) (2007) Mental health policy and practice across Europe: the future direction of mental health care. European Observatory on Health Systems and Policies series. Open University Press, Maid-enhead, UK. Verkkojulkaisu osoitteessa: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/old-abstracts/mental-health-policy-and-practice-across-europe>. Viitattu 22.2.2015.
- Kuntoutuskeskusto (2002) Valtioneuvoston kun-toutuskeskusto eduskunnalle. STM:n julkaisuja 2002:6. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Kylmänen A (2014) Sosiaalisen tuen tarpeet ja elemen-tit aikuissosiaalityössä. Mixed methods -tutkielma

- sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Laitila M (2010) Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenologinen lähestymistapa. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.
- Lemola L (2008) Yhdessä eteenpäin. Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Mielenterveyskuntoutujan asumisen tukeminen, tavoitteena itsenäisyys -hanke (MATTI) (2013) Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat>. Viitattu 25.2.2015.
- Mielenterveyskuntoutujan asumisen kehittäminen (2012). Ympäristöministeriön raportteja 10/2012. Ympäristöministeriö, Helsinki.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Moring J, Martins A, Partanen A, Bergman V, Nordling E (toim.) (2012) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Raportti 46/2012. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Nikkonen M, Hiltunen K, Härkönen P, Kylmänen J, Palonen L (2001) Psykiatrisen kotikuntoutus. Sairaanhoidaja. 5, 74, 24–26.
- Paatero H, Lehmijoki P, Kivekäs J, Ståhl T (2008) Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa: P Rissanen, T Kallaranta, A Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Duodecim, Helsinki.
- Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma (PAAVO) (2013) Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. www.ara.fi. Viitattu 18.10.2014.
- Peltomaa M (2005) Kuntoutumisvalmius. Tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perusta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 49. Lapin yliopisto.
- Pihlaja K (2008) ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Puumalainen J (2008) Kuntoutuksen historia. Teoksessa P Rissanen, T Kallaranta, A Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Duodecim, Helsinki.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Päihdepalveluiden laatusuosituksen (2002) STM:n julkaisuja 2002:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Rössler W (2006) Psychiatric rehabilitation today: an overview. *World Psychiatry* 5, 3, 151–157.
- Saharinen T (2013) Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2015.
- STM (2015) Kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut <http://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. Viitattu 2.5.2015.
- Toimintakyvyn arviointi (2014) Vammaispalvelujen käsikirja. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi>. Viitattu 6.5.2014.
- Tsai J, Bond GR, Salyers MP, Godfrey JL, Davis KE (2010) Housing Preferences and Choices Among Adults with Mental Illness and Substance Use Disorders: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal* 46, 381–388.
- Tynkkynen L-K, Keskimäki I, Lehto J (2013) Purchaser-provider splits in health care – The case of Finland. *Health Policy* 111, 3, 221–225.
- Virtanen A (2005) Kuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa.. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Weiner A, Roe D, Mashiach-Eizenberg M, Baloush-Kleinman V, Maoz H, Yanos PT (2010) Housing Model for Persons with Serious Mental Illness Moderates the Relation Between Loneliness and Quality of Life. *Community Mental Health Journal* 46, 389–397.