

”Kaikki eivät kulje samaa reittiä”

Selvitys mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden arviointimenetelmistä

Paula Leinonen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Paula Leinonen	
Työn nimi "Kaikki eivät kulje samaa reittiä" Selvitys mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden arviointimenetelmistä.	
Päiväys	16.11.2012
Sivumäärä/Liitteet	55/5
Ohjaaja(t) Tuula Niskanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Palvelurakenteissa tapahtuu jatkuvaa muutosta ja kehitystä tapahtuu yhä enemmän avopalveluiden suuntaan. Psykiatristen sairaaloiden potilaspaikkoja vähennetään ja sillä on vaikutusta mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon ja tuen tarpeeseen. Avopalveluiden kehittäminen on ajan-kohtaista myös Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä psykiatristen sairaalapaikkojen vähentyessä. Opinnäytetyö on selvitys siitä, millaisilla asioilla on vaikutusta mielenterveys- ja päihdekuntoutujan asumispalveluiden arviointiin. Tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden arviointityötä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, joka koostuu Iisalmen, Kiuruveden, Vieremän ja Sonkajärven kunnan alueista.</p> <p>Opinnäytetyöllä haluttiin saada tietoa asumispalveluiden tarpeiden arvioinnissa käytettävistä työmenetelmistä. Vastauksia haluttiin myös siihen, kuka tekee päätökset ja kuinka suuri vaikutus toimintakykyarviolla on arvioitaessa asumispalveluiden tarpeita. Tietoa käytettävistä menetelmistä sain kohdekuntayhtymien ammattilaisilta, jotka tekevät mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa asumispalvelutyötä. Aineiston olen kerännyt puolistrukturoidulla teemahaastattelulla sekä sähköisellä kyselyllä. Hyödynsin opinnäytetyössä myös aikaisempia tutkimuksia. Opinnäytetyö on toteutettu palveluohjauksen näkökulmasta. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytin myös arviointitutkimusta.</p> <p>Asumispalveluiden tarpeen arviointityö on moniammatillista työtä, johon ei kuntayhtymillä aina ole täsmällisiä toimintaohjeita. Nimettyä palveluohjaajaa käytetään tarvittaessa kuntoutumisen eri vaiheissa. Viranhaltija valmistelee, esittää ja tekee päätöksen asumispalveluista. Eri ammattinimikkeellä työskentelevät viranhaltijat toimivat kuntayhtymissä päätöksentekijöinä. Kuntayhtymissä voi olla useampi viranhaltija, joiden tehtävänä on vastata asumispalveluiden tarpeen arvioinnista muiden tehtävien ohella. Toimintakyvyn arviointi on tärkeä apu asumispalveluiden kehittämistyössä. Toimintakyvyn arvio perustuu asiakkaan tuntemiselle ja kirjattuun tietoon. Yhteistyötahot ovat myös tärkeitä toimintakyvyn seurannassa. Muutoksista saadaan nopeasti tietoa ja niihin voidaan reagoida lyhyellä aikavälillä.</p>	
Avainsanat Mielenterveys- ja päihdeasiakas, toimintakyky, asumispalvelut, palveluohjaus, asumispalveluiden arviointimenetelmät	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Author(s) Paula Leinonen			
Title of Thesis "All do not take the same route" Report on mental health and substance abuse services to residential customers in assessment methods.			
Date	16.11.2012	Pages/Appendices	55/5
Supervisor(s) Tuula Niskanen			
Client Organisation/Partners Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä			
<p>Abstract</p> <p>The structure of the service is subject to continuing change and development is geared more and more in the direction of outpatient services. Psychiatric hospitals reduce patient places and it affects the mental health and substance abuse treatment and need for support of the client. Development of outpatient services is also current in the Ylä-Savon SOTE district, psychiatric hospital where patient places have been reduced. The thesis is an explanation of the kinds of things that have an impact on mental health and substance abuse services housing assessment. The results can be used to develop mental health and substance abuse rehabilitation of housing services assessment work. This work has been supported by Ylä-Savon SOTE district, which includes Iisalmi, Kiuruvesi, Vieremä and Sonkajärvi municipal areas.</p> <p>The survey were used to gain information about housing services for the assessment of the working methods. The aim was also get answers to the question of who makes the decisions and how great an impact functional assessment is assessing the needs of housing services. I got information about the methods used to municipality government professionals that make mental health and substance abuse clients with the works in the housing service work. The material I have collected a semistructured theme interviews and online surveys. The report I have benefited from the earlier studies. The research was conducted from the perspective of the service. The report is based on qualitative research, where I have used in the evaluation study.</p> <p>Housing services necessary evaluation work is multi-disciplinary work in which the municipality is not always accurate for directions. The designated service supervisor is used where different stages of rehabilitation. An official to prepare, present, and makes the decision for housing services. Municipalities in different professional title workers make decisions. A local government can be a number of officials, which is responsible for the assessment of the need for housing services in addition to other tasks. Evaluation of functional capacity is an important aid in the development of housing services. Functional capacity assessment is based on the knowledge of the customer and the recorded information. Partners are important for monitoring the working capacity. Changes can be quickly informed and be able to respond to them in the short term.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Mental health -and substance abuse customer, operational, housing services, case management services, housing services assessment methods.</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	ASUMISPALVELUIDEN MUUTOKSET.....	9
	2.1 Asumispalvelut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella	12
	2.2 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asumispalvelut tutkimusten näkökulmasta.....	15
3	PALVELUOHJAUS MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ	19
	3.1 Asiakkaan tarpeet.....	21
	3.2 Palveluohjauksen prosessi	22
4	TOIMINTAKYVYN MERKITYS ASUMISPALVELUTYÖSSÄ.....	24
	4.1 Toimintakyvyn osa-alueet.....	26
	4.2 Toimintakyvyn arviointi	28
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	32
	5.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus	33
	5.2 Tutkimuksen kohdejoukko	35
	5.3 Tiedonkeruu menetelmät.....	36
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	37
	6.1 Asumispalveluiden arvioinnin menetelmiä	38
	6.2 Arvioinnin tekeminen kuntayhtymissä	40
	6.3 Toimintakyvyn arvioiminen	41
	6.4 Pohdintaa tulosten vaikutuksista arvioinnin tekemiseen.....	42
7	POHDINTA	48
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	49
	7.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu.....	52
	LÄHTEET	53

LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelun teemat ja kysymykset Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle

Liite 2 Kysely kohdekuntayhtymille

Liite 3 Vastauspyyntö opinnäytetyön kyselyyn

Liite 4 Muistutus vastaamisesta opinnäytetyön kyselyyn

Liite 5 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lomake asumispalveluiden tarpeesta

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassamme on aina ollut mielenterveyden häiriöitä ja päihderiippuvuutta. Peruskansalainen ulkoistaa helposti nämä ilmiöt itsestään. Usein ajatellaan, etteivät ne asiat kosketa minua. Jokaisen suomalaisen lähipiiristä löytyy kuitenkin varmasti henkilö, joka kärsii päihderiippuvuudesta tai mielenterveyden häiriöistä. Sairastuminen ei katso ikää, sukupuolta eikä sosiaalista asemaa.

Mielenterveys ja päihteiden käyttö ovat ilmiöitä jotka ilmenevät usein samanaikaisesti. Pitkään jatkuneella päihteiden käytöllä on vaikutusta mielenterveyteen. Samoin mielenterveysongelmainen voi altistua helposti käyttämään päihteitä. Jotkut mielenterveysongelmaiset jopa hakevat itsenäisesti päihteistä apua sairautensa oireisiin. Perheen jäsenet ja muut lähimmäiset ovat niitä, jotka kärsivät monin eri tavoin päihderiippuvuudesta. Ilmiön seurauksena on väkivaltaa, rikollisuutta, taloudellisia ongelmia, pelkoa, ahdistusta ja paljon muuta.

Palveluohjaus on työmenetelmä, joka mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioinnin ja tasa-arvoisen kohtelun. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa prosessimainen palveluohjaus on hyvä työmenetelmä, koska kuntoutuminen on hitaasti etenevää. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kanssa sitoudutaan pitkän ajan suunnitelmiin. Tällöin kuntoutujalle on tärkeää, että tukena on asiantuntija, jonka kanssa luottamuksellinen asiakassuhde syntyy. Palveluohjaaja seuraa kuntoutujan toimintakykyä ja pystyy reagoimaan muuttuviin tilanteisiin nopeasti.

Yhteiskunnan rakenteet ovat muuttumassa ja myös Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella on vähennetty psykiatrisen sairaalan potilaspaiikkoja. Vähentyneet laitospaikat lisäävät tarvetta avopalveluissa, joita kehitetään vastaamaan muuttuvia tarpeita. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä kehittää jatkuvasti toimintaansa. Opinnäytetyön täsmällinen aihe tuli toimeksiantaja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä voi hyödyntää mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden arviointimenetelmien opinnäytetyössä esille tulleita asioita omassa kehittämistyössään. Työntekijä saa tukea omalle työskentelylleen opinnäytetyön tuloksista. Tulokset tuovat esille niitä tärkeitä asioita joita on hyödyllistä ottaa huomioon asiakkaiden palvelutarpeiden arviointitilanteissa.

Oma kiinnostukseni mielenterveys- ja päihdetyöhön on lähtenyt halusta auttaa päihdeongelmaisen läheisiä. Esimerkiksi lasten kärsimykset voivat olla näiden ilmiöiden

kohdalla kohtuuttomia ja niiden seuraukset voivat olla pitkäaikaisia. Läheisten auttaminen onnistuu parhaiten auttamalla päihderiippuvaista. Hyvinvoinnin lisääntyvät vaikutukset kertautuvat autettaessa päihdekuntoutujaa. Auttaminen perustuu ongelmien ennaltaehkäisemiseen ja elinympäristön kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Yhteiskunnalle on inhimillisesti ja taloudellisesti kallista, mikäli mielenterveys- ja päihdekuntoutuja sekä lähipiiri voivat huonosti.

Asumispalveluiden arvioinnin työmenetelmiin tutustuminen ja niiden kehittäminen on yksi tapa vaikuttaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujan sekä heidän läheistensä hyvinvoinnin lisäämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena ei ollut työmenetelmän kehittäminen, vaan selvitys siitä, millaisilla menetelmillä sitä tehdään. Opinnäytetyö on toteutettu palveluohjauksen näkökulmasta omasta kiinnostuksesta palveluohjauksellista työtä kohtaan. Tietoa opinnäytetyöhön olen kerännyt haastattelun ja sähköisten kyselyjen avulla sosiaalialan ammattilaisilta. Opinnäytetyössäni säilytän haastateltavien ja kyselyyn vastanneiden anonymiteetin ja käytän heistä vain ammattinimikkeitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille muutamia asumispalvelutarpeen arvioinnille tärkeitä asioita. Opinnäytetyö antaa kuvaa kuntayhtymien toimintatapojen erilaisuudesta. Ei ole olemassa vain yhtä oikeaa tapaa tehdä arviointia. Opinnäytetyö tuo esille yhden toimintamallin laadukkaana asumispalveluarvioinnin toteuttamiseen. Toimintamalli ehdotuksen olen koostanut teoria-aineiston mukaan. Toimintamallia voidaan käyttää kehitettäessä toimintatapoja asumispalveluiden arviointiin. Opinnäytetyön tuloksista tulee esille työmenetelmiä ja keinoja tehdä laadukasta asumispalveluiden arviointityötä.

Työntekijät ja asiakkaat hyötyvät opinnäytetyössä esilläoluneista asioista. Työntekijä pystyy tekemään laadukkaammin työtä selkeiden toimintatapojen perusteella ja asiakas hyötyy täsmällisistä palveluista. Arviointimenetelmien lisäksi opinnäytetyö tuo tietoa asumispalveluiden kehitystarpeista ja suunnista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. Muuttuvat tilanteet ennakoivat muutostarpeita ja auttavat hahmottamaan suuntaa asumispalveluiden kehittämisen tarpeista. Opinnäytetyössä tulee ilmi uusi kohderyhmä, joka tarvitsee selviytyäkseen kohdennettuja palveluita. Nuorten ratkaisu asunnottomuuteen ja heidän itsenäinen selviytyminen on toinen esiin nousut asumispalveluiden muutoksia puhuttava asia.

2 ASUMISPALVELUIDEN MUUTOKSET

Tässä asumispalvelu tarpeidenarviointi selvityksessä on tärkeää huomioida rakennemuutosten vaikutukset ja keinot joilla voidaan kehittää ja tehdä laadukasta avopalvelutyötä. Rakenne muutokset ovat jo pitkään suuntautuneet kohti avopalveluita. Raskaan laitoshoidon purkaminen ja julkisen sekä kolmannen sektorin yhteistyön lisääntyminen ovat olleet vaikuttamassa lisääntymiseen avopalveluiden tarpeeseen.

Olemme osa suurempaa kokonaisuutta ja sen vuoksi meidän on huomioitava kansalliset linjaukset ja sopimukset joissa suomi on myös mukana. Oman alueen tarpeet ohjaavat alueellista työtä ja sen kehittämistä. Jotta voidaan kehittää omaa alueellista asumispalveluiden arviointityötä, tulee ymmärtää myös kansallisia ja kansainvälisiä kehittämissuuntia.

Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön OECD:n tavoitteena on edistää jäsenmaidensa talouden kasvua ja yhteiskunnallista hyvinvointia. Suomi on liittynyt järjestön jäsenmaaksi vuonna 1969. Näissä OECD-maissa kiinnitetään huomiota yhä enemmän mielenterveyden hoitoon. Palvelut muuttuvat koko ajan ja sairaalahoidosta ollaan siirtymässä kokonaisvaltaisesti lähemmäs avopalveluita sekä moniammatillista työtä. Pääpaino jäsenmaiden mielenterveystyössä on ennaltaehkäisevässä ja kuntouttavassa työssä sekä sosiaalisen osallisuuden lisäämisessä. (OECD 2011, 116.)

Mielenterveystyöstä on useita eri malleja. Italia ja Norja ovat esimerkkejä maista, joissa lähipiiri vastaa kuntoutujan hoidosta. Kanada painottaa myös yhteisön vastuuta henkisen terveyden puolella. Meillä Suomessa on yhdessä Tanskan kanssa samansuuntainen malli, jossa mielenterveyden hoito annetaan lyhyiden sairaalajaksojen aikana. Menetelmiä ollaan kehittämässä yhä enemmän asiakaslähtöisemmäksi muun muassa palvelusuunnitelmalla. (OECD 2011, 116.) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujia tuetaan myös lisäämällä kotiin tarjottavia palveluja, kuten kotikatkoa tai kotikuntoutusta.

Ruotsissa 2004 julkaistussa pilottitutkimuksessa *Personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder – En sexårsuppföljning av tio försöksverksamheter* on tutkittu henkilökohtaisen edustajan vaikutusta mielenterveyskuntoutujan hyvinvointiin. Tutkimuksessa oli mukana kaksi ryhmää. Toisessa kontrolliryhmässä ei ollut käytössä henkilökohtaista edustajaa. Tavoitteena tutkimuksessa oli lisätä toimintakykyä ja lisää-

tä kuntoutujan mahdollisuutta selviytyä itsenäisemmin. Tutkimukseen osallistuneet kokivat toiminnan lisänneen hyvinvointia elämässään. (Sosialstyrelsen 2004, 3.)

Tutkimuksen seuranta-aikana psykiatrinen laitoshoido väheni Ruotsissa. Psykiatriset sairaansijat vähenivät kahdella tuhannella vuodepaikalla vuosina 1996–2002. Tutkimuksessa todetaan henkilökohtaisen edustajan vaikuttaneen psykiatrisen hoidon tarpeeseen vähentäen hoitopäiviä. Kuntoutujat, joilla oli henkilökohtainen edustaja, tulivat toimeen itsenäisemmin jo vuoden kuluttua seurannan aloittamisesta. Kuntoutujat olivat saaneet laadukkaita sosiaalisia verkostoja ympärilleen ja psykiatrisen hoidon tarve oli vähentynyt. Henkilökohtaisen edustajan olemassaolo todettiin tärkeäksi vaikuttajaksi lisäämään kuntoutujan hyvinvointia. (Sosialstyrelsen 2004, 35–36.)

Mielenterveys- ja päihdeasiakas tarvitsee erityistä tukea asumisensa toteutumiseen (STM 2011). Lääkehoidosta ja hygieniasta huolehtiminen, ravitsemus tai talouden hallinta ovat asioita jotka heikentyessään vaikuttavat itsenäiseen selviytymiseen. Laitoshoidon tarve lisääntyy kun omat elämän hallintataidot heikentyvät. Kunnat ovat lakien velvoittamina vastaamassa asumispalveluiden järjestämisestä (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/70). Asumispalveluiden järjestämisestä on määritelty sosiaalihuoltolain lisäksi myös vammaispalvelulaissa sekä kehitysvammaisten erityishuolto laissa (STM 2011).

Psykiatrisen hoidon suuntaus on muuttunut eri rakennemuutosten myötä. Aikaisemmin psykiatrisia sairaaloita on käytetty asumispalveluyksikköinä. Nykyisin se ei enää ole mahdollista. Uudet suuntaukset ovat tuoneet muutosta muun muassa sairaalajakson pituuteen. (Salo & Kallinen 2007, 13–14.) Salo ja Kallinen tuovat rakennemuutoksen vaiheet (taulukko 1.) selkeästi esille teoksessa *Yhteisasumisesta yhteiskuntaan?* Rakennemuutokset ovat toteutuneet viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. (Salo & Kallinen 2007, 14–15.)

TAULUKKO 1. Rakennemuutosten vaiheet (Salo & Kallinen 2007).

Muutokset

- Osin hallitsematon ja nopea psykiatristen potilaspaiikkojen määrän väheneminen.
 - Lyhyemmät hoitokaudot.
 - Erilaisten avopalveluverkostojen kehittäminen. Toimivat alussa pitkään laitoksessa olleiden kotiutuessa ennaltaehkäisten sairaalahoidolta ja terapeuttiselta valvonnalta.
 - Vanhoja psykiatrisia sairaaloita lakkautettiin.
 - Laitoshoidosta siirryttiin osin psykiatrisille osastoille yleissairaaloihin.
 - Palvelujärjestelmä jakautui julkisen sairaalan ja avopalvelun järjestelmäksi. Tämän jälkeen palvelujärjestelmä on muokkautunut useiden eri toimijoiden ylläpitämäksi ja hallinnoimaksi kokonaisuudeksi. Eri toimijat tuottavat hoitoa, kuntoutusta ja asumispalveluita.
-

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa 22.6.2011 korostetaan hyvinvoinnin lisäämistä. Hallitus pyrkii edistämään hyvinvointia peruspalveluilla ja ennaltaehkäisevällä työllä. Hallitusohjelmassa on sitouduttu uudistamaan palvelurakenteita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palvelurakenteiden uudistus toteutetaan, jotta asiakkaille voitaisiin tarjota oikea-aikaisia ja laadukkaita palveluita. Palvelurakenneuudistus on osa kuntarakenneuudistusta. (Valtioneuvosto 2011, 56.)

Sosiaaliturvassa Kataisen hallitus painottaa laadukkaiden palveluiden saatavuuteen sekä pyrkii lisäämään vaikuttavuutta ja kehittämään etuuksia. Hallitus tavoittelee hyvinvoinnin lisäämisellä yhteisöllisyyden vahvistumista. Samalla hallitus rohkaisee omalla työllään kansalaisia ottamaan vastuuta itsestä ja lähimmäisistä. Tavoitteena on, että jokainen kansalainen ottaisi vastuun ja rohkenisi edistää omaa hyvinvointiaan. (Valtioneuvosto 2011, 55.)

Mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisesta ja palvelujen järjestämisestä tehtyjen valtakunnallisten linjausten mukaan laitoshoidon karsiminen ja palveluiden muodostaminen kuuluvat avohoidon piiriin. Linjauksella tavoitellaan katkeamatonta yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja halutaan saada asiakkaan hoito ja kuntoutus vastaamaan tarpeita. Nähdään, että siten kuntouttaminen etenisi suotuisasti. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissuunnitelma koskee sekä yksityisiä että julkisia palveluntuottajia. (Kettunen 2011, 20–21.)

Asumispalveluiden kehitys suuntauksat ovat osa suurempaa kokonaisuutta. Toteutamme omaa alueellista asumispalveluiden kehitystyötä, mutta samalla on otettava huomioon valtakunnalliset ja globaalit linjaukset. Yhtenäisillä toimintatavoilla ja menetelmillä voidaan nopeasti ja tehokkaasti vaikuttaa kuntoutujan elämän hallinnan kykyyn. Asumispalveluiden linjaukset on huomioitava mielenterveys- ja päihdekuntoutujan palvelutarpeiden arviointityössä. Asumispalvelutyötä tekevää työntekijää ohjaavat asumispalveluita koskevat lait ja asetukset sekä resurssit. Ne ovat vaikuttamassa siihen millaista tukea ja ohjausta kuntoutujalle on mahdollista tarjota. Palveluita on kehitettävä siten, että ne ovat ennaltaehkäiseviä ja tavoitteellisia. Yhteistyötahot ovat tukemassa läheisiä ja kuntoutujaa elämän hallintataitojen ylläpitämisessä.

2.1 Asumispalvelut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella

Rakennemuutosten ja palvelutarpeiden muutosten lisäksi sosiaalialalla muuttuvat myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelutarpeet. Psykiatrisen sairaalan potilaspaiikkoja vähennetään ja osastoja yhdistetään myös lisalmessa. Sairaalaan tulo ei ole enää välttämättä kaikille vaihtoehto, sairaalahoitoon pääsee vain vaikeimmin oireilevat potilaat. Lyhyitä hoitajaksoja suositaan, jolloin kuntoutuja pyritään nopealla kuntoutuksella palauttamaan kotiin. Pääpaino on siirtynyt pois laitoksesta ja haasteellisempaakin kuntoutujaa tuetaan yhä enemmän selviämään kotona. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

Tämä muutos vaikuttaa myös päihdekuntoutujille tarjottavien osastopaikkojen määrään vähentävästi. Ajan hengen mukaisesti palveluita pyritään kehittämään siten, että ne mahdollistavat itsenäisemmän asumisen ja selviämisen. Sosiaalityöllä pyritään tukemaan yksilön elämänhallintaa ja hyvinvointia. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä uutena tukimuotona on kotikuntoutus, jossa psykiatriset sairaanhoitajat tekevät kotikäyntejä. Kotikuntoutus on välivaihe sairaalahoidon ja itsenäisen selviytymisen välillä. Kuntoutujaa ohjataan ja tuetaan selviytymään itsenäisemmin ilman sairaalahoitoa. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

Asumispalveluiden piirissä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella on noin 86 mielenterveys- ja päihdekuntoutujaa. Asumispalveluissa olevien kuntoutujien määrä on laskenut viimeisen vuoden aikana alle sadan. Poistumista asumispalveluista on tapahtunut luonnollisen poistuman sekä itsenäiseen asumiseen siirtymisen vuoksi. Asumispalveluissa ovat kuntoutujat asuvat pääasiassa ryhmä- tai palveluasunnois-

sa, joissa on henkilökunta paikalla päivisin. On myös asukkaita, jotka asuvat tuetun palveluasumisen asunnossa, joissa on ympärivuorokautista valvontaa. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

Iisalmen alueella myös asunnottomien määrä on laskenut. Viisi vuotta sitten asunnottomia on ollut noin kymmenen. Tällä hetkellä asunnottomia arvioidaan olevan alle viisi. Asunnottomuus on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella muuttanut muotoaan. Aikaisempaan verrattuna asunnottomat ovat nuorempia ja asunnottomuus ilmenee asumisella "kimppakämpissä". Näiden nuorten kohdalla asumiskyvyn löytymiseen tarvitaan pitkäaikainen kuntoutus. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdeasiakkailta on pitkä kestoista. Prosessina kuntoutuminen on vaikea ja sisältää positiivisia ja negatiivisia kokemuksia. Heikko itsetunto saa usein kuntoutujan luovuttamaan. Tällöin läheisiltä vaaditaan toiveikkuutta ja motivointia. Yhteiskunta ja kulttuuri tuovat omalta osuudeltaan haasteita mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle asenteilla ja leimaavuudella. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 46–47). Muun muassa laitoshoidolla on koettu olevan leimaavampi vaikutus avopalveluihin verrattaessa (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 73).

Pitkäaikaissairaana ja vammaisen henkilön toimintakykyä arvioitaessa tulisi ottaa huomioon toimintakyvyn ulottuvuudet. Niitä ovat fyysinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Asuinympäristö yhdessä elinympäristön kanssa vaikuttaa myös kokonaiskuvan muodostumiseen. Palvelutarpeita määriteltäessä toimintakyvyn laaja arvioiminen on tärkeää. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b).

Eri toimintakyvyn ulottuvuudet antavat tietoa toimintakyvyn tasoista eri elämän osa-alueilla. Asiakkaalle pystytään räätälöimään tarvittavia tukipalveluita tavoitteellisen kuntoutumisen tueksi silloin, kun tiedetään mitkä alueet ovat heikompia. Kaikkien toimintakyky ulottuvuuksien arviointi mahdollistaa myös ennaltaehkäisevän työn toteutumisen. Kuntoutujaa tuetaan vain tarvittavilla osa-alueilla siten, ettei tuki taannuta muita toimintakyvyn osa-alueita.

Psykiatri Veijo Nevalainen on todennut Asumispalvelusäätiö Aspalle antamassaan haastattelussa 26.11.2010, että muutoksia asunnottomien lisäksi ilmenee myös asu-

tettävien kohdalla. Sama asia on tullut esille myös Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä, jossa uutena haasteellisena kohderyhmänä ovat alkoholidementit. Alkoholidementtia vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Muutokset ilmenevät muistin heikentymisen lisäksi muun muassa persoonan muutoksena, sosiaalisena heikkoutena sekä työkyvyn laskuna. Oireet ilmenevät myös fyysisinä oireina, kuten katkokävelynä, vapinana ja tasapaino-ongelmina. (Härmä 2009).

Päihteiden käytön seurauksena etenkin alle 65-vuotiaiden alkoholidementtikkojen kohdalla sijoittaminen on tuottanut haasteita. Alkoholidementit tarvitsevat tietynlaisia hoitoa, johon ei vielä tällä hetkellä ole koulutettua henkilökuntaa. Aikaisemmin asiakas on tarvinnut hoitoa ja tukea alkoholin takia. Dementoitumisen seurauksena hoidon ja tuen tarve painottuu dementiaan. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

Mielenterveyskuntoutujakaan ei ole aina helppo asutettava. Mielenterveyskuntoutujan kohdalla osataan tuki kohdentaa käyttämällä olemassa olevia hoitokeinoja, esimerkiksi lääkehoitoa. Mielenterveyskuntoutujan kotiin kuntouttaminen on tämän vuoksi helpompaa. Päihdekuntoutujan kotiuttamisesta voi koitua nopeampi taantumisen saavutettuun kuntoutustilanteeseen nähden. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.) Päihdekuntoutujalle ei ole olemassa lääkehoitoa jonka avulla sairaudesta aiheutuvat ongelmat saataisiin rajattua mahdollisimman vähäiseksi.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella tarjottava palveluasuminen on yksityistä palveluasumista. Kuntayhtymällä ei ole omia yksiköitä. Tämän koetaan vaikuttavan myös palvelun laatuun. Kuntouttaminen ei ole aina asiakkaan tarpeiden mukaista ja yksityiset palvelun tuottajat voivat valita asiakkaansa. Näin ollen vaikeasti kuntoutettavat voivat joutua pois kuntoutuskodista. Asumisyksiköt pitävät mielellään asiakkaina vähempi ongelmaisia asiakkaita ja haasteellisemmat moniongelmaiset asiakkaat halutaan siirtää laitosten vastuulle. Palvelun laatuun koetaan vaikuttavan myös sen, että alueella on vähän palveluntarjoajia. Kuntoutujalle ei ole juurikaan tarjottavana vaihtoehtoja. Kuntoutuja joudutaan sijoittamaan usein sinne, mistä vapaa paikka löytyy. Sen sijaan, että hänelle voitaisiin tarjota kuntoutumista tukeva paikka edistämään kuntoutumista. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä laitospaikkojen vähentymisen myötä on tullut mukaan uusi kotikuntoutuksen työmuoto. Kotikuntoutuksen tavoitteena on ennaltaehkäisevästi tukea kuntoutujaa kotiin, jotta sairaalajaksoilta vältyttäisiin. Kotikuntoutusta

tarjotaan vain mielenterveyskuntoutujille. Kotikuntoutuksen aikana työparina toimivat psykiatriset sairaanhoitajat ohjaavat ja neuvovat kuntoutujaa arjessa selviämässä ja pyrkivät kiinnittämään kuntoutujan avopalveluiden piiriin. Kolmannen sektorin toimijat ovat suurena apuna työn tavoitteiden toteuttamisessa tarjoten matalankynnyksen paikkoja arjen tueksi. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

Tärkeinä kehittämisen kohteina Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä nähdään yhteistyön lisääminen terveydenhuollon ja sosiaalityön välillä. Henkilöstön kohdentaminen vastaamaan kuntoutujan tarpeeseen on myös tärkeää. Kuntoutuja tarvitsee ohjausta ja neuvontaa arkielämän asioihin, kuten ruuanlaittoon ja siivoukseen. Kotihoidon ja kotipalvelun voimavarat eivät riitä ajallisesti tuottamaan tarvittavaa palvelua. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

2.2 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asumispalvelut tutkimusten näkökulmasta

Asumispalvelusäätiö Aspan tekemässä *Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010* selvityksessä kerrotaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä toteutuneet psykiatriset sairaanhoitopäivät. Toteutuneita päiviä oli vuonna 2009 hieman yli 300 pv/1 000 asukasta kohti. Sairaanhoitopäivät ovat vähentyneet 2000-luvulla ja se näkyy kasvavina asumispalveluina. Psykiatristen kuntoutuskotien asiakasmäärät ovat yli kaksinkertaisesti 2000-luvulla vuoteen 2009 mennessä. (Kettunen 2011, 24–26.)

Aspan selvityksessä mukana olleiden sosiaalityöntekijöiden mukaan kuntoutujat ovat siirtyneet sairaalahoidosta erilaisiin asumisratkaisuihin. Selvityksestä ilmenee, että suurin osa kuntoutujista on siirtynyt asumaan yksin omaan asuntoon. Kuntoutujien osuus omaan asuntoon muuttajista on 40 %. Palveluasumisen piiriin kuntoutujista siirtyi liki puolet vähemmän, 24 % kuntoutujista. (Kettunen 2011, 24–26.)

Kyselyyn vastanneet sairaaloiden sosiaalityöntekijät ovat Aspan selvityksen mukaan huomanneet asumisratkaisujen olevan oikeita sekä oikea-aikaisia 90 prosenttisesti. Lisäksi he arvioivat liki saman määrän asunnottomista potilaista selviytyvän sairaalahoidon ulkopuolella riittävän tuen toteutuessa. Tärkeimmiksi kuntoutuvan asiakkaan tarpeita palveleviksi tukimuodoiksi selvityksessä ovat nousseet psykiatrisen kotikuntoutus, kunnalliset tukipalvelut, vertaistuki ja muiden tahojen järjestämä tuki. (Kettunen 2011, 27–28.)

Sosiaalityöntekijät pitävät tarpeellisena tiivistä arjessa tukemista. Esimerkiksi kotitöissä, taloudenhallinnassa ja hygieniasta huolehtimisessa kuntoutuja tarvitsee apua heti kotiutuessaan laitoksesta. Mielenterveyskuntoutujan itsenäisemmän toiminnan perustana on lääkehoidon onnistunut toteuttaminen. Lääkehoidon ohjauksen puuttuminen voi pahimmillaan johtaa kuntoutujan asunnon menettämiseen. Puutteellinen lääkehoito voi aiheuttaa erilaisia häiriöitä käyttäytymisessä ja näin ollen kyky itsenäisempään asumiseen heikkenee. (Kettunen 2011, 29.)

Kuntaliiton tutkimuksesta ilmenee, että vain joka neljännellä kunnalla on olemassa mielenterveystyön kunnallinen toimintamalli. Nämä kunnat tekevät avohoitopainotteisempaa työtä muihin kuntiin verrattuna. Joillakin alueilla avopalvelut ovat vähemmän käytössä ja laitoshoidon on alueellisesti vahvemmassa asemassa. Tutkimuksesta ilmenee myös se, että avopalveluiden lisääminen on vaikuttanut vähentävästi itsemurhariskiin. Muun muassa tämän takia kannustetaan siirtymään enemmän avohoidon piiriin. Asiakkaan arkea tukevia palveluita pitää lisätä nimenomaan avopalveluissa. Palveluiden pitää olla saatavissa joustavasti riippumatta paikasta tai ajasta. Laitoshoidon pitää järjestää sitä tarvitseville, mutta ensisijaisesti työn painopiste on avopalveluissa. (Harjajärvi ym. 2006, 73.)

Mielenterveyskuntoutujille on tehty asumispalveluja koskevat kehittämissuosituksot. Suosituksia hyödyntämällä voidaan tehdä laadukasta ja asiakasta kunnioittavaa sekä tukevaa asumispalveluiden arviointityötä. Asiakkaiden kannalta on tärkeintä, että arki sujuu ja että arkeen saadaan tukea. Kaikilla kunnilla ei välttämättä ole toimintamallia omaan asumispalvelu arviointityöhön. Mielenterveyskuntoutujille suunnatut viisi kehittämissuosituksot ovat hyvänä kehyksenä suunniteltaessa omaa toimintamallia.

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujiin kohdennetut kehittämissuosituksot on suunniteltu kehittämään julkisia ja yksityisiä asumispalveluita. Kehittämissuosituksot ovat myös yksi asumispalveluiden tason arvioinnin väline. Hyvät palvelut mahdollistavat asiakkaan kuntoutumisen ja lisäävät elämän laadukkuutta. Mikäli asiakkaalle suunniteltu palvelu tukee heikosti toimintakyvyn ylläpitämistä, on kyseessä laadultaan huono palvelu. Palveluiden tulee olla toimintakykyä edistävää toimintaa, eikä se saa taannuttaa olemassa olevaa toiminnan tasoa. Suositukseen on sisällytetty tietoa lainsäädännöistä, palvelukokonaisuuksista sekä suosituksista palveluiden kehittämiseksi. (STM 2007, 13, 9.)

Suosituksilla pyritään kehittämään palveluiden järjestämistä, jota toteutetaan suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä. Kuntouttavat palvelut tuodaan osaksi asumispalveluita. Kuntoutumiseen pyritään vaikuttamaan asumisen laadukkuudella. Palveluiden kohdentaminen määritetään mielenterveys- ja päihdekuntoutujan tarpeita vastaavasti. Palveluiden arviointi ja valvonnan kehittäminen on myös yksi tärkeä kehittämisalue suosituksessa. (STM 2007, 21.) Kuntoutuminen edistyy silloin, kun kuntoutujaa tuetaan oikeilla palveluilla oikea-aikaisesti. Tuki ei saa olla yli tai alimitoitettua kuntoutujan omiin tarpeisiin nähden. Väärällä tuella voidaan taannuttaa kuntoutujan olemassa olevaa toimintakykyä ja heikentää kykyä itsenäiseen suoriutumiseen. Tällöin lisääntyy myös laitoshoidon tarve.

Mielenterveys – ja päihdekuntoutujalle olemassa olevat kehittämissuosituksiset tulee, Mieli -2009 ryhmän suosituksien mukaisesti, päivittää ja ottaa käyttöön kaikissa asuttamisen vaiheissa. Kehittämissuosituksista saataisiin hyöty asumispalveluita tilatesa, hankittaessa, toteutettaessa sekä valvottaessa. (STM 2009, 33.) Hallituksen ohjelmassa on otettu kantaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelmaan. Kehittämisohjelma otetaan käyttöön hallitusohjelman mukaisesti. (Valtioneuvosto 2011, 58.) Asumispalveluiden tarpeita arvioitaessa tärkeiksi työtä ohjaaviksi asioiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kehittämissuosituksista nousee viisi kehittämisaluetta (taulukko 2.). Arviointityön lisäksi palveluarvion kehittäminen ja seuranta toteutuvat hyvin näiden viiden kehittämisalueen huomioimisella. (STM 2007.)

TAULUKKO 2. Kehittämissuositusten viisi kehittämisaluetta (STM 2007).

Alueet

- Palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä.
 - Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut.
 - Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista.
 - Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaan.
 - Palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään.
-

Palveluiden järjestäminen suunnitelmallisesti useiden toimijoiden kesken on haasteellista, mutta asiakassuunnitelma takaa asiakaslähtöisen työn toteutumisen. Suunnitelmalla useamman toimijan ammattitaito ja palvelut saadaan kuntoutujan käyttöön. Tällöin kuntoutuja saa tarvitsemansa palvelut, vaikka toimijoita on paljon. Yhteisillä suunnitelmilla ja totutuksilla eri toimijat tuottavat laadukkaita palvelukokonaisuuksia.

(STM 2007, 13, 21.) Kuntouttavalla toiminnalla tuetaan selviytymään itsenäisesti eri elämäntilanteilla. Monimuotoiset tukitoimet edistävät itsenäisempää asumista ja palvelukokonaisuuksia laadittaessa on aina pyrittävä pitämään toimintakykyä yllä. Toimintakykyä on kehitettävä yhä enemmän itsenäisempää selviytymistä kohti. (STM 2007, 13, 23.)

Laadukkaalla asumisella pyritään saavuttamaan pysyvä asumismuoto. Palveluita tarjotaan kotiin ja tuetumpaan palveluasumiseen siirrytään vasta sitten, kun tukitoimet kotiin eivät ole riittäviä. Kuntoutujaa sijoittaessa tulee ottaa huomioon asumiskohteen sopivuus kuntoutujan tarpeisiin nähden. Toimiva asuminen edistää kuntoutumista. (STM 2007, 13, 24.) Asumiskohteen sopivuuden arvioimisessa tulisi huomioida myös henkilöstön sopivuus kuntoutujan tarpeisiin nähden. Henkilöstövaatimukset tulevat lain mukaisesti eri asumisyksiköiden työtehtävien mukaan. Niiden arvioiminen ei kuulu suoranaisesti asumispalveluita arvioivan työntekijän tehtäviin. Palveluiden arviointi ja valvonta kuuluvat aluehallintoviranomaiselle (STM 2007, 13, 26, 27).

Hoitamattomat mielenterveyden tai päihteidenkäytön ongelmat tuovat haasteita asumiselle samoin kuin epäsovelias asunto. Rakenteelliset muutosprosessit ovat vaikuttaneet mielenterveyskuntoutujien asumiseen negatiivisesti. Nopea potilaspaikkojen vähentäminen ja avohoitopaikkojen riittämättömyys ovat heikentäneet huomattavasti mielenterveyskuntoutujien asemaa. Kuntoutuja voi asua omassa kodissa, mikäli hän saa sinne riittävästi ennaltaehkäiseviä palveluja. (Paasu 2005, 50–51.)

Pitkään laitoshoidossa ollut kuntoutuja on usein laitostunut. Laitostuneella kuntoutujalla ei ole kykyä toimia itsenäisesti omassa kodissaan ja hoitaa sairauttaan samoin kuin laitoksessa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuja tarvitsee tiivistä tukea siirtymävaiheessa laitoshoidosta kotiin. Kuntoutuja joutuu opettelemaan uudet toimintatavat uudessa toimintaympäristössä. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille on tärkeää saada lääkehoito sujumaan ja tukea niihin tilanteisiin joissa oireet ovat vaarassa lisääntyä. Tällainen tilanne voi tulla esimerkiksi taloudellisten asioiden selvittelyn yhteydessä. Kuntoutujalta puuttuu keinot asioiden hoitamiseen ja usein on helpompaa jättää ne kokonaan tekemättä. Tällöin päihteidenkäyttäjällä riski käyttää päihteitä lisääntyy huomattavasti.

3 PALVELUOHJAUS MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ

Tässä opinnäytetyössä palveluohjaus ymmärretään työtapana jonka avulla voidaan tukea kuntoutujaa mahdollisimman hyvin. Vaikka työntekijän ammattinimike ei olisi-kaan palveluohjaaja, voi hän tehdä työtään palveluohjauksen näkökulmasta. Palveluohjauksellinen työtapo soveltuu hyvin tukemaan Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemia mielenterveyskuntoutujia koskevia kehittämissuosituksia. Moniammatillisuus, yksilön huomioiminen, tavoitteellisuus ja jatkuvuus tulee huomioitua kehittämissuosituksen lisäksi myös palveluohjauksellisessa työssä. Palveluohjauksellinen työ on tapa tehdä kehittämissuosituksen mukaista asumispalveluiden tarpeen arviointityötä asiakaslähtöisesti.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle palveluohjausta voidaan järjestää ja tehdä monin eri tavoin. Kunnassa voi olla joko nimetty palveluohjaaja tai palveluohjausta voi tehdä useampi asiaan perehtynyt työntekijä. Palveluohjausta tehdään myös muun työn ohella. Palveluohjauksellista työtä tekevä ei välttämättä aina ole sosiaalialan ammattilainen. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuja voi saada palveluohjausta myös terveydenhuollon ammattilaiselta. Palveluohjauksessa on kyseessä työtapo, jonka mukaisesti työntekijä toimii. (Pietiläinen & Seppälä 2008, 74–75.)

Kaikissa palveluohjauksen muodoissa työntekijä tekee yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa ja toimii asiantuntijana. Palveluohjaaja on koordinoimassa asiakkaan tarvitsemiaan palveluita. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle ei ole varsinaisesti suurta merkitystä sillä, miten palveluohjauksen järjestäminen kyseisessä kunnassa on järjestetty. Työntekijä huomioi kuntoutujan tarpeet ja tekee työtä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Työntekijä puolestaan hyötyy useamman palveluohjaajan olemassa olostaan saaden työlleen tukea. (Pietiläinen & Seppälä 2008, 74–75.) Palveluohjaaja voi hankalissa tilanteissa konsultoida muita palveluohjausta tekeviä työntekijöitä. Tällöin palveluohjaaja saa tukea päätöksilleen ja yhtenäiset toimintatavat toteutuvat mahdollistaen asiakkaan tasa-arvoisen kohtelun.

Sosiaalityön ammattilaiset tekevät palveluohjauksellista työtä, vaikka eivät sitä välttämättä tiedosta. Palveluohjausta voidaan määritellä monin eri tavoin. Palveluohjaus on asiakkaan kokonaisvaltaista huomioimista, joka toteutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Suunnittelu tehdään asiakaslähtöisesti, yhdessä asiakkaan kanssa arvioidaan millaisia palveluja hän tarvitsee elämäntilanteensa tueksi. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011a.)

Mielenterveys- ja päihdetyön kannalta palveluohjauksella pyritään tukemaan kuntoutujaa itsenäiseen elämänhallintaan. Prosessi vaatii asiakkaalta ja työntekijältä pitkäjänteisyyttä ja kauaskantoisuutta. Työntekijä pyrkii tavoitteellisesti suunnittelemaan asiakkaan tarpeita vastaavat palvelut ja kertoo palveluista, jotka lain mukaan kuuluvat asiakkaalle. (Suominen 2002, 14–16.)

Palveluohjaus käsitetään toimintamallina, jolloin tarkastellaan ja suunnitellaan asiakkaalle senhetkisen elämäntilanteen mukaiset tuet ja palvelut. Suunnitelmassa ja toteutuksessa tulee huomioida taloudellisuus ja tarkoituksenmukaisuus. Se nähdään myös työtapana, joka ottaa asiakkaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Palveluohjauksen tulee perustua asiakkaan ja hänen läheistensä voimavaroihin, joita hyödynnetään koko prosessin ajan. Asiakaslähtöisen työtavan tavoitteena on tukea asiakasta luomaan arjesta itsensä näköisen. Palveluohjauksella annetaan tukea elämänhallintaan. Palveluohjaus on lyhyesti sanottuna yhdessä toteutettua suunnittelua ja tuen ja palveluiden organisointia sekä yhteen sovittamista. (Pietikäinen & Seppälä 2008, 10–11).

Nykyään siirryttäessä yhä enenevässä määrin avohoidossa tehtävään hoitoon ja tukeen tulee palveluohjauksellisesta työotteesta tärkeä. Uudessa palveluohjauksen toimintamallissa asiakkaan henkilökohtainen, räätälöity palveluohjaus on ajamassa vanhojen asiakastyön käytäntöjen ohi. Aikaisemmin asiakastyötä tehtiin hakemusten pohjalta, organisaatiolähtöisesti. Uudessa toimintamallissa toimitaan asiakaslähtöisemmin. Palveluita kohdennetaan laajentamalla näkemystä koskemaan myös asiakkaan lähipiiriä ja hoitajia. Tällöin heiltä löytyy taitoa ja jaksamista kulkiessaan asiakkaan rinnalla (Pietikäinen & Seppälä 2008, 14.) Asuttamisen eri vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää, että asiakkaan ja ammattilaisen välillä on tiivis ja säännöllinen yhteydenpito. Suunnitelmaa laadittaessa on tärkeä ottaa huomioon asiakkaan tulevaisuuden suunnitelmat. (Nousiainen 2005, 115.)

Palveluohjaaja on sosiaali-alan ammattilainen, joka arvioi mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelutarpeita ja tekee päätöksiä. Palveluohjaaja toimii organisaation ja yksilön tarpeiden välillä ohjaten ja neuvoen asiakasta tavoitteitaan kohti verkostoja hyödyntäen. Moniammatilliset verkostot kykenevät tukemaan asiakkaan tarpeita ja edesauttavat siten asiakasta parantamaan oman elämän hallintaa. (Pietiläinen & Seppälä 2008, 11–12).

Räätälöidyillä suunnitelmilla saadaan käytössä olevat toimintamahdollisuudet kohdennettua oikein ja siten välttämään myös päällekkäiseltä työltä. Palveluohjauksellisessa työssä myös asiakkaan lähiverkosto otetaan mukaan tukemaan asiakkaan kuntoutumista. (Suominen & Tuominen 2007, 21–22). Palveluohjauksen prosessimainen toiminta on perusteltua myös tavoitteiden toteutumisen kannalta. Tavoitteita on helppo seurata ja siten pystytään vastaamaan nopeasti muuttuviin tarpeisiin. (Pietiläinen & Seppälä 2008, 51–53).

3.1 Asiakkaan tarpeet

Viranomaiset eivät toimi yksin. He ovat luoneet verkostoja erilaisten tarpeellisten toimijoiden kanssa. Yhteistyö ja valtuutus organisaatiossa ja verkostossa antavat mahdollisuuksia kehittää toimintaa ja selvittää uusia vaihtoehtoja tukemaan asiakkaan tavoitteita. (Pietikäinen & Seppälä 2008, 14.) Asiakasta tukemassa ovat ammatillisen kohdejoukon lisäksi myös läheiset ja ystävät. Asiakkaan oman sosiaalisen verkoston vahvistuminen on tärkeää. Työntekijä työskentelee sekä palveluntuottajien ja viranomaisten, mutta myös asiakkaan maailmassa. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011a.) Työntekijän tulee hallita molemmat maailmat, joissa vallitsee erilaiset toimintamallit. Systemaailmaan kuuluvat muun muassa osa-aluevastuu, asiantuntijuus, hakemusmenettelyt sekä päätökset. Elämisaailmaa viitoittaa enemmälti yhteisyyden, kokonaisvaltaisuuden, vastavuoroisen tuen ja tunteiden periaatteet (Suominen & Tuominen 2007, 21–22.)

Puhuttaessa henkilökohtaisesta palveluohjauksesta puhutaan myös työstä, joka perustuu asiakaskeksisyyteen. Asiakas tietää tarpeensa ja palveluohjausta tekevä työntekijä on asiakkaan tukena. Tämä ei kuitenkaan päde asiakkaaseen, jolla on akuutin psyykkisen sairauden tila tai vaikeaa päihteiden väärinkäyttöä. Tällöin työntekijän tulee toimia asiakasta kunnioittavasti, mutta huomioida pitkän tähtäimen tavoitteet lyhyen aikavälin tavoitteiden sijaan (Suominen 2002, 40–41.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä asiakas tarvitsee palveluohjausta myös silloin, kun hänen elämäntilanteensa muuttuu (Pietiläinen & Seppälä 2008, 12). Asiakkaan tarpeeseen tulee silloin vastata kokonaisvaltaisella palvelutarpeiden selvittämisellä. Kokonaisvaltaisen palveluiden huomioinnin toteuttamiseksi täytyy palveluohjausta tekevän työntekijän tehdä yhteistyötä moniammatillisesti eri toimijoiden kanssa (Suominen 2002, 18; Vammaispalvelujen käsikirja 2011a). Asiakkaiden toimintakyky vaihte-

lee ja se määrittelee myös palveluohjauksen määrän. Palveluohjaus on mielenterveys- ja päihdetyössä työmenetelmä, joka korostaa asiakkaan etua ja huomioi kokonaisvaltaisuuden. Se tukee asiakkaan omaa elämänhallintaa prosessimaisesti. (Pietikäinen & Seppälä 2008, 10.)

Kuntoutuja hyötyy yksilöllisestä palveluohjauksesta silloin, kun palveluiden kohdentaminen on vaikeaa. Kuntoutuja ei välttämättä ymmärrä omaa tuen tarvetta tai hän ei osaa hakea tarvitsemiaan palveluja itse. Tasapuolisuus ei toteudu jos kuntoutujan tarpeet ja palvelut eivät kohtaa. Vähemmän tarvitseva voi saada enemmän palveluja. Epätarkan toimintakykyarvioinnin seurauksena voivat olla palvelukokonaisuudet jotka ovat ylimitoitettuja kuntoutujan tarpeisiin nähden. Etuudet voivat olla joustamattomia tai riittämättömiä. Palvelutarpeiden muutoksiin ei reagoida ajantasaisesti ja palveluntarjoajat ovat tietämättömiä muiden toiminnasta. (Pietikäinen & Seppälä 2008, 22–23).

Tarve on myös silloin, kun asiakkaalla ei ole yhtä vastuuhenkilöä vastaamassa palvelukokonaisuudesta tai palvelut eivät tue kotona asumista. Suurin tarve yksilölliselle ohjaukselle on heillä, jotka kokevat ongelmat selvimmin. Sama pätee myös palvelujen käyttäjien ja asiakkaiden kohdalla, jotka haluaisivat yhtenevämpiä palveluita sekä työntekijöitä, jotka ovat kyllästyneet olemassa oleviin työtapoihin. (Pietikäinen & Seppälä 2008, 22–23).

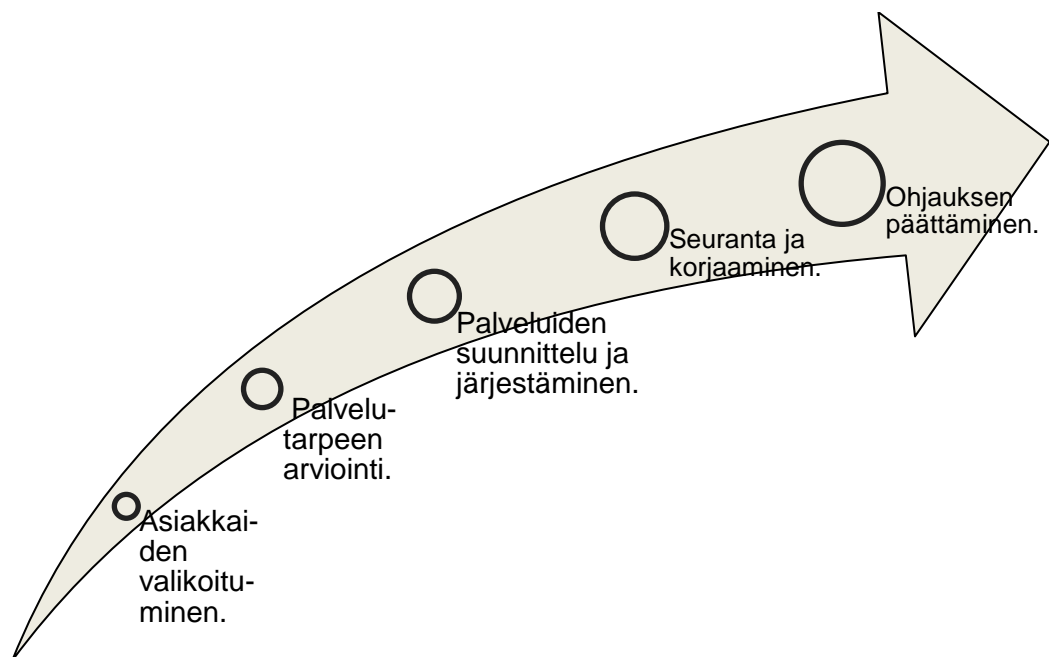
3.2 Palveluohjauksen prosessi

Palveluohjaus on kulkemista asiakkaan rinnalla ja asiakkaan tukemista prosessimaisesti (Vammaispalvelujen käsikirja 2011a). Palveluohjaukseen aloitettaessa tulee työntekijän luoda luottamussuhde asiakkaan kanssa. Luottamussuhteen synnyttyä selvitetään asiakkaan tarpeet ja kohdennetaan palveluiden suunnittelu ja järjestäminen asiakaslähtöisesti oikeisiin palveluihin. (Suominen ym. 2007, 13–14.)

Asiakkaiden tavoitteiden toteutumista tulee seurata. Seuranta ja mahdolliset korjaukset palveluissa ovat osa palveluohjaustyötä. Vaikka palveluohjaus on pitkä prosessi, on senkin päätyttävä. Palveluohjauksella on tavoitteena saada asiakkaan omatoiminen elämänhallinta toimimaan. (Pietikäinen & Seppänen 2008, 12.) Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on tukea asiakasta luomaan oma itsenäinen arki. Palveluohjauksella tarjotaan tukea elämänhallintaan. Palveluohjaus on lyhykäisyydessään yhdessä to-

teutettua suunnittelua ja tuen ja palveluiden organisointia sekä yhteen sovittamista. (Pietikäinen & Seppälä 2008, 10–11).

Palveluohjaus nähdään viisivaiheisena prosessina (kuvio 1.), joka jakautuu asiakkaiden valikointiin, palvelutarpeen arviointiin, palveluiden suunnitteluun ja järjestämiseen sekä palvelutavoitteiden seurantaan ja palvelujärjestelmän korjaamiseen. Palveluohjauksen piiriin pyritään saamaan ne asiakkaat, jotka sitä eniten tarvitsevat. Palvelutarpeita arvioitaessa asiakkaalle suunnitellaan palvelukokonaisuus tukemaan pitkään kestäviä ja moninaisia palvelutarpeita. (Suominen & Tuominen 2007, 40.)



KUVIO 1. Palveluohjauksen vaiheet (Suominen & Tuominen 2007, 40).

Palveluiden suunnittelu ja järjestäminen koostuvat kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman tekemisestä. Siihen kuuluvat palveluiden järjestäminen, palveluiden seurannasta sekä kaikkien osapuolten oikeuksien ja velvollisuuksien määrittäminen. Suunnitelma tulee tehdä asiakaslähtöisesti. Jatkuvuutta asiakkaan palveluohjaukseen saadaan seurannalla ja hoivajärjestelyjä korjaamalla. Palveluohjaaja kulkee asiakkaan tukena koko palveluprosessin ajan. Palveluohjaaja seuraa tavoitteiden toteutumista ja varmistaa palveluiden sopivuuden. (Suominen & Tuominen 2007, 40–41.)

4 TOIMINTAKYVYN MERKITYS ASUMISPALVELUTYÖSSÄ

Toimintakyvyn arvioiminen ymmärretään tässä opinnäytetyössä yhtenä työmenetelmänä jolla palveluohjauksellista työtä tekevä arvioi kokonaisvaltaisesti kuntoutujan tarvitsemia palveluita. Toimintakyky arvioinnin avulla saadaan selville osa-alueita jotka tarvitsevat tukea. Arviointi antaa myös tietoa myös jäljellä olevan toimintakyvyn tasosta. Tieto jäljellä olevasta toimintakyvystä ja toimintakyvyn vajeista on tärkeää silloin, kun suunnitellaan asiakkaan kuntoutumista tukevia palveluja. Alueellisessa työssä toimintakyky arvioinnissa esille tulleista osa-alueista saatua tietoa voidaan käyttää kehitettäessä palveluita.

Asumispalveluita arvioitaessa tärkeäksi asiaksi nousee toimintakyky. Arviota tehdessä on tärkeää hahmottaa asiakkaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja toimintakyvyn kehitystä tarvitsevia osa – alueita. Jäljellä oleva toimintakyky on ratkaiseva tekijä, kun pohditaan, minkälaisia asumispalveluja kuntoutuja kulloinkin tarvitsee selviytyäkseen arjessa. Eri asumispalvelumuodoilla ja tukitoimilla on mahdollista pitää yllä jäljellä olevaa toimintakykyä ja kuntouttaa heikompia osa-alueita. On tärkeää tietää eri toiminta-alueiden toimintakyvyn tasot, ettei väärällä tuella tukahduteta jäljellä olevaa kykyä toimia. Tarkoituksena on tukea asiakasta selviytymään itsenäisemmin. Ihmisen kokonaisvaltaisuutta ei voida ohittaa, kun tehdään työtä ihmisten kanssa. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b.)

Laitospaikkojen vähenemisen takia laitoshoidon voimavarat eivät enää riitä vastaamaan tarpeeseen. Tällöin tuki tulee tarjota itsenäisempään asumiseen. Haasteita asumispalveluiden tarpeenarvioinnille tuovat muun muassa uudet asiakasryhmät sekä vain yksityisten tarjoama palveluasuminen. Laajalla toimintakykyarviolla ja poikkihallinnollisella yhteistyöllä voidaan tavoitella laadukasta asumispalveluarviointia, jolla vastataan asiakkaan tarpeisiin. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

Arvioitaessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kykyä selviytyä eri asumismuodoissa on kuntoutujan oma kokemus otettava huomioon. Palveluita tulee suunnitella, tuottaa ja arvioida asiakaslähtöisesti. Päätöstä tehdessä asiakkaan tarpeet on huomioitava ennen taloudellista hyötyä. Asumispalveluyksiköissä on mahdollista tarjota tukea ja hoivaa kuntoutujalle, jonka toimintakyky on sairauden vuoksi todella alhainen. Toimintakyvyltään heikko kuntoutuja tarvitsee apua kaikissa perustoiminnoissa ja taloudenhoidossa. (Salo & Kallinen 2007, 333, 379.)

Asiakasryhmänä mielenterveys- ja päihdekuntoutajat ovat niitä, joiden kanssa työtä tehdään pitkäjänteisesti. Molemmissa tapauksissa sairauden oireet ovat yhteydessä fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Usein ongelmia on päivittäisissä rutiineissa, kuten ruuanlaitossa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 57.) Tarjottavan tuen ja avun tulee vastata kuntoutujan omia tarpeita (Salo & Kallinen 2007, 379). Nordlingin, Rauhalan ja Sirosen mukaan Markku Salon ja Mari Kallisen tutkimuksessa *Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? – Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus* käy ilmi, että kuntoutajat eivät koe asuinpaikkaansa kodiksi, mikäli heiltä puuttuvat sosiaaliset suhteet (Nordling, Rauhala & Sirosen 2009, 18).

Toimintakyvyn arvioinnilla voidaan määrittää jäljellä olevaa toimintakykyä tai todettua toiminnan vajetta. Laaja toimintakyky kiteytyy henkilölle tärkeiden ja välttämättömien jokapäiväisten toimintojen suorittamiseen elinympäristössään. Oman toimintakyvyn arvio liittyy omaan terveyteen, sairauksiin, toiveisiin, asenteisiin ja jokapäiväisiä toimintoja haittaaviin tekijöihin. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b).

Asuntopalvelusäätö Aspan selvityksessä ilmenee, että kuntoutajat kokevat asumispalveluilla olevan merkitystä omalle kuntoutumiselleen. Kun arki sujuu, voi kuntoutuja kaiken kaikkiaan hyvin. Ammattilaisiin luotu luottamussuhde ja asuinympäristön mahdollistama fyysinen ja sosiaalinen kuntoutus lisäävät kuntoutujan hyvinvointia. (Kettunen 2011, 69–74.) Hyvinvointi lisääntyy silloin kun kuntoutujalla on kokemus siitä, että hänellä on ystäviä, viihtyisä paikka, ravintoa, puhtautta ja turvallisuuden tunne. Hyvinvoinnin ja turvallisuuden tunne on subjektiivinen kokemus.

Mielenterveys- ja päihdeasiakas kärsii jostakin mielenterveyden ongelmasta tai on päihderiippuvainen. Vaikka yksilöllä olisikin samanlaisia ongelmia, eivät he koe niitä samalla tavalla. Joitakin yhteneväisyyksiä voidaan kuitenkin todeta olevan mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyen. Psykkiset itsesääätelykeinot ovat niukkoja, itsearvostus on heikkoa ja sosiaaliset taidot ovat usein puutteellisia. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 46.)

Pitkäaikaisista ja vaikeista mielenterveyden ongelmista ja päihteiden käytöstä kärsivän voi mahdollisesti tunnistaa jo ulkoisesta olemuksesta. Tämä johtaa usein leimaamiseen. Mielenterveyden ongelmista kärsivällä ulkoinen olemus on usein hoitamaton. Käytös saattaa olla niin sanotusti outoa, jolloin henkilö voi esimerkiksi puhua tai nauraa itsekseen. Vaikeista päihdeongelmista kärsivä saattaa olla pukeutunut

likaisesti, haista alkoholille ja käyttäytyä päihtyneenä eri tavoin epämääräisesti. (Vuori – Kemilä ym. 2007, 47.) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille pienet muutokset ovat usein suuria eivätkä he kykene kerralla tekemään suuria muutoksia omassa arjessaan.

Mielenterveys- ja päihdeongelmainen ahdistuu usein läheisilleen ja omaisilleen tuottaman kärsimyksen vuoksi. Se voi herättää kuntoutujassa syyllisyyden ja häpeän tunteita. Ahdistus voi olla siinä määrin suuri, että sen takia kuntoutuja voi kokea itsemurhan viimeisenä ratkaisunaan. Ongelmista kärsivien elämä ei kuitenkaan kokonaan ole pelkkää kärsimystä. Vaikeidenkin ongelmien kanssa kamppailevilla voi olla merkittäviä voimavaroja sekä keinoja selviytyä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 27–48.) Sosiaali- ja terveydenhoidon ammattilaiset ovat etsimässä yksilön voimavaroja ja niitä tukemalla lisäämässä kuntoutujan itsenäistä elämän hallintaa.

Päihdekuntoutuja on haasteellisempi asutettava, kun puhutaan puhtaasti mielenterveys- tai päihdekuntoutujista. Päihdekuntoutujalla sitoutuminen on heikkoa ja tuen tarve kuntoutumisen alkuvaiheessa on suuri. Sitoutuminen on vaikeaa, vaikka voimavaroja olisi paljonkin. Haastavana tekijänä on riippuvuussairaus. Päihde on kaikissa riippuvaiselle. Oman elämänhallinta vaihtelee sairauden oireiden mukaisesti. Oireiden ilmentyessä kuntoutujalla on riski retkahtaa, vaikka olisi kova halu selvittää. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

4.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuja saadaan integroitumaan ympäristöönsä ja yhteiskuntaan huomioimalla toimintakyvyn osa-alueet. Erilaisilla päivätoiminnoilla, kuten työtoiminnalla tai kerhotoiminnalla pystytään vaikuttamaan psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Useilta kuntoutujilta puuttuva koulutus voi olla esteenä työllistymiselle ja vaikuttaa siten negatiivisesti toimintakykyyn. Mielenterveyden ongelmat ja asumisolosuhteet ovat selkeästi yhteydessä toisiinsa. Asumisolojen parantuessa paranee myös kuntoutujan hyvinvointi. Yleisesti konteksti, jossa kuntoutuja kulloinkin elää ja vaikuttaa, toimiin kuntoutumiseen vaikuttavana tekijänä. (STM 2004, 17, 21.)

Toimintakyvyn osa-alueet voidaan jakaa neljään alueeseen, joita ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Eri osa-alueissa huomioidaan elämän osa-alueet kattavasti. Fyysinen toimintakyky kertoo fyysisestä suoriutumiskyvystä

tä, henkilön suoriutumisesta perustoiminnoista. Perustoimintoja ovat syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, wc-käynnit ja liikkuminen. Fyysisen toimintakyvyn tasosta kertoo myös kotiaskareista selviytyminen, suoriutuminen kodin ulkopuolella asioinnista, työelämä ja opiskelu. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b).

Voimavarat fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi tulee kohdistaa päivittäisiin perustoimintoihin (Sufuca-projekti 2010). Tärkeintä on saada mielenterveys- ja päihdeasiakkailta arki sujumaan. Kuntoutujien perustoiminnot voivat olla arjessa usein hyvinkin yksipuolisia. Voi olla, että päihteitä käyttäneillä ei ole minkäänlaisia päihteettömiä kokemuksia elämänsä ajalta. Kokemusten puuttuessa arkea on haasteellista elää tavalla, johon ei ole tottunut. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.) Tätä voidaan verrata ajatukseen jossa päihteitä käyttämätön ihminen joka käy päivittäin työssä muuttuu jatkuvasti päihteitä käyttäväksi eikä enää käy työssä. Yhteiskunnassa aktiivisesti toimivalle yksilölle on suuri kynnyks muuttaa elämäänsä täysin päin vastaiseksi. Samoin on päihteiden käyttäjän kohdalla.

Kognitiivinen toimintakyky mittaa älyllistä toimintakykyä. Älylliseen toimintakykyyn liittyy muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavaisuuden, hahmottamisen, orientaation ja tiedon käsittely. Ongelmien ratkaisu, toiminnanohjaus sekä kielelliset toiminnot kuuluvat kognitiiviseen toimintakykyyn. Hyvin toimivasta kognitiivisesta toimintakyvystä kertoo se, että henkilö kykenee ymmärtämään oman terveydentilan ja toimintakyvyn realistisesti. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b.) Päihteiden käyttö vaikuttaa älylliseen toimintakykyyn negatiivisesti. Pitkään jatkunut päihteiden käyttö heikentää muistin lisäksi myös keskittymiskykyä. Aivoissa tapahtuu muutoksia ja asioiden muistiin painaminen vaikeutuu. Samalla kun muistaminen heikentyy, tulee myös uusien asioiden oppimisesta hankalampaa. (Härmä 2009.)

Mielenterveyden ongelmien ja päihteiden käytön vaikutukset näkyvät myös kognitiivisissa toiminnoissa. Sairaus voi vaikuttaa kuntoutujaan siten, ettei hän kykene ilmaistamaan omaa mielipidettään tai mielipide ei ole realistinen. Toiminnan taantumista voi aiheuttaa myös sairauden vahvistuminen. Silloin kuntoutujan itselle asettamat tavoitteet menettävät merkityksen. Kognitiiviset heikkoudet vaikuttavat myös koulutuksen hankkimiseen. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

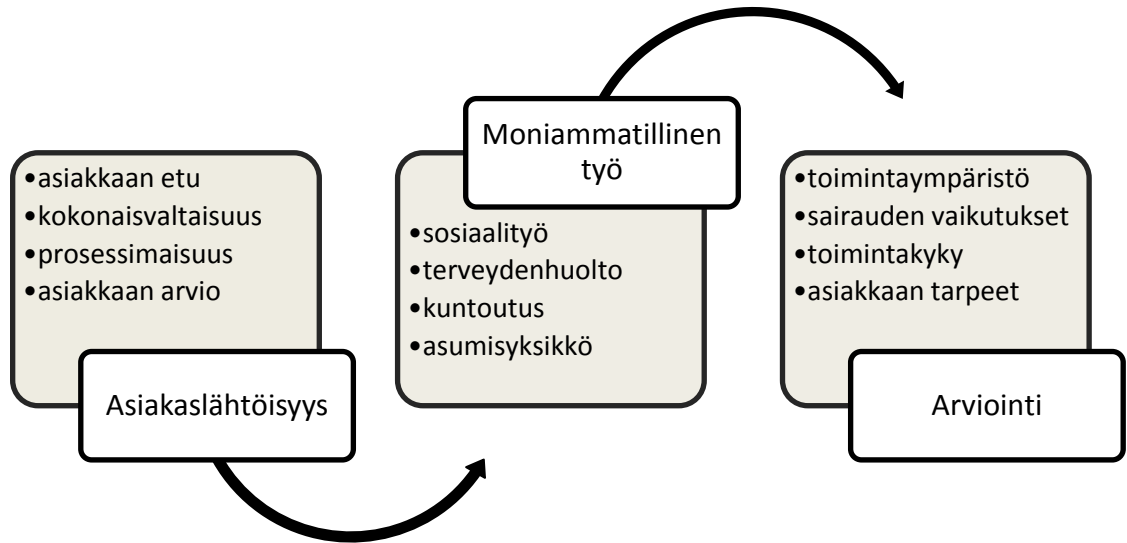
Psyykinen toimintakyky kuvastaa henkilön mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin tason lisäksi myös elämänhallinnan ja tyytyväisyyden tasoa. Psyykinen toi-

mintakyky kuvastaa itsearvostusta, mielialoja, omia voimavaroja sekä erilaisista haasteista selviytymistä. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b.) Puutteelliset psyykkiset ja kognitiiviset taidot näkyvät toiminnan tasolla. Ongelmana voi olla esimerkiksi talouden hallinnan epätasapaino. Mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmista kärsivillä on usein taloudellisia ongelmia. Talouden epätasapaino aiheuttaa usein sen, että muu kuntoutuminen estyy. Taloudellisiin asioihin puuttuminen on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ammattilaisten sanoessa välttämätöntä, jotta asiakas kykenee aloittamaan kuntoutumisen. (sosiaalityöntekijä & palveluohjaaja 22.2.2012.)

Neljäs toimintakyky kuvaa kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa ja selviytyä vuorovai-
kutustilanteista. Sosiaalista toimintakykyä kuvastaa suhteet omaisiin ja ystäviin, vas-
tuu läheisistä, osallistuminen, elämän mielekkyys ja sosiaalisten suhteiden sujumi-
nen. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b.) Eri tekijöillä on vaikutusta toimintakykyyn
ja niin ollen toimintakyky ja tuen tarve voivat muuttua. Toimintakykyä alentavia tekijöi-
tä voivat olla sairaus, vamma tai kriisi, jonka jälkeen toimintakyky voi palautua ennal-
leen. Tavoitteellisella kuntoutuksella ja hoito- ja palvelukokonaisuudella voidaan ta-
voitella toimintakyvyn paranemista. Ympäristö tuo myös haasteensa toimintakyvylle,
esimerkiksi julkisen liikenteen puuttuminen tai muutokset vaikuttavat henkilön kykyyn
toimia. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b.)

4.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointimenetelmiä valittaessa tulee ottaa huomioon käyttötarkoitus, käyttöalue ja kuinka luotettavaa tietoa arviointimenetelmällä saadaan. Onnistuneen toimintakykyarvioinnin mahdollistumiseen tarvitaan laaja-alaista tietotaitoa ja moniammatillista työtä. Toimintakykyarvioinnissa tulee hyödyntää ammattitaito sosiaali-
työn, kuntoutuksen, hoitotyön ja lääketieteen osa-alueilla. Asiakkaan itsearviointi on tärkeä tehtäessä laaja-alaista arviota. Arviointityö pohjautuu asiakkaan ja läheisten arviointiin. Asiakaslähtöinen toimintamalli lisää mahdollisuuksia päästä eteenpäin toi-
mintakykymuutoksissa. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b.)



KUVIO 2. Toimintamalliehdotus teoria-aineiston mukaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asumispalveluarvioinnin toteuttamiseksi.

Kuvio 2. kuvaa toimintaa, jonka mukaisesti pystytään toteuttamaan laadukasta asumispalvelutarpeiden arviointia. Olen koontanut toimintamalliehdotuksen opinnäytetyössä käyttämäni teoria tiedon pohjalta. Keräsin teoretiedosta asiakaslähtöisyyttä, moniammatillisuutta sekä arviointia tukevia kokonaisuuksia yhteen. Valitsin asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisen työn, koska palveluohjaukselliseen työhön kuuluu asiakkaan kokonaisvaltainen pitempi aikainen huomioiminen sekä moniammatillinen asiakkaan tukeminen. Arvioinnin valitsin siksi, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla sairauksien oireet ovat vaikuttamassa yhdessä toimintaympäristön, oman toimintakyvyn sekä toiveiden kanssa asumispalveluiden toteuttamiseen. Näiden kolmen osa-alueen avulla voidaan tehdä asumispalveluiden arviointityötä huomioiden palveluohjauksellisuus sekä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämisuositukset.

Asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisuuden lisäksi on otettava huomioon konteksti, jossa asiakas toimii. Kuntoutujan toimintaympäristössä voi olla pieniä asioita joihin vaikuttamalla kuntoutuja selviytyy itsenäisemmin omassa kodissaan. Kattavan kuvan saamiseksi on huomioitava asiakkaan tarpeet eri elämän alueilla. Kattava tieto saadaan asiakkaan kanssa toimivien eri ammattialojen ammattilaisten näkemyksistä asiakkaan tilanteesta. Vaikka ammattilaisilla on vahva ammattitaito, eivät he voi yksin omalla tiedolla löytää oikeita ratkaisuja asiakkaalle. Asiakas itse tuntee parhaiten

omat tarpeensa. Ammatilaisen on otettava asiakkaan näkökannat huomioon ja tuotava oma tietotaitonsa asiakkaan käyttöön. (Pietiläinen & Seppälä 2008, 25.)

Arviota tehtäessä on hyvä käyttää tarkoitukseen kehitettyjä menetelmiä. Toimintakyvyn edistämisen vahvuuksien ja esteiden selvittäminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Eri menetelmillä voidaan keskittyä joko yhden tai useamman osa-alueen arvioimiseen. Arviointimenetelmän käyttäminen vaatii moniammatillista tietotaitoa, jotta löydetään oikea arviointimenetelmä ja pystytään toteuttamaan laaja-alaisempi tulosten tulkinta. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä on käytössä lomake (liite 5), jonka tarkoituksena on selventää asumispalveluiden tarpeita mielenterveys- tai päihdekuntoutujien kohdalla. Lomakkeella haetaan tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta ja tarvittavasta tuen tasosta. Taloudellista tilannetta kysytään lähinnä vuokratien muodossa. Asiakkaan viiranomaisverkosto selvitetään myös lomakkeessa.

Lomakkeella on annettu yhteystieto internetissä tehtävään Paavo-itsearviointiin, joka voidaan palauttaa lomakkeen liitteenä. Liitteenä pyydetään myös lääkärinlausuntoa. Itsearviointin tarkoituksena on antaa asiakkaalle tietoa omista vahvuuksista ja heikkouksista. Kysymykset mahdollistavat hahmottamaan avun ja tuen tarpeet arjessa ja yhteiskunnassa toimimiselle. Paavo- itsearviointi menetelmä on avuntarpeen arviointi menetelmä jonka avulla asiakas pystyy arvioimaan omaa avuntarvetta. Paavo- avuntarpeen itsearviointi on kohdennettu erikseen mielenterveyskuntoutujille, ikäihmisille sekä liikuntavammaisille. (Paavo-projekti 2003–2006.)

Paavo on kattava sähköinen kysely jossa selkeytyy asiakkaan asuminen, taloudelliset asiat sekä psyykkisen ja sosiaalisen avun tarve. Ohjelmasta löytyy viikkosuunnitelma ja koosteet kuntoutukseen ja tiedonsaantiin liittyen. (Paavo-projekti 2003–2006.) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä huomioi asiakkaan avuntarpeiden arvioin silloin, kun asiakas on toimittanut Paavo- itsearviointin palveluohjaajalle. Paavo- itsearviointi menetelmässä toteutuu asiakaslähtöisyys sekä kokonaisvaltainen huomioiminen. Paavo menetelmän käyttäminen hyödyntää moniammatillista asiakkaan verkostoa.

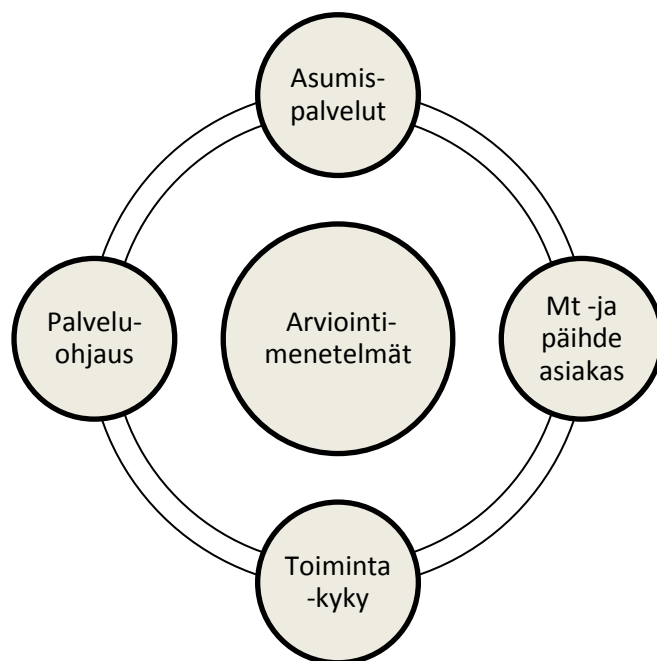
Toimintakyvyn arviointia voidaan hyödyntää monipuolisesti eri käyttötarkoituksiin. Arvioinnilla voidaan aloittaa asiakkaan lakisääteisen palvelutarpeen selvittäminen tai päivittää palvelutarpeita. Lisäksi se voi palvella osana asiakkaan hoidon, kuntoutuksen tai asumisvalmennuksen vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn ja tuentarpeeseen.

seen. Muuttuvan toimintakyvyn takia toimintakyvyn arvioinnilla voidaan nopeasti muuttaa palvelujen laatua ja avun tarvetta. (Vammaispalvelujen käsikirja 2011b.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Lähdin selvittämään millaisia käytänteitä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden tarpeen arvioinnissa käytetään. Opinnäytetyössäni asiakasryhmänä ovat sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Usealla päihdeasiakkaalla ilmenee myös mielenterveyden ongelmia. Samoin mielenterveysasiakas voi olla päihderiippuvainen. Molemmat asiakasryhmät on siis aiheellista ottaa huomioon, kun käsitellään näiden kohderyhmien asumispalveluiden tarpeiden arviointia. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osuus opinnäytetyössä kohdentuu sairauksien vaikutuksiin. Siihen kuinka heidän sairautensa yleisesti vaikuttavat toimintakykyyn ja millaisia haasteita se tuo asuttamiselle. Opinnäytetyössä ei ole tutkittu eri mielenterveyden sairauksia tai eri päihteitä vaan mielenterveydestä ja päihteiden käytöstä puhutaan yleisellä tasolla.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys (kuvio 3.) muodostui mielenterveys- ja päihdeasiakkaan, toimintakykyarvion, asumispalveluiden ja palveluohjauksen merkityksestä siihen, millaisia arviointimenetelmiä valintaan. Teoria tieto koostuu asioista jotka vaikuttavat mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asumispalveluiden tarpeen arviointi työhön.



KUVIO 3. Käsitteiden vaikutus asumispalveluiden arviointimenetelmiin.

Olen avannut käsitteitä opinnäytetyössä arviointi menetelmien näkökulmasta. Olen tuonut esille asioita jotka vaikuttavat kehittämistarpeeseen, ohjaavat työn tekemistä tai vaikuttavat asiakkaan kykyyn toimia eri tilanteissa. Palveluohjauksellinen työote on

työmenetelmä joka yhdistettynä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuositusten kanssa mahdollistaa asumispalveluiden tarpeen arvioinnin tekemisen. Toimintakykyarvio on työmenetelmä jonka avulla saadaan selville kuntoutujan tuen tarpeet.

5.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tein opinnäytetyön kvalitatiivisena tutkimuksena, arviointitutkimusta käyttäen. Aineiston keräämisen ja analysoinnin tein yhdistämällä kahta eri menetelmää. Aineiston hankinnassa käytin haastattelu- ja kyselylomakemenetelmiä. Analyysin ensimmäisen vaiheen toteutin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jota jatkoin arviointitutkimuksen mukaisesti. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen hyöty oli siinä, että se mahdollisti laaja-alaisempaa arviointia pienemmästä kohdejoukosta.

Tutkimusmenetelmä valintojen takia pieneksi jäänyt kohdejoukko ei estänyt opinnäytetyön tekemistä. Arviointitutkimusta oli helpompi tehdä, kun oli mahdollista käyttää laajempaa sanallista kuvausta. Sain syvällisempiä tuloksia pienestäkin kohdejoukosta kerätystä aineistosta. Haastatteluaineiston analysoinnin tein aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Litteroin aineiston sanasta sanaan, jonka jälkeen pelkistin kaikki alkuperäisilmaukset. Pelkistämisen jälkeen aloitin klusteroinnin eli ryhmittelyn. Abstrahointivaiheessa keräsin ryhmittelystä opinnäytetyölle olennaisen tiedon, jota käytin tulosten tietopohjana.

Abstrahointivaiheessa opinnäytetyön sisällöllinen järjestys alkoi hahmottua. Pelkistetyt ilmaukset tukivat raportin kirjoittamista. Haastatteluaineiston analysoinnin jälkeen tein vertailuanalyysin sähköisistä kyselyistä ja haastattelusta. Keräsin haastattelusta ja kyselyistä saadut vastaukset kysymyksittäin yhteen. Koostin taulukon, josta ilmeni yhteneväisyydet ja eroavaisuudet. Kaikkien vastausten pohjalta esiin nousi neljä vaikutusalueita, joilla on merkitystä asumispalveluiden arvioinnin totuttamiselle. Jatkoin tulosten arviointia SWOT-analyysillä. Lopuksi arvioin tulosten vaikutusta arvioinnin toteuttamiselle.

Opinnäytetyön keskeisenä kehitystehtävänä oli selvittää, millä menetelmillä ja käytännöillä voidaan arvioida päihde- ja mielenterveysasiakkaiden asumisen tarpeita. Opinnäytetyö on toteutettu palveluohjauksen näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö tuo esille palveluohjauksessa toteutettavaan asumispalveluiden arviointiin vaikuttavia

asioita. Opinnäytetyö vastaa siihen, millaisten asioiden huomioimisella arviointia voidaan tehdä.

Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia kysymyksiin:

1. Millaisilla menetelmillä arviointia tehdään?
2. Kuka/ketkä arvioi?
3. Miten toimintakykyä arvioidaan?

Kysymykset ovat tärkeitä kehitettäessä asumispalveluiden tarpeen arviointi työtä. Kysymysten kautta haetaan tietoa menetelmistä, työntekijöistä sekä toimintakykyyn vaikuttavista asioista. Vastauksista saadulla tiedolla voidaan arvioida palveluohjauksen, asiakaslähtöisyyden sekä moniammatillisuuden merkityksiä käytännön työssä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa asioista jotka koetaan tärkeiksi arvioitaessa asumista ja tukipalvelujen tarvetta mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut luoda uutta toimintamallia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle. Halusin tuoda opinnäytetyöllä esille muutamia käytänteitä, jotka toimivat työtä helpottavina työmenetelminä tai välineinä. Hain tutkimuksella hyötyä kokonaisvaltaisesti eri toimijoille ja asiakkaille. Työntekijän ja asiakkaan väliltä puuttuu yhtenäiset menetelmät, joilla voidaan arvioida selviytymistä. Oikein kohdennetut asumispalvelut edesauttavat kuntoutujaa selviytymään itsenäisemmässä asumisessa.

Opinnäytetyö oli tärkeä tehdä, koska työntekijät tarvitsevat lisää keinoja työnsä tueksi. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ei ole olemassa olevaa mittaristoa, jolla arviointia heidän kohdallaan voidaan tehdä. Opinnäytetyön tarkoituksena ei ole ollut luoda mittaristoa. Tavoitteenani oli lisätä tietoa erilaisista malleista ja menetelmistä, joilla asumista ja tukipalveluja voidaan arvioida. Opinnäytetyössä ilmenevillä asioilla saadaan vastauksia siihen, millaisia asioita valmista mittaristoa kehitettäessä tulisi ottaa huomioon. Lisäksi opinnäytetyö tuo esille paikallisen tason haasteita, joita voidaan käyttää kehitettäessä asumispalvelutyötä.

Asumispalveluiden osuus opinnäytetyössä on pintapuolinen. En ole tehnyt opinnäytetyössä tarkempaa kuvausta asumispalveluista. Pääpaino asettuu palveluohjaukselle ja menetelmille, jotka olen tuonut esille haastatteluissa ilmenneinä menetelminä. Opinnäytetyössä ei ole käsitelty haastattelujen ulkopuolelta tulleita menetelmiä, koska opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja resurssiin nähden.

5.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Aineiston hankintaan kohderyhmäksi valitsin toimeksiantajan lisäksi kolme kuntayhtymää. Valinnassa tärkeimpinä kriteereinä olivat kuntayhtymien omat arvot ja pitkä kuntayhtymähistoria. Perustamisvuodet sijoittuvat välille 1995–2009. Kuntayhtymissä asuu 28 000–38 000 asukasta. Suoritin sähköisen kyselyn lähettämällä puolistrukturoidun kyselyn ammattilaiselle, joka on mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumis- ja palveluiden asiantuntija kohdekuntayhtymässä. Lisätiedot ja täsmennykset haastatteluihin tein sähköpostitse.

Tietoa haastateltavista kuntayhtymistä hain internetistä. Hakusanoina käytin kuntayhtymät ja kuntaliitokset. Haun perusteena olivat kuntayhtymällisyyden lisäksi alueen läheisyys ja kohdekuntayhtymien omat tavoitteet. Myöhemmin muuttuneen suunnitelman vuoksi alueen läheisyys ei ollut enää merkittävä. Haastattelun sijasta hankin tiedon sähköisellä kyselyllä. Etsin myös kuntayhtymiä, jotka ovat yhdistyneet aikaisemmin kuin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Pitempiaikaisella yhteisellä historialla on todennäköisemmin saavutettu jo yhteisiä menetelmiä, joita on testattu myös käytännön työssä.

Kuntayhtymien arvot olivat tärkeitä valinnassa. Tavoitteena kuntayhtymillä on ollut saada päihdepalvelut toimivaksi uudella perusturvan yhteistoiminta-alueella. Kehittäessään toimintaansa he ovat luoneet muun muassa elinkaarimallin mukaisesti eri prosessit. Niitä ovat lasten ja perheiden palvelut. Jolloin tavoitteena on lasten ja nuorten kasvun tukeminen ja nuorten aikuisuuden vahvistaminen. Lisäksi aikuisväestön palvelut, joiden tavoitteena on aikuisväestön toimintakyvyn vahvistaminen. Ikäihmisten hyvän elämänlaadun turvaamiseen ja itsenäisen asumisen tukemiseen on luotu ikääntyneiden palvelut.

Osoitin kyselyn myös kohdekuntayhtymälle, jonka kehittämisohjelman linjauksissa on määriteltynä seudullisen toimintaohjauksen malli. Mukana on muun muassa hyvinvointimalli, jota aktiivisesti kehitetään. Kohdekuntayhtymä järjestää kaikkien sopimus kuntiensa sosiaalipalvelut ja terveystyöt lakisääteisesti. Kohdekuntayhtymällä on tavoitteenaan asukkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen laadukkain, vaikuttavin ja tarkoituksellisin palveluin. Mielestäni nämä tavoitteet ovat tärkeitä tilanteessa, jossa ollaan siirtymässä yhä enemmän avohoidon puolelle. Kohdekuntayhtymissä on aktiivisesti parannettu palvelurakennemuutoksia ja pyritty edelleen lisäämään asukkaiden hyvinvointia.

Haastattelupyynnöt lähetin ennalta valituille kohdekuntayhtymien sosiaalityöntajille tai vastaaville sosiaalityöntekijöille. Heillä on tieto oman kuntayhtymän sisällä olevasta ammattilaisesta, joka pystyy vastaamaan kyselyyn. Kaikki valitsemani kohdekuntayhtymät eivät olleet halukkaita vastaamaan kyselyyn. Pyyntövaiheessa yksi kohdekuntayhtymä kieltäytyi vastaamasta. Kyselyyn vastasi kuntayhtymissä henkilö, jonka työtehtäviin asumispalveluiden tarpeiden arviointi kuuluu. Toimeksiantajan haastattelun lisäksi käytössäni oli opinnäytetyötä tehdessä kahden kohdekuntayhtymän kyselyaineisto.

5.3 Tiedonkeruu menetelmät

Aineisto koostuu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ammattilaisten haastattelusta sekä kohdekuntayhtymien sähköisistä kyselyistä. Olen käyttänyt opinnäytetyössä myös aikaisempia tutkimuksia. Aikaisemmat tutkimukset ovat Asumispalvelusäätiö Aspan selvitys *Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010* sekä Ympäristöministeriön julkaisema *Asuntoja ja tukea asunnottomille; Arviointi tuetun asumisen toimintamalleista*. Aikaisemmat tutkimukset koskevat mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumista, asumispalveluita sekä asumisen toimintamallien arviointia.

Alkuhaastattelussa haastattelin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sosiaalityöntekijää sekä kotihoidon palveluohjaajaa. Haastattelussa (liite1) keräsin tietoa toimeksiantajan käytännöistä ja mallista. Haastattelu oli ryhmähaastattelu. Opinnäytetyössäni esiteltävät toimintamallit ovat tulleet esille haastatteluissa. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän haastattelu toimi myöhemmin muuttuneen tarpeen mukaisesti yhtenä toimintamallina kohdekuntayhtymien aineistojen tavoin. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän haastattelun tein maaliskuussa 2012. Litteroin haastattelun ja analysoin aineiston sisällönanalyysi menetelmällä.

Kohdekuntayhtymille lähetetyn sähköisen kyselyn (liite 2) tarkoituksena oli kerätä tietoa kuntayhtymien käytänteistä ja saada esille menetelmiä asumispalveluiden arviointiin. Kyselyssä halusin saada yleinen kuva siitä, kuinka arviointityötä kussakin kohdekuntayhtymässä toteutettiin. Lähetin kyselyn huhtikuussa kolmelle eri kuntayhtymälle, joista kaksi vastasi kyselyyn. Lisäksi lähetin kyselyn yhdelle asunnottomien palveluyksikölle, joka ei vastannut kyselyyn. Sähköisten kyselyjen analysoinnissa käytin samaa sisällönanalyysi ja tapauskohtaista arviointitutkimusmenetelmää kuin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän haastattelussa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille asumispalveluiden arvioinnin eri menetelmiä palveluohjauksessa. Vastauksia haluttiin siihen, millaisella kokoonpanolla tarpeita arvioidaan. Tietoa haluttiin myös sitä miten toimintakykyä arvioidaan ja toteutuuko asiakastyössä palveluohjauksellinen näkemys. Tässä luvussa tulee esille kuntayhtymien käytössä olevat toimintatavat ja menetelmät.

Työtä eri kunnissa tehdään monin eri tavoin ja arvioinnin kokoonpanot vaihtelevat kuntayhtymien välillä. Toimintakyky arvon tekemiseen käytössä on kuntayhtymissä yhtenäisimmät menetelmät. Poikkeavia menetelmiä on käytössä, mutta pääasiassa toimintakykyä arvioidaan samoja menetelmiä hyödyntäen. Asumispalveluiden arviointiin kuuluu paljon erilaisia asioita joista käytän sanaa vaikuttajat. Alla olevasta kuvasta (kuva 1.) selkeytyy ne vaikuttajat joita kuntayhtymien vastauksista nousi esille.

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä tekijä
moniammatillinen suunnittelu viranhaltija päätökset moniammatillinen arviointi ryhmä	Moniammatillisuus	Vaikuttajat asumispalveluiden arviointia toteutettaessa
useampi sijoitus kotikäynti seuranta ei nimettyä palveluohjaajaa asiakkaan kuulemisen vähyys	Asiakaslähtöisyys	
kirjallinen arvio kokemukset asiakkaasta toimintakyky arvio merkittävä elämänhallinnan puute kuntoutuja ei arvioi toimintakykyä aikaisemmat olosuhteet palvelusuunnitelman tarkistus seuranta seuranta yhteistyöverkoston kanssa	Toimintakyky	
avohoidon puutteellisuus toimintaohjeiden puuttuminen soveltuvien asuntojen puute	Toimintamahdollisuudet	

KUVA 1. Esille nousseet vaikuttajat sisällönanalyysin jälkeen

Kyselyn vastausten analysoinnin tein sovittamalla yhteen kahta eri analysointimenetelmää. Analysoin kyselyyn vastanneiden kuntayhtymien vastaukset ensin sisällönanalyysin mukaisesti. Analysoinnin jälkeen käytin kyselyn tulosten arvioinnissa ta-

pauskohtaista arviointia, hyödyntäen SWOT- analyysia. Näin pääsin arvioimaan saamieni tulosten vaikutusta arvioinnin toteuttamiseen.

6.1 Asumispalveluiden arvioinnin menetelmiä

Arviointia tehdään moniammatillisesti. Eri ammattilaiset eivät kuitenkaan arvioi kuntoutujaa samanaikaisesti. Kaikilla kuntayhtymillä ei ole selkeitä toimintaohjeita arvioinnin toteuttamiselle. Opinnäytetyössä mukana olleista kuntayhtymistä vain yhdessä arviointi tehtiin SAS-työryhmässä ja kuntayhtymän oman mielenterveyskuntoutujan palveluketjun mukaisesti.

Kuntayhtymillä ei ole käytössä erillisiä mittareita toimintakyvyn arvioimiseen. Tärkeimpänä toimintakyvyn ja selviytymisen arvioinnin menetelmänä käytetään asiakkaasta saatua kokemuksellista tietoa ja kirjattua tietoa. Sijoittamisen jälkeen seurannalla arvioidaan kuntoutujan selviytymistä asumispalveluiden piirissä. Seuranta toteutetaan kotikäynnein, palvelusuunnitelman tarkistuksen yhteydessä sekä yhteistyössä kuntoutujan lähiverkoston kanssa.

Tutkimuksessa tarkasteltavana olleesta aineistosta ilmeni, että vain yhdellä kuntayhtymällä on olemassa toimintaohjeet arviointiin. Kyseisessä kuntayhtymässä arviointi tehdään moniammatillisesti mielenterveyskuntoutujien SAS-ryhmässä. Työ tehdään mielenterveyskuntoutujan palveluketjun mukaisesti. Kaikki vastanneet kertoivat arviointiin osallistuvan eri alojen ammattilaisia yhdessä tai erikseen. Jokaisessa kuntayhtymässä lopullisen päätöksen sijoittamisesta tekee viranhaltija, joka vaihteli samankin kuntayhtymän sisällä. Päätöksentekijä voi olla sosiaalityöntekijä, vastaava ohjaaja tai seudullinen erityisryhmien asumispalveluvastaava.

Moniammatillinen ryhmä mainittiin liki kaikissa vastauksissa hyvin toimivaksi työmalliksi. Moniammatillinen työryhmä nähtiin myös jatkuvuuden ja tavoitteiden tarkastelun kannalta tärkeänä. Eri ammattialojen edustajien tietotaidon hyödyntäminen koettiin edistävän asiakkaan etua ja selviytymistä arvioitujen palveluiden turvin.

Olisi hyvä olla työryhmä joka seuraisi, eläisi asiakkaan mukana ja arvioisi vaikka kerran vuodessa tilanteen.

Tarvitaan paljon eri tahojen yhteistyötä.

Jotta voi arvioida pitää tietää psykiatriasta, terveydestä, sairauksista ja sosiaalisuudesta.

Toimintaohjeiden puuttuminen näkyi työntekijän epävarmuutena. Kuntayhtymässä, jossa ei ole ohjeita asumispalveluiden arviointiin, ilmeni tietämättömyyttä kuntayhtymän käytössä olevista menetelmistä. Opinnäytetyössä ei voida todeta, että toimintaohjeiden puuttumisen vuoksi asiakkaan arviointi olisi puutteellista. Vaikka kuntayhtymässä ei ollut määrättyä työntekijää tai työntekijä vaihtui.

Tällä hetkellä kuntayhtymien käytössä ei ole mittareita arvioinnin tueksi. Yksi kuntayhtymä oli aikaisemmin käyttänyt järjestelmää, joka sisältää erilaisia lomakkeita ja ohjelman kirjaamista varten. Olemassa olevia lomakkeita ei tällä hetkellä kuntayhtymissä käytetä. Yleisin käytäntö oli kirjattu tieto, joka voi tulla usealta eri viranomaiselta. Yleisesti arvioinnissa käytettiin kokemustietoa, joka asiakkaasta oli hankittu pitkän yhteistyön aikana. Vain yksi kuntayhtymä ilmoitti perehtyvänsä aikaisempiin olosuhteisiin ja käyttävän tietoa hyväksi arvioitaessa nykytilannetta. Sijoituksia tehtiin asiakkaan kohdalla useammin kuin kerran. Uudelleen sijoittamisella haettiin asiakkaan tarpeita vastaavaa paikkaa toimintakyvyn muutosten vuoksi. Useampi sijoittaminen koettiin nuorten kohdalla hyvänä. Nuoria pyritään tukemaan nopeasti itsenäisempään asumiseen.

Useimmiten toisella tai kolmannella kerralla onnistutaan tukiasumiseen tai omaan asuntoon sijoittamisessa.

Kyllä joskus toimintakyvyn muutoksen vuoksi.

Kyllä joskus joudutaan, varsinkin nuoria. Näin pitääkin olla, että kokeillaan avoimempia asumismuotoja.

Kotikäyntien merkitys korostui kuntayhtymien käytänteistä. Seuranta tehtiin muun muassa kotikäynneillä. Kotihoidon palveluiden ja psykiatristen sairaanhoitajien kotikäyntien lisäämisellä nähtiin olevan vaikutusta laitoshoidon tarpeen vähenemiseen.

Tarpeeksi riittäväillä kotihoidon palveluilla ja riittäväällä psykiatristen sairaanhoitajan kotikäynneillä voitaisiin monta asiakasta ottaa pois kalliista kolmivuorohoidosta.

Eivät nämä ihmiset yleensä yöllä hoitoa tarvitse. Mutta ei näin ajatella!!!

6.2 Arvioinnin tekeminen kuntayhtymissä

Kuntoutujalle ei ole aina nimettyä palveluohjaajaa, joka arvioisi asumispalvelutarpeita. Palveluohjaajaa käytetään tarvittaessa kuntoutumisen eri vaiheissa. Kaikissa opinnäytetyöhön osallistuneissa kuntayhtymissä arviointiin osallistui eri ammattialojen edustajia yhdessä tai erikseen. Päätöksentekijä on sosiaalityöntekijä, vastaava ohjaaja tai seudullinen erityisryhmien asumispalveluvastaava. Päätöksen tekee aina viranhaltija, joka voi vaihdella samankin kuntayhtymän sisällä.

Päätöksen tekevä viranhaltija on usein se, joka valmistelelee esityksen asiasta muille arvioinnissa mukana oleville ammattilaisille. Viranhaltija toimii palveluohjaajana hetkellisesti kunkin asiakkaan kohdalla. Arviointiin osallistuvia ammattilaisia ilmeni monia. Niitä ovat viranhaltijan lisäksi vastaavat sairaanhoitajat, kotihoidon ohjaajat, psykiatriset sairaanhoitajat, mielenterveyskuntoutujien päivätoimen ohjaajat sekä lääkärit. Omaiset ovat mukana arviointitilanteissa vain harvoin.

Palveluohjaajaa käytettiin tarvittaessa eri vaiheiden aikana. Asumispalveluista vastaavien työntekijöiden pääasialliseen työnkuvaan kuuluu paljon muutakin työtä. Tiettyihin asiakkaisiin painottuvaa työtä on siten mahdotonta tehdä tehokkaasti.

Hän on mukana suunnittelussa ja tarvittaessa arvioimassa tilannetta, esimerkiksi muutostarvetta suuntaan tai toiseen.

Näitä on tosin sijoitettu ympäri Suomen, joten seuranta ei ole kovin tehokasta.

Mielenterveysasiakkaat ovat vain osa työtäni. Pääsektori on vammaispalvelut ja toimeentulotuki.

Asiakkaan kuuleminen toteutuu palvelusuunnitelmassa tai liki aina järjestettävässä hoitoneuvottelussa. Asiakkaalla ja lähimmäisillä on mahdollisuus kertoa tarvittavista palveluista ja kommentoida palveluita. Vaikka ilmeni, että asiakkaan mielipide tulisi huomioida useammin, nähtiin sillä kuitenkin olevan vähän vaikutusta lopputulokseen.

Pitäisi kysyä enemmän asiakkaan omaa mielipidettä.

Olisi hyvä jos mukaan saataisiin asiakas ja omaisia.

Halu pitää tulla asiakkaasta itsestään.

Mukana ololla saataisiin mielestäni hyviä tuloksia, ei tulisi sijoituksia jotka koetaan epäsopivina.

Asiakkaan oman arvion ei koettu vastaavan ammattilaisten näkemystä selviytymisestä. Joidenkin asiakkaiden kohdalla oli huomattu asiakkaan omalla mielipiteellä olevan vaikutusta kuntoutumisen etenemiseen. Kun asiakkaan oma mielipide toteutui, kuntoutuminen edistyi paljon lyhyessä ajassa. Asiakas arvioi omaa toimintakykyään vain yhden vastaajan mukaan.

6.3 Toimintakyvyn arvioiminen

Toimintakyvyn arviointi koetaan merkittävänä vaikuttajana asumispalveluarviointia tehtäessä. Toimintakykyarvion tekemiseen käytetään asiakkaan yhteistyöverkostoista saatavaa kirjattua tietoa ja asiakkaan tuntemista. Vain yksi kuntayhtymä toi esille asiakkaan selviytymisen aikaisemmissa olosuhteissa ja käytti sitä toimintakykyarvioinnissa. Mielenterveys- ja päihdeasiakas voi olla työntekijälle pitempiaikainen tuttavuus. Tällöin toimintakyvyn arvioiminen perustuu asiakkaan tuntemiseen. Asiakas arvioi itse omaa toimintakykyä vain harvoin. Arviointi tehdään palvelusuunnitelmassa, mutta sen paino arvo ei ole merkittävä. Yhteistyöverkostot ja seuranta ovat keinoja, joilla toimintakykyä seurataan. Asumispalveluihin pystytään tekemään muutoksia nopeasti yhteistyöverkostoja ja seurantaa hyödyntäen.

Toimintakykyä arvioivat kaikki vastanneet kuntayhtymät. Yhtä lukuun ottamatta kaikki näkivät sillä olevan paljon vaikutusta onnistuneelle asumispalveluarvioinnille. Toimintakykyarviointi nähtiin tärkeänä kokonaisuuden kannalta. Toimintakykyarviolla saadun tiedon valossa voidaan kehittää kuntayhtymän toimintaa. Saatua tietoa voidaan käyttää suunniteltaessa palveluja, arvioitaessa ja suunniteltaessa resursseja vastaamaan tarpeita.

Palvelee palvelujen suunnittelua, resurssitarpeen arviointia ja palvelujen arviointia. Myös asiakkaan näkökulmasta katsottuna saadaan optimaaliset ja tarpeelliset palvelut kohdennettua.

Toimintakykyä arvioitiin kirjatun tiedon perusteella ja asiakkaan pitkäaikaisen tuntemisen perusteella. Aikaisemman elämän tarkastelua käytti toimintakykyä arvioitaessa yksi vastaajista. Eri elämäntilanteiden elämänhallinnan puute ilmeni syyksi, jolla on vaikutusta itsenäisemmän asumisen onnistumiseen. Vaikutusta oli myös kokemuksella siitä, että asumispalveluyksiköt eivät halua luopua asiakkaistaan.

Ostopalveluyksiköt ovat taipuvaisia pitämään kiinni asiakkaistaan ja vähätteleään heidän omaehtoista selviytymistään.

Toimintakyvyn seuranta toteutuu kolmen eri tavan mukaisesti. Kaikille kuntoutujille tehdään palvelusuunnitelma. Muutoksiin reagoidaan suunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Kotikäynneillä ja yhteistyöverkostoilla saadaan myös tietoa toimintakyvyn muutoksista sekä palveluiden oikeellisuudesta.

Palvelusuunnitelmat tarkistetaan kahden vuoden välein. Kaikille tehdään palvelusuunnitelma.

Seuraamalla hänen selviytymistään kotikäyntien avulla. Jonkin verran myös tekemällä yhteistyötä esimerkiksi päivätoiminnan henkilöstön kanssa.

Palveluiden puuttuminen oli myös yksi vaikuttava tekijä sekä asiakkaan mielipiteen kuulemiselle että itsenäiselle asumiselle. Palvelurakenteistamme puuttuu paljon eri palveluita, joilla itsenäisempää selviytymistä voidaan tukea. Yksilölliset ja räätälöidyt palvelut, esimerkiksi tuki laitoksesta kotiuttamiseen, puuttuu kokonaan tai on puutteellista.

Palvelut pitäisi suunnitella yksilöllisemmin.

Pitäisi olla väljyyttä valikoimassa ja enemmän vaihtoehtoja.

Opinnäytetyö osoitti, että avohoidon puutteellisuus ja elämönhallinnan puute olivat kaksi vahvimmin nimettyä estettä selviytymiselle itsenäisemmin. Mielenterveys- ja päihdeasiakas luo omalla tavallaan haasteensa elämönhallintataidoille. Ongelmana ei ole vain niiden puuttuminen, vaan myös niiden oppiminen. Soveltuvien asuntojen puute tai asiakkaan kuulemisen vähyys vaikuttavat tutkimuksen mukaan vähäisemmin.

Pitäisi enemmän satsata avohoitoon ja uskaltaa ottaa riskejäkin.

Elämönhallinnan puute. Jonkin verran myös soveltuvien, pienten asuntojen puute.

6.4 Pohdintaa tulosten vaikutuksista arvioinnin tekemiseen

Arvioin saamieni tulosten vaikutusta mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden tarpeen arvioinnin toteuttamiseen. Käytin kyselyn tulosten arvioinnissa tapauskohtaista arviointia, hyödyntäen SWOT- analyysia. Luokittelin vaikuttajat vah-

vuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin sekä ughiin. Tein jaon sen perustella kuinka ne kohdentuvat palveluohjaukselliseen näkökulmaan ja opinnäytetyön teoria tietoon. SWOT- analyysi kuvaa vaikuttajien suhdetta arvioinnin toteuttamiselle (Kuva 2.).

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> – moniammatillinen suunnittelu – moniammatillinen arviointi ryhmä – kirjattu tieto – toimintakyky arvio – suunnitelman seuranta seuranta yhteistyökumppaneiden kanssa – palvelusuunnitelman tarkastus 	<ul style="list-style-type: none"> – viranhaltija päätökset – ei nimettyä palveluohjaajaa – kuntoutuja ei arvioi toimintakykyä – asiakkaan kuulemisen vähäisyys – päihdekuntoutuja haastavampi – soveltuvien asuntojen puute
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> – useampi sijoitus – kokemus asiakkaasta – kotikäynnit – aikaisemmat olosuhteet 	<ul style="list-style-type: none"> – useampi sijoitus – avohoidon puutteellisuus – elämänhallinnan puute – toimintaohjeiden puuttuminen

KUVA 2. SWOT- analyysi vaikuttajista suhteessa arvioinnin toteuttamiselle.

Moniammatillinen yhteistyö asumispalveluiden arvioinnin ja toteuttamisen eri vaiheissa voidaan nähdä tärkeänä. Vaikka opinnäytetyö koskee pientä kohderyhmää, tukee teorian tieto ja aikaisemmat tutkimukset saman johtopäätöksen tekemistä. Asiakas hyötyy eri alojen ammattilaisten ja palvelun tarjoajien mukanaolosta. Palvelut voidaan kohdentaa asiakkaalle oikea-aikaisesti ja räätälöidyillä tukitoimilla nopeutetaan asiakkaan kuntoutumista. Päätöksiä tekevä viranomais saa tukea yhteistyötahoilta päätöksen tekoon. Tällöin päätöstä tehtäessä on huomioitu laajemmin myös ihmisen kokonaisvaltaisuus ja eri elämän alueiden tarpeet. Taloudellinen hyöty saadaan oikea-aikaisella tuella. Asiakas selviytyy itsenäisemmin tuettuna ja kallista laitoshoidoa tarvitaan harvemmin.

Työntekijälle suurin hyöty on selkeä toimintatapa. Työntekijä kohtelee asiakkaita tasavertaisesti ja saa omille ajatuksilleen tukea moniammatillisesta yhteistyöstä. Moniammatillinen verkostotyö mahdollistaa seurannan jatkuvuuden. Palveluohjaaja ei kykene yksin toteuttamaan tiivistä seurantaa tavoitteiden täyttymisestä ja palveluiden sopivuudesta. Yhdessä moniammatillisen verkoston kanssa tehty suunnittelu työ si-

touttaa yhteisiin tavoitteisiin. Näin ollen myös seuranta tehdään yhdessä ja kuntoutujan tilanteisiin voidaan reagoida nopeasti.

Asiakas hyötyisi tasavertaisesta ja asiakaslähtöisestä tavasta tehdä palveluiden arviointi työtä. Moniammatillinen työryhmä pystyy arvioimaan ja huomioimaan kuntoutujan eri toimintoja juuri oman ammatillisuuden avulla. Tällöin tuki voidaan tehokkaasti ja täsmällisesti kohdentaa kuntoutujan kanssa sovittuihin tavoitteisiin ja palvelut voitaisiin luoda tukemaan toinen toisiaan. Tarkoin arvioidulla ja täsmällisillä omatoimisuutta tukevilla tuilla saadaan kuntoutumista aikaan. Mikäli kuntoutujan toimintakyky arvio on puutteellinen tai tuki sopimatonta, voi kuntoutuja taantua entisestään. Kuntoutujan elämän hallinta vähenee ja pahimmillaan kuntoutujasta voi tulla kykenemätön asumaan itsenäisesti.

Toimintakyvyn arviointi helpottaa oikeiden palveluiden löytymistä ja auttaa kehittämään ja tehostamaan palveluita. Toimintakyvyn arviointiin käytetään kirjattua tietoa, asiakkaasta saatuja kokemuksia ja aikaisemmissa olosuhteissa selviytymistä. Kirjattu tieto säilyy asiakaskertomuksissa ja suunnitelmissa, joten sitä on helppo hyödyntää tarkasteltaessa toimintakyvyn muutoksia ja sen hetkistä tilannetta. Kuntoutujasta syntyy kirjauksia kaikissa asiakkaan yhteistyöverkostoissa. Tiedon saaminen kaikkien toimijoiden käyttöön ei ole kuitenkaan mahdollista tietosuojakäytänteiden vuoksi. Asiakkaasta kirjattua tietoa voidaan jakaa asiakkaan luvalla. Kattavien tietojen puuttuminen voi olla heikentämässä toimintakyvyn arviointia.

Toimintakyky arvio on tärkeä apuväline jolla voidaan muuttaa tukea toimintakyvyn muuttuessa. Elämän hallinta taidot voivat joko huonontua tai parantua liittyen esimerkiksi sairauksiin, sosiaalisiin verkostoihin tai toimintaympäristöön. Mikäli ihminen ei kykene käyttämään yleisiä kulkuneuvoja tai hänen lääkityksensä ei ole kohdallaan vaikuttaa se kaikilla elämän osa-alueilla. Sosiaaliset suhteet kärsivät kun ei pääse esimerkiksi vierailulle tai harrastuksiin. Psykykinen hyvinvointi on yhteydessä fyysiseen hyvinvointiin jolloin liikkumattomuus ja asioiden huono hoitaminen vaikuttavat muun muassa masentavasti.

Kuntoutujan selviytymistä ja tuen tarpeita selvitettäessä tulisi kiinnittää huomiota aikaisempaan selviytymiseen ja ongelman aiheuttajiin. Kokonaisvaltaisella asumisolojen, toimintaympäristön, sosiaalisten verkostojen, toimintakyky rajoitteiden sekä sairauden vaikutusten huomioimisella voidaan saavuttaa asiakaslähtöisyys ja tavoitteellinen hyvinvoinnin lisääntyminen. Sosiaalisiin verkostoihin voitaisiin vaikuttaa osallis-

tamalla omaisia neuvotteluihin ja suunnittelemaan kuntoutujan prosessia. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle on tärkeää löytää vaihtoehtoisia sosiaalisia verkostoja joiden avulla kuntoutuja ei voi ylläpitää sairauttaan.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat ovat usein kohderyhmä joilla ei enää juurikaan ole omaisia tai läheisiä ympärillä tukemassa. Omaisten ja läheisten mukana olosta on kuntoutujalle suurta hyötyä. Omaiset olisivat helpommin tukena arjessa, jos heillä olisi ymmärrys läheisensä sairauden vaikutuksista elämän hallintaan ja tuen tarpeista. Tärkeää on myös se, että omainen saa ammatilliselta tietoa mielenterveys- ja päihdesairauksien tuomista haasteista. Omainen osaa tukea kuntoutujaa silloin kun tietää mistä ongelma johtuu. Moniammatillisessa verkostosta on hyötyä myös omaisille. Verkosto lisää omaisten tietoa taitoa ja mahdollisuutta osallistua tukemaan kuntoutujaa. Verkosto hyötyy omaisen ja läheisen kokemuksista kuntoutujan toimintakykyyn vaikuttavissa asioissa.

Suunnitteluun osallistuessa omaiset tuovat arviointiin hyvin tärkeää tietoa. Kuntoutujan oma arvio voi olla epärealistinen ja silloin omaisella voi olla tärkeää tietoa kuntoutujan elämän hallintaan liittyen. Omainen voi olla myös hankaloittava tekijä suunniteltaessa kuntoutujan tarvitsemia tukia. Kuntoutujan ja omaisten näkemys yhdistettynä moniammatillisen verkoston näkemyksien kanssa lisäävät mahdollisuutta selviytyä tuen avulla itsenäisemmin ilman laitoshoidoa. Omaiset ovat myös hyvässä asemassa tarjoamaan yhteiskunnastamme puuttuvia palveluita. Olisi tärkeää että huomioisimme yhä enemmän lähimmäisiämme ja ottaisimme vastuun omasta sekä läheistemme hyvinvoinnista. Vaikka kuntoutujan näkemys omasta selviytymisestä ei olisikaan realistinen, tulee hänen toiveensa kuunnella. Kun kuntoutuja saa sanoa oman mielipiteensä, tulee hänelle tunne siitä, että on voinut vaikuttaa omiin asioihinsa.

Asiakkaasta saatu kokemuksellinen tieto ja aikaisempien olosuhteiden tarkastelu lisää mahdollisuutta löytää kuntoutujalle oikea tuki ja palvelut. Mitä syvällisempää tietoa asiakkaasta on, sitä helpompi on tunnistaa myös tuen tarpeet. Tarkasteltaessa aikaisempia olosuhteita ja niissä selviytymistä voidaan ennakoida ja karsia jo sopimattomat palvelut pois. Kotikäynnit antavat asiakkaan tilanteesta selkeämmän kuvan kirjattuun tietoon verrattuna. Asiakkaan toimintaympäristöstä tulee selkeämpi kuva ja mahdolliset toimintakykyä heikentävät asiat tulevat näkyvimmiksi.

Yhteistyön toimiessa moniammatilliset verkostot voivat olla merkittävässä asemassa kuntoutujan prosessin eri vaiheiden aikana. Arviointi, suunnittelu, päätökset ja seu-

ranta voidaan tehdä moniammatillisesti. Tällöin asiakkaan palveluprosessin laadukuus lisääntyy. Useampi toimija huomioi erilaisia asioita. Yhteistyötahojen olisi hyvä arvioida kuntoutujan toimintakykyä samanaikaisesti. Tällöin välttyttäisiin päällekkäiseltä työltä ja prosessin vaiheet voisivat nopeutua ja lyhentyä moniammatillisen yhteistyön etujen vuoksi. Puuttuvat toimintaohjeet ja käytänteet hajauttavat palveluita ja vaikuttavat tasa-arvoiseen arviointi työn tekemiseen.

Palveluohjauksellinen työote yhdistettynä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuosituksista nousseiden ehdotusten kanssa antaisi hyvän perustan asumispalveluiden arvioinnin tekemiseen. Toimintakyky arvion tekeminen toimii tukevana työmenetelmänä jonka avulla saadaan laajasti selville kuntoutujan tuen tarpeet. Yhtenäisestä toimintamallista on hyötyä työntekijälle ja asiakkaalle.

Päätöksiä voidaan tehdä eriävin perustein silloin, kun kuntayhtymän sisällä ei ole määrättyä päätöksen tekijää. Päätöksentekijän tulisi olla mukana arvioimassa ja suunnittelemassa asumispalveluita. Samoin asiakkaan vähäinen kuuleminen ja oman toimintakyvyn arviointi voi olla vaikuttamassa negatiivisesti kuntoutujan tilanteeseen. Vaikka kuntoutuja ei osaa tarkalleen arvioida omaa toimintakykyään, on sen selvittämisellä asiakkaalle merkitystä. Asiakkaan oman mielipiteen kysyminen voi vaikuttaa kuntoutumisen etenemiseen positiivisesti. Osallistaminen tukee asiakkaan toimintakykyä ja vahvistaa asiakkaan ja työntekijän välistä luottamussuhdetta.

Arviointiin ja sijoittamiseen vaikuttavat päihdekuntoutujan haastavampi sairaus sekä soveltuvien asuntojen puute. Mielenterveysongelmiin on olemassa kohdennettua lääkehoitoa, jolla sairautta voidaan hallita. Päihdekuntoutujan sairauden oireiden vahvistuminen on suuri haaste asuttamiselle ja selviytymiselle itsenäisemmin. Kuntoutujalle ei välttämättä löydy juuri sopivaa asuntoa heti ja se vaikuttaa sijoitusten määrään ja kuntoutumisen etenemiseen. Asumispalveluyksiköitä voi olla alueellisesti vähän ja nyt laitospaikkojen vähentyessä vapaita paikkoja ei ole paljon tarjolla.

Kuntoutujan useampi sijoittaminen voidaan nähdä sekä uhkana että mahdollisuutena. Kuntoutuminen voi pysähtyä tai taantua väärin sijoitusten myötä. Sijoittaminen useammin on taloudellisesti ja inhimillisesti kalliimpaa. Nuorten kohdalla useampi sijoitus voi olla mahdollisuus edetä kuntoutuksessa nopeammin itsenäiseen asumiseen. Nuorelle kuntoutujalle annetaan tuki vain äärimmäisiin asioihin, joista ei itsenäisesti selviä. Näin tuetaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja annetaan mahdollisuus kehittää toimintakykyä lisää.

Yleisesti pitkällä aikavälillä asumispalveluiden tarpeen arvioimisen uhkana voidaan nähdä opinnäytetyön perusteella avohoidon puutteellisuus ja toimintaohjeiden puuttuminen. Lisäämällä palveluita avohoidossa ja kohdentamalla työntekijöitä kuntoutujien tarpeisiin nähden saadaan vaikutettua positiivisesti kuntoutujien elämänhallintaan. Palveluohjauksellinen työ ja asumispalvelut perustuvat yksilön elämänhallinnan ja hyvinvoinnin lisäämiseen.

7 POHDINTA

Toteutin opinnäytetyönäni selvityksen mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden tarpeiden arviointimenetelmistä. Tavoitteena oli saada selvyttä siitä, millaisia menetelmiä kuntayhtymissä on käytössä asumispalvelutarpeita arvioitaessa. Selvyttä haettiin myös siitä miten palveluohjauksellisuus näkyy ja arvioidaanko toimintakykyä. Opinnäytetyössä ilmeni, että asiakkaan kokonaisvaltaisuus ja tasa-arvoisuus toteutuu osittain. Kuntayhtymien toimintamallit ovat hyvin erilaisia, mutta pääasiassa kaikki huomioivat toimintakyvyn ja palveluohjauksellisen työn periaatteita. Opinnäytetyön tuloksia on vaikea yleistää opinnäytetyön kohderyhmän pienuuden vuoksi.

Kuntayhtymät sitoutuvat kuntoutujien kohdalla pitkäaikaisiin suunnitelmiin. Opinnäytetyössä ilmi tulleiden asioiden kautta jää kuitenkin mielikuva, että kuntoutujan tukena on paljon eri toimijoita joilla ei ole yhteyttä toisiinsa. Palveluohjaaja työskentelee kuntoutujan kanssa usein vain tarvittaessa kuntoutusprosessin aikana. Silloin kun kuntoutujalla ei ole määrättyä palveluohjaajaa tukenaan voi reagointi muuttuvissa tilanteissa hidastua. Tällaisessa tapauksessa kuntoutujan elämän hallinta taidot ja hyvinvointi voivat heikentyä.

Mikäli kaikissa kunnissa olisi työtä ohjaavat toimintaohjeet, pystyttäisiin niiden avulla toteuttamaan tasa-arvoista ja asiakkaan kokonaisvaltaisuutta tukevaa työtä avopalveluiden piirissä. Työntekijöiden työnkuva selkeytyy ja työ olisi asiakaslähtöistä, tavoitteellista ja ennaltaehkäisevää arviointityötä. Työntekijöiden varmuus toimia työssään lisääntyy ja moniammatillisten yhteistyötahojen tuen kautta myös työssä jaksaminen paranee. Yhtenäisillä toimintaohjeilla olisi asiakkaan ja työntekijän lisäksi vaikutusta myös taloudellisesti. Laadukkuus ja taloudellisuus lisääntyvät oikein kohdennettujen palvelujen, seurannan ja vähentyneen laitoshoidon tarpeen kautta. Avopalveluilla vaikutetaan myös asiakkaiden leimaavuuteen ja tuodaan asiakkaille matalankynnyksen vaihtoehtoja. Avopalvelut ovat aina laitoshoidon halvempi vaihtoehto.

Laaja-alaisen toimintakykyarvion tekeminen jokaiselle kuntoutujalle lisää tasa-arvoisuutta ja mahdollistaa oikea-aikaisten palveluiden saamisen. Silloin kun kaikkia kuntoutujia arvioidaan samoilla menetelmillä, toteutetaan tasalaatuista arviointityötä ja pystytään järjestämään tarpeita vastaavia palveluja. Mikäli kuntoutujia arvioidaan eri menetelmillä ja aina ei huomioida samoja asioita, ei synny realistista kuvaa palveluiden tarpeista. Näin ollen kuntien on hankalaa kehittää omia palveluitaan ja vastata

tarpeisiin. Resurssit ohjautuvat silloin helposti väärin tukitoimiin ja palveluihin, hyvinvointi asiakkaiden kohdalla vähenee ja työ on inhimillisesti ja taloudellisesti kallista.

Palveluohjaaja joka toimii organisaation, palveluntarjoajien ja kuntoutujan välissä luo kuntoutujalle turvallisuuden tunteen. Nopea reagointi muuttuviin tarpeisiin helpottuu silloin kun tiedetään kuka ammattilainen on asiantuntija asiakkaan asioissa. Palveluohjaaja voi olla joko asiakkaan lähellä tai käytettävissä tarvittaessa. Tärkeintä on kuitenkin se, että asiakas ja yhteistyötahot tietävät keneen voi ottaa yhteyttä.

Asumispalveluyksiköt ovat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella yksityisten omistuksessa. Kuntayhtymän omassa omistuksessa oleva asumispalveluyksikkö mahdollistaisi kaikille kuntoutujille kuntoutumista edistävän asumisen. Yksityiset ja julkiset asumispalveluyksiköt toimivat hieman eri lähtökohdista. Yksityiselle palveluntarjoajalle tärkeää on asiakas määrän pysyvyys ja julkiselle palveluntarjoajalle se on mielestäni enemmän tehokkuus. Tällä voi olla vaikutusta siihen, että yksityiset palveluntarjoajat valikoivat asiakkaitaan ja takaavat siten omien asiakaspaikkojen pysyvyyden. Tavoitteellinen kuntoutuminen voi siinä vaiheessa jäädä taka-alalle. Yhtenäiset toimintamallit ja laatusuosituksot tuovat tähän parannusta.

Toimintakyvyn tehokas tukeminen ja tavoitteellinen kuntoutuminen ovat perusedellytyksiä kuntoutujan itsenäiseen selviytymiseen. Yhtenäiset toimintamenetelmät ja selkeät työtavat tuovat hyötyjä kaikilla toiminnan tasoilla. Opinnäytetyön prosessin aikana itselleni on tullut selkeämpi kuva palveluohjauksellisesta asumispalveluiden arviointityöstä.

Haastatteluaineisto antoi kattavasti tietoa tämän hetken tilanteesta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. Tiedot eivät suoranaisesti ole menetelmiä asumispalveluiden arviointiin, mutta vaikuttavat paljon arvioinnin toteuttamiseen. Opinnäytetyö tuotti uutta tietoa tuoden esille tämän hetken tilanteita asumispalveluiden piirissä paikallisella tasolla. Nämä esille tulleet haasteet huomioimalla Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä voidaan suunnitella tarpeita vastaavia palveluja.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuus ja eettisyys ohjaavat tutkijaa koko prosessin ajan. Eettisyys nousee esille aiheen ja menetelmän valinnoissa, luotettavuudessa, tutkittavien huomioimi-

sessä sekä opinnäytetyön tulosten vaikutusten arvioinnissa. Eettisyyden huomioimisen lisäksi tutkimuksessa tulee noudattaa lakeja. Tiedon kerääminen internetistä on helppoa, mutta sitä tulee tehdä kriittisesti. Internetistä saadun aineiston eettisyyttä ja laillisuutta on pohdittava ennen käyttöä. Tutkittavien anonymiteetti pitää suojata ja opinnäytetyön aineistoa tulee käsitellä niin, että luotettavuus säilyy. (Kuula 2006, 11–16.)

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden arviointimenetelmien selvitys on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Opinnäytetyön aihe vastaa tämän hetken tarpeisiin ja on suunniteltu yhdessä toimeksiantajan kanssa. Olen käyttänyt opinnäytetyössä eri tutkimusmenetelmiä ja saanut esille uutta tietoa asumispalveluihin liittyen. Opinnäytetyö antaa mahdollisuuden monipuolisesti jatkotutkimuksiin ja tutkimuksen perusteella voidaan tehdä uutta laadukasta tutkimusta. Opinnäytetyö paljastaa tutkimukselle heikkoja menettelyjä, jotka voidaan välttää toistettaessa tutkimusta.

Tutkittavien valinta vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Keräsin aineistoa yhteiseltä kohderyhmältä, jolla on kokemusta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluista. Kohderyhmä edusti selkeästi tutkimusaineista. Lähetin pyynnöt kyselyn vastaamiseen kuntayhtymissä asiasta vastaaville ammattilaisille. Harjoittelujen kautta kertynyt oma kokemus mielenterveys- ja päihdeasiakkaista ja aineistoon perehtyminen vaikuttavat toteutukseen. Oma kokemus ja tieto helpottavat ymmärtämään eri asioiden yhteydet tutkittavaan asiaan.

Tutkimusmenetelmien valinnalla voidaan päästä tutkittavaan aiheeseen syvällisemmin ja saadaan syvempää tietoa vähäisestäkin aineistosta. Toteutin opinnäytetyön kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa käytin myös tapauskohtaista arviointitutkimusta. Käytettäessä useampaa menetelmää voi aineistosta nousta tietoa, joka ei tulisi ilmi käytettäessä vain toista menetelmää. Aineiston analyysin tein huolellisesti sisällönanalyysin mukaisesti. Opinnäytetyössä vastattiin sille asetettuihin kysymyksiin, mutta samalla sain tietoa myös tulosten vaikutuksesta asumispalveluiden arviointiin.

Opinnäytetyö antaa myös viittauksia siitä, millaisia haasteita ja palvelutarpeita tulevaisuudessa on näkyvissä. Olen kuvannut aineiston luokittelua ja analyysia mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Keräsin aineiston lyhyellä aikaviiveellä, jolloin pystyin keskittymään opinnäytetyöhön. Omien resurssien rajallisuus vaikutti aineiston keruumenetelmään ja tämän vuoksi osalle tutkittavista lähetettiin sähköinen kyselylomake. Haastatteluaineisto antoi paljon tietoa ja haastateltavat oli helppo saada osallistu-

maan. Ryhmähaastattelun aikana keskustelua oli paljon ja keskustelu oli tasavertaista. Kaikki osallistuivat ja ilmapiiri oli avoin, vaikka erimielisyyttä asioiden välillä ilmeni. Tutkimusaineiston hankinta olisi ollut järkevää tehdä kaikille haastatteluina. Haastatteluaineisto antoi kyselyaineistoa enemmän tietoa tutkittavasta asiasta.

Osallistuminen opinnäytetyöhön oli kuntayhtymien ammattilaisille vapaaehtoista ja kaikki osallistujat olivat mukana oman valintansa mukaan. Pyynnön kyselyyn vastaamisesta lähetin suoraan ammattilaiselle, jolta halusin vastauksia. Olen säilyttänyt koko opinnäytetyö prosessin ajan aineistoja suljetuissa tiloissa ja salasanalla lukittuna. Tuhoan aineistot hyvien käytäntöjen mukaisesti opinnäytetyö prosessin jälkeen.

Anonymiteetin olen huomionut siten, että tein haastattelun suljetussa tilassa ja litteroin haastattelun itse. Sähköisten kyselyiden vastaukset ohjautuivat webropol- ohjelmaan anonyymisti. Jäljitettävissä olivat vain ne vastaukset, joihin vastaaja oli kirjoittanut kuntayhtymän nimen. Raportin olen kirjoittanut siten, että haastateltavien ja kyselyyn vastanneiden henkilöllisyydet eivät tule ilmi. Käytän raportissa ammatinimikkeitä ja olen poistanut lainauksista murre sanat kirjoittaen kaikki lainaukset yleiskielellä.

Opinnäytetyössä käyttämieni lähteiden valintaan ovat vaikuttaneet tiedon oikeellisuus, ajantasaisuus, julkaisijan luotettavuus sekä julkaisujen kohdennettavuus ja kattavuus. Tiedon oikeellisuutta lisää se, että olen käyttänyt tietolähteitä, jotka antavat samoja vastauksia aiheesta. Tietoa olen kerännyt uusista tutkimuksista ja ajantasaisista lähteistä. Tiedon julkaisijat ovat luotettavaksi tiedettyjä ja etenkin internetaineiston kohdalla se oli tärkein peruste aineiston hyödyntämiselle.

Käytetyt aineistot antavat kattavasti tietoa opinnäytetyön kohteena olevasta aiheesta. Aikaisemmat tutkimukset ja osa palveluohjauksen lähteistä on kohderyhmän näkökulmasta aihetta käsitteleviä teoksia. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kohderyhmää tutkittaessa aikaisempaa tutkittua tietoa on paljon, joten lähteistä löytyy myös viittauksia aikaisempiin tietolähteisiin. Käyttämieni aineistojen valinnassa on vaikuttanut alkuperäisyyden lisäksi myös ajankohtaisuus. Alkuperäisyys ja ajankohtaisuus ovat tärkeitä koska kohderyhmää on tutkittu aikaisemmin.

7.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheen valitseminen ja kohderyhmän löytyminen ei ollut vaikeaa oman kiinnostuksen takia. Enemmän vaikeuksia tuotti rajaaminen, koska aihe on mielenkiintoinen ja laaja. Olen saanut tukea opponooijilta ja olen hyödyntänyt opinnäytetyössäni myös tutun opetusalan ammattilaisen ammattitaitoa. Sisällönohjaaja oli mukana toimeksiantaja palaverissa sekä antoi viittauksia näkökulmaan sekä ohjeita raportin viimeistelyssä esiin tulleissa ongelma kohdissa. Palautteen saaminen on ollut tärkeää prosessin eri vaiheiden aikana. Useampi ohjaustapaaminen sisällönohjaajan kanssa olisi ollut tukenut minua koska tein opinnäytetyöni yksin. Olen työstänyt opinnäytetyötä paljon yksin ja se näkyy varmasti myös lopputuloksessa. Yksin tekeminen on ollut haastavaa, olisin varmasti hyötynyt jos olisin tehnyt opinnäytetyön parin kanssa. Silloin olisin voinut keskustella eri vaihtoehtoista ja jakaa tuntemuksia. Yksin tekemisessä on ollut se hyöty, että olen voinut aikatauluttaa opinnäytetyön tekemisen itse.

Olen oppinut paljon tutkimuksen tekemisestä tutkittavan aiheen lisäksi. Osaan huomioida tutkimuksen eri vaiheiden merkityksiä lopputulokselle nyt paremmin kuin aloittaessani opinnäytetyön tekemistä. Prosessi on ollut haastava, mutta opinnäytetyön tekemiseen on motivoitunut mielenkiinto aihetta kohtaan. Opinnäytetyö on minulle tärkeä myös työllistymisen kannalta. Prosessin aikana olen kehittynyt raportoinnissa ja oikein kirjoituksessa. Tieto taito palveluohjauksellisesta työstä ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden arviointiin liittyvistä asioista vahvistui. Pystyn varmasti hyödyntämään oppimaani tulevissa työtehtävissä vaikka se olisi eri kohderyhmän kanssa tehtävää työtä.

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi tehdä selvityksen laajemmalle kohderyhmälle. Opinnäytetyön voisi silloin tehdä myös kvantitatiivisena tutkimuksena. Suuremmalla otannalla saisi luotettavampaa tietoa ja se palvelisi toimintamallin kehittämistä. Jatkotutkimuksena voisi olla myös selvitys asiakkaan näkökulmasta. Silloin saataisiin tietoa myös asiakkaan kokemuksista ja tarpeista palveluohjauksellista asumispalvelutyötä kohtaan. Jatkoa kahdelle edelliselle jatkotutkimusaiheelle voisi antaa toiminnallinen tutkimus. Toiminnallisessa tutkimuksessa kehitettäisiin toimintamalli, jolla arviointityötä toteutettaisiin. Tutkimusta voitaisiin testata työntekijöillä ja asiakkailla.

LÄHTEET

Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. *Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Härmä, H. 1.12. 2009. *Alkoholi ja muisti* [verkkajulkaisu]. Päihdelinkki [viitattu 2.7.2012]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/225-alkoholi-ja-muisti>

Kettunen, R. 2011. *Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010*. Aspa selvityksiä 2/2011. Helsinki: Solver palvelut Oy.

Kuosmanen, V. 2011. Sosiaalinen, sosiaalipalvelut ja sosiaalialan koulutus hyvinvointiyhteiskuntaprojektin jälkeen – katse kohti vuotta 2025. Teoksessa Viinamäki, L. (toim.). *Sosionomin ammatti ja työ 2010–2025. Sosionomien (AMK & ylempi AMK) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä*. Kemi: Kemi-Tornio ammatti-korkeakoulu. 103–121.

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Nordling E., Rauhala L. & Sironen A. 2009: *Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluja koskeva kyselytutkimus kolmen maakunnan alueella 2007–2008*. Länsi- Suomen Lääninhallitus ja Pohjanmaa-hanke.

Nousiainen, K. 2005. Polku omaan paikkaan – Helsinkiläisten asunnottomien prostituoitujen tuetun asumisen projekti. Teoksessa Hynynen, R. (toim.). *Asuntoja ja tukea asunnottomille. Arviointi tuetun asumisen toimintamalleista*. Helsinki: Ympäristöministeriö, Asunto- ja rakennusosasto, 93–118.

OECD 2011. Health at a Glance 2011: *OECD Indicators* [verkkokirja]. OECD.org [viitattu 29.6.2012]. Saatavissa: <http://www.oecd.org/dataoecd/6/28/49105858.pdf>

Paasu, J. 2005. Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen ja asumista tukevat palvelut pääkaupunkiseudulla ja Lohjalla. Teoksessa Hynynen, R. (toim.). *Asuntoja ja tukea asunnottomille. Arviointi tuetun asumisen toimintamalleista*. Helsinki: Ympäristöministeriö, Asunto- ja rakennusosasto, 27–52.

Paavo-projekti. 2003 – 2006. [verkkojulkaisu]. *Paavo–avuntarpeen itsearviointimenetelmä* [viitattu 2.7.2012]. Saatavissa: <http://www.paavo.fi/index.html>

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2008. *Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa*. 4. painos. Kehitysvammaliitto: SOLVER palvelut Oy.

Salo, M. & Kallinen, M. 2007. *Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus*. Pori: Kehitys Oy.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/70. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 2.5.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

sosiaalityöntekijä ja palveluohjaaja. *Haastattelu 22.2.2012*. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Iisalmi.

Sosialstyrelsen. 2004. *Personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder En sexårsuppföljning av tio försöksverksamheter* [verkkojulkaisu]. Sosialstyrelsen [viitattu 29.6.2012]. Saatavissa: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-123-24>

STM. 2004. *Mielenterveystyö Euroopassa*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 17. Helsinki: Edita Prima Oy.

STM. 2007. *Asumista ja kuntoutusta, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 13 [viitattu 27.5.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1064653

STM. 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3 [viitattu 12.6.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503 & name=DLFE-7175.pdf

STM. 2011. *Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 30.5.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut

Sufuca-projekti 2010. *Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla: Toimintakyvyn tukemisen menetelmät* [verkkojulkaisu]. Sufuca [viitattu 2.7.2012]. Saatavissa: http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html

Suominen, S. 2002. (Toim.) *Henkilökohtainen palveluohjaus, Case management mielenterveystyössä*. Helsinki. Kirjoittajat ja omaiset mielenterveystyön tukena Uudenaan yhdistys ry.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. *Palveluohjaus, portti itsenäiseen elämään*. Helsinki: Picaset Oy.

Valtioneuvosto. 2011. *Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011* [verkkojulkaisu]. Valtioneuvoston kanslia [viitattu 29.6.2012]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Vammaispalvelujen käsikirja. 2011a. *Palveluohjaus* [verkkojulkaisu]. Sosiaaliportti [viitattu 19.6.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/vammaispalvelujenkasikirja/tyovalineita/palveluohjaus/>

Vammaispalvelujen käsikirja 2011b. *Toimintakyvyn arviointi* [verkkojulkaisu] Sosiaaliportti [viitattu 15.8.2011]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. *Mielenterveys- ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Teemahaastattelun teemat ja kysymykset Ylä – Savon SOTE kuntayhtymälle

MIELENTERVEYS - JA PÄIHDEKUNTOUTUJA

(Millaisia vaikutuksia kohderyhmällä on?)

- asumispalveluiden piirissä olevien määrä ja asumismuodot
- selviäminen tuettuna
- itsenäisen asumisen esteet
- mielenterveysasiakkaan ja päihdeasiakkaan ero
- sijoittamisen uusiutuminen

ASUMISPALVELUT

(Miten arviointi tapahtuu ja millaisilla menetelmillä?)

- Käytössä olevat toimintaohjeet asumispalveluiden arviointiin.
- lomakkeen käyttö
- tarjottavat tukimuodot
- sosiaalisten suhteiden arviointi
- suunnittelussa mukana
- asuinpaikan valintaan vaikuttavat asiat
- päätösten teko

TOIMINTAKYKY

(Miten toimintakykyä arvioidaan?)

- ammattilaisten tapa arvioida kuntoutujaa
- toimintakyky arvion merkitys
- arvioinnin haasteet
- kuntoutujan oma arvio
- kuntouttavan toiminnan arviointi

PALVELUOHJAUS

(Asiakkaan etu, kokonaisvaltaisuuden huomiointi, prosessimaisuus)

- asumispalveluja koskevien kehittämissuosituksen käyttö
- kuntoutujan osallistuminen arviointiin ja suunnitteluun
- nimetty palveluohjaaja
- suunnitelmien toteutuminen ja muutostarpeiden huomiointi



Mielenterveys -ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden arviointi menetelmät

1. Millaiset toimintaohjeet Teillä on olemassa mielenterveys – ja päihdekuntoutujan asumispalveluiden arvioinnissa?

2. Ketkä osallistuvat kuntoutujan asumisen suunnitteluun?

3. Kuka/ ketkä tekevät päätöksen asumisesta?

4. Millaisilla menetelmillä ammattilaiset arvioivat kuntoutujaa asumispalveluita arvioitaessa?

5. Miten käytössänne olevat menetelmät ja käytännöt mielestänne toimivat? (Mitä hyvää näette mallisanne tällä hetkellä? Mitä uutta tarvittaisiin? Mitä voitaisiin vähentää? Mistä voisi luopua kokonaan?)

6. Millainen painoarvo toimintakykyarviolla on ammattilaisen näkökulmasta?

7. Millä tavoin kuntoutuja arvioi omaa toimintakykyään?

8. Mikä estää teidän mielestänne mielenterveys – ja päihdekuntoutujan itsenäisen asumisen?

9. Ovatko mielenterveysongelmat päihdeongelmia haastavampia, kun arvioidaan kuntoutujan selviytymistä itsenäisemmässä asumisessa? Jos ovat, niin miten?

10. Joudutaanko kuntoutujia sijoittamaan asumisyksiköihin useammin kuin kerran? Miksi?

11. Miten varmistatte kuntoutujan asumisen suunnitelmien toteutumisen ja huomioitte muutostarpeet?

12. Onko kuntoutujalle nimettyä palveluohjaajaa joka on mukana koko prosessin ajan ja miten hän toimii kuntoutujan tukena?

Lähetä



Vastauspyyntö opinnäytetyön kyselyyn

Hei,

Opiskelen Iisalmen Savonia ammattikorkeakoulussa sosionomiksi. Teen opinnäytetyönä selvitystä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden arviointi menetelmistä. Työn toimeksiantajana on Ylä – Savon SOTE kuntayhtymä.

Etsin tietoa siitä, millaisilla menetelmillä ja käytännöillä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden arviointia voidaan arvioida. Olen valinnut kuntayhtymänne yhdeksi haastattelun kohde kuntayhtymäksi. Liitteenä on sähköinen kyselylomake johon voitte antaa vastauksenne. Vastaus tallentuu anonyymisti.

Vastausaikaa kyselylle on 20.4.2012 klo: 16.00 saakka. Vastaamalla mahdollistatte opinnäytetyöni toteutumisen ja tärkeän tiedon keräämisen. Mikäli vastaamisessa ilmenee ongelmia, niin otakaa ystävällisesti yhteyttä.

Ystävällisin terveisin ja vastausta odottaen,

Paula Leinonen

Puhelinnumero: 040- 5720891

Email: paula.h.leinonen@edu.savonia.fi

Muistutus vastaamisesta opinnäytetyön kyselyyn

Hei,

Olen lähestynyt teitä jo aikaisemmin opinnäytetyöni kyselyyn liittyen. Opinnäytetyöni koskee mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden arviointi menetelmiä. Mikäli ette ole vielä vastannut kyselyyn, niin olisitteko ystävällinen ja vastaisitte kyselyyn mahdollisimman pian.

Muistutan ystävällisemmin, että opinnäytetyötäni koskevaan kyselyyn vastaaminen päättyy **perjantaina 20.4.2012**. Vastauksenne on tärkeä. Kyselyn vastaukset kirjautuvat anonyymisti. Mikäli tarvitsette lisää aikaa kyselyyn vastaamiseen, niin ilmoitatteko asiasta minulla. Vastaaminen on mahdollista alla olevan linkin kautta.

Ystävällisin terveisin ja vastausta odottaen,

Paula Leinonen

Puhelinnumero: 040- 5720891

Email: paula.h.leinonen@edu.savonia.fi



Selvitys mielenterveys- ja/tai
päihdekuntoutujan
asumispalvelujen tarpeesta

Henkilötiedot:

Nimi

Henkilötunnus

Ammatti

Puhelinnumero

Lähiosoite

Postinumero, postitoimipaikka ja kotikunta

Lähiomainen

Puhelinnumero

eläkeläinen

työtön

muu

Elämäntilanne ja asuminen:

Asuuko hakija yksin

kyllä

ei

Nykyinen asumismuoto: _____

Aiempi asumishistoria

Vuokrarästit ei

kyllä, miltä vuokranantajalta _____

Häädöt ei

kyllä, miltä vuokranantajalta _____

Postiosoite

Kiuruveden
lähipalvelujen posti

Sonkajärven
lähipalvelujen posti

Vieremän
lähipalvelujen posti

www.ylasavonsote.fi

Ylä-Savon SOTE
kuntayhtymä
Pl 4, Meijerikatu 2,
74101 Iisalmi

Ylä-Savon SOTE
kuntayhtymä
Kiuruveden toimipiste
PL 28, 74701 Kiuruvesi

Ylä-Savon SOTE
kuntayhtymä
Rutakontie 28,
74300 Sonkajärvi

Ylä-Savon SOTE
kuntayhtymä
Myllyjärventie 1
74200 Vieremä



Selvitys mielenterveys- ja/tai
päihdekuntoutujan
asumispalvelujen tarpeesta

Suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista:

Liikuntakyky ilman apuvälineitä apuvälineen avulla, millä _____

pyörätuoli, itsenäisesti pyörätuoli, tarvitsen apua

Ruoanvalmistus teen itse tarvitsen ruokapalvelua

Syöminen itsenäisesti tarvitsen apua, miten _____

Lääkkeistä huolehtiminen itse dosettiin jaettuna otan itse otan lääkkeet valvotusti

Peseytyminen itse tarvitsen apua tarvitsen ohjausta en selviydy itse

Pukeutuminen itse tarvitsen apua tarvitsen ohjausta en selviydy itse

WC-toiminnot ei ongelmia auttaen käytän vaippoja

Asiointi (kauppa, viranomaiset jne.) itse saattajan kanssa en selviydy itse

Siivous itse tarvitsen apua tarvitsen ohjausta en selviydy itse

Muisti ei ongelmia muistivaikeuksia, millaisia _____

Päihteiden käyttö _____

Ympäri vuorokautisen hoidon/valvonnan tarve ei tarvitse tarvitsee, miksi _____

Postiosoite

Kiuruveden
lähipalvelujen posti

Sonkajärven
lähipalvelujen posti

Vieremän
lähipalvelujen posti

www.ylasavonsote.fi

Ylä-Savon SOTE
kuntayhtymä
Pl 4, Meijerikatu 2,
74101 Iisalmi

Ylä-Savon SOTE
kuntayhtymä
Kiuruveden toimipiste
PL 28, 74701 Kiuruvesi

Ylä-Savon SOTE
kuntayhtymä
Rutakontie 28,
74300 Sonkajärvi

Ylä-Savon SOTE
kuntayhtymä
Myllyjärventie 1
74200 Vieremä



Selvitys mielenterveys- ja/tai
päihdekuntoutujan
asumispalvelujen tarpeesta

Onko kotipalvelun tai muun mahdollisen tukipalvelun käyttömahdollisuus selvitetty.

on ei, miksi ei?

Mitkä seikat vaikeuttavat selviämistä omassa asunnossa? Nykyisen asunnon tai palveluiden puutteet? Millaisen avun turvin henkilö selviäisi itsenäisesti?

Terveystilaan liittyvät tiedot (lyhyt kuvaus terveystilasta, apuvälineistä yms. vamma tai sairaus ja alkamisajankohta) _____

(tarvittaessa voi jatkaa erilliselle liitteelle)

Työryhmän kokoonpano asumispalveluun siirtymisen jälkeen ja alustava suunnitelma kuntoutuksesta (esim. mitä pitäisi muuttua ettei henkilö tarvitse enää asumispalveluita?)

Viranomaisverkosto:

Postiosoite	Kiuruveden lähipalvelujen posti	Sonkajärven lähipalvelujen posti	Vieremän lähipalvelujen posti	www.ylasavonsote.fi
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä Pl 4, Meijerikatu 2, 74101 Iisalmi	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä Kiuruveden toimipiste PL 28, 74701 Kiuruvesi	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä Rutakontie 28, 74300 Sonkajärvi	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä Myllyjärventie 1 74200 Vieremä	



Ylä-Savon SOTE

K U N T A Y H T Y M Ä

Selvitys mielenterveys- ja/tai
päihdekuntoutujan
asumispalvelujen tarpeesta

Hoidosta vastaava (avohoito/osastohoito) _____ Puh: _____

_____ Puh: _____

_____ Puh: _____

Sosiaalityöntekijä: _____ Puh: _____

Edunvalvoja/välitystilin hoitaja: _____ Puh: _____

Muu, kuka? _____ Puh: _____

Selvityksen laatijan nimi ja puhelinnumero: _____

Liitteenä lääkärinlausunto

Paavo –itsearviointi

<http://www.paavo.fi/tietoa-mielent.html>

Postiosoite	Kiuruveden lähipalvelujen posti	Sonkajärven lähipalvelujen posti	Vieremän lähipalvelujen posti	www.ylasavonsote.fi
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä Pl 4, Meijerikatu 2, 74101 Iisalmi	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä Kiuruveden toimipiste PL 28, 74701 Kiuruvesi	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä Rutakontie 28, 74300 Sonkajärvi	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä Myllyjärventie 1 74200 Vieremä	

