

# **Mielenterveyskuntoutujien asumis- palvelutarpeen arviointi Jämsän mielen- terveyspalveluissa**

Sari Hagren

Opinnäytetyö

Maaliskuu 2017

Sosiaali,-terveys- ja liikunta-ala

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK), kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelma

Tekijä(t) Hagren, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2017
	Sivumäärä 57	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty:
Työn nimi <b>Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutarpeen arviointi Jämsän mielenterveyspalveluissa</b>		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Teppo Karapalo, Kristiina Juntunen		
Toimeksiantaja(t) Jämsän Terveys Oy		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Mielenterveyshäiriöt ovat yhä yleistyvää työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen peruste. Psykkisen toimintakyvyn häiriöt voivat aiheuttaa yksilölle suuria haasteita selviytyä arkielämän toiminnoista tai hankaloittaa olennaisesti yksilön yhteiskuntaan osallistumista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda tietoa yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Jämsän mielenterveyspalveluille lomake, jota pystytään hyödyntämään mielenterveyskuntoutujan palvelutarpeen sekä toimintakyvyn arvioinnissa.</p> <p>Opinnäytetyöni on luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja teoretietoa haettiin mielenterveyden käsitettä käyttäen. Tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä oli; Mitkä mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä haittaavat tekijät on huomioitava asumispalvelun tarvetta määrittäessä? Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään mielenterveyden- ja toimintakyvyn käsitettä, avataan keskeisiä mielenterveyskuntoutujien asumismuotoja sekä kerrotaan psyykkisten häiriöiden vaikutuksesta yksilön toimintakykyyn.</p> <p>Tiedonhaku opinnäytetyötä varten tehtiin viittä (5) eri hakukonetta käyttäen ja lopulliseen työhön valittiin kuusi (6) aiheeseen liittyvää hakutulosta. Nämä olivat luonteeltaan tutkimuksia, artikkeleita sekä mielenterveyskuntoutujia koskevaa kirjallisuutta.</p> <p>Tulosten mukaan ennalta ehkäiseminen sekä varhainen puuttuminen ovat avainasemassa psyykkisten häiriöiden hoitamisessa. Lisäksi oikeat tukimuodot sekä kotiin saatavat palvelut tukevat toimintakyvyn säilymistä sekä parantavat kuntoutujan mahdollisuuksia osallistua yhdenvertaisena jäsenenä yhteiskuntaan.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )		
Mielenterveys, psyykinen toimintakyky, asumispalvelut, mielenterveyspalvelut		
Muut tiedot		

Author(s) Hagren, Sari	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 57	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Mental health patients living service needs assessment of mental health services in Jämsä</b>		
Degree programme Degree programme in Rehabilitation counselling		
Supervisor(s) Karapalo Teppo, Juntunen Kristiina		
Assigned by Jämsän Terveys Oy		
Abstract <p>Mental health problems are becoming an ever more common reason for moving to a disability pension. Psychological problems can greatly affect a person's ability to cope with everyday life. They can also essentially hamper people's social involvement. The purpose of the thesis was to present information about the common mental health problems and how they affect a person's ability to function. As a result of this thesis an assessment form was created for the mental health services of Jämsä. The form can be used in the evaluation of mental health rehabilitees' service needs and their ability to function.</p> <p>The thesis was a descriptive literature review, and information was searched for it by using the concept of mental health. The research question in this thesis was: Which of the factors that impede mental health patients' function have to be taken into account when determining their housing service needs? The theoretical part of the thesis addressed the concept of mental health and ability to function as well as the central housing service forms for mental health rehabilitees and the psychological disorders that affect people's performance.</p> <p>The search of information for the thesis was conducted by using five (5) search engines, and the final selection included seven (7) search results related to the topic. These were studies, articles and literature about mental health patients.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Mental health, mental functioning, housing service		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Toimintakyky.....</b>	<b>4</b>
	3.1 ICF- luokitus .....	5
	3.2 Psyykkinen toimintakyky ja sen arviointi .....	7
<b>4</b>	<b>Mielenterveys .....</b>	<b>10</b>
	4.1 Mielenterveyden käsite.....	10
	4.2 Sisäiset- ja ulkoiset suojaavat tekijät.....	11
	4.3 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt ja niiden esiintyvyys Suomessa .....	12
<b>5</b>	<b>Asumispalvelut osana mielenterveyspalveluita .....</b>	<b>15</b>
	5.1 Kuntoutuksen määritelmä.....	15
	5.2 Mielenterveyskuntoutus .....	17
	5.3 Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille.....	18
	5.4 Mielenterveyskuntoutuksen kehittämissuosituksset .....	20
	5.5 Hallituksen kärkihankkeet tukemassa mielenterveyden edistämistä.....	20
	5.6 Mielenterveysongelmista aiheutuva tuen tarve kuntoutujalle .....	22
	5.7 Mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn tukeminen .....	23
<b>6</b>	<b>Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan asumispalvelut Jämsässä .....</b>	<b>24</b>
	6.1 Palvelujärjestelmä .....	24
	6.2 Asumispalveluyksiköt .....	26
<b>7</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>26</b>
	7.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä.....	26
	7.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto ja tiedonhaku.....	27
	7.3 Aineiston analysointi ja tulokset .....	29
<b>8</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>35</b>
	8.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus .....	36
	8.2 Lomakkeen toteuttaminen.....	37
	8.3 Johtopäätökset .....	38
	<b>Lähteet .....</b>	<b>40</b>
	<b>Liitteet.....</b>	<b>.....</b>
	Liite 1 Asumispalvelutarpeen arviointi lomake.....	45

Liite 2 Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja artikkelit .....	53
---	----

# 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimissa suosituksissa painotetaan, että mielenterveyskuntoutujien asumisesta- ja kuntouttavista palveluista tulisi saada luotua pirstaleisesta palveluviidakosta huolimatta sellainen kokonaisuus, joka tukisi kokonaisvaltaisesti kuntoutujan itsenäistä suoriutumista erilaisissa arkisissa toiminnoissa. Suositukset painottavat myös että kuntoutujat sijoitetaan kuntoutuksen kannalta tarkoituksenmukaisempaan asumisyksikköön ja tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin, jolloin pystytään aktivoimaan kuntoutujaa osallistumaan ympäröivä yhteiskunnan pariin. (Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus 2007, 9).

Opinnäytetyön aihe nousi käytännön työelämästä ja sieltä ilmenneestä tarpeesta. Avopalveluiden merkityksen kasvettua mielenterveyspalveluissa viime vuosina, on tärkeää kehittää erilaisia toimintatapoja yksilölliseen palveluohjaukseen mielenterveyspalveluissa. Koska mielenterveyskuntoutujan ongelmat voivat olla hyvinkin moninaisia, on tärkeää miettiä jokaisen kuntoutujan kohdalla yksilöllisesti sekä asiakaslähtöisesti heidän palveluntarvettaan ja mahdollisia jatkotoimenpiteitä heidän kuntoutumisensa tukemiseksi. On tärkeää kartoittaa asioita, jotka olennaisesti liittyvät kotona selviytymiseen ja itsenäiseen asumiseen, sillä monet mielenterveyden häiriöt aiheuttavat ongelmia toiminnanohjauksessa ja arkisista asioista selviytymisessä. Toimeksiantajani toimi Jämsän Terveys Oy, joka on Pihlajalinnakonsernin sekä Jämsän kaupungin perustama yhteisyritys, joka on perustettu vuonna 2015 tuottamaan Jämsän kaupungissa hyvinvointi- sekä terveyspalveluita (Jämsän Terveys 2015). Tavoitteena oli luoda uudenlainen toimintamalli mielenterveyskuntoutujien kanssa työskenteleville työntekijöille niihin tilanteisiin, jossa asumispalveluiden miettiminen on tullut asiakkaan kohdalla ilmi.

Tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä erilaisiin toimintakyvyn muutoksiin, joita erilaiset mielenterveyden häiriöt yksilölle aiheuttavat ja sen pohjalta luoda lomakkeisto, jonka avulla kerätään mahdollisimman paljon tietoa yksilön toimintakyvystä sekä palveluntarpeesta.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda yleisellä tasolla tietoa erilaisista mielenterveyshäiriöistä ja niiden vaikutuksesta yksilön toimintakykyyn.

Opinnäytetyössä tarkastellaan yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä, joita Suomessa on havaittu. Tavoitteena oli tuoda tietoa siitä, millaisia haasteita psyykkiset häiriöt voivat tuottaa yksilölle ja hänen jokapäiväiseen arkeensa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on myös yhdenmukaistaa käytännön työelämässä nousseen ongelman ratkaisemista: Kuinka arvioida asumispalvelun tarvetta mielenterveyskuntoutujien kohdalla?

Tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä oli; Mitkä mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä haittaavat tekijät on huomioitava asumispalvelun tarvetta määrittäessä? Kyseessä on yleiskatsaus yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä ja tuoda tietoa niiden aiheuttamista yleisimmistä toimintakyvyn häiriöistä. Teoriatiedon pohjalta luotiin lomake, jonka avulla pystytään jatkossa arvioimaan mielenterveyskuntoutujien palveluntarvetta yksilöllisesti, asiakaslähtöisesti sekä yhdessä asiakkaan kanssa. Lomakkeen tarkoitus on tuoda juuri yksilölliset toimintakyvyn häiriöt esiin, ja tämän myötä pystytään etsimään paras ja toimintakykyä sekä kuntoutusta kokonaisvaltaisesti tukevat palvelut kuntoutujalle. Lomake tulee käyttöön Jämsän mielenterveyspalveluissa.

## 3 Toimintakyky

Toimintakyvyn voidaan kuvata olevan keskeinen osa ihmisen hyvinvointia, koska hyvä fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky antavat edellytykset toimia tasavertaisena jäsenenä yhteiskunnassa. Toimintakykyinen ihminen selviytyy arjestaan häntä itseään tyydyttävällä tavalla. Hyvä toimintakyky mahdollistaa selviytymisen jokapäiväisistä elämäntoiminnoista, joita ovat esimerkiksi opiskelu, työ sekä harrastustoiminta (Mitä toimintakyky on? 2016).

Toimintakyvyn määrittelytavat vaihtelevat eri tieteenalan ja näkökulman mukaan mutta usein ne jaotellaan neljään eri osa-alueeseen. Nämä neljä osa-aluetta ovat: fyysinen-, psyykkinen-, sosiaalinen-, sekä kognitiivinen toimintakyky. Asiakkaan toimintakykyä voidaan arvioida monista eri syistä; kun tavoitellaan työurien lisäämistä, mietitään iäkkäiden kotihoidon lisäämistä, asiakkaan hoidon- tai kuntoutuksen selvittämisen vuoksi tai kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin vuoksi (Autti-Rämö, Rajavaara, Salminen & Ylinen 2016, 206). Toimintakyvyn arviointia edellytetään myös lainsäädännössä, sillä vuonna 2015 voimaan tulleessa uusitusssa Sosiaalihuoltolaissa (292/2016) kiinnitetään lisääntyneessä määrin huomiota tuen ja palveluiden tarpeiden selvittämiseen ja täten myös vaaditaan toimintakyvyn arviointia kaikilta sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailta (Sosiaalihuoltolaki 292/2016, 36 §)

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön- sekä sosiaalihojauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi (Toimintakyvyn arviointi 2017). Toimintakyvyn arviointi tulee tehdä tarkoin ja arviointia tehdessä tulee huomioida kaikki ne osa-alueet, jotka kyseisessä tilanteessa ovat merkityksellisiä. Arvioinnissa on huomioitava myös ihmisen ympäristöt, joissa toiminta tapahtuu. Ympäristöllä ja ympäristön muutoksella voi olla merkittäviä vaikutuksia yksilön toimintakykyyn sillä ympäristö saattaa edistää tai heikentää toimintakykyä. Arviointia suunniteltaessa on myös syytä miettiä, missä toimintakyvyn arviointi suoritetaan. Joissain tilanteissa arviointi on hyvä tehdä esimerkiksi asiakkaan kotona, koska siellä hänen toimintansa pitkälti tapahtuu ja tällöin pystytyään havaitsemaan tarpeelliset toimeenpiteet asiakkaan toiminnan parantamiseksi kotiympäristössä (Autti-Rämö ym. 2016, 210).

### 3.1 ICF- luokitus

ICF- luokitus (International Classification of functioning, Disability and Health on maailman terveysjärjestön (WHO:n) kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden



ja terveyden luokitus. ICF luokitus yhdistää lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen näkemyksen toimintakykyyn ja soveltuu kattavasti erilaisten asiakkaiden toimintakyvyn mittaamiseen. Se edustaakin biopsykososiaalista kokonaisvaltaista näkökulmaa toimintakyvyn arvioimisessa (Toimintakyvyn arviointi 2015).

ICF- luokitusta käyttämällä saadaan yksilöllinen ja laaja kuvaus yksilön toimintakyvystä ja sen avulla pystytään seuraamaan toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. ICF on rakenteinen toimintakykyä kuvaava arviointimenetelmä, joka kuvaa monipuolisesti, kuinka sairaus tai vamma ja niiden vaikutukset näkyvät yksilön elämässä (ICF luokitus 2016). ICF avaa toimintakyvyn käsitettä laajasti antamalla pohjan toimintakyvyn kuvaamiseen asiakastyössä. ICF: n monipuolisuuden ja laajan käyttömahdollisuuden avulla saadaan yhteinen arviointimenetelmä eri ammattiryhmille ja tämän myötä myös yhteinen kieli eri ammattiryhmien välille. Suomessa muun muassa Kansaneläkelaitos suosittaa ICF:n käyttöä kuntoutuksen suunnittelussa.

ICF:n olennaisena piirteenä on vuorovaikutuksellisuus, joka ymmärtää terveydentilan vaikutukset suoritukseen ja osallistumiseen mutta se myös ymmärtää ihmisen toiminnan vaikutukset terveydentilaan. (Härkäpää & Järvikoski, 2011, 98). ICF luokitus kuvaa toimintakykyä kokonaisvaltaisena ilmiönä antaa mahdollisuuden järjestää toimintakyvyn kuvauksen tarkasti määritettyihin pää- ja alaluokkiin (ICF-luokitus 2016.) ICF ajattelussa toimintakyky sisältää kaikki ruumiin- ja kehon toiminnot sekä suoritukset ja osallistumisen erilaiseen toimintaan. Toimintarajoitteet ovat yläkäsitteenä, joka sisältää kehon/ruumiin vajaavuudet, sekä suoriutumisen- ja osallistumisrajoitteet. ICF :n tavoitteena on tuoda ilmi se, kuinka sairaus tai vamma näkyy yksilön elämässä ja kuinka se estää osallistumista. Kyseessä on siis terveyden ja toimintakyvyn yhteyksiä kuvaava viitekehys joka kuvaa toimintakykyä ympäristötekijöiden ja ihmisten yksilöllisten ominaisuuksien tuloksena. Toimintakyvyn tasoja ovat kehon toiminnot ja rakenteet, suoritukset sekä osallistuminen päivittäisten toimintojen ja yhteiskunnan toimintaan (Härkäpää & Järvikoski 2011, 96).

ICF viittaa ruumiin ja kehon toiminnoilla elinjärjestelmän fysiologisiin ja psyykkisiin toimintoihin ja ruumiinrakenteilla kehon anatomisiin osiin (elimet, raajat ja niiden ra-

kenneosat). Suoritukset koostuvat yksilön toteuttamasta toiminnasta, kuten esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen. Osallistumisella tarkoitetaan erilaisia sosiaalisia rooleja ja yksilön osallistumista yhteiskunnallisiin tilanteisiin (Härkää & Järviö 2011, 97). Suoritukset ja osallistuminen on jaettu yhdeksään eri osa-alueeseen ja ne kattavat myös kotielämään liittyvät tehtävät yhteiskunnallisten toimintojen lisäksi. Nämä yhdeksän osa-alueita ovat: (1) Oppiminen ja tiedon soveltaminen, (2) erilaiset tehtävät ja niiden tekemisen vaateet, (3) Kommunikointi, (4) Liikkuminen, (5) Itsestä huolehtiminen, (6) Kotielämä, (7) Vuorovaikutus ja ihmissuhteet, (8) keskeiset elämäalueet, kuten koulutus ja työ, (9) yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta. Näitä osa-alueita tarkastellaan arviointihetkellä olevissa olosuhteissa olevan suoritustason sekä suorituskyvyn mukaan (Mts, 98)

ICF- mallissa ihmisen elämäntilannetta määrittelevät keskeisesti erilaiset tilannetekijät, joilla viitataan yksilöä kuvaaviin ominaisuuksiin. Näitä voidaan nimittää yksilö- ja ympäristötekijöiksi. Yksilötekijät muodostavat yksilön yksilöllisen taustan, kuten iän, sukupuolen, sosiaalisen taustan, elintavat, terveystilanteen yms. Ympäristötekijät kuvaavat erilaiset ympäristöt, joissa ihminen elää ja kulkee. Ympäristötekijät on jaettu viiteen pääluokkaan, jotka sisältävät sekä fyysisen että sosiaalisen asenneympäristön: (1) tuotteet ja teknologiat, (2) luonnonmukainen ja ihmisen tekemä ympäristö, (3) sosiaalinen tuki ja verkostot, (4) asenteet (ideologiat, arvot, normit), (5) yhteiskunnan palvelut, hallinto sekä politiikat (Autti-Rämö ym. 2016, 27). Jos ICF viitekehystä ajatellaan kuntoutuksen näkökulmasta, tulee tarkastella nimenomaan suoritusta ja osallistumista, sillä ne kertovat olemassa olevasta toimintakyvystä ja niistä selviytymisestä olennaista tietoa.

### 3.2 Psyykinen toimintakyky ja sen arviointi

Kun puhumme psyykkisestä toimintakyvystä, voidaan ajatella sen liittyvän vahvasti elämäntilanteeseen ja mielenterveyteen. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen kokee voivansa hyvin ja pystyy luottamaan itseensä selviytyäkseen arjessa ja tekemään itseään koskevia päätöksiä luottaen omaan harkintakykyynsä. Jos ajattelemme ihmisen

voimavaroja, joiden avulla hän selviytyy hänen päivittäisistä toiminnoistaan ja suorituksistaan voidaan psyykinen toimintakyky yhdistää vahvasti näihin asioihin ja niistä selviytymiseen. Psyykinen toimintakyky säätelee näiden asioiden lisäksi myös tunteita ja kokemuksia itsestään ja keinoja selviytyä erilaisista haasteista joita elämä matkan varrella tuo (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2016).

Psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseen on olemassa useita erilaisia oiremittareita, joiden avulla toimintakykyä pystytään määrittämään asiakasta haastatteleamalla ja arvioimalla. Mittarit eivät kuitenkaan ole tarkoitettu diagnoosin määrittämiseen, vaan niiden avulla on tarkoitus kerätä tietoa toimintakyvystä ja mahdollisista rajoituksista, joita yksilöllä on. Arvioivat tahot päättävät itse, mitä mittareita he työssään käyttävät psyykkisen toimintakyvyn arvioimisen tukemiseksi. Markkinoilla on olemassa myös maksullisia toimintakyvyn mittaamiseen soveltuvia ohjelmia ja palveluntuottajat voivat itse päättää, hankkivatko he arvioinnin tukemiseksi maksullisen version vai käyttäkö maksuttomia markkinoilla olevia, esimerkiksi TOIMIA- tietokannasta löytyviä mittareita. TOIMIA- tietokanta on toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioimiseen liittyvä kansallinen asiantuntijaverkosto, josta löytyy asiantuntijaryhmien laatimia suosituksia sekä toimintakyvyn mittaamiseen liittyviä mittareita. Mittareista on laadittu kuvaus, tiedot reliabiliteetista, validiteetista sekä mittarin muutosherkkyydestä. Nämä helpottavat käyttäjää valitsemaan tarkoituksenmukaisimman mittaus- sekä arviointimenetelmän. (TOIMIA- toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto 2011-2014). Siinä tapauksessa, kun psyykkisen toimintakyvyn arviointi on tutkimuksen keskeinen tavoite, mittaaminen tulee tuottaa mahdollisimman laajasti ja niin, että se kattaa kaikki toimintakyvyn eri osa-alueet. Seuraavassa osiossa esittelen muutamia Suomessa käytössä olevia psyykkisen toimintakyvyn mittareita jotka löytyvät TOIMIA- tietokannasta ja jotka ovat vapaassa käytössä eikä niiden käyttäminen edellytä erillistä ammattikoulutusta tai maksullista lisenssiä.

BDI eli Beckin depressiokysely 21- osioinen mittari on kehitetty erityisesti masennusoireiden mittaamiseen. Se on itse täytettävä kyselylomake, jolla mitataan psyykkistä toimintakykyä. BDI- kysely koostuu 21 eri kysymyksestä ja asiakas vastaa kysymyksiin omaa tilannettaan parhaiten kuvaavalla tavalla. Mittarin osiot koostuvat yhtä tunnetai asennekategoriaa kuvaavista väittämistä jotka ovat asetettu sen mukaan kuinka

vakavaan masennukseen liittyvää oiretta ne kuvaavat. Asiakkaan täytettyä lomake lasketaan vastausten perusteella kokonaispistemäärä ja yhteispistemäärän perusteella tehdään arvio masennuksen vakavuudesta. BDI- kysely on ollut useissa väestötutkimuksissa mukana Suomessa ja se on mainittu yhtenä masennuksen seulontavälineenä useissa masennuksen hoitosuosituksissa (Beckin depressiokysely 21-osiainen 2014).

*”Kaksi kysymystä masennuksesta”*- mittari on kahden kysymyksen seula, joka on todettu olevan aikaa säästävä sekä helppo mittari masennuksen seulontaan. Sitä on suositeltu erityisesti työterveyshuollon työntekijöiden käyttöön (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011-2014). Mittari koostuu kahdesta erilaisesta kysymyksestä ja yksi myönteinen vastaus näihin kysymyksiin tarkoittaa todennäköistä masennusta. Myöntävän vastauksen perusteella asiakas ohjataan lääkärin vastaanotolle tarkempaan diagnostiseen arvoon.

Kaksi kysymystä masennuksesta mittarin kysymykset ovat:

- 1) Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulusta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?
- 2) Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?

GHQ-12, 12- item General Health Questionnaire mittari on psyykkisen oireilun seulontaan tarkoitettu mittaristo, joka on tarkoitettu käytettäväksi aikuisväestössä. GHQ- mittaria käytetään kyselytutkimuksissa psyykkisen kuormittuneisuuden mittarina. Mittarin osiot keskittyvät psyykkisen ongelmien aiheuttamiin ongelmiin yksilön normaaleissa toiminnoissa. Mittari on itse täytettävä lomake, joka on luotu ensimmäisen vaiheen seulontavälineeksi. Osiot voidaan pisteyttää yksinkertaiseksi summaasteikoksi, joka vaihtelee välillä 0–36. Toinen menetelmä on dikotomisoida jokainen osio sen mukaan, esiintyykö tilanne vai ei (vaihtoehdot 0 ja 1 =0, vaihtoehdot 2 ja 3 =1). Lopullinen pistemäärä muodostetaan laskemalla dikotomoidut osiopisteet yhteen, jolloin pistemäärä vaihtelee välillä 0–12 (TOIMIA; toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto 2011-2014).

SOFAS- Social and occupational Functioning Assessment Scale asteikko tarkastelee sosiaalista sekä ammatillista toimintakykyä, joka toteutetaan haastattelun sekä havainnoinnin avulla yhdessä asiakkaan kanssa. SOFAS- asteikkoa on suositeltu käytettäväksi mielialahäiriöistä kärsivien asiakkaiden toimintakyvyn kuvaamiseen, ja arviointi kiinnittääkin erityisesti huomiota yksilön ympäristöön, jossa hän toimii. SOFAS arviointiasteikko kuvaa toimintakyvyn kannalta neljää keskeisintä osa-aluetta jotka ovat: vapaa-aika, työ tai opiskelu, perhe-elämä ja ihmissuhteet sekä itsestä huolehtiminen. Koska mielenterveysongelmat ovat yksilöllisiä sekä niiden aiheuttamat toimintakyvyn muutokset ovat vaihtelevia, on hyvä kuvata konkreettisesti, mistä asiakas suoriutuu tai mitä hän ei kykene tekemään. SOFAS sopii toimintakyvyn ja se vaihtelun kuvaamiseksi myös toistuvaan arviointiin. Se kuvaa ajankohtaista toimintakykyä pistemääränä numerointiasteikolla 0-100. Arvo 80-90 kuvaa normaalia hyvää toimintakykyä, pistemäärä 50 tai alle taas merkitsee toimintakyvyn vakavaa heikentymistä (SOFAS- Social and occupational functioning assesment scale 2011-2014).

## 4 Mielenterveys

### 4.1 Mielenterveyden käsite

Kun mietimme kokonaisvaltaisesti hyvinvoinninkäsitettä, esille nousee vahvasti sana mielenterveys ja sen käsite, sillä mielenterveys on jatkuvassa vuorovaikutuksessa fyysisen terveyden kanssa. Voidaan ajatella, että fyysistä terveyttä pidämme kunnossa liikkumalla ja huolehtimalla terveellisestä ruokavaliosta. Samoin voimme huolehtia myös henkisestä hyvinvoinnistamme; huolehtia siitä, että meillä on elämässä sellaisia asioita, jotka tekevät meidät iloiseksi ja hyvinvoivaksi.

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan mielenterveyttä voidaan kuvata hyvinvoinnin tilana, jossa ihmisellä on mahdollisuus nähdä omat kykynsä niin, että hän kykenee selviytymään hänelle tärkeistä asioista päivittäisessä elämässään sekä osallistua oman yhteisönsä toimintaan (Mitä mielenterveys on, n.d.)

Mielenterveys- käsitettä ei voida kuvata kovin yksiselitteisesti sen moniulottuvuuden

vuoksi. Mielenterveys muokkaantuu koko elämän ajan riippuen ihmisen kokemuksista ja elämäntilanteista yksilön kasvun ja kehityksen myötä (Mielen hyvinvointi 2016.) Euroopan komission yhtenä tärkeimpänä viestinä raportissaan he mainitsevat, että ei ole olemassa terveyttä ilman mielenterveyttä (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 2). Täten voidaankin ajatella, että mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät: Mitä enemmän yksilöllä on mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, sitä enemmän yksilöllä on todettu mielenterveysongelmien riskin alenevan (Hietaharju & Nuutila 2010, 14-15.)

Jos pohdimme, miksi ihmiset sairastuvat erilaisiin psyykkisiin sairauksiin, yksiselitteistä syytä ei tähän asiaan ole tiedossa. On todettu, että psykiatrasta sairastumista voidaan selittää yksilöllisten tekijöiden, kuten esimerkiksi stressi- ja kuormitustekijöiden perusteella mutta myös perimällä on todettu olevan vaikutusta sairastumisen yhteydessä. Eritoten vakavien mielenterveyshäiriöiden taustalla oletetaan olevan perinnöllinen sairaus, joka liitetään aivojen aineenvaihdunnan poikkeavuuteen ja muiden stressitekijöiden yhteisvaikutuksen tulokseen.

Psyykkistä sairastumista voidaan tarkastella stressi-haavoittuvuusmallia käyttäen, jonka mukaan psykiatrinen sairastuminen voitaisiin selittää erilaisten stressi- ja kuormitustekijöiden sekä yksilöllisen haavoittuvuuden perusteella (Härkäpää & Järvikoski 2011, 233). Psykiatriisiin sairauksiin sairastuminen johtuu tämän mallin mukaan siis sisäisen- tai ulkoisen stressin seurauksena henkilöillä, joilla on jo ennestään alttius sairastua psyykkisiin sairauksiin. Alttius voi olla perinnöllistä tai sairaus voi puhjeta usean eri osa-tekijän seurauksena.

## 4.2 Sisäiset- ja ulkoiset suojaavat tekijät

Yksilön mielenterveys voidaan kuvailla koostuvan sisäisistä suojaavista tekijöistä sekä ulkoisista suojaavista tekijöistä (Mitä mielenterveys on? n.d.) Jokainen meistä voi pyrkiä vahvistamaan omia suojaavia tekijöitään sillä mielenterveystaitoja on tutkimusten mukaan hyödyllistä kehittää. Toki hyvällä fyysisellä terveydellä ja perimällä on oma roolinsa yksilön mielenterveyttä tarkastellessa mutta lisäksi on

olemassa erilaisia suojaavia tekijöitä, joihin huomiota kiinnittämällä voimme parantaa omaa mielenterveyttämme.

Yksilön sisäisiä suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ystäväpiiri ja sosiaalinen verkosto. Sosiaalisen verkoston antama yhteenkuuluvuuden tunne lisää hyvinvointia ja positiivista mielenterveyttä. Niiden avulla yksilö saa myönteisiä ihmissuhteita ja hyväksymisen tunteen jotka ovat tärkeitä asioita suojaamassa mielenterveyttä. On myös tärkeää, että yksilöllä on kyky pitää ihmissuhteita yllä. Tähän vaikuttaa tietenkin myös yksilölliset vuorovaikutustaidot, joita ei välttämättä kaikilla ihmisillä luonnostaan ole. Jos ajatellaan ihmisen ulkoisia suojaavia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön mielenterveyteen, voidaan niitä kuvata esimerkiksi olevan turvallinen elinympäristö, työ- tai koulutuspaikka sekä kuulluksi tuleminen sekä vaikuttamismahdollisuus erilaisiin ympäristöä koskeviin asioihin. Näihin asioihin ei kuitenkaan aina pysty itse vaikuttamaan, mutta niillä on kuvattu olevan oleellinen merkitys mielenterveyden ylläpitämiseksi.

#### 4.3 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt ja niiden esiintyvyys Suomessa

Mielenterveyden häiriöistä on tullut 2000- luvulta lähtien enenevässä määrin yleistyvä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen peruste. Depression eli masennukseen sairastuneiden määrä on Suomessa n. 5-6% ja sen on kuvattu olevan Suomessa jo vakava kansanterveydellinen ongelma. Eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan vuonna 2015 suurimpana työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syynä olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä toisena merkittävänä syynä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Työkyvyttömyyden suurimpana syynä on kuitenkin edelleen mielenterveysongelmat. (Eläketurvakeskus 2016).

Tilastotietojen mukaan nuorilla (18-34 vuotiailla) työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syynä oli yleisimmin diagnoosi, joka viittasi jonkinasteiseen mielenterveyden häiriöön. Yli 35- vuotiaiden kohdalla yleisimpänä syynä eläkkeelle

siirtymiseen pidettiin tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia syitä ( Masennus vie yhä harvemmin työkyvyttömyyseläkkeelle 2016).

Psyykkiset sairaudet aiheuttavat toimintakykyyn liittyviä vajeita ja rajoituksia. Siksi on tärkeää että psyykkisten sairauksien aiheuttamat muutokset toimintakykyyn selvitetään asiakaslähtöisesti, jotta asiakkaan on mahdollista saada hänen toimintakykyään parhaiten tukevat ja parantavat palvelut. Vaikka ihmiset sairastuisivat samaan mielenterveyden häiriöön, heillä voi olla hyvin erilaiset oireet sekä erilainen toimintakyky. Toinen voi pärjätä arjessaan ilman suuria apu- tai tukitoimia kun toisella voi olla taas sairastumisen myötä suuremmat toimintakyvyn vajeet. On myös erityisen tärkeää havaita mielenterveyteen liittyvät ongelmat hyvissä ajoin ja saada asiakkaalle oikeat ja toimivat tukimuodot hänen kuntoutumisensa tueksi. On todettu, että vuosittain 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön ja jopa joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (Läkkeet mielen hoidossa 2015).

Suomessa esiintyy laaja kirjo erilaisia mielenterveyshäiriöitä.

Persoonallisuushäiriöistä kärsii jopa 13 % koko väestöstä. Persoonallisuushäiriöitä on olemassa erilaisia ja erityyppisiä ja niille on tyypillistä varhainen esiintyvyys. Ne tavanomaisesti ilmaantuvat nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa jolloin sairastuneella on todettu olevan myös suurempi itsemurhariski. Erityyppisiä persoonallisuushäiriöitä ovat mm. narsistinen-, pakko-oireinen-, riippuvainen-, tai epävakaapersoonallisuushäiriö. Nämä erilaiset persoonallisuushäiriöt aiheuttavat sairastuneelle erilaisia oireita ja käyttäytymisen ongelmia jotka hankaloittavat henkilön arkea.

Suomessa depression eli masennuksen esiintyvyys on myös yleistä. Depression yleisyys suomessa on n. 9%. Masennusta sairastavalle on tyypillistä alakuloisuus sekä elämän ilottomuus. Masentunut usein tuntee itsensä hyödyttömäksi sekä hänellä voi esiintyä erilaisia uni- tai syömishäiriöitä jotka lisäävät alavireisyyttä. Masennusta voi esiintyä minkäikäisellä ihmisellä tahansa ja naisilla se on 1,5-2 kertaa yleisempää kuin miehillä (Käsitteitä mielenterveydestä, n.d.)



Erilaisiin ahdistuneisuushäiriöihin sairastuu n. 1-5% väestöstä. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön syytä ei tarkkaan tunneta, mutta siihen liittyvillä tausta- ja rasisustekijöillä voidaan sanoa olevan suuri vaikutus ahdistuneisuushäiriöön sairastuvilla. Lisäksi erilaiset stressitekijät sekä traumat lisäävät alttiutta yleiseen ahdistuneisuushäiriöön sairastumiselle (Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 2015). Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivällä henkilöllä on usein jatkuvaa pelkoa ja ahdistusta, väsymystä, levottomuutta sekä ärtyneisyyttä jotka aiheuttavat ongelmia päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Pelot ja ahdistuneisuus eivät ole sairastuneella sidoksissa elämäntilanteeseen tai kriisiin vaan ovat luonteeltaan jatkuvia sekä pitkäkestoisempia kuin akuutit kriisitilanteet tai trauman jälkeiset pelkotilat (Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 2015).

Psykoosit ovat vaikeimpia mielenterveyden häiriöitä, ja niiden onkin kuvattu olevan toiseksi enemmän toimintakykyä alentava sairaus Suomessa dementian ja neliraaajahalvauksen jälkeen (Hintikka, Härkänen, Isometsä, Kiesepää, Koskinen, Lönnqvisti, Pirkola, Perälä & Suvisaari, 2007). Suomessa yleisimpiä psykoosisairauksia ovat skitsofrenia sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Psykoosisairauksien esiintyvyys on n. 3,5% luokkaa Suomessa. Psykoosi on vakava mielenterveydenhäiriö, jossa henkilön todellisuuden taju on heikentynyt siinä määrin, että sairastuneen on vaikea erottaa mikä on todellista ja mikä ei (Psykoosi 2016). Psykooseihin sairastumiselle ei ole yhtä yksiselittäistä syytä, mutta sen syntyä voidaan kuvata stressi-haavoittuvuusmallia hyväksikäyttäen. Psykoosi voi puhjeta siihen alttiilla henkilöillä sisäisen- tai ulkoisen stressin tuloksena. Näitä stressitekijöitä voivat olla geneettinen perimä, kasvupiirin ilmapiiri ja mahdolliset väkivaltaiset kokemukset, laiminlyönnin kokemukset lapsuudessa tai päihteiden käyttö (Psykoosin syyt 2016).

Psykooseja on olemassa erilaisia kuten myös psykoosisairauksiin liittyviä alatyyppejäkin. Henkilön käytös voidaan määritellä psykoottiseksi myös silloin, kun henkilöllä ei todeta olevan suuria harhaluuloja mutta hänen käytöksensä poikkeaa huomattavasti normaalista. Esimerkiksi psykoottinen puhe on kuvattu olevan luonteeltaan hyvin epäloogista ja hajanaista sekä huomiota herättävää (Psykoosi 2016). Psykoosin hoito ja psykoottisen ihmisen hoitoon saaminen voi olla haasteellista, sillä sairastunut ei

välttämättä itse koe minkäänlaisia ongelmia arjessaan tai toiminnassaan. Yksilöllä on usein erilainen käsitys omasta tilanteestaan ja selviytymisestään kuin lähipiirillä tai hoitavalla taholla (Psykoottiset häiriöt 2016). Psykoosi voi olla lyhytkestoinen sekä ohimenevä, jolloin oireina voivat olla selkeät harhaluulot tai aistiharhat.

Vaihtoehtoisesti psykoosi voi olla myös pitkäkestoinen ja aiheuttaa yksilölle pitkäkestoista kuntoutusta ja hoitoa. Yleisin psyykköseiksi luokiteltu tila on skitsofrenia, joka on yleisesti nuorella aikuisiällä alkava vakava psykiatrinen sairaus (Skitsofrenia 2015). Skitsofreniaa sairastava voi kärsiä erilaisista ongelmista, jotka hankaloittavat hänen arkeaan huomattavasti. Nämä oireet vaikuttavat toiminnanohjaukseen ja havainnointiin sekä yleiseen kognitiiviseen suorituskykyyn heikentävästi ja elämänlaatua alentavasti. Skitsofreniaa sairastavan toimintakykyä tulee arvioida erilaisten toimintakykyä mittaavien mittareiden avulla, jotta saadaan realistinen kuva yksilön selviytymisestä arjessa ja avuntarpeesta (Käypähoito-suositus; skitsofrenia). Skitsofrenian hoito, kuntoutus sekä siitä toipuminen on aina yksilöllistä. Sairauden toteamiseen vaaditaan lääketieteellisiä tutkimuksia sekä hoitoon oikeanlaista lääkitystä jotta oireiden hallinta toteutuu toivotulla tavalla ja saadaan paras mahdollinen lopputulos. Hoidon- ja kuntoutuksen tavoitteena on lievittää skitsofreniapotilaiden oireita sekä estää uusien psykoosien syntyä. Lisäksi kuntoutuksella pyritään kohentamaan toimintakykyä sekä parantamaan elämänlaatua (Psykoosiopas, n.d).

## **5 Asumispalvelut osana mielenterveyspalveluita**

### **5.1 Kuntoutuksen määritelmä**

Kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään kokonaisvaltaisesti parantamaan yksilön toimintakykyä ja turvaamaan itsenäisen selviytymisen jatkuvuutta. Se on pitkäjänteistä ja asiakaslähtöistä toimintaa, jonka tulee perustua asiakaslähtöiseen ja monialaiseen arviointiin jotta kuntoutuksella saadaan toivottuja tuloksia. Kuntoutus on tavoitteellista ja suunnitelmallista ja toiminnan tavoitteena onkin aina elämäntilanteen muutos parempaan. Kuntoutus ei ole vain yhden ihmisryhmän palvelua, vaan kuntoutuksella

pyritään vaikuttamaan myös syrjäytymisen ehkäisyyn, huono-osaisuuteen sekä köyhyyteen liittyvien asioiden ehkäisyyn. Kuntoutus on laaja käsite, joka käsittelee kaikkia toimintakyvyn ulottuvuuksia. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 8). Kuntoutuksella pystytään vastaamaan moniin väestön ikäntymiseen sekä nuorten syrjäytymiseen liittyviin haasteisiin sekä työurien pidentämistavoitteisiin (Autti-Rämö, Rajavaara, Salmiinen & Ylinen 2016, 14).

Härkäpää ja Järvikoski (2001, 8) kuvaavat kuntoutuksen muuttuneen muuttuvan yhteiskunnan mukana, sillä he kuvaavat kuntoutuksen olleen vuosina 1940-1950 luvulla pelkästään haittojen korjaamista ja varioiden parantamista. Näinä vuosina kuntoutuksen tavoite oli enemmänkin saattaa potilas sairastuolta työhön ja takaisin yhteiskunnan jäseneksi. Käsitteet ovat 2000-luvulla muuttuneet radikaalisti aiempaan ajattelumalliin verrattuna. Nykyisin kuntoutus on paljon monimuotoisempaa, ja kuntoutuksen tavoitteeksi määritellään myös yleisen hyvinvoinnin paraneminen, itsenäisen selviytyminen sekä sosiaalinen osallistuminen. Autti-Rämö ja muut (2016, 14) kuvaavat teoksessaan *kuntoumisen* käsitteen *kuntoutusta* tärkeämmäksi käsitteeksi, sillä kuntoutumisella kuvataan toimintaa, jossa kuntoutuja itse määrittelee realistiset tavoitteet itselleen, ja näiden tavoitteiden perusteella suunnitellaan asiantuntijoiden kanssa keinoja toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi.

Kuntoutuksen neljä eri osa-aluetta ovat perinteisesti luokiteltu lääkinälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen sekä sosiaaliseen kuntoutukseen. (Härkäpää, Järvikoski 2001, 8). Lääkinällisen kuntoutuksen huomio on yksilön psykofyysisen toimintakyvyn tukemisessa, ammatillinen kuntoutus keskittyy työssä jaksamiseen ja työn mahdollistamiseen. Kasvatuksellinen kuntoutus pyrkii tukemaan henkilön kehitys- ja oppimismahdollisuuksia, kun taas sosiaalinen kuntoutus pyrkii osallistamaan kuntoutujaa sosiaalisiin yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Jos kuntoutus huomioidaan kokonaisvaltaisesti, pyritään kaikki nämä neljä osa-aluetta huomioimaan kokonaisvaltaisesti kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Kuitenkin vuosikymmenien kuluessa on siirrytty etenevissä määrin korjaavista, lääketieteellisesti painottuneista toimenpiteistä yksilön omia tavoitteita, hyvinvointia ja yhteiskuntaan osallistamista korostavaan toimintamalliin, jolloin nimenomaan kuntoutuja itse on keskiössä tasa-arvoisena ja aktiivisena jäsenenä kuntoutusta mietittäessä. (Autti-Rämö ym. 2016, 15).

## 5.2 Mielensterveyskuntoutus

Mielensterveyskuntoutuksella tarkoitetaan erilaisten kuntouttavien palveluiden kokonaisuutta, jotka on suunniteltu asiakaslähtöisesti sekä kuntoutujan tarpeet ajatellen (Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus 2007, 13). Mielensterveyskuntoutusta järjestävät kunnat sekä erikoissairaanhoido. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa kuntalaistensa psyykkisten häiriöiden ehkäisystä sekä ennaltaehkäisystä ja varhaisesta puuttumisesta. Näiden lisäksi kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto on vastuussa edellä mainittujen sairauksien asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta (Mielensterveyspalvelut, n.d.)

Avopalveluiden merkityksen kasvettua viime vuosina, ovat ne myös mielensterveyskuntoutujien kohdalla ensisijaisia. Mielensterveyspalveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta sekä psykososiaalinen tuki. Tuen tarpeesta riippuen tulee yksilöllisesti kuntoutussuunnitelmaan perustaen miettiä asiakas- ja kuntoutujalähtöisesti mitkä mielensterveyskuntoutuksen muodot tukevat asiakkaan kuntoutumista parhaiten. Mielensterveyskuntoutus voi olla kotiin saatavaa kotikuntoutusta, työ- tai pajatoimintaa, vertaistukiryhmissä käymistä tai kerhotoimintaa. Enemmän tukea tarvitseville mielensterveyskuntoutus voi tapahtua ympärivuorokautisen asumisen, tuetun asumisen tai psykiatrisen avohoidon piirissä. Palvelun tarpeen määrittelemisessä tulee laatia asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelma johon yhdessä asiakkaan ja hänen tukiverkostonsa kanssa määritellään tavoitteet, joita kuntoutuksella lähdetään saavuttamaan (Mielensterveyskuntoutus 2004, 8.)

Mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on vahvistaa yksilön toimintakykyä erilaisen tuki- ja terapiamuotojen avulla. Mielenterveyskuntoutus voi olla joko lääkinallista-, sosiaalista-, ammatillista- tai kasvatuksellista kuntoutusta. Kuntoutuksen ajattelumalli pitää sisällään sairauden hoitoon liittyviä asioita. Näitä asioita ovat mm. oireiden lievittämisen tai sairautta aiheuttavan tekijän poistamisen tai sairauden kulun pysäyttäminen. Onnistunut mielenterveyskuntoutus voi parhaassa tapauksessa tuoda yhteiskunnalle merkityksellisiä vaikutuksia, sillä esimerkiksi säilynyt tai palautunut työkyky lykkää eläkkeelle siirtymistä, jolloin yhteiskunnalle tulee vähemmän kustannuksia, varsinkin jos kyseessä on nuori ihminen. Mielenterveyskuntoutusta järjestetään terveyden- ja sosiaalihuollon lisäksi erilaisten yhdistysten ja vapaaehtoisten ja valtakunnallisten ryhmien toimesta (Mielenterveyskuntoutus; mitä, miksi, milloin, 2015, 34).

Terveydenhuollon ja erilaisten yhdistysten lisäksi Kelalla on suuri rooli mielenterveyskuntoutusta järjestettäessä, sillä Kela järjestää mielenterveyskuntoutujille lakiperustein erilaisia psykoterapiamuotoja sekä kuntoutuskursseja. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin syy hakeutua Kelan järjestämän kuntoutuksen piiriin. Kela järjesti lakisääteistä psykoterapiakuntoutusta jopa 25 050 henkilölle vuonna 2014 (Kela 2014). Kelan järjestämiä lääkinallisia kuntoutusmuotoja mielenterveyskuntoutujille ovat mm. lakisääteinen kuntoutuspsykoterapia, harkinnanvarainen kuntoutus, mielenterveyskurssit, työhön valmentavat kurssit, sekä erilaiset muut kuntoutuskurssit, joihin voi osallistua yksin tai perheen kanssa (Kela 2014).

### 5.3 Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille

Asumispalveluilla tarkoitetaan tuki- ja palveluasumista, jota kunnan on järjestettävä niille henkilöille, jotka jonkin erityisen syyn vuoksi tarvitsevat apua tai tukea selviytyäkseen arkielämän toiminnoista. Asumispalveluiden tarkoituksena on niille henkilöille, jotka tarvitsevat terveydentilansa tai toimintakykynsä puolesta erityistä apua tai tukea, järjestää turvallinen ja toimintakykyä edistävä asumispaikka. Asumispalveluiden järjestäminen on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua ja sen järjestämistä

säätelevät sosiaalihuoltolaki sekä mielenterveyslaki. Mielenterveyslain 5§: ssa määritellään mielenterveyshäiriöstä tai ongelmasta kärsivän ihmisen oikeudesta saada hänen tarpeitaan vastaavaa hoitoa- tai kuntoutusta tuki-, palvelu-, - tai ympärivuorokautisessa hoitopaikassa. (A 11.12.2009/1066.) Kunnan on huolehdittava palvelun järjestämisestä siinä laajuudessa, kuin palveluntarvetta asiakkailla on. Kunnalla on kuitenkin päätäntävalta toteuttaako palvelut itse vai hankkivatko he nämä kyseiset palvelut ostopalveluina.

Tuetulla asumisella tarkoitetaan sellaisia tukitoimia, joita asiakas saa kotiinsa toimintakykynsä ylläpitämisen tueksi. Se on säännöllistä, tarkoituksenmukaista sekä kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa toimintaa jonka tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä omaa kodissaan. Tukitoimia voidaan toteuttaa yhdessä asiakkaan omaisten ja lähiverkoston kanssa jolloin pystytään kokonaisvaltaisemmin tukemaan asiakkaan kuntoutusta ja ylläpitämään hänen arjen taitojaan (Asuminen, 2016).

Palveluasuminen voi tapahtua omassa asunnossa tai ryhmämuotoisena yhteisöasumisena. Palveluasumisen yhteydessä asiakkaan kanssa tehdään kuntoutussuunnitelma, jonka pohjalta mietitään asiakaslähtöistä ja asiakkaan toimintakykyä tukevia sekä parantavaa toimintaa. Tavoitteena palveluasumisessa on se, että asumisesta ja kuntouttavista palveluista tulisi sellainen kokonaisuus, joka tukisi kuntoutusta mahdollisimman hyvin sekä edistäisi toimintakykyä niin, että asiakkaalla olisi mahdollisuus siirtyä itsenäisempään asumiseen (Mielenterveyskuntoujien asumispalveluiden kehittämissuositus 2016).

Tehostettua palveluasumista järjestetään siinä tilanteessa, kun asiakas tarvitsee reilusti apua päivittäisistä toiminnoistaan selviytyäkseen. Asiakas saa apua henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ruokailun järjestämisessä, siivouksessa sekä muissa toiminnoissa, joissa hän yksilöllisesti tarvitsee apua. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä on henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden (Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt 2016.) Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asiakkaalla on oma huone, sekä yhteiset ryhmä- ja ruokailutilat joissa on mahdollista viettää aikaa toisten asukkaiden kanssa (Asuminen 2016.)

## 5.4 Mielenterveyskuntoutuksen kehittämissuositukset

Keskeisimmät sosiaali- ja terveystaloudelliset tavoitteet määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa (L.3.8.1992/733). Valtionneuvosto vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuositelman joka neljäs vuosi. Kehittämissuositelman tarkoituksena on johtaa ja uudistaa suomalaista sosiaali- ja terveystaloudellista kaventamalla hyvinvointieroja sekä järjestää palveluita asiakaslähtöisempään suuntaan (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuositelma Kaste 2015).

Viimeisin Kaste- kehittämissuositelma on ollut vuosina 2012-2015 ja sen painopisteenä on ollut erityisesti asiakkaiden osallisuuden lisääminen, hyvinvointierojen kaventaminen sekä asiakaslähtöisemmän palvelujärjestelmän rakentaminen. (Kaste-hanke 2015). Kaste-hankkeen alaisuudessa on toiminut myös Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma MIELI 2009-2015. Tässä suunnitelmassa on nostettu esille neljä erilaista tavoitetta, joiden tavoitteena oli parantaa sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävien asemaa. Nämä neljä tavoitetta on ollut vahvistaa asiakkaan asemaa palveluissa, kiinnittää huomiota ennalta ehkäiseviin palveluihin, pyrkiä kehittämään mielenterveys- ja päihdepalveluita toimivammaksi sekä kehittää ohjauskeinoja palveluiden toteuttamisen tueksi (Linjaukset 2016). Näiden hankkeiden perusteella voidaan siis todeta, että Suomessa tähdätään kohti asiakaslähtöisempiä palveluita. Asiakkaan kuunteleminen ja toimijuuden parantaminen erilaisissa palveluissa tukee asiakkaan kuntoutusta ja toimintakykyä sekä lisää asiakkaan toimijuutta.

## 5.5 Hallituksen kärkihankkeet tukemassa mielenterveyden edistämistä

Juha Sipilän hallituskauden terveyden edistämiseen liittyvien kärkihankkeiden tarkoituksena on vähentää eriarvoisuutta ja syrjäytymistä sekä saada suomalaisen väestön palvelut yhä asiakaslähtöisemmiksi. Hallituskauden tavoitteina on kokonaisvaltainen terveyden edistäminen sekä varhaisen tuen vahvistaminen päätöksenteossa.

Sipilän hallituskaudella kärkihankkeita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on yhteensä viisi; (1) Palvelut asiakaslähtöiseksi, (2) edistetään terveyttä ja hyvinvointia

sekä vähennetään eriarvoisuutta, (3) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, (4) kehitetään ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa, (5) osatyökykyisille tie työelämään.

Yksi kärkihankkeista; terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen tavoittelevat toiminnallaan vähentämään eriarvoisuutta sekä hyvinvointieroja ottamalla käyttöön aiemmin hyväksi todettuja, näyttöön perustuvia käytänteitä. Hankkeen tavoitteena on vaikuttaa ihmisten osallisuuteen, mielenterveystaitoihin sekä elintapoihin edistävästi. Keskeisinä välineinä muutoksen aikaansaamiseksi hankesuunnitelmassa kuvaillaan yhteiskehittämisen merkitys sekä poikkihallinnollisen yhteistyön tekeminen yhdessä mm. järjestöjen ja yritysten kanssa. Tarkoituksena on arvioida asiantuntijalaitosten, järjestöjen sekä kuntien hankkeita liikunnan lisäämiseksi, mielenterveyden vahvistamiseksi sekä hyvinvointierojen kaventamiseksi ja juurruttaa ne osaksi kansalaisten palveluita.

Näyttää siis siltä, että hallituksen huomio on kiinnittynyt vahvasti mielenterveydongelmien ehkäisyyn ja mielenterveyspalveluiden kehittämiseen. Hankerahoituksia on myönnetty mm. mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien fyysisen terveyden edistämiseen, jossa Filha ry, A-klinikkasäätiö, mielenterveyden keskusliitto ja kuntoutussäätiö juurruttavat yhdessä 11 eri sairaanhoitopiirin kanssa menetelmiä tupakoinnin vähentämiseksi ja lopettamisen tueksi mielenterveys- ja päihdeongelmallisille. Lisäksi hankerahoituksia on myönnetty Suomen mielenterveysseura ry:lle, jonka tarkoituksena on kouluttaa koko maan alueella ammattihenkilöitä kouluttamaan Mielenterveyden- ensiapu koulutuksena. Tavoitteena on tässä saada vahvistettua ammattihenkilöstön mielenterveysosaamista sekä mielenterveystaitoja. Valtionavustuksen on saanut myös Ehyt ry -hanke ”Päihdeilmiö ja ryhmäilmiö (PIRI), jonka tarkoituksena on kouluttaa koko maan alueella ihmisiä tekemään ammattikouluissa päihdeilmiökoulutuksia sekä kouluttaa koulujen henkilökuntaa erilaisiin ryhmäilmiömenetelmiin. Tavoitteena tällä hankkeella on tukea ammattikoululaisten mielenterveystaitoja sekä vaikuttaa heidän päihdekäsityksiin sekä -käyttäytymiseen (STM; rahoitettavat hankkeet 2016).



Näillä hankkeilla on mielenterveyttä edistäviä tavoitteita, sillä yhteiskehittämisen myötä pyritään lisäämään terveiden elintapojen lisäämistä ja sen myötä kansansairauksien ehkäisyä. Kun ympäristöstä saadaan hyvinvointia ja terveyttä tukeva arkiympäristö sekä toimivat palvelut suomalaisille, on tavoitteena saada ehkäistyä yksinäisyyttä ja edistää samalla väestön mielenterveyttä. Tämän kärkihankkeen toteuttamiseen on käytettävissä 8 miljoonaa euroa vuosille 2016-2019 (Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen 2016, 4-6).

## 5.6 Mielenterveysongelmista aiheutuva tuen tarve kuntoutujalle

Useisiin mielenterveydenhäiriöihin liittyy usein monenlaisia toimintakyvyn ongelmia, joiden vuoksi itsenäinen asuminen ei välttämättä onnistu ilman erilaisia apu- ja tukimuotoja. Jos mietimme mielenterveysongelmista aiheutuvia ongelmia kuntoutujalle, emme pysty määrittelemään niitä niin, että jokaisella kuntoutujalla olisi samat tarpeet ja ongelmat arjessa selviytymisessä. On kuitenkin todettu, että avuntarpeen suuruus vaihtelee psyykkisen toimintakyvyn mukaan. Kuntoutujan voi olla haasteellista itse nähdä tai kokea haittaa, jonka psyykkinen sairaus hänelle aiheuttaa. On tärkeää, että psyykkisen sairauden tuomia rajoitteita kartoitetaan erilaisten haastattelulomakkeiden sekä palveluohjauksen myötä, jolloin pystytään näkemään kuntoutujan kohdalla yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti avun tarve ja tuki, joiden avulla hänelle saadaan luotua hyvä ja mielekäs arki.

Ongelmat, joista mielenterveyshäiriöön sairastunut henkilö kärsii, voi kohdistua arkisiin asioihin ja arkisista toiminnoista selviytymiseen. Jotta mieli voi hyvin, on arjen hyvinvoinnilla vahva merkitys siihen liittyen. Esimerkiksi masennukseen sairastuneen henkilön toimintakyky voi heikentyä niin paljon, ettei aloitekykyä arkisiin asioihin enää ole. Arkisia asioita voidaan kuvata olevan päivittäinen hygienia, ruokailu- ja kodinhoidolliseen liittyvät asiat sekä esimerkiksi kauppa- ja asiointipalveluihin sekä kodin ulkopuoliseen liikkumiseen liittyvät asiat.

Voidaan todeta, että toimintakyvyn ongelmat hankaloittavat arjessa selviytymistä ja sen myötä heikentävät yksilön elämänlaatua. Masennustilat alentavat toimintakykyä aiheuttamalla aloitekyvyttömyyttä ja uupumusta, jolloin pienetkin päivittäiset asiat saattavat tuntua ylitsepääsemättömiltä ja raskailta asioilta suorittaa. On myös hyvä huomioida, että masennuksen oireet voivat olla niin monimuotoisia, että ne saattavat jäädä myös huomaamatta monien muiden vaivojen ja oireiden vuoksi (Masennuksen oireet muuttavat tunnetilaa ja arkea, n.d).

Koska erilaisia mielenterveyshäiriöitä on olemassa useita, niihin liittyy myös paljon erilaisia oireita, jotka vaikuttavat olennaisesti toimintakykyyn ja sen heikkenemiseen. Mielenterveyshäiriöstä kärsivällä voi olla päivärytmyksen kanssa suuria ongelmia, jolloin työ- tai koulussa käymisen vaikeus tulee ilmi tai loppuu ehkä kokonaan. Lisäksi psyykkiset ongelmat voivat tuoda suuria ongelmia aloitekykyyn, jolloin arkiset asiat voivat jäädä hoitamatta. Psykkinen sairaus voi vaikuttaa myös laaja-alaisesti yksilön sosiaalisiin suhteisiin. Tällöin ongelmaksi voi muodostua eristyneisyys, jolloin sairastunut voi esimerkiksi lukkiutua kotiinsa ja olla avaamatta ovea kenellekään. Lisäksi hän voi jättää vastaamatta puhelimeen tai olla soittamatta kenellekään jolloin sosiaalinen kanssakäyminen vähenee tai pahimmassa tapauksessa loppuu kokonaan.

## 5.7 Mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn tukeminen

Avohuollon merkitys on noussut olennaisesti viime vuosien aikana, sillä Suomessa on mielenterveyspalveluita muutettu yhä enenevässä määrin avohuoltopainotteisemmaksi. Tämä selviää asumispalvelu ASPA- säätiön tekemän tutkimuksen mukaan (2010), jossa he toteavat, että mielenterveyskuntoutujien asumiseen ja asumispalveluihin on kohdistumassa lisääntyviä kehittämistarpeita ja se tulee toteuttaa moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen.

Mielenterveyslaissa 5§:n mukaan määritellään, että mielenterveyskuntoutujalle tulee järjestää hänen tarvitsemansa lääkinnällinen tai sosiaalinen kuntoutus ja siihen liittyvä tuki- tai palveluasuminen siinä laajuudessa, kun sen on arvioitu olevan tarpeellista hänen kuntoutumisensa tukemiseksi. Näillä tukimuodoilla pyritään parantamaan

yksilön toimintakykyä myös kotiin saatavilla palveluilla. Mielensterveyskuntoutujan tilannetta tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti ja järjestää hänelle sellaiset palvelut, jotka ovat olennaisesti tärkeitä hänen kuntoutumisensa edistämiseksi. Myös oikea-aikainen palveluiden saaminen on tärkeää, sillä tehokas kuntoutus voi toteutua vain silloin, kun tarpeet tunnustetaan ajoissa ja palvelut pystytään toteuttamaan tarpeita vastaaviksi.

Toimintakykyä voidaan tukea erilaisilla kotiin saatavilla palveluilla. Kotiin saatavia palveluita voivat olla kotikuntoutus tai kotihoidon käynnit, joiden tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona ja arjessa selviytymistä mahdollisimman pitkään. Lisäksi erilaisilla tukipalveluilla (asiointi- kaupp- ja kuljetuspalvelut) voidaan tukea asiakkaan kotona selviytymistä. Näiden palveluiden saatavuudessa on kuitenkin kuntakohtaisia eroja ja niiden saatavuus määräytyy pitkälti asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutussuunnitelman perusteella. Toimintakyvyn tukemiseksi voidaan harjoitella esimerkiksi yhdessä kuntoutustyöntekijän kanssa arjenhallinnan taitoja, kuten siivous- tai pyykkihuoltoon liittyviä toimia tai ruuanlaittotaitoja. Kuntoutuksen sisältö määräytyy aina asiakkaan tarpeisiin perustuvan arvion sekä toimintakyvyn ongelmien sekä rajoitusten perusteella.

## **6 Mielensterveys- ja päihdekuntoutujan asumispalvelut Jämsässä**

### **6.1 Palvelujärjestelmä**

Jämsässä on sairaalan yhteydessä mielensterveyskeskus, johon asiakkaat tulevat pääsääntöisesti läheteellä. Kuitenkin jos tilanne on akuutti, vastaanotolle pääsee samana tai seuraavana arkipäivänä myös ilman lähetettä. Mielensterveyskeskuksen palvelut on tarkoitettu yli 18-vuotiaille. Nuoret asiakkaat saavat palveluita nuorisopsykiatrian poliklinikalta, jonka asiakkaana toimivat 13-17 vuotiaat lapset ja nuoret (Jämsän kaupunki 2016). Jämsässä toimii myös mielensterveys- ja

päivätoimintayksikkö Kotisatama, joka tarjoaa tavoitteellista, suunniteltua sekä monimuotoista, tarpeeseen vastaavia psykiatrisia palveluita nuorille sekä aikuisille. Tavoitteena on auttaa asiakasta kuntoutumaan ja selviämään arjessaan. Perustoimintoina Kotisatamassa ovat päiväkäynnit, erilaiset ryhmätoiminnot, kotikuntoutus sekä yksilökäynnit työntekijän vastaanotolla.

Jämsässä perusterveydenhuolto, työterveyshuolto sekä sosiaalityö toimivat asiakkaan palvelutarpeiden havaittajana, kartoittajana sekä avunantajana. Tavoitteena mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kohdalla on, että asiakas pystyisi asumaan itsenäisesti tai vähäisen avun turvin omassa kodissaan. Kun asiakkaan kohdalla on havaittu ongelmia itsenäiseen asumiseen liittyen, toimii mielenterveyskeskus sekä A-klinikka arvioivana tahona mietittäessä, millaista apua asiakas tarvitsee päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. A-Klinikka ja mielenterveyskeskus arvioivat mm. sitä, tukeeko esimerkiksi päiväkeskustoiminta, kolmannen sektorin palvelut tai kotikäynnit asiakkaan selviytymistä kotona vai tarvitseeko hän enemmän tukea arjessa selviytymiseksi. Asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa.

Jos avopalveluilla ei saada riittävää tukea asiakkaalle, hänet voidaan lähettää lyhyelle intervallijaksolle ylilääkärin myöntämällä maksusitoumuksella. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan asumispalvelut 2015). Intervallijaksolla asumispalveluyksikkö tarjoaa intensiivistä apua sekä asumispalveluyksikön työntekijät seuraavat toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia. Kun jakso on päätöksessään, arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja siinä tapahtuneita muutoksia sekä jatkotoimenpiteitä toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä parantamiseksi. Riippuen siitä, minkä yksikön aloitteesta asiakkaan palvelutarve on havaittu, mielenterveyskeskuksen työntekijät tai A-klinikan työntekijät seuraavat hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutumista koko prosessin ajan. Vaihtoehtoina voivat olla erilaiset avopalvelut kotiin kuten kotikuntoutus, läheisten tuki, kolmannen sektorin palvelut tai kotihoidon käynnit. Jos asiakkaan tilanne näyttää siltä, että näillä palveluilla ei pystytä takaamaan toimintakyvyn ylläpitämistä, voidaan miettiä palveluasumista tai ympärivuorokautista palveluasumista. Pidempiaikaisen palveluasumistarpeen kohdalla sosiaalitoimi valmistelee asumispalvelupäätöksen ja tekee maksusitoumuksen asiakkaalle (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan asumispalvelut 2015).

## 6.2 Asumispalveluyksiköt

Jämsässä päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut toteutetaan ostopalveluina. Jämsän kaupungin rajojen sisäpuolella on olemassa kaksi asumispalveluyksikköä, jotka tuottavat ympärivuorokautista asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Nämä yksiköt ovat nimeltään Koskikoti sekä Koskenpääkoti. Kummankin yksikön toiminta on Esperin Caren alaista toimintaa. Jämsän Terveys Oy ostaa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut tarvittaessa Esperiltä. Lisäksi palveluita ostetaan muilta palveluntuottajilta siinä tilanteessa, jos asiakkaan psyykinen vointi vaatii esimerkiksi vaativampaa hoitoa.

Esperillä kuntoutus on intensiivistä ja jokainen asiakas kohdataan yksilöllisesti. Kuntoutus on tavoitteellista toimintaa ja tavoitteena on aina se, että asiakas pääsisi ympärivuorokautisesta hoidosta omien voimavarojensa mukaisesti palveluasumisen piiriin tai omaan kotiin. Jokaiselle asiakkaalle tehdään kuntoutussuunnitelma moniammatillisen tiimin tukemana ja suunnitelmaa ja sen toteutumista käydään läpi sovituin väliajoin (Esperi Hoitokoti Koskikoti 2016).

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on luoda uutta teoretietoa olemassa olevan tiedon perusteella. Kirjallisuuskatsaus perustuu olemassa olevaan tietoon ja kirjallisuuteen, joita voivat olla mm. kirjallisuus, artikkelit ja aikaisemmat tutkimukset aiheeseen liittyen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda vastauksia siihen, mitä ilmiöstä jo aiemmin tiedetään. Salmisen (2001, 6) mukaan kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä Meta-analyysi. Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Salminen myös toteaa teoksessaan että kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja tai tarkkoja

sääntöjä (Mts. 6.) Kirjallisuuskatsauksessa myös tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä se, että kirjoittaja arvioi ja tutkii sekä analysoi aiemmin tutkittua tutkimustietoa ja tekee siitä omat päätelmänsä suhteuttaen sen omaan tutkimukseensa. Lähdeviitteitä käyttäen kirjallisuuskatsauksen tekijä pystyy viittaamaan alkuperäisiin tutkimuksiin (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121). Kuvaileva kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkimisen prosessi koostuu neljästä eri vaiheesta; tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston valinnasta, tutkittavan ilmiön kuvailun rakentamisesta sekä lopuksi tulosten tarkastelemisesta sekä lopuksi niiden yhteenvedosta (Salminen 2011, 11).

## 7.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto ja tiedonhaku

Aloitin opinnäytetyöni tekemisen syksyllä 2016. Etsin aluksi relevanttia tietoa aiheeseen liittyen verkosta laajasti vapaita asiasanoja käyttäen. Tutustuin alan kirjallisuuteen ja luin aiheeseeni liittyviä julkaisuja, jotka liittyivät mielenterveyskuntoutukseen tai asumispalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Asiasanojen etsimisessä on käytetty apuna Mesh- sekä YSA- asiasanastoa. Asiasanat, joita hakuihin valittiin olivat ”mielenterveys”, ”mielenterveyskuntoutus”, ”asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille”, ”palvelutarpeen kartoittaminen mielenterveyskuntoutujille”, ”psykkinen toimintakyky”, psykkinen toimintakyvyn arviointi”, ”mental health services”, ”housing services”. Hakuja näillä asiasanoilla suoritin Medic:issä sekä Melindassa, google- ja google scholar palveluissa. Lisäksi tietoa on haettu kirjastosta, josta löytyi kirjallisuutta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin liittyen sekä psykkinen häiriöiden aiheuttamiin toimintakyvyn muutoksiin.

Medic- tietokanta on kotimainen hoito- sekä lääketieteellisiä artikkeleita tallentava viitetietokanta. Tietokannasta löytyy hoito- sekä lääketieteellisten artikkeleiden lisäksi väitöskirjoja, pro graduja sekä opinnäytetöitä. Medic- tietokanta tuotti hakusanoilla asumispalvelut\*+mielenterveys neljä erilaista tulosta, mutta ne eivät tarkemmin tarkasteltuna käsitelleet tarpeeksi aihetta, mitä tähän työhön haettiin. Seuraavilla hakusanoilla mental health+ housing service löytyi osumia 131 kpl, josta

yhden valitsin tähän työhöni tarkempaan tarkasteluun. “Mielenterveyskuntoutus”-hakusanalla sain kaksi tulosta, toinen näistä on valittu lähteeksi tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Melinda- tietokanta on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta, josta löytyy kattavasti tietoa Suomen kansallisbibliografian sekä yliopistokirjastojen tietokantojen sisältyvistä aineistoista. Melindan haku tuotti hakusanoilla asumispalvelu? +mielenterve? kuusi (6) erilaista tulosta, ja tarkemman perehtymisen jälkeen näistä tuloksista valittiin kaksi (2) lähdeä lopulliseen työhön. Tein hakuja myös Google- palvelusta “toimintakyvyn arvioinnin periaatteet” hakusanaa käyttäen. Tätä hakusanaa käyttäen löytyi yksi (1) artikkelilähde, jonka valitsin työhöni lähteeksi.

Tutkimukseeni valitsin tutkimuksia, jotka liittyivät mielenterveyshäiriöihin sekä asumispalveluihin mielenterveyskuntoutujille. Aineiston valintakriteereiksi muodostuivatkin artikkelit ja tutkimukset, joissa esiintyivät käsitteet “mielenterveys”, “asumispalvelut” sekä psyykkisen toimintakyvyn arviointi. Tutkimukset, joita tarkastelin tähän työhöni liittyen, sijoittuivat aikavälille 2000-2016. Kaikissa aineistoissa, joita valitsin tulevat ilmi edellä mainitsemani käsitteet. Aineistot rajattiin ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen tiivistelmän luettuani tein arvion, vastaako artikkeli sisäänottokriteerejä. Tiivistelmän perusteella jätin pois ne artikkelit ja tutkimukset jotka eivät vastanneet sisäänottokriteerejäni, jotka olin työlleni asettanut. Tähän opinnäytetyöhön on lopulta valittu kuusi (6) tutkimusta ja artikkelia, jotka hyväksyin opinnäytetyöni lähteiksi ja lopullisen tarkastelun kohteeksi. Tutkimukset, jotka valittiin tähän työhön on lueteltuna taulukkomuodossa (Liite 2) työn lopussa.

Sisäänottokriteereiksi muodostuivat tässä työssä aineistot, jotka koskivat vain 18-63-vuotiaita mielenterveyskuntoutujia, joilla ei ollut muuta todettua pitkäaikaissairautta tai kehitysvammaa. Etsiessäni tutkimuksia, etsin vain Suomen ja englanninkielisiä materiaaleja. Tietoa etsiessäni huomioin vain ilmaiset tietokannat ja materiaalit, jotka olivat saatavilla sähköisessä tai paperisessa muodossa ilman ylimääräisiä kustannuksia. Sisäänottokriteereinäni olivat myös pelkästään aikuisille suunnatut mielenterveyspalvelut- ja asumispalvelut.

Poissulkukriteereiksi muodostuivat vanhemmat, kuin vuonna 2001- julkaistut teokset sekä artikkelit. Jätin hauista myös pois kehitysvammaisiin ja muihin liittänsairauksiin liittyvät tutkimukset sekä artikkelit. Tutkimukset, joita katsastin, olivat kieleltään joko Suomen tai englannin kielisiä, muiden kieliset tutkimukset jätin tästä työstä pois. En huomionnut maksullisia tietokantoja tai lähteitä tähän työhöni materiaalia etsiessäni.

### 7.3 Aineiston analysointi ja tulokset

Tutkimustiedon analysointi on viimeinen vaihe kirjallisuuskatsausta tehdessä. Kerätty aineisto käydään läpi ja analysoidaan tutkitusta tiedosta saatuja tuloksia. Tutkimusaineisto, jotka tähän työhön on valittu, ovat kaikki suomenkielisiä julkaisuja. Aineiston analysointivaiheessa on käyty huolellisesti läpi valittuja tutkimuksia ja niistä tärkeimmät asiat kerätty tuotoksena syntyneeseen lomakkeeseen. Toimintakyvyn arvioinnin periaatteet johdattivat pääasiassa tuotoksena syntyneen lomakkeen tekemistä ja sen sisältöä.

Asiakkaan kanssa suunniteltaessa asumispalvelutarpeen arviointia, kerätään ensimmäiseksi asiakkaan perustiedot: nimi, osoite, henkilötunnus sekä yhteystiedot. Näin pystytään varmistamaan että kysymyksessä on oikea henkilö ja minimoidaan sekaannukset mahdollisesti muiden samannimisten henkilöiden kanssa. Lisäksi kerätään tietoa hänen lähiverkostostaan, yhteistyötahoistaan sekä viranomaisverkostosta. Työelämän edustajat pitivät erittäin tärkeänä sitä, että asiakkaalle tuodaan mahdollisuus tuotoksena syntyneellä lomakkeella tuoda ilmi, onko hän edunvalvonnan piirissä ja kuka toimii hänen edunvalvojanaan. Siksi lomakkeella on erikseen kohta: "yhteyshenkilö tai edunvalvoja". Kun haastattelun yhteydessä tulee ilmi, että asiakas on edunvalvonnan piirissä, saadaan tietoa siitä, että asiakkaan raha-asiat on hoidossa ja tieto siitä, kuka on taloudellisesti vastuussa asiakkaan raha-asioista.

Pelkkä lääketieteellinen diagnoosi ei riitä kertomaan psyykkisestä sairaudesta aiheutuvista ongelmista yksilön jokapäiväisessä elämässä. Tuotoksena syntyneessä lomakkeessa kartoitetaan asiakkaan perusdiagnoosi sekä muut sairaudet, jotta



saadaan yleiskäsitys siitä, minkä asteisista psyykkisistä ongelmista on kysymys tai siitä, onko asiakkaalla olemassa diagnoosia. Jos asiakkaalla ei ole diagnoosia, hänet voidaan tämän tiedon pohjalta ohjata lääkärin vastaanotolle tarkempaa selvittelyä varten.

Kattavan kokonaiskuvan saamiseksi psyykkisestä sairaudesta kärsivän ihmisen kanssa on tärkeää selvittää asiakkaan toimintaa eri elämänalueilla ja ympäristöissä kuten työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, vapaa-ajalla, perhe-elämässä tai ihmissuhteissa (Ahveninen, Isometsä, Eskola, Kinnunen, Koivumaa-Honkanen, Pakkala, Poutanen, Rytsälä, Seppälä & Varjonen 2008.) On tarpeellista selvittää, mitä palveluita asiakas jo saa ja kuinka paljon omaisten tuella on merkitystä hänen sen hetkisessä tilanteessaan sillä nämä asiat kertovat siitä, kuinka paljon asiakas todellisuudessa tarvitsee apua päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Peltomaa (2005, 18) toteaa, että asiakkaan omat kokemukset vaikuttavat hoidon- ja kuntoutuksen etenemiseen. Näitä asioita kartoitetaan tuotoksena syntyneellä lomakkeella kysymyksellä; Millaista tukea saat tällä hetkellä kotiin? (kotikuntoutus, omaisten tuki, etsivä nuorisotyö, perhetyö, kotihoito, muu? Asiakas saa vapaamuotoisesti kertoa, onko hän jonkin näiden palveluiden piirissä.

Yksilön arkeen ja siitä selviytymiseen vaikuttaa olennaisena asiana taloudellinen toimeentulo. Jos mielenterveyskuntoutujan tilanne on sellainen, ettei hän ole toimintakykyinen osallistumaan työhön tai koulutukseen, vaihtoehtoina ovat erilaiset tukimuodot. On hyvin tavallista, että kuntoutuja ei ole itse tietoinen hänelle oikeutetuista tukimuodoista tai että hänen voimavaransa eivät ole riittäneet hakemaan liitteineen ja selvityspyyntöineen rahallisia tukia, joihin hän olisi oikeutettu (Mielenterveyskuntoutujan toimeentulo, n.d). Siksi onkin tärkeää kartoittaa asiakkaan arviointihetkellä oleva toimeentulo, jotta pystytään havaitsemaan mahdolliset puutteet tai tukimuodot, joihin hän on oikeutettu ja tarvittaessa avustaa asiakasta hakemaan näitä tukia joita hän ei ole hakenut.

Lomakkeessa, jonka toteutin on listattuna yleisimpiä toimeentulon lähteitä, joita mielenterveyshäiriöistä kärsivät asiakkaat voivat saada. Näitä ovat: sairauspäiväraha, kuntoutusraha, eläke, työttömyysturva, opintotuki sekä toimeentulotuki. Lisäksi

asiakkaalla on mahdollisuus valita kohta "muu tuki", jolloin hän voi itse kertoa muusta toimeentulostaan jota hän mahdollisesti saa. Olemme miettineet yhdessä toimeksiantajan kanssa nämä toimeentulotuen muodot, joita lomakkeelle valitsimme sillä työyhteisön kokemuksen perusteella juuri nämä ovat niitä toimeentulon lähteitä, joita heidän asiakkaansa saavat.

Olennaisen taustan yksilön toimintakyvylle muodostavat henkilön ihmissuhteet, ikä, ammatti, sukupuoli, koulutus, verkosto sekä elämänmuutokset (Ahveninen ym. 2008). On hyvä kartoittaa asiakkaan omaa näkemystään hänen elämäntilanteestaan ja antaa hänen vapaasti kertoa asioita, joita hänen normaaliin arkipäiväänsä kuuluu. Harjajärvi, Kairi, Kuusiterä & Miettinen (2009, 15) toteavat tutkimuksessaan, että palvelutarpeen käsitettä asumisessa ja asumispalveluissa tulee määritellä monin tavoin ja monista eri näkökulmista. Mikäli asiakkaaseen luotetaan itse oman asiansa asiantuntijana, hänen omat näkemyksensä tulee huomioida määriteltäessä asumispalvelun tarvetta. Psykkistä toimintakykyä arvioitaessa on hyvä, että asiakas itse kuvaa omaa tilannettaan joko suullisesti, kirjallisesti, vapaamuotoisesti tai erillisen ohjeen mukaan. Asiakkaan oma kuvaus antaa mahdollisuuden tuoda esille juuri hänelle tärkeitä asioita hänen elämästään.

Haastattelun avulla pystytään lisäkysymyksillä täsmentämään asiakkaan vastauksia, jolloin voidaan saada lisää tietoa epäselviksi tai puutteellisiksi jääneisiin kysymyksiin. Toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää saada tarkka kuva yksilön arviointihetkellä olevasta toimintakyvystä. Tuotoksena syntyneessä lomakkeessa kartoitetaan asiakkaan elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti kysymyksellä; kerro millaisia asioita sinun elämäsi kuuluu tällähetkellä? Kerro tavallisesta päivästäsi (harrastukset, työ, opiskelu, pajatoiminta, vertaistuki yms)".

Harjajärvi ym. (2009, 18) toteavat, että mielenterveyskuntoutujien kohdalla arjessa selviytymiseen ja tuen tarpeeseen vaikuttavat useat asiat, joita tulee palvelutarpeen kartoittamisessa huomioida osana toimintakyvyn arviointia. Näitä asioita ovat mm. perheenjäsenten, ystävien ja sukulaisten väliset suhteet, erilaisten palveluiden saatavuus, sekä elinympäristö. Sosiaalisten suhteiden kartoittaminen on tärkeää, koska läheisten antaman tuen merkitys voi olla kuntoutujan elämässä suuri. Lomakkeella

kartoitetaan asiakkaan sosiaalista verkostoa kysymyksellä: “Kerro, millainen sosiaalinen verkosto sinulla on? Ketkä ovat sinulle tärkeitä ihmisiä ja kuinka paljon pidät heihin yhteyttä?”. Näin saamme kartoitettua asiakkaan sosiaalisia suhteita ja saadaan tietoa siitä, kuinka paljon hän pitää yhteyttä hänelle tärkeisiin ihmisiin ja onko hänellä sosiaalista verkostoa.

Ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat monet asiat kuten esimerkiksi kuinka toistuvia ja hallitsemattomia erilaiset toimintakyvyn häiriöt ovat, samanaikaiset mielenterveyden häiriöt sekä somaattinen terveydentila. Koska psyykkiset toimintaesteet eivät ole kaikilla vakaita, erityisiä vaatimuksia hoidolle asettaa se, että joskus sairastuneen vointi on parempi tai hyvä tai vaihtoehtoisesti se voi olla erittäin huono. Psykkisesti toimintaesteisen kuntoutuksessa on suurin ongelma ymmärtää hänen psyykkiset rajoitteensa ja löytää niiden vähentämiseksi oikeat tuki- ja kuntoutustoimet (Lundin & Ohlsson 2003, 23). Kilcku & Saarinen (2016, 48) toteavat tutkimuksessaan että tutetun asumisen piirissä olevilla asiakkailla esiintyy eniten ongelmia toiminnallisuuteen liittyvissä asioissa. Toiminnallisuuteen liittyviä asioita ja niihin liittyvää tuen tarvetta ilmeni esimerkiksi päivätoimintaan liittyvissä asioissa sekä harrastus- sekä liikunta-toimintaan liittyvissä asioissa. Lisäksi mielenterveyskuntoutujilla liittyi yleisesti ongelmia kodin ulkopuoliseen liikkumiseen, kuten kauppa- ja pankkiasioissa tai asioinneissa sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Psykkisestä sairaudesta kärsivän ihmisen voi olla erittäin hankalaa tai jopa mahdotonta poistua kotoa, jolloin kodin ulkopuoliset asiat jäävät hoitamatta ilman ulkopuolista apua.

Yhtenä tarkastelun olennaisena kohteena ovat kodin hoidolliset asiat. Kodinhoidossa tuen tarpeet liittyivät siivoukseen ja yleiseen kodinhoitoon joita voimme ajatella olevan siivous, ruuan valmistaminen, pyykkihuolto sekä kodin yleinen viihtyvyys. Koska erilaiset psyykkiset sairaudet saattavat muuttaa ihmisen ajatusmaailmaa tai ne voivat passivoida yksilöä, häneltä saattaa puuttua aloitekykyä tehdä asioita, koska ne vaativat aloitekyvyn lisäksi arkielämän jäsentämistä sekä syyseuraus suhteen ymmärtämistä. Jos aloitekykyä ei ole tai järjestelykyvyssä on ongelmia, ongelmat voivat heijastua sairastuneen arkipäivässä vaikuttaen olennaisiin päivittäisiin toimintoihin kuten esimerkiksi ruoanlaittoon, pyykkihuoltoon, asiointiin,

taloudenhoitoon tai henkilökohtaisen hygienian hoitoon. Vakaan ja turvallisen elämän luomisessa on suuressa roolissa kyky myös jäsentää arkielämää.

Rutiinit helpottavat usein asioiden toteutumista. Jos yksilöltä puuttuu kyky jäsentää arkielämää, jokaisen päivän toiminnoista tulee uusia sekä ponnisteluja vaativia tehtäviä. Passiivisuus ja saamattomuus voivat pahimmassa tapauksessa kasvaa niin suuriksi, että arkisista tehtävistä voi tulla ylitsepääsemättömiä jolloin psyykkisesti sairastuneen voimat eivät riitä niiden toteuttamiseen. (Lundin & Ohlsson 2003, 36.) Asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa on olennaista tuoda esille keskeisimmät arkielämän toiminnot. Näitä toimintoja ovat: ruokailu, siisteys, lääkehoito, kodin sisäpuolella tapahtuvat toimet, kodin ulkopuolella tapahtuva liikkuminen ja asiointi, itsestä ja toisista huolehtiminen, vapaa-ajan toiminta sekä sosiaalinen verkosto sekä päihteiden käyttö (Ahveninen ym. 2008).

Tuotoksena syntyneessä lomakkeessa kartoitetaan yksitellen arjen asioiden hoitamista. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus kertoa oma näkemys siitä, kuinka hän kokee selviytyvänsä arjen asioiden hoitamisesta ja kuinka usein hän tekee arkisia kotitöitä, siivousta, pyykkihuoltoa sekä ruuanlaittoa. Lisäksi lomakkeella kysytään kuinka hän suoriutuu asioinnista kaupassa sekä apteekissa, kuinka hän selviytyy raha-asioiden- sekä virastoasioiden hoitamisesta, tarvitseeko hän tukea lääkehoidon toteutumisessa ja saako hän ulkopuolista tukea näiden asioiden hoitamiseksi. Lisäksi asiakkaalta kysytään kodin ulkopuolella tapahtuvasta liikkumisesta; liikkuuko hän yksin, käyttääkö hän julkisia kulkuneuvoja tai saako hän apua liikkumiseen. Näihin kysymyksiin vastaamalla saadaan tietoa psyykkisen sairauden tuomista toimintakyvyn ongelmista ja alueista, joihin erityisesti tulee kiinnittää huomiota asumispalvelun tarvetta mietittäessä.

Lundin & Ohlsson (2002, 19) painottavat että on tärkeä nähdä kuntoutujan kohdalla toimintarajoitteet, jotka voivat ns. "näkymättömiä ja hiljaisia" esteitä toiminnalle. Ne voivat olla asiakkaan selviytymisen esteenä eikä ympäristö välttämättä tiedosta näitä asioita ellei niitä erikseen kartoiteta. Näitä näkymättömiä sekä hiljaisia esteitä voivat olla toimettomuus, apatia, yliherkkyys, psyykinen haavoittuvuus, sekä kyvyttömyys käyttää opittua taitoa uusissa tilanteissa. Jokaisen ihmisen tausta ja kokemukset

muodostavat hänen minäkuvaansa. Esimerkiksi psykoottisen ihmisen minäkuvan kokemisessa on häiriö vaikka hän ei olisikaan sekava tai käyttäytyisi ulkoisesti psykoottisesti tai huomiota herättävällä tavalla. Psykoosiin sairastuneella voi olla tietoisuus siitä kuka hän on ja missä hän on, mutta käsitys todellisuudesta voi tiettyissä tilanteissa ilmeentyä ääninä, näkyinä tai tuntemuksina joita muut eivät tiedosta (Lundin & Ohlsson 2003, 27).

Tuotoksena syntyneessä lomakkeessa kartoitetaan esteitä päivittäisessä toimintakyvyssä erillisenä kysymyksenä. Tarkoituksena on, että asiakas tuo ilmi oireita jotka häiritsevät hänen päivittäistä toimintakykyään. Näitä oireita on listattuna lomakkeeseen rasti-ruutuun periaatteella. Mietimme toimeksiantajan kanssa yhdessä yleisimpiä oireita joita teorian tiedon pohjalta he ovat käytännön työelämässä havainneet. Valitsimme seuraavat oireet jotka lomakkeeseen listasimme; näkö- tai kuuloharhat, pakko-oireet, pelot, aggressiivisuus, unettomuus, keskittymiskyvyttömyys, masentuneisuus, passiivisuus, harhaluuloisuus, eristyneisyys, muu, mikä? Lisäksi asiakkaalle annetaan lomakkeella mahdollisuus kertoa muita huomioita, jotka vaikuttavat asumispalvelun tarpeeseen sekä toiveita asumispalveluihin liittyen.

Kokonaiskuvan saaminen tilanteesta on tärkeää ja luotettavampaa, kun tietoa kerätään useasta eri lähteestä. Tiedon keruussa voidaan hyödyntää asiakkaan lähiverkosta, potilasarkistojen sairauskertomuksia sekä potilaan omaa kokemusta itsestään ja arkisista asioista selviytymisestä. Tiedon keräämisen osalta on kuitenkin muistettava, että tietojen käyttöluvut ovat kunnossa eikä tietosuojaa rikota tai tietoa kerätä ilman asiakkaan suostumusta. Tämän opinnäytetyön myötä syntyneessä lomakkeessa on huomioitu erillisenä osana suostumus- kohta, jonka allekirjoitettuaan asiakas antaa luvan siihen, että hänen välttämättömiä tietoja luovutetaan hänen lomakkeella mainitsemille yhteistyötahoilleen sekä mahdolliseen tulevaan asumisyksikköön. Lisäksi lomakkeessa on kerrottuna työntekijöitä sitova lainmukainen vaitiolovelvollisuus kaikissa asiakasta hänen asioitaan koskevissa asioissa. Kilkku & Saarinen (2016, 48) toteavat teoksessaan, että kuntouttavaa tukevaa asumista tarvitsevien asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet ajan kuluessa sekä

yhteiskunnallisten ajattelumallien muuttuessa. Asumismuotoa mietittäessä palveluiden saatavuus, hoitavan- ja kuntouttavan tahon mielipide sekä asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja tarpeistaan ovat edellytykset siihen, millaiseen palvelumuotoon asiakkaan kohdalla päädytään (Mts. 48.)

Tuotoksena syntyneen lomakkeen lopussa on kohta ”työntekijä täyttää”. Tässä kohdassa on tarkoituksena tuoda toimintakykyä arvioivan tahon mielipide liittyen siihen, mihin tulokseen asiakkaan kohdalla on tultu asumispalvelun tarvetta mietittäessä. Vaihtoehtoina tässä on valittu rasti-ruutuun periaatteella: tehostettu palveluasuminen 24/7, palveluasuminen 12/7, tukiasuminen, liikkuva tuki, kotikuntoutus, päivätoiminta tai erillinen kohta ”ei tarvetta”. Lomakkeen lopussa on erillinen kohta ”hoidon-/ tuen tarve tällä hetkellä. Sen tarkoituksena on tuoda arvioivan tahon mielipide asiakkaan nykyisestä tilanteesta ja palveluntarpeesta. Avustava taho allekirjoittaa lomakkeen täyttämisen jälkeen, jolloin tiedetään keneltä tarvittaessa kysytään lisätietoja asiakkaan tilanteen selvittämiseksi.

## 8 Pohdinta

Tässä luvussa pohdin, toimivatko mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja mitkä asiat ovat olennaisia ottaa huomioon palveluntarvetta kartoitettaessa mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Lisäksi kuvailen lomakkeen tekemistä osana tätä opinnäytetyön prosessia sekä työn eettisyyttä sekä luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tietoa yleisimmistä Suomessa esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda ilmi kuinka erilaiset psyykkiset häiriöt voivat vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja yhteiskunnalliseen integroitumiseen. Tuotoksena tästä opinnäytetyöstä syntyi lomake, jonka avulla pystytään asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti tuomaan ilmi yksilön toimintakykyä sekä asumispalveluntarvetta.

## 8.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu tieteellisen kirjoittamisen eettisiä perusteita, joita voidaan kuvata olevan rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä (Tutkimusetiikka, 2017). Tutkimuksen luotettavuutta pystytään lisäämään tarkalla kuvailulla tutkimuksen toteutuksesta ja menetelmistä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231-233). Tämän opinnäytetyön tekijä ei ole aiemmin tehnyt kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joten perehtyminen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja tarkemmin sanottuna narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen oli tarpeellista. Jotta tieteellisen tutkimuksen tuloksista saadaan hyviä ja tutkimuksesta eettisesti hyvä, tulee tutkimus suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tässä tekemässäni tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä tutkimusetiikkaa koko prosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8).

Opinnäytetyöhön on haettu tietoa tarkasti sekä on tarkasteltu useista tietokannoista. Tiedonhakuun on käytetty Jyväskylän ammattikorkeakoulun tiedonhaun ammattilaisia apuna luotettavan tiedon etsimisessä. Tiedonhakua tehtiin järjestelmällisesti eri tietokannoista rajaten haut tarkasti aiheeseeni sisäänottokriteereitä hyödyntäen, jotka olen aiemmin tässä työssäni maininnut. Kaikki lähdeviitteet, joita tässä työssä on käytetty löytyvät lähdeluettelosta kirjallisen työn lopusta. Lähdeviittauksissa on kunnioitettu muiden tutkijoiden aiemmin tekemää työtä, ja tämän avulla on kunnioitettu aiemmin tuotettua tietoa. Lähteiden merkitsemiseen on käytetty Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeen ohjeistusta, jotka vahvistavat sitä että viittaukset on tehty tarkasti sekä helppolukuisesti, ja ne ovat saatavilla helposti.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että tutkijoita on ollut tässä tapauksessa vain yksi, jolloin käsitykset ja johtopäätökset perustuvat vain yhden ihmisen tekemiin arvioihin ja päätelmiin. Tutkimuksen edetessä on tehty tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan edustajien kanssa. Olemme tavanneet viisi (5) eri kertaa ja olemme olleet sähköpostitse usein yhteydessä tämän opinnäytetyön prosessin ajan. Olen saanut heiltä neuvoja sekä käytännön työelämässä nousseita vinkkejä lomakkeen toteuttamiseksi. He ovat olleet lopputulokseen tyytyväisiä ja heidän

mielestään tuotoksena syntyneestä lomakkeesta löytyvät kaikki olennaiset asiat, jotka tulee huomioida asiakkaan asumispalveluntarvetta kartoitettaessa.

## 8.2 Lomakkeen toteuttaminen

Lomakkeen toteuttaminen alkoi, kun aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen oli perehdytty sekä toimeksiantajan kanssa pidetty aloituspalaveri työhön liittyen. Palaverissa oli mukana Jämsän Terveys Oy:n mielenterveyspalveluiden palvelupäällikkö Riitta Hjelt sekä palveluohjaaja Jaana Tenkanen. He kertoivat tarpeita ja toiveita, jotka ovat tulleet käytännön työelämästä ilmi opinnäytetyön toteutusta koskien. He kertoivat näkemyksiään siitä, kuinka tämä lomake tulisi palvelemaan heitä asiakkaiden asumispalvelutarvetta kartoitettaessa. He toivoivat, että lomakkeessa kartoitetaan kattavasti asiakkaan sen hetkistä palveluverkostoa sekä toimintakykyä. Heidän näkemyksensä oli, että tietoa pitäisi kerätä asiakasta haastatteleamalla ja niin, että asiakkaan oma näkemys hänen tilanteestaan tulisi parhaalla mahdollisella tavalla ilmi kysymysten myötä. Heidän toiveena myös oli, ettei kysymyksiä tehdä rasti-ruutuun periaatteella, koska tieto voisi näissä tapauksissa jäädä puutteelliseksi. Lomakkeeseen valitut kysymykset on valittu teorian tiedon pohjalta esiin tulleista olennaisista asioista, jotka vaikuttavat mielenterveyshäiriöistä kärsivän ihmisen toimintakykyyn. Lisäksi toimeksiantajan toiveesta, lomakkeella kartoitetaan kaikki asiakkaan yhteistyötahot, jotta pystytään näkemään kokonaisvaltaisesti asiakkaan palveluverkostoa.

Ensimmäisen version hahmottelun jälkeen tapasimme toimeksiantajan edustajien kanssa ja kävimme lomakehahmotelman läpi. Seuraavissa tapaamisissa oli mukana myös Jämsän aikuissosiaalityön ohjaaja Kaisa Ahonen joka tulee tätä tuotosta käyttämään työssään jatkossa. He kertoivat näkemyksiään lomakkeesta ja sen toimivuudesta sekä asioista, joita olisi hyvä lisätä siihen. Lomakkeen kysymysten muotoilu aiheutui odotettua haasteellisemmaksi, sillä kysymysten tulee olla sellaisessa muodossa, että lomakkeen täyttäjät ymmärtää mitä kysytään ja mihin asioihin kysymyksillä haetaan vastausta. Lomakkeen tekemisessä tuli välttää vaikeasti ymmärrettäviä termejä sekä valita sanamuodot niin, että ne ovat helposti ymmärrettävissä.



Tapasimme lomakkeen tiimoilta viisi (5) eri kertaa, ja jokaisella kerralla katsoimme lomakkeen sisältöä ja mietimme asioita, joita siihen voisi vielä lisätä. Lomaketta käytettiin kokeilumielessä yhdellä mielenterveyskuntoutujalla. Lomake todettiin toimivaksi, eikä puutteita tai lisätoiveita kokeilun yhteydessä havaittu.

Esittelin tämän lomakepatteriston 2.2.2017 Jämsässä Pihlajalinnan edustajille, jotka olivat tulleet lähikunnista tutustumaan Jämsän mielenterveyspalveluiden toimintaan ja strategiaan. Paikalla oli Jämsän mielenterveyspalveluiden palvelupäällikkö, palveluohjaaja sekä sosiaalityöntekijä. Lisäksi muista kunnista oli saapunut kotiutushoitajia, palveluohjaajia sekä koordinaattoreita kuulemaan ja oppimaan Jämsän toimintamallista. Esiteltyäni lomakkeen, he kokivat, että voisivat hyödyntää tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä lomakkeistoa mahdollisesti myös omassa työssään. He kokivat lomakkeen kattavaksi palvelutarpeen arvioinnin kartoittamiseen ja heidän mielestään sieltä löytyivät kaikki olennaiset asiat jotka tulee huomioida asumispalvelun tarvetta mietittäessä. Lomakkeen ulkoasu on luotu yksinkertaisella word- tiedoston taulukkotyökalulla. Lomakepohjaa on helppo muokata ja se on vapaassa käytössä kaikilla Pihlajalinnakonsernin edustajilla. Lomakkeen tekeminen oli sopivalla tavalla haastava projekti sillä se toi tekijälleen paljon uusia asioita ja uutta oppia lomakepohjan luomiseen.

Palaute tuotoksena syntyneestä lomakkeesta on ollut hyvää ja kiitettävää. Se on käytössä Jämsän mielenterveyspalveluissa ja sitä ovat olleet mukana arvioimassa mielenterveyspalveluiden lääkärit sekä muut siellä työskentelevät työntekijät. He kokevat lomakkeen käytännölliseksi sekä asumispalvelutarpeen kartoittamiseen juuri oikeaksi työvälineeksi.

### 8.3 Johtopäätökset

Usein yksittäisen kuntoutujan kohdalla kuntoutus tapahtuu monen eri julkisen sekä yhteisen tahon tarjoamista palveluista. Palvelun tuottajina ovat yksityiset- sekä julki- set palveluntuottajat sekä kolmannen sektorin tarjoamat palvelut. Näissä tapauksissa kuntoutuksen vastuu jakaantuu monelle eri taholle, ja näiden tahojen vastuut

määrittelevät lainsäädäntö (Kuntoutusselonteko 2002; Päihdepalveluiden laatusuosituksen). On myös syytä miettiä asumispalveluiden tarvetta, kysyntää sekä tarjontaa; kyetäänkö palvelutarpeeseen vastaamaan mielenterveyskuntoutujien kohdalla? Lisäksi palvelutarpeen kartoittamisessa tulee oleellisesti huomioida asiakkaan toimintakyky ja kartoittaa sitä kokonaisvaltaisesti sekä asiakaslähtöisesti. Toimintakyvyn kartoittaminen vaatii huolellista työskentelyä, jotta pystytään huomiomaan kuntoutujan kannalta olennaisimmat asiat jotka vaikuttavat hänen kuntoutuksensa tarpeeseen sekä kuntoutumisen edistymiseen.

Hoidon ja kuntoutuksen tulisi kulkea rinnakkain asiakkaan kuntoutumisprosessin edetessä jolloin se tukee parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan kuntoutumista. Salo & Kallinen (2007, 379) toteavat tutkimuksessaan, että psyykkisesti sairas voi olla niin sairas ettei hänellä ole mahdollisuutta selviytyä arjen ja siihen liittyvien asioiden hoitamisesta ilman ulkopuolista apua. Tällöin on perusteltua, että joku muu taho esimerkiksi asumispalveluyksikkö tai kuntoutuksenohjaaja tukee asiakkaan selviytymistä kohdistuen avun ja tuen niihin asioihin, joissa on havaittu ongelmia. Ongelmat on kuitenkin tuotava esille erilaisten toimintakyky- sekä oireita kuvaavien mittareiden avulla koska tutkimuksessa tulneiden havaintojen perusteella ei voida yleistää, että jokaisella mielenterveyshäiriöistä kärsivällä asiakkaalla olisi samat toimintakyvyn häiriöt.

Kuntoutujan oman näkemyksen sekä hänen omaistensa ja lähipiirin merkitys korostuvat olennaisesti tiedon keräämisen vaiheessa. Harjajärvi ja muut kiinnittävät huomion myös siihen, että tilanteet eivät aina ole pysyviä ja ne voivat muuttua mielenterveyskuntoutujien kohdalla, sillä ongelmat voivat olla suorassa yhteydessä elämänmuutoksiin ja muuttua nopeallakin aikataululla (Harjajärvi ym. 2009, 15). Siksi on olennaista, että toimintakyvyn arviointia suorittaessa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanne, ympäristö sekä kokemukset, ja päätökset tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi tarvitaan säännöllistä seuranta ja kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamista jotta toiminnasta saadaan toimintakykyä edistävää sekä kustannustehokasta.

## Lähteet

Ahveninen, H., Isometsä, E., Eskola, K., Kinnunen, E., Koivumaa-Honkanen, H., Pakkala, I., Poutanen, O., Rytsälä, O., Seppälä, I., & Varjonen I. 19.3.2008. Potilaan toimintakyvyn arviointi ja kuvaaminen. Facultas- toimintakyvyn arviointi. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.2.2017. [http://www.ebm-guide-lines.com/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=fac00014](http://www.ebm-guide-lines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00014).

Asumista ja kuntoutusta. 2007:13. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Mielen-terveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus. 18. Viitattu 15.12.2016. [https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235](https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235).

Asuminen. 2016. Mielenterveystalo. Erilaisia asumisvaihtoehtoja. Viitattu 24.11.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx>.

Asumispalvelut- ja asunnon muutostyöt. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 24.11.2016. <http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>.

Autti-Rämö, I., Rajavaara M., Salminen A-L., Ylinen, A. P.2016. Kuntoutuminen. 206-207. Kustannus Oy Duodecim.

Beckin depressiokysely 21-osiainen. 2014. TOIMIA- tietokanta; toimintakyvyn mittaamisen ja arvioimisen kansallinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 13.2.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/83/>.

Eläketurvakeskus. 2016. Masennus vie yhä harvemmin työkyvyttömyyseläkkeelle. Viitattu 14.12.2016. <http://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-yha-harvemman-tyokyvyttomyyselakkeelle/>.

Esperi Hoitokoti Koskikoti. 2016. Viitattu 23.11.2016. <https://www.esperi.fi/fi/mielen-terveys-ja-paihdekuntoutus-hoitokodit-jamsa-hoitokoti-koskikoti>.

Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusiterä, K., Miettinen, S. P.2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palveluiden käytäjiltä ja niiden järjestäjiltä. 15-18. Helsinki: Kehitysvammaliiton selvityksiä 3.

Hietaharju, P., Nuutila, M. P.2010. Käytännön mielenterveystyö. 14-15. p. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 121, 231-233, 259. 15 p., uud. p. Helsinki: Tammi.

Hyvinvointi ja terveys. N.d. Valtioneuvoston julkaisuja; hallitusohjelman toteutus- ja hyvinvointi. Viitattu 31.1.2017. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>.

Härkäpää, K., Järvikoski, A. P. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 2. 2,8-9, 21-22,96-98, 233, Helsinki: WSOYpro.

ICF luokitus. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja. Viitattu 23.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

ICF- toimintakykyluokitus. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Jämsän kaupunki. 2016. Mielen terveystyökalut. Viitattu 23.11.2016. [http://www.jamsa.fi/sosiaali-ja-terveys/mielen\\_terveystyokalu](http://www.jamsa.fi/sosiaali-ja-terveys/mielen_terveystyokalu).

Jämsän Terveys Oy. 2015. Viitattu 22.11.2016. <http://www.jamsanterveys.fi/fi/Yritys>.

Kela. 2014. Mielen terveystyökalusta tukea toipumiseen. Viitattu 17.1.2017. [http://www.kela.fi/-/mielen\\_terveystyokaluista\\_tukea\\_toipumiseen](http://www.kela.fi/-/mielen_terveystyokaluista_tukea_toipumiseen).

Kilkku, N., Saarinen, S. 2016. Tuetun asumisen piirissä olevien mielen terveystyökalu- ja päihde- kuntoutuksen tarpeet. Kuntoutus-lehti; 39, 1. 44-51. Viitattu 7.2.2016.

Kuntoutuksen määritelmää. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja. Viitattu 18.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmaa>.

Kuntoutusselonteko. 2002. Valtionneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 30.1.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70137/kselte02.pdf?sequence=1>.

Käsitteitä mielen terveystyöstä. N.d. Mielen terveystyökalu keskusliitto. Viitattu 13.1.2017. [http://mtkl.fi/tietoa-mielen\\_terveystyosta/kasitteita-mielen\\_terveystyosta/](http://mtkl.fi/tietoa-mielen_terveystyosta/kasitteita-mielen_terveystyosta/).

Käypä-hoito suositus. Skitsofrenia.2015. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin julkaisuja. Viitattu 20.12.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi35050>.

L 292/2016. Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta. Valtion säädöstietopankki finlex. Viitattu 23.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160292>.

L 11.12.2009/1066. Mielen terveystyökalu. Viitattu 24.11.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Lääkkeet mielen hoidossa. 2015. Huttunen, M. Terveystyökalu Duodecimin julkaisuja. Viitattu 13.1.2016. [http://www.terveystyokalu.fi/terveystyokalu/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveystyokalu.fi/terveystyokalu/tk.koti?p_artikkeli=lam00002).

Masennuksen oireet muuttavat tunnetilaa ja arkea. N.d. Masennus- oireet hoidolla toimintakykyinen arki. Viitattu 19.12.2016. [http://masennusinfo.fi/oireet/Masennuksen\\_oireet\\_muuttavat\\_tunnetilaa\\_ja\\_toimintakykya](http://masennusinfo.fi/oireet/Masennuksen_oireet_muuttavat_tunnetilaa_ja_toimintakykya).

Masennus vie yhä harvemmin työkyvyttömyyseläkkeelle. 2016. Eläketurvakeskuksen julkaisu. Viitattu 14.2.2017. <http://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-yha-harvemman-tyokyvyttomyyselakkeelle/>.

Mielen hyvinvointi. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Mielenterveyden voimavaroja voidaan vahvistaa. Viitattu 23.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>.

Mielenterveyskuntoutujia koskeva asumispalveluiden kehittämissuositus. 2007. Asumista ja kuntoutusta. 13. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007;13. Viitattu 18.1.2017.

Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010. R. Kettunen. Aspa-säätiön selvityksiä. 2/2011. Viitattu 24.1.2017. [http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/MTA\\_Selvitysraportti\\_verkkoon\\_0.pdf](http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/MTA_Selvitysraportti_verkkoon_0.pdf).

Mielenterveystyö Euroopassa. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. 2. Viitattu 23.11.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111124/Selv200417.pdf?sequence=1>.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan asumispalvelut. 2015. Sähköpostiviesti. Powerpoint-esitys Jämsän Terveys Oy:n palvelustrategiasta mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Viitattu 13.2.2017.

Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. 2011. Salminen, A. Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 25.1.2017. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Mitä mielenterveys on? N.d. Suomen mielenterveysseuran julkaisu. Viitattu 22.11.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>.

Mielenterveyskuntoutus. 2004. Koskinen, M., Lahti, K., Leppänen S., Niinikoski, H., Puranen, M., Sneck, J., Taipale, P., Viinikainen, L. Viitaseudun mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. 8. Raportti 30.9.2004. Viitattu 31.1.2017. [http://www.kinnula.fi/tiedostot/199\\_mielenterveyskuntoutus.pdf](http://www.kinnula.fi/tiedostot/199_mielenterveyskuntoutus.pdf).

Mielenterveyskuntoutus; mitä, miksi, milloin, miten. Kuntoutus-lehti 1/2015. Laukkala, T., Tuulio-Henriksson, A. 2015. Artikkelijulkaisu. 33-34. Viitattu 17.1.2017. <https://www.lukusali.fi/reader/15b0ee0e-a7d1-11e5-a700-00155d64030a>.

Mielenterveyskuntoutujan toimeentulo. N.d. Suomen mielenterveysseuran julkaisu. Viitattu 21.2.2017. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyskuntoutujan-toimeentulo>.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuositus. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja. Vammaispalvelun käsikirja. Viitattu 24.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/laatusuositukset/mielenterveyskuntoutujien-asumispalvelujen-kehittamissuositus>.

Mitä toimintakyky on? 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>.

Hintikka, J., Härkänen, T., Isometsä, E., Koskinen, S., Kieseppä, T., Lönnqvist, J., Pirkola, S., Perälä, J., Suvisaari J., Psykoottisten häiriöiden esiintyvyys suomessa. 2007. Viitattu 13.1.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96217.pdf>.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius. Tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perusta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Tutkimusraportteja ja selvityksiä. 18. Viitattu 30.1.2017. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8230ac8f-8bee-42f4-9301-fe023228dda1>.

Psykoottisen häiriöt. 2016. Mielenterveystalon julkaisuja. Viitattu 20.12.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>.

Psykoosin syyt. 2016. Mielenterveystalo, psykoosiopas. Viitattu 20.12.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>.

Päihde- ja mielenterveyssuunnitelma. Jämsän päihde- ja mielenterveyssuunnitelma vuosille 2010-2015. Viitattu 6.2.2017. [http://docplayer.fi/17713083-Paihde-ja-mielenterveys-suunnitelma.html#show\\_full\\_text](http://docplayer.fi/17713083-Paihde-ja-mielenterveys-suunnitelma.html#show_full_text).

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. 6. Viitattu 11.1.2017. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Skitsofrenia. 2015. Duodecim terveyskirjaston julkaisema artikkeli. Viitattu 20.12.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 15.12.2016. <http://stm.fi/kaste>.

STM; mielenterveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 31.1.2017. <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>.

STM; rahoitettavat hankkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 31.1.2017. <http://stm.fi/rahoitettavat-hankkeet>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011-2014. Kaksi kysymystä masennuksesta- mittari. TOIMIA-tietokanta; toimintakyvyn mittaamisen- ja arvioimisen kansallinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 13.2.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/liitetiedosto/245/>.

THL; Linjaukset. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL. Viitattu 15.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Kärkihanke. Viitattu 31.3.2017. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap\\_ ja\\_ mui\\_ 2\\_ 2016\\_ .pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ ja_ mui_ 2_ 2016_ .pdf?sequence=1).

Terveyskirjasto. 2016. Psykoosi. Terveyskirjaston julkaisu. Viitattu 20.12.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411).

TOIMIA; kansallinen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkosto. 2011-2014. GHQ-12. Viitattu 13.2.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/102/>.

Toimintakyvyn arviointi. 2017. Lainsäädäntö edellyttää laadukasta arviointia. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisu. Viitattu 21.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>.

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisu. Viitattu 24.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakykyon/toimintakyvyn-ulottuvuudet>.



Tutkimusetiikka. 2017. Helsingin kaupunki; Helsingin yliopiston julkaisu. Viitattu 31.1.2017. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka#section-2636>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen tutkimuskäytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 8. Viitattu 31.1.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. 2015. Lääkärikirja Duodecim, artikkelilähde.14.11.2015. Psykiatrian erikoislääkäri Huttunen, M. Viitattu 13.1.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00555#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555#s2).

## Liitteet

Liite 1. .Asumispalvelutarpeen arviointi lomake

		
<p>MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOITUJIEN ASUMISPALVELUTARPEEN ARVIO</p>		
<p><b>HENKIÖ- TIEDOT</b></p>	<p>Nimi</p>	<p>Henkilötunnus</p>
	<p>Osoite</p>	
	<p>Postinumero</p>	<p>Postitoimipaikka</p>
	<p>Puhelinnumero</p>	<p>Sähköpostiosoite</p>
<p><b>YHTEYS- HENKIÖ TAI EDUNVALVOJA</b></p>	<p>Nimi</p>	
	<p>Puhelinnumero</p>	
	<p>Sähköpostiosoite</p>	
<p><b>LÄHIOMAISEN YHTEYSTIEDOT</b></p>	<p>Nimi</p>	
	<p>Puhelinnumero</p>	
	<p>Sähköpostiosoite</p>	
<p><b>VIRANOMAISVERKOSTO TAI YHTEISTYÖTAHOT</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Etsivä työ  <input type="checkbox"/> Mielenterveystoimisto  <input type="checkbox"/> Sosiaalitoimi  <input type="checkbox"/> Kotihoito         <span style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Asumisneuvoja  <input type="checkbox"/> A-klinikka         </span> </p>	



	<input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä? <b>Yhteistyötahojen yhteystiedot:</b>  Nimi  Puhelinnumero
<b>PERUS- DIAGNOOSI JA SAIRAUDET</b>	Toimintakykyyn vaikuttavat diagnoosit ja sairaudet
<b>NYKYINEN ASUINPAIKKA</b>	Tämän hetkinen asuinpaikka ja kotikunta
<b>TÄMÄN HETKISET PALVELUT</b>	Millaista tukea saat tällä hetkellä kotiin? (kotikuntoutus, omaisten tuki, etsivä nuorisotyö, perhetyö, kotihoito, muu?)
<b>TOIMEENTULO</b>	<input type="checkbox"/> Sairauspäiväraha <input type="checkbox"/> Kuntoutusraha <input type="checkbox"/> Eläke

	<input type="checkbox"/> Sairauspäiväraha <input type="checkbox"/> Työttömyysturva <input type="checkbox"/> Opintotuki <input type="checkbox"/> Toimeentulotuki <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____
<b>ELÄMÄN- TILANNE</b>	<p>Kerro, millaisia asioita sinun elämäsi kuuluu tällä hetkellä? Kerro tavallisesta päivästäsi. (harrastukset, työ, opiskelu, pajatoiminta, vertaistuki yms.)</p>
<b>SOSIAALINEN VERKOSTO</b>	<p>Kerro, millainen sosiaalinen verkosto sinulla on? Ketkä ovat sinulle tärkeitä ihmisiä? Kuinka paljon pidät heihin yhteyttä?</p>

<b>ARJEN ASIOIDEN HOITAMINEN</b>	Kuinka koet selviytyväsi arjen asioiden hoitamisesta? Kuinka usein teet arkisia kotitöitä? Kodinhoito (siivous, pyykkihuolto, ruuanlaitto)
	Asiointi (kaupassa käynti, apteekki)
	Raha-asioiden hoitaminen
	Virastoasioiden hoitaminen (Kela, sosiaalityö, lääkäri)
<b>KODIN ULKOPUOLINEN LIKKUMINEN</b>	Liikutko yksin kodin ulkopuolella? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
	Käytätkö julkisia kulkuneuvoja? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
	Saatko ulkopuolista apua liikkumiseen? esim. omaisten apu, kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
<b>HYGIENIAN HOITO</b>	Henkilökohtaisen hygienian hoito  <input type="checkbox"/> Suoriudun itsenäisesti <input type="checkbox"/> Tarvitsen tukea, millaista?

	<p>Kuinka usein peseydyt? <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 1-2</p> <p><input type="checkbox"/> Päivittäin krt/vko krt/vko</p> <p>Harvemmin, kuinka usein _____ krt/kk</p>
	<p>Henkilökohtaisen hygienian hoito</p> <p><input type="checkbox"/> Ei ongelmia <input type="checkbox"/> On ongelmia, millaisia:</p>
<b>LÄÄKEHOITO</b>	<p>Tarvitsetko tukea lääkehoidossa?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En</p> <p>Jos tarvitset apua lääkehoidossa niin minkälaista? (omalta lääkäriltä, omaisilta, apteekilta, kotihoitolta)</p>
	<p>Onko sinulla apteekkisopimus, annosjakelu tai jokin muu tukimuoto?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, mikä: <input type="checkbox"/> Ei</p>
	<p>Toteutuuko lääkehoito ohjeen mukaisesti</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Osittain</p>
<b>PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ</b>	<p>Käytätkö päihteitä? Kuinka usein?</p>

	Huolestuttaako päihteiden käyttö sinua itseäsi tai läheisiäsi?												
<b>HENKINEN HYVINVOINTI</b>	Kuvaile psyykkinen vointisi tällä hetkellä?												
<b>ESTEET PÄIVITTÄISESSÄ TOIMINTA- KYVYSSÄ</b>	<p>Onko sinulla oireita, jotka häiritsevät päivittäistä toimintakykyä?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> näkö- tai kuulo- harhat</td> <td><input type="checkbox"/> masentuneisuus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> pakko-oireet</td> <td><input type="checkbox"/> passiivisuus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> pelot</td> <td><input type="checkbox"/> harhaluuloisuus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> aggressiivisuus</td> <td><input type="checkbox"/> eristyneisyys</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> unettomuus</td> <td><input type="checkbox"/> muu, mikä?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> keskittymisky- vyttömyys</td> <td><input type="checkbox"/> ei oireita</td> </tr> </table> <p>Muita huomioita, jotka vaikuttavat asumispalvelun tarpeeseen?</p>	<input type="checkbox"/> näkö- tai kuulo- harhat	<input type="checkbox"/> masentuneisuus	<input type="checkbox"/> pakko-oireet	<input type="checkbox"/> passiivisuus	<input type="checkbox"/> pelot	<input type="checkbox"/> harhaluuloisuus	<input type="checkbox"/> aggressiivisuus	<input type="checkbox"/> eristyneisyys	<input type="checkbox"/> unettomuus	<input type="checkbox"/> muu, mikä?	<input type="checkbox"/> keskittymisky- vyttömyys	<input type="checkbox"/> ei oireita
<input type="checkbox"/> näkö- tai kuulo- harhat	<input type="checkbox"/> masentuneisuus												
<input type="checkbox"/> pakko-oireet	<input type="checkbox"/> passiivisuus												
<input type="checkbox"/> pelot	<input type="checkbox"/> harhaluuloisuus												
<input type="checkbox"/> aggressiivisuus	<input type="checkbox"/> eristyneisyys												
<input type="checkbox"/> unettomuus	<input type="checkbox"/> muu, mikä?												
<input type="checkbox"/> keskittymisky- vyttömyys	<input type="checkbox"/> ei oireita												
<b>TOIVEET</b>	Toiveita asumispalveluihin liittyen (paikkakunta, asumismuoto yms.)												



Työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

## Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja artikkelit

TEKIJÄ, VUOSI	OTSIKKO	TARKOITUS JA TAVOITE	TULOKSET
Sosiaali- ja terveysministeriö 2007	Asumista ja kuntoutusta- Mielenterveyskuntoutujien asumista- ja kuntoutusta koskeva kehittämissuositus	Parantaa mielenterveyskuntoutujien asumisen- ja kuntouttavien palveluiden laadua sekä selkeyttää asumisen ja palveluiden muodostamaa kokonaisuutta	Asumisesta ja kuntoutuksesta tulee saada sellainen kokonaisuus, joka tukee kuntoutujan itsenäistä suoriutumista. Riittäväillä palveluilla pyritään turvaamaan kuntoutujan asuminen omassa asunnossaan.
Salo M, Kallinen M. 2007	Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus	Teoksessa tutkitaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilaa ja tulevaisuutta. Perustuu yli 300 asumisyksikön kyselytutkimukseen ja 50 mielenterveyskuntoutujan haastatteluihin	Olennaista asiakkaiden kuntoutumisessa on, että tuen pitää olla harkittua ja yksilöllistä perustuen siihen, mikä asiakkaan toimintakyky on
Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusiterä K., Miittinen, S 2009	Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut	Raportti käsittelee kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin pureutuvan tutkimusprojektin tuloksia	Mielenterveyskuntoutujien kohdalla asumispalveluiden kysyntä ja tarjonta harvoin kohtaavat. Suurin kuilu kysynnän ja tarjonnan välillä oli asumispalveluihin liitettävissä kuntouttavissa palveluissa.
Ahveninen, H., Eskola K., Iso-metsä, E., Koivumaa-Honkanen H., Kinnunen E, Poutanen O., Ryt-sälä, H., Salmi-nen, J., Sep-pälä, I., Varjo-nen, J. 2008	Facultas- toimintakyky arvio  Potilaan toimintakyvyn arviointi ja kuvaaminen	Suomalaisen lääkäri-seura Duodecimin sekä työeläkevakuutusyhtiö telan yhteistyössä toteutettu toimintakykyprojekti. Tarkoituksena luoda lääkäreille yhte-näisiä käytäntöjä toimintakyvyn arviointiin.	Mielialahäiriöiden tois-tuvan ja vaihtelevan kulun vuoksi häiriöistä kärsivien toi-mintakyky vaihtelee usein. Pitkäaikaisnäkö-kulman saaminen asi-akkaan tilanteesta on tärkeää. On aiheellista kartoit-taa ajankohtaisen tilan ohella



			<p>sairaudenkulku ja ajan-kohtaisen sairausjakson kulku sekä arvioida toimintakyvyn vaihtelua näistä perspektiiveistä.</p> <p>Arvioon on hyvä sisällyttää kaikki toimintakykyyn olennaisesti vaikuttavat sairaudet, elämäntilanne, potilaan oma arvio toimintakyvystään sekä hänen toipumisensa.</p>
Lundin, L, Ohlsson, O 2003	Psyykkisen toimintakyvyn häiriöt- tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin	Teos tutkii kognitiivisia sekä ajatusprosessihäiriöitä ja näiden avulla etsitään psyykkisesti toimintaesteisille ihmisille käytännön menetelmiä, joilla voidaan edistää sairastuneen kuntoutumista.	Kuntoutujan elämäntilanne tulee huomioida kokonaisuudessaan. Psyykkisesti toimintaesteisen ihmisen kohdalla yhteiskunnan tulee tarjota hänelle yksilöllisesti suunnattuja palveluita ja tukea hänen kuntoutumisensa tueksi
Kilku, N., Saarinen, S 2016	Tuetun asumisen piirissä olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeet	Selvitys asiakkaan, palvelun tilaajan sekä tuottajan näkökulmasta. Artikkelissa kuvataan tuetun asumisen piirissä olevien asiakkaiden tuen tarpeita kolmesta eri näkökulmasta.	Tuetun asumisen asiakkailla esiintyi eniten tuen tarvetta liikkumiseen, elämänhallintaan, kodin hoitoon ja taloudellisiin asioihin liittyvissä asioissa.