

# **VAIKUTTAVUUTTA ETSIMÄSSÄ –**

## **Palveluntuottajien käsityksiä vaikuttavuudesta tuottamissaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa**

Seppo Eronen

Pro gradu -tutkielma

Terveystieteiden  
Terveystieteiden

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Toukokuu 2015

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, sosi-  
aali- ja terveysjohtamisen laitos, terveyshallintotiede

ERONEN, SEPPO: Vaikuttavuutta etsimässä – Palveluntuottajien käsityksiä vaikutta-  
vuudesta tuottamisissaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa

Kandidaatin tutkielma, 69 sivua, 1 liitettä (1 sivu)

Tutkielman ohjaajat:       HTT, professori Jari Vuori  
                                      LT, professori Risto Roine

Toukokuu 2015

---

Avainsanat: Vaikuttavuus, asumispalvelut, mielenterveys

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata palveluntuottajien käsityksiä vaikuttavuudesta tuottamisissaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Tämä muodostaa tutki-  
muksen pääongelman. Tutkimuksen alaongelmina tarkastellaan palveluntuottajien arvi-  
oita tuottamiensa asumispalveluiden vaikuttavuudesta ja kartoitetaan niitä menetelmiä,  
joilla he vaikuttavuutta arvioivat. Tutkimuksessa selvitetään myös asumispalveluita  
ostavien kuntien tekemää vaikuttavuuden seurantaa.

Tutkimuksen kohteena olivat voittoa tavoittelemattomat palveluntuottajat, jotka tuotta-  
vat asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. Tutkimukseen osallistui 11 palvelun-  
tuottajaa, joiden toiminnanjohtajat haastateltiin. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin  
puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelujen analyysimenetelmänä käytettiin  
teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.

Tutkimuksessa ilmeni, että noin puolet haastatteluista palveluntuottajista koki asumis-  
palveluidensa vaikuttavuuden tarkastelun vieraana ja epäselvänä asiana. Vaikuttavuus-  
desta puhumisen vieraudesta ja vaikeudesta huolimatta haastateltavat määrittelevät vai-  
kuttavuuden tuottamisissaan asumispalveluissa hyvin samankaltaisesti. Palveluntuottajat  
näkevät asumispalveluidensa vaikuttavuudessa olevan kyse siitä, että kuntoutuja siirtyy  
vähemmän tuettuun itsenäisempään asumismuotoon. Toisaalta vaikuttavuus voi palve-  
luntuottajien mukaan olla myös sitä, että kuntoutuja kykenee asumaan sairaalan ulko-  
puolella nykyisessä usein hyvinkin tuetussa asumismuodossa.

Haastateltujen palveluntuottajien enemmistö näki asumispalvelunsa vaikuttavina. Palve-  
luntuottajien arvioidessa omien palveluidensa vaikuttavuutta heidän kiinnostuksensa  
kohdistuu asiakkaiden kuntoutumiseen itsenäisempään asumismuotoon. Myös ne palve-  
luntuottajat, joiden kuntoutujat siirtyvät vähäisissä määrin eteenpäin pitivät asumispal-  
veluitaan vaikuttavina.

Asumispalveluiden vaikuttavuuden arvioimiseksi käytettävien menetelmien ja mittareid-  
en kirjossa näkyy, että vaikuttavuus käsitteenä ja sen arviointi ovat palveluntuottajille  
vielä uutta ja epäselvää. Palveluita ostavat kunnat seuraavat asumispalveluiden vaikut-  
tavuuden arviointia hyvin kirjavasti. Osa kunnista seuraa aktiivisesti, mutta osa kunnista  
ei seuraa asumispalveluiden vaikuttavuuden arviota lainkaan. Vaikuttavuuden tutki-  
minen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on uutta, joten jatkotutkimukset ovat  
tervetulleita.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies, Department of Health and Social Management, Health Management Sciences

ERONEN, SEPPO: Looking for effectiveness – service providers' perceptions of effectiveness in supported housing services for mentally ill

Master's thesis, 69 pages, 1 appendices (1 page)

Advisors:                                      PhD, Professor Jari Vuori  
    MD, PhD, Professor Risto Roine

May 2015

---

Keywords: Effectiveness, supported housing services, mental health care

The purpose of this study is to describe the perceptions of effectiveness that the service providers have, when providing supported housing services for mentally ill. Research questions of the study also include the providers own evaluation of their housing services and the identification of different methods used by the providers in order to estimate the effectiveness of their supported housing services.

The target group of this study consisted of 11 non-profit service providers that provide housing services for mental health patients. The data collection method used was a semi-structured theme interview. The interviews were analyzed using the theory directive content method.

According to the service providers, the effectiveness of supported housing services means rehabilitees transition to less supported or independent form of housing. Service providers claimed that effectiveness can also mean that the rehabilitees can stay in a heavily supported form of housing outside the hospital avoiding hospitalization.

The majority of the interviewed service providers saw their housing services effective, as their service mission statement was also realized in practice. The study shows that the methods used by the service providers to measure the effectiveness vary. Also the way how municipalities follow the effectiveness of these services vary considerably.

Research on the effectiveness of supported housing services for mentally ill is new, so further studies are most welcome.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT, AINEISTO JA MENETELMÄT .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Tutkimusongelman tarkennus.....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Tutkittavat järjestöt.....	10
2.1.2 Tutkijan suhde tutkittavaan aiheeseen .....	11
<b>2.2 Teemahaastattelut tutkimusaineistona .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Sisällönanalyysi .....</b>	<b>14</b>
<b>3 VAIKUTTAVUUS.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Vaikuttavuuden käsite ja lähikäsitteet .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Vaikuttavuuden tarkastelutapoja ja tasoja .....</b>	<b>21</b>
3.2.1 Kustannus-vaikuttavuus.....	21
3.2.2 Tavoitevaikuttavuus.....	22
3.2.3 Asiakasvaikuttavuus .....	22
3.2.3 Organisaation vaikuttavuus .....	23
3.2.4 Yhteiskunnallinen vaikuttavuus .....	23
<b>3.3 Vaikuttavuuden tutkimus .....</b>	<b>24</b>
<b>4 ASUMISPALVELUT.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut.....</b>	<b>28</b>
4.1.1 Asumispalveluiden kehitys .....	29
4.1.2 Asumispalveluiden järjestäminen ja tuottaminen .....	31
4.1.3 Asumispalveluiden hankinta .....	32
4.1.4 Asumispalvelumuotojen luokittelu .....	32
4.1.5 Asumispalveluiden laatu ja vaikuttavuus .....	34
<b>5 PALVELUNTUOTAJIEN KÄSITYKSIÄ VAIKUTTAVUUDESTA ASUMISPALVELUISSAAN.....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Asumispalveluiden vaikuttavuuden tarkastelutapoja.....</b>	<b>39</b>
5.1.1 Organisaation vaikuttavuus: vaikuttavuus organisaation toiminta- ajatuksessa .....	39
5.1.2 Asiakasvaikuttavuus ja ei-toivotut vaikutukset .....	41
5.1.3 Yhteiskunnallinen vaikuttavuus .....	45
<b>5.2 Laatu ja vaikuttavuus asumispalveluissa .....</b>	<b>46</b>
5.2.1 Laatua luovat tekijät.....	47
5.2.2 Vaikuttavuutta luovat tekijät.....	48

5.3 Omien asumispalveluiden vaikuttavuuden arviointia.....	51
5.3.1 Arvio omien asumispalveluiden vaikuttavuudesta.....	52
5.3.2 Vaikuttavuuden arvioinnin mittarit ja seuranta.....	53
6 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT .....	57
6.1 Tutkimuksen arviointia .....	57
6.2 Keskeiset päätelmät .....	59
6.3 Jatkotutkimuksen aiheita.....	63
LÄHTEET.....	65
LIITE 1. Haastattelurunko.....	70

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöillä on merkittävä yhteiskunnallinen merkitys. Tutkimusten mukaan noin neljännes suomalaisista kärsii ajoittaisista mielenterveyden häiriöistä. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 16; Laitila & Järvinen 2009, 5). Työkyvyttömyyseläkkeen saajista 38 %:lla oli pääasiallisena eläkkeen saamisen syynä mielenterveydenhäiriö vuonna 2010. Tämä koski 81 142 henkilöä. Määrä on ollut tasaisen kasvava, joskin kasvu näyttää hieman hidastuneen. Psykiatrisissa sairaaloissa hoidetaan noin 30 000 potilasta vuodessa ja hoitopäiviä kertyy puolitoista miljoonaa vuosittain. (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011, 15.). Mielenterveyshäiriöiden määrä ei ole lisääntynyt, mutta ei myöskään vähentynyt, kuten on tapahtunut monien somaattisten sairauksien kohdalla (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 16).

Vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden asuminen sairaalan ulkopuolella eritasoista tukea tarjoavissa asumispalveluissa alkoi Suomessa 1980-luvulla (Nordling 2014, 2). Näissä asumispalveluissa tapahtui suuri muutos 2000-luvulla, jolloin asiakkaiden määrä lähes nelinkertaistunut. Mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuissa palvelu- ja tukiasunnoissa asui vuoden 2013 lopussa yhteensä 8 386 henkilöä. (ks. Törmä, Huotari, Nieminen & Tuokkola 2014, 11.) Suurimmissa kaupungeissa myös asumispalveluiden kustannukset ovat kasvaneet (Vartiainen 2013, 16.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tuottamisessa on myös tapahtunut merkittäviä muutoksia. Useimmissa tapauksissa kunta ostaa asumispalvelut järjestöiltä tai yrityksiltä. (Törmä, Huotari & Tuokkola 2014, 12.). Merkittävää on yritysten määrän kasvu asumispalveluiden tuottajina. Yritysten osuus yksityisten psykiatristen asumispalveluyksiköiden määrästä oli noin 80 % vuonna 2010. Tämä oli suhteellisesti enemmän kuin yritysten osuus (64,9 %) yksityisistä sosiaalipalvelutoimintayksiköistä vuonna 2010. (THL 2011.)

Kokemukset asumispalveluiden kilpailuttamisesta antavat viitteitä siitä, että kilpailuttamisessa hinnan merkitys on ollut hallitseva ja laadun osuus hyvin vähäinen. Hinnan merkitys on korostunut vuonna 2009 alkaneen taloudellisen taantuman myötä. Hinta on saattanut olla jopa ainoa valintaperuste tarjouspyynnön perusvaatimusten jälkeen tai sen osuus perusteista on voinut olla 90 % ja laadun 10 %. (Suurmäki 2011, 89).

Palveluntuottajille ei ole juuri asetettu vaatimuksia palvelun vaikuttavuuden osalta. Tämä tuntuu oudolta, kun samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yhteydessä on alettu yhä enemmän puhua toiminnan ja palveluiden vaikuttavuudesta (esim. Rajavaara 2007; Anttonen 2008; Pohjola, Kempainen & Väyrynen 2012). Myöskään valvova viranomaisena Valvira ei aseta palveluntuottajille vaatimuksia palvelun vaikuttavuuden osalta (ks. Valvira 2012).

Mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa, kuten muissakin palveluissa vaikuttavuus tai sen puute määrittää palvelun arvon. Petteri Paasion (2003) mukaan palveluiden tuottaminen ei voi olla itsessään päämäärä, ellei ole näyttöä siitä, että palvelut tuottavat tavoiteltuja tai edes tavoitteen suuntaisia muutoksia. Hän on todennut, että vaikuttavuudessa on kyse palveluiden yhteiskunnallisen ja eettisen oikeutuksen perustasta, jonka kautta ihmiset tulevat autetuiksi.

Vaikuttavuuden tutkiminen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on varmasti haasteellista jo siksi, että vaikuttavuudessa ovat mukana samanaikaisesti monet arjen tekijät. Asumispalvelut eivät toteudu laboratorio-olosuhteissa, joten vaikuttavien tekijöiden määrää ei voida kontrolloida. Tarkka vaikuttavuuden arviointi sillä perusteella, että mikä vaikuttaa mihinkin, milloin, miten ja millä edellytyksillä on asumispalveluissa mahdotonta (ks. Dahler-Larsen 2005, 19–20). Tarkan mittaamisen sijaan vaikuttavuuden kuvailu asumispalveluissa lienee mahdollista. Haasteellisuudestaan huolimatta vaikuttavuuden tarkastelu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on välttämätöntä jo eettisistä syistä. Asumispalveluiden tulisi johtaa kuntoutujan kannalta mahdollisimman usein suunniteltujen tavoitteiden saavuttamiseen.

Tutkimuksessani kartoitan mielenterveyskuntoutujille palveluita tuottavien järjestöjen toiminnanjohtajien käsityksiä vaikuttavuudesta omissa asumispalveluissaan. Tarkoituksenani on omalta osaltani avata vaikuttavuuskeskustelua mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista. Aiheesta, jota on kovin vähän tutkittu.

## **2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT, AINEISTO JA MENETELMÄT**

Jaan aluksi tutkimustehtävät pääongelmaan ja alaongelmiin, joihin siis pyrin tutkimuksellani vastaamaan. Tämän jälkeen esittelen tutkimukseni kohteena olevat Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry:n jäsenjärjestöt, jotka tuottavat voittoa tavoittelemattomasti asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. Erittelen myös omaa suhdettani tutkimuskohteeseeni. Lopuksi esittelen tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja niiden käytön tutkimusprosessin eri vaiheissa. Olen pyrkinyt mahdollisimman suureen läpinäkyvyyteen keräämääni aineiston työstämisessä. Laadullisessa tutkimuksessa analyttinen läpinäkyvyys ja tulkintojen ankkuroiminen aineistoon parantavat tutkimuksen validiteettia (Mäkelä 1990, 53; Nikander 2010, 433).

### **2.1 Tutkimusongelman tarkennus**

Tutkin voittoa tavoittelemattomien palveluntuottajien käsityksiä vaikuttavuudesta tuottamissaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Tämä tutkimuskysymys muodostaa tutkimukseni pääongelman. Olen asettanut esittämäni tutkimustehtävät tiettyyn hierarkkiseen järjestykseen jakamalla ne pääongelmaan ja alaongelmiin (ks. Eco, 1990, 121).

Lähtökohtana on kuvata aineistolähtöisesti palveluntuottajien omia käsityksiä ja ymmärrystä vaikuttavuudesta asumispalveluidensa yhteydessä. Aineistolähtöisten, palveluntuottajien kertomien käsitysten tarkasteluun, tuon tutkimuksen edetessä teoreettista ohjausta vaikuttavuuskirjallisuuden käsitteistön kautta (ks. Tuomi & Sarajärvi 2008, 117). Tarkastelun kohteena on tässä paitsi palveluntuottajien oma näkemys vaikuttavuudesta tuottamissaan asumispalveluissa myös se, että millä teoreettisilla vaikuttavuuden ulottuvuuksilla he palveluitaan tarkastelevat (esim. Lumijärvi 1994; Sintonen & Kinnunen 1994; Karlsson 2011).

Tutkimuksen ensimmäisenä alaongelmana on kuvata palveluntuottajien arvioita tuottamiensa asumispalveluiden vaikuttavuudesta. Ovatko tuotetut asumispalvelut palveluntuottajien omasta mielestä vaikuttavia?

Toisena alaongelmana tutkimuksessa kuvataan sitä, millä mittareilla tai keinoilla palveluntuottajat arvioivat tuottamiensa palveluiden vaikuttavuutta. Tässä yhteydessä kartoi-



tetaan sitä, onko palveluntuottajalla ylipäätään käytössään mittari tai menetelmä palveluidensa vaikuttavuuden arviointiin? Toiseksi identifioidaan ne eri vaikuttavuuden arvioinnin mittarit ja menetelmät, joita palveluntuottajilta löytyy. Tässä yhteydessä palveluntuottajilta myös kysytään asumispalveluita ostavien kuntien toimesta tapahtuvasta vaikuttavuuden seurannasta.

### **2.1.1 Tutkittavat järjestöt**

Tutkimukseni kohderyhmän muodostavat ne Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry:n jäsenjärjestöt, jotka tuottavat asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. Kaikkiaan keskusliittoon kuuluu kuusitoista jäsenjärjestöä eri puolelta Suomea. Asumispalvelutuottajia näistä on kolmetoista, joista yhtä lukuun ottamatta kaikki oli tarkoitus sisällyttää tähän tutkimukseen. Edustamani organisaation jätin kohderyhmästä pois. Lopulta tutkimukseen osallistui yksitoista järjestöä. Otos on tästä kohderyhmästä edustava.

Tarkasteltaessa eri organisaatiotyyppisiä voidaan puhua voittoa tavoittelevista ja voittoa tavoittelemattomista organisaatioista, eli ns. non-profit organisaatioista. Tämän lisäksi organisaatiot voidaan jaotella kolmeen eri sektoriin kuuluviksi: yksityinen, julkinen ja kolmas sektori. (Vuokko 2004, 16.). Tässä luokittelussa tutkimuksen kohderyhmän järjestöt kuuluvat kolmannen sektorin ei-voittoa tavoitteleviin organisaatioihin. Kolmannelle sektorille tyypillisinä piirteinä, jotka erottavat sen muista sektoreista on esimerkiksi nähty: ei-taloudellisten tavoitteiden ensisijaisuus, kysyntä ylittää tarjonnan, tuotteiden sijasta tarjotaan usein palveluita ja ajattelumalleja, toiminnan ja saavutusten arviointiperusteet ovat erilaisia kuin muissa organisaatioissa ja vaikuttavuutta on vaikea mitata (Hudson 2002, 18–20; Vuokko 2004, 26).

Vuonna 2001 nykymuotoonsa perustetun Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliiton sääntöjen 3 §:n mukaan, yhdistyksen jäseniksi voidaan hyväksyä ”voittoa tavoittelemattomuuden periaatteella toimiva rekisteröitynyt yhdistys ja säätiö, joka harjoittaa sosiaalipsykiatrista toimintaa ja tuottaa toiminta-alueellaan sosiaalipsykiatristia palveluja ja hyväksyy yhdistyksen tarkoituksen”. Tutkimukseen osallistuivat seuraavat keskusliiton jäsenjärjestöt:

- Alvi ry

- Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry
- Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry
- Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys Kakspy ry.
- Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry
- Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry
- Lilinkotisäätiö
- Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry
- Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö
- Sopimusvuori Oy<sup>1</sup>
- Vaasan seudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry.

Yhteensä nämä palveluntuottajat tarjosivat 1 267 asumispaikkaa mielenterveyskuntoutujille. Luvussa on mukana palveluntuottajien tarjoama tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen ja tuettu asuminen (ks. luku 4.1.4). Karkeasti arvioiden tutkimuksessa haastateltujen asumispalvelutuottajien palveluiden piirissä on noin 16 % psykiatrian asumispalveluita saavista henkilöistä Suomessa. Luku on saatu vertaamalla kyseisten palveluntuottajien ilmoittamia asumispaikkamääriä psykiatrian asumispalveluita saaneisiin henkilöihin vuonna 2013 (THL 2014). Asumispalveluiden lisäksi tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat tarjosivat myös muita mielenterveyskuntoutujille suunnattuja palveluita, esimerkiksi työ- ja päivätoimintaa ja ohjattua vapaa-ajan toimintaa.

### **2.1.2 Tutkijan suhde tutkittavaan aiheeseen**

Sirkka Hirsijärvi ja Helena Hurme (2008, 18) ovat luonnehtiessaan teemahaastattelun menetelmää huomauttaneet, että ”tutkija on osa sosiaalista todellisuutta ja siten tutkimusprosessia”. Hieman samalla tavalla Kirsi Juhila (1999, 212) korostaa tutkijan positiota suhteessa tutkimukseensa, toteamalla tutkijan ja tutkittavan, toisin sanoen analyysin ja aineiston välisen vuorovaikutuksellisen suhteen keskeiseksi. Hänen mukaansa tutkijan ja aineiston välistä vuorovaikutusta voidaan purkaa tutkijan subjektiivisuuden kautta.

Kiinnostukseni tutkimusaiheeseeni on syntynyt työskennellessäni Niemikotisäätiössä. Mielenterveyskuntoutujille tarjotut asumispalvelut muodostavat säätiön palveluiden

---

<sup>1</sup> Vuonna 1970 perustettu Sopimusvuori ry on yhtiöitetty asumispalveluiden osalta myöhemmin. Sopimusvuori Oy on voittoa jakamatonta osakeyhtiötä.

toiminnan ytimen, jota muut palvelut täydentävät. Suhteeni tutkimuskohteeseen ei siis ole lähtökohtaisesti objektiivinen. Työni Niemikotisäätiössä tuo minut hyvin lähelle tutkimusaiheeni. Työni puolesta tiedän ja tunnen myös paljon tällä kentällä toimivia ihmisiä.

Viimeisten kahden vuoden ajan Niemikotisäätiö on ollut Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliiton jäsenjärjestö. Olen ollut mukana keskusliiton toiminnassa. Tätä kautta olen tavannut joitakin haastateltavistani. Suurin osa heistä on minulle etäisiä, eli en voi sanoa tuntevani heitä. Koen, että ainakin jossain määrin tämä on mahdollistanut tutkittavan aiheen tarkastelun myös ulkopuolisin silmin.

Uskon, että oma ammatillinen taustani mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita tarjoavassa järjestömaailmassa ja osallistumiseni keskusliiton tapahtumiin, saattoivat auttaa haastatteluajkojen saamisessa. Tähän saattoi vaikuttaa sekin, että edustamani organisaatio on Helsingin kaupungin in house<sup>2</sup> -toimijana asumispalveluiden kilpailutusten ulkopuolella. Korostin haastatteluja varatessani ja jokaisen haastattelun alussa tutkimuksen luottamuksellisuutta. Kerroin tekeväni tutkimusta omasta kiinnostuksestani osana terveyshallintotieteen opintojani. Haastattelutilanteissa suurin osa haasteltavista puhui minulle, kuten kenelle tahansa haastattelijalle. Omaan roolini Niemikotisäätiössä ei haastatteluissa viitattu.

## **2.2 Teemahaastattelut tutkimusaineistona**

Laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää sellaisenaan, rinnakkain tai eri tavalla yhdistelemällä tutkimusongelmasta ja myös resursseista riippuen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.). Omassa tutkimuksessani aineistonkeruumenetelmän valinta tarkoitti tutkimusongelmasta johtuen valintaa lähinnä haastattelun ja kyselyn välillä. Sirkka Hirsijärvi ja Helena Hurme (2008, 34) huomauttavat, että metodin valintaa ei pitäisi tehdä pohtimatta sen soveltuvuutta kyseisen tutkimustehtävän ratkaisuun.

---

<sup>2</sup> In house -toimijalla tarkoitetaan tässä yhteydessä Helsingin kaupungin tytäryhteisöä, jolta kaupunki voi ostaa palveluita suoraan ilman kilpailuttamista.

Valitsin haastattelumenetelmän siitä syystä, että tutkimustehtäväni liittyi tutkimuksen kohteena olevien ihmisten käsityksiin tutkittavasta aiheesta. Tähän haastattelumenetelmä sopii hyvin. Haastattelumenetelmän etuna on myös se, että tutkittavat voivat tuoda käsityksiään esiin mahdollisimman vapaasti aiheesta, jota on aika vähän kartoitettu ja josta halutaan selventää ja syventää tietoja. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 35.) Haastattelun etuna on myös se, että kun haastatteluluvasta sovitaan henkilökohtaisesti, haastateltavat harvoin kieltäytyvät haastatteluista tai kieltävät haastattelunsa käytön tutkimusaineistona (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74).

Tutkimuksissa käytettävät haastattelut eroavat toisistaan lähinnä strukturoinnin perusteella. Kysymys on siitä, miten kiinteästi kysymykset on muotoiltu ja minkälainen on haastattelijan rooli haastattelutilanteessa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 43.) Lomakehaastattelu edustaa hyvin strukturoitua haastattelumuotoa. Äärimmillään toteutettuna se voi olla täysin strukturoitu kysymysten ja tutkimuksen toteutuksen osalta. Lomakehaastattelulla ei ole välttämättä kovinkaan paljon tekemistä laadullisen tutkimuksen kanssa. Lomakehaastattelun vastakohtana voitaneen pitää syvähaastattelua, mikä on täysin strukturoimaton. Syvähaastattelussa tai avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä. Pelkästään keskusteltava ilmiö on määritelty. Näiden kahden ääripään haastattelumuodon väliin jää avoimuudessaan puolistrukturoitu teemahaastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–77.)

Tässä tutkimuksessa käytetään aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jota kutsutaan myös teemahaastatteluksi. Haastattelumuodon nimestä voi päätellä teemahaastattelulle olevan tyypillistä haastattelun eteneminen tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tällä on nähty olevan haastattelua vapauttavaa vaikutusta tutkijan näkökulmasta ja tuovan haastateltavien ääneen kuluviin. Teemahaastatteluissa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 48.) Kuten tutkimustehtävän määrittelystä kävi ilmi on tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena haastateltavien palveluntuottajien omat käsitykset tutkittavasta ilmiöstä, eli vaikuttavuudesta.

Käytännössä teemahaastattelun käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä näkyi siten, että haastattelujen teemat oli johdettu tutkimusongelmasta: pääongelmasta ja alaongelmista. Näistä puolestaan johdettiin vapaamuotoiset kysymykset, jotka kysyttiin haasta-

teltavilta tilanteeseen sopivassa vaihtelevassa järjestyksessä. Kysymysten järjestys siis vaihteli, mutta haastattelun teemat olivat kaikille samat.

Haastateltaviksi pyysin kunkin tutkimani järjestön ylimmän johtajan, toiminnanjohtajan, sillä he operatiivisina johtajina vastaavat viime kädessä tuottamiensa asumispalveluiden vaikuttavuudesta. Juuri heillä tulisi olla mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa, kun kyseessä on tietyn ilmiön kuvaus on erityisen tärkeää, että haastateltavien valinta ei ole sattumanvaraista, vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Tutkimuksen haastatteluissa oli kyse asiantuntijahaastatteluista (ks. Alatalo & Åkerman 2010, 374).

Toiminnanjohtajien sopivuutta haastateltaviksi puolsi myös se, että heidän kokemusmaailmansa suhteessa tutkimusaiheeseen on samanlainen siinä mielessä, että he kaikki työskentelevät samassa tehtävässä omissa organisaatioissaan. He myös toivat ilmi sen, että olivat kiinnostuneita tutkimusaiheestani. Kiireisten toiminnanjohtajien aikatauluista löytyi melko helposti aikaa haastatteluun.

Lähestyin haasteltavia ensimmäisen kerran Suomen sosiaalipsykiatristen yhdistyksen kokouksessa 29.1.2015, jolloin kerroin tutkimussuunnitelmastani kokouksen osallistuneille jäsenjärjestöjen toiminnanjohtajille. He suhtautuivat tutkimukseeni varsin myönteisesti ja tässä yhteydessä sovittiin, että otan heihin myöhemmin yhteyttä haastatteluajan sopimista varten. Yhtä järjestöä lukuun ottamatta haastattelut toteutuivat suunnitellusti. Tämän järjestön kohdalla tutkimusluvan saaminen edellytti kyseisen organisaation hallituksen päätöstä, jonka saaminen kesti niin kauan, että tämä järjestö jäi aikataulusyistä pois haastateltavien joukosta. Haastattelin yhteensä 11 palveluntuottajaa. Yhdessä tapauksessa haastateltavani oli sairauslomalla olevan toiminnanjohtajan sijainen. Ensimmäisen haastattelun tein 2.4.2015 ja viimeisen 24.4.2015.

### **2.3 Sisällönanalyysi**

Pohdin pitkään sitä, millä menetelmällä tulisin keräämäni aineistoa analysoimaan. Yhtenä mahdollisena vaihtoehtona oli diskurssianalyysi (ks. esim. Hoikkala 1990, 142–160; Jokinen, Juhila & Suoninen 1993) Teemahaastattelulla kerätyn aineiston on todettu soveltuvan hyvin analysoitavaksi diskurssianalyttisin keinoin (Hirsijärvi & Hurme

2008, 155). Diskurssianalyysista poiketen, en ollut tutkimusongelmani osalta kiinnostunut siitä, miten haasteltavat konstruoivat sosiaalista todellisuutta kielen avulla. Tutkimukseni kohteena eivät olleet diskurssianalyysille ominaiset erilaiset puhettavat ja käytännöt (ks. Suoninen 1999, 18–20).

Valitsin keräämäni haastatteluaineiston analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, jota on myös kuvattu laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmäksi. Sisällönanalyysi voidaan nähdä sekä metodina että myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysin vahvuutena on, että sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta ja tarkastella monenlaisia, niin kirjoitettuja, kuultuja kuin nähtyjä aineistoja. Sisällönanalyysissä on määritelmällisesti kyse pyrkimyksestä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Analyysimenetelmän valinnan jälkeen jäin miettimään, sitä mikä on teorian osuus analyysissäni. Perinteinen jaottelu aineistolähtöisen ja teorialähtöisen jaottelun välillä tuntui sopivan analyysiini huonosti. Koin, että kumpikaan näistä ei ohjaa tyhjentävästi haastatteluaineistoni analyysiä. Tarkastelun jälkeen ymmärsin, että keräämäni aineiston analyysissä on kyse teoriaohjaavasta analyysistä. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä, mutta tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava (mts. 97). Tutkimuksessani käytin apuna vaikuttavuudesta tehtyjä teoreettisia käsitteellisiä jäsenyyksiä, mutta vasta analyysi- ja raportointivaiheessa (ks. mts. 99).

Ensimmäinen keräämäni aineiston käsittelyvaihe oli litterointi, eli nauhoitetun haastatteluaineiston muuntaminen tekstiksi (ks. Ruusuvuori 2010, 424). Litteroinnin tarkkuustaso voi vaihdella metodisten lähestymistapojen mukaisesti. Litteroinnin tarkkuustason osalta tein ratkaisun litteroida tutkimusongelman kannalta keskeiset osat aineistosta tarkasti ja muut aineiston osat vähemmän tarkasti (ks. mts. 427). Tarvittaessa minulla oli mahdollisuus palata nauhoitettuun aineistoon ja tarkentaa litteraatiota. Tekstiä kertyi 4-7 liuskaa haastattelua kohden. Aineiston koosta johtuen, päädyin käsittelemään sitä manuaalisesti, käyttämättä aineiston hallintaan ja arkistointiin kehitettyjä ohjelmia.

Aineiston litteroinnin jälkeen luin kertyneitä haastatteluliuskkoja läpi useita kertoja. Mielenissäni oli käsitys siitä, että aineisto tarjoaa harvoin suoria vastauksia alkuperäiseen tutkimusongelmaan (ks. Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13). Kokeilin erilaisia

aineiston lukemisen tapoja, välillä pitäen mielessäni teoreettisen jäsentelyn ja välillä lukien haastattelutekstiä, kuin mitä tahansa muuta tekstiä. Pohdin myös sitä, missä määrin aineisto kertoo tutkijalle sen, mitä siltä kannattaa kysyä (mts. 15). Litteroinnin jälkeistä vaihetta leimasi pyrkimys vuoropuheluun aineiston kanssa.

Käymällä aineistoa läpi erottelin samalla ne asiat, jotka tässä aineistossa sisältyvät tutkimusongelmaani ja jotka näin koen kiinnostaviksi. Erotin nämä kohdat muusta aineistosta yksinkertaisella leikkaa liimaa –menetelmällä. Muut aineiston osat jätin tietoisesti pois tästä tutkimuksesta. Tämän jälkeen keräsin mukaan jäävät aineiston osat yhteen ja jäsentäsin ne haastattelun teemojen mukaisesti. Haastattelussa käyttämäni teemat helpottivat oleellisesti aineiston jäsentämistä analyysiä varten. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93.)

Teoriaohjaavan sisällönanalyysin soveltaminen tarkoitti sitä, että kokosin teemoittain haastateltavien alkuperäiset lausumat ja tein niistä pelkistetyt ilmaukset. Esimerkit haastateltavien alkuperäisistä lausumista:

Kyllähän meillä tossa löytyy yks talollinen palveluasumista. Kyllähän se sillä lailla on. Mä luulen, että vielä toinen talollinen löytyisi. Ehkä pienempään taloon riittäisi. H02.

Niin kyllä mä näkisin, että tällä hetkellä ois ihan oikeissa paikoissa. Jos kattoo tätä ikäjakaumaa, niin tää näkyy siinäkin, että näis tuetuissa asunnoissa porukka on suhteellisen nuorta. Ja sitten jos taas kattoo näitä kaksikymmentäneljä h yksiköitä, niin siellä alkaa olla näitä ehtopuolen menijöitä, jotka tarvii sitten vähän enemmän sitä tukee. H08.

Näistä esimerkeistä pelkistetyt lausumat ovat: palveluissa on asiakkaita, jotka selviäisivät vähemmällä tuella ja palveluissa on asiakkaat, joille palvelu on sopiva. Nämä pelkistetyt lausumat voidaan puolestaan luokitella: asiakkaita väärässä paikassa ja asiakkaat oikeassa paikassa. Nämä puolestaan voidaan luokitella palveluiden oikean kohdistumisen alle, jonka yhdistävänä tekijänä on teoreettinen käsitys asiakasvaikuttavuudesta. Etenin aineiston analyysissä edellä kuvattujen esimerkkien kaltaisesti teorialähtöistä sisällönanalyysin päättelyketjua noudattaen (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 118).

Edellä esittämäni aineiston keruun ja analyysin tarkalla kuvauksella olen pyrkinyt antamaan mahdollisuuden arvioida tekemääni tutkimusta ja saatujen tutkimustulosten uskottavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteettia arvioitaessa korostuvat analyysi-

sin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Validiteetin osalta joudutaan miettimään puolestaan sitä, että onko valittu oikea aineisto vastaamaan esitettyihin tutkimuskysymyksiin. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 27.)



### 3 VAIKUTTAVUUS

Keskustelu vaikuttavuudesta on lisääntynyt voimakkaasti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikuttavuudesta on tullut käsite, jolla on merkitys työn tuloksellisuuden ilmaisijana. Vaikuttavuusnäkökulma on korostunut myös laajemmassa yhteiskunnallisessa keskustelussa. Työn tulee olla vaikuttavaa, jotta se on legitiimiä. Julkinen toiminta on tili-velvollinen toiminastaan eri tahoille, kuten asiakkaille, toimintaorganisaatioille, päätöksentekijöille ja veroja maksaville kansalaisille. (Pohjola 2012, 9.)

Marketta Rajavaara (2007) puhuu vaikuttavuusyhteiskunnan ilmaantumisesta, eli siitä, miten sosiaalipolitiikkaa ja hyvinvointivaltion käytäntöjä on lähdetty tarkastelemaan vaikuttavuuden käsitteen avulla. Vaikuttavuuden yhteiskunnallinen korostuminen on näkynyt myös hallituksen linjauksessa vaikuttavuustutkimuksen lisäämisestä (Hallitusohjelma 2011, 60).

Vaikuttavuuskeskustelun korostumisen taustalla voidaan nähdä ainakin kolme merkittävää tekijää. Ensimmäinen liittyy hyvinvointivaltion resursseihin ja siihen, että käytettävissä olevien yhteisten resurssien kasvu on hidastunut tai pysähtynyt. Tieteellinen tutkimus ja palveluiden kehittäminen tuottavat samaan aikaan uusia interventioita vanhoille ja uusille kohderyhmille. Rahaa on vähän, mutta mahdollisuuksia entistä enemmän, joten tilanne pyritään ratkaisemaan keskittämällä resurssit vain todistettavasti vaikuttavien voimien käyttöön. (Anttonen 2008, 5.)

Toinen vaikuttavuuden esille nostaneista trendeistä on palveluiden tuottamistavassa tapahtunut muutos, eli siirtyminen markkinaehtoiseen palveluiden tuottamistapaan. Tämä on näkynyt palveluiden tuotteistamisessa ja tilaaja-tuottaja -mallien<sup>3</sup> yleistymisenä. Ostaja ostaa tietyn palvelupaketin, jolloin vaikuttavuustutkimukset tarjoavat keinon erotella hyvät ja huonot paketit toisistaan. Vaikuttavuuden osoittaminen on palveluntuottajille oman tuotteen markkinoinnissa käytetty keino. Palveluntuottajat tuovat itse vahvasti esiin vaikuttavuutta, jotta saisivat siitä kilpailuetua suhteessa kilpailijoihin. (mts. 8.)

---

<sup>3</sup> Tilaaja-tuottaja -malleista tarkemmin esim. Koskiahon (2008, 179-183).

Kolmantena vaikuttavuuskeskustelua lisänneenä tekijänä on vaikuttavuuden osoittamisen menetelmissä tapahtunut muutos. Lähinnä lääketeollisuuden piiristä nousseesta satunnaistetusta kontrolloidusta kokeesta (randomised controlled trial) on tullut keskeinen vaikuttavuuden arvioinnin menetelmä. Tämän menetelmän kohdalla puhutaan kultaisesta standardista, jolla tarkoitetaan parasta mahdollista menetelmää tai testiä jonkin asian toteamiseksi. palveluntuottajat pyrkivät osoittamaan oman palvelunsa ja tuotteen vaikutavuuden juuri kultaista standardia käyttäen. Standardia on käytetty lääketutkimuksessa ja psykoterapiatutkimuksessa, mutta sosiaalisten ja vuorovaikutteisten interventoiden arvioinnissa satunnaistettu koeasetelma ei ole pätevä. (mts. 8)

Vaikuttavuuden merkityksen korostumisen yhteydessä on hyvä huomata se, että vaikuttavuus on ollut tärkeää ennenkin. Lääketieteessä ”evidence based medicine<sup>4</sup>” on vaikuttanut jo pitkään, mutta nyt vaikuttavuutta peräänkuulutetaan myös muualta, kuten kuntoutuksellisten interventioiden, koulutuksellisten interventioiden, kehittämisinterventioiden ja kehittämisohjelmien kohdalla. Erona on nyt se, että vaikuttavuuden avulla vaikuttamisella pyritään saamaan ratkaisuja resurssien käytön ja jaon kysymyksiin. (mts. 8.)

### **3.1 Vaikuttavuuden käsite ja lähikäsitteet**

Vaikuttavuuden käsite on ymmärretty hyvin monella eri tavalla. Tyypillistä vaikuttavuuden käsitteelle on sen käytön horjuvuus. Käsitteen käyttötavat vaihtelevat muun muassa tieteenaloittain (Järvikoski 2008, 53). Hallinnossa vaikuttavuuden käsitteestä on tullut runsaasti käytetty mantra, jonka sisältö on epäselvä ja monella tapaa ymmärretty (Rajavaara 2007).

Vaikuttavuuden käsitteen haltuun ottamista hämärtävät myös monet hyvin samansisällöisiksi koetut käsitteet (Pohjola 2012, 22). Vaikuttavuudesta käytetään yhteiskunnallisessa kontekstissa monia muita käsitteitä esimerkiksi vaikutusta, muutosta, hyötyä, onnistumista ja merkitystä (Rajavaara 2007, 16).

---

<sup>4</sup> Näyttöön perustuva lääketiede tarkoittaa sitä, että potilaaseen sovelletaan vain sellaisia menetelmiä, joiden teho ja turvallisuus on luotettavasti testattu ja jotka ovat näin tulleet tiedeyhteisössä hyväksytyiksi. Käsitteen lanseerasi kanadalainen lääkäri David Sackett 1990-luvulla (ks. Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011)

Yksinkertaisimmillaan vaikuttavuus voidaan määritellä kyvyksi saada aikaan haluttuja vaikutuksia. Vaikuttavuus on nähty palveluiden, palveluprosessien tai kokonaisten palvelujärjestelmien kykyä saada aikaan haluttuja vaikutuksia (Hyttinen 2008, 8; Silvennoinen-Nuora 2010, 24). Petteri Paasion (2006, 101–102) mukaan vaikuttavuudella tarkoitetaan kykyä saada aikaan muutoksia tietyssä systeemissä tai kohdejoukossa. Hänen mukaansa vaikuttavuudessa on kyse kausaalisuhteesta toiminnan ja muutoksen välillä. Peter Dahler-Larsen (2005, 7) on huomauttanut, että vaikuttavuus kuvaa hieman laajemmin sekä tulosta, vaikutusta, että vaikuttamisen prosessia. Kyseessä on hänen mukaansa sekä prosessi että sen lopputulos. Suomalaisessa terveydenhuoltotutkimuksessa vaikuttavuus on tyypillisimmillään kytketty lopputuloksen mittaamiseen, eli on esimerkiksi tarkasteltu potilaan saamia terveyshyötyjä ja haittoja (Konu ym. 2009, 286, 290).

Vaikutus puolestaan pitää sisällään myös tarkoitettujen vaikutusten ohella myös haittavaikutukset. Haittavaikutukset ovat ei-toivottuja, haitallisiksi koettuja seuraamuksia, jotka syntyvät joidenkin hyödyllisten vaikutusten myötä. Vaikutuksia on jäsennetty myös sen mukaan onko kyseessä lähi-, eli välittömät vaikutukset vai pitemmän aikavälin etäisvaikutukset. (Lumijärvi 1994, 14, 114, 127.)

Läheisesti vaikuttavuuden ja vaikutusten käsitteisiin liittyy vaikuttavuuden arviointi, jolla tarkoitetaan sen selvittämistä, että toimiiko jokin interventio. Vaikuttavuuden arvioinnissa ydin on sinä, että tarkastellaan sitä, mikä vaikuttaa mihinkin, milloin, miten ja millä edellytyksillä. (ks. Dahler-Larsen 2005, 19–20.). Kyseessä on varsin yksityiskohdainen vaikuttavuuden prosessin analysointi.

Panosten ja tuotosten käsitteet liittyvät läheisesti vaikutuksiin ja vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden voidaan nähdä muodostuvan ketjuna, jossa panosten ja tuotosten kautta edetään vaikutuksiin ja lopulta vaikuttavuuteen. Nämä käsitteet ovat ketjumaisesti loogisessa syy- ja seuraussuhteessa toisiinsa. Panoksilla tarkoitetaan tässä käytettyjä resursseja, aiheutuneita kustannuksia ja tuotoksilla aikaansaatuja suoritteita. (ks. Perttilä 2012.)

Laadun käsitettä on käytetty osittain synonyyminä vaikuttavuudelle ja laatu on nähty osaksi vaikuttavuutta tai toisinpäin. Ehkä selvin ero laadun ja vaikuttavuuden välillä on

niiden erilainen ajallinen ulottuvuus. Laatu viittaa ajallisesti välittömään palvelutapah-  
tumaan. Vaikuttavuudesta voidaan sanoa jotakin vasta paljon myöhemmin. Usein hyvä  
laatu on keskeisin edellytys hyvän vaikutuksen aikaansaamiselle. Kausaalisuhdetta laa-  
dun ja vaikutuksen välillä ei välttämättä kuitenkaan ole. Joissakin tilanteissa edes hyvä  
laatu ei johda tavoiteltuihin vaikutuksiin. (Lumijärvi 1994, 16–19.)

Vaikuttavuuden yhteydessä on usein puhuttu myös tuloksellisuudesta. Tuloksellisuuden  
käsitettä alettiin käyttää valtion ja kuntien hallinnossa 1980-luvulla. Tuloksellisuudella  
on tarkoitettu esimerkiksi kuntien kohdalla sen arviointia, miten hyvää kunnallinen pal-  
velutoiminta on ja miten kunta menestyy palvelun tuottajana. Tällöin vaikuttavuus on  
nähty yhdeksi tuloksellisuuden kriteeriksi. Suhteessa vaikuttavuuteen tuloksellisuuteen  
näyttäytyy sen yläkäsitteenä. Palveluiden arvioinnin lisääntyessä vaikuttavuuden käsit-  
teen merkitys on korostunut 1990-luvulta lähtien tuloksellisuuden rinnalla. (ks. Rajavaa-  
ra 2007, 129.). Ehkä voidaan jo liioittelematta sanoa, että vaikuttavuuden käsitteen käyt-  
tö on mennyt tuloksellisuuden ohi.

### **3.2 Vaikuttavuuden tarkastelutapoja ja tasoja**

Vaikuttavuutta arvioitaessa on sitä tarkasteltu ja mitattu monella eri tavalla. Vaikutta-  
vuuden käsitteen operationalisointiin liittyy aina kysymys siitä, kenen tai keiden näkö-  
kulmasta vaikuttavuutta lähestytään. Yksittäinen palveluita käyttävä asiakas, palvelun-  
tuottaja ja palvelun hankinnasta vastaava päätöksentekijä tulkitsevat palvelun vaiku-  
tuksia jo lähtökohtaisesti eri tavalla. Vaikuttavuutta käsittelevän tutkimuskirjallisuuden  
perusteella olen tehnyt jaon sen suhteen, että ollaanko vaikuttavuudessa kiinnostuneita  
lähinnä taloudellisista asioista ja tavoitteiden saavuttamisesta vai tarkastellaanko vaiku-  
tavuutta eri tasojen mukaan: asiakastasolta ja organisaatiotasolta aina yhteiskunnalliseen  
tasoon saakka. Yhteistä näille vaikuttavuuden eri tarkastelutavoille on se, että kaikilla  
niillä pyritään vastaamaan siihen, että tehdäänkö oikeita asioita.

#### **3.2.1 Kustannus-vaikuttavuus**

Vaikuttavuutta voidaan tarkastella taloudellisessa mielessä käyttämällä kustannus-  
vaikuttavuutta, jonka avulla voidaan selvittää edullisimmat toimintavaihtoehdot. Edulli-  
suuden kriteerillä tarkoitetaan tässä sitä, kuinka edullisesti toimintavaihtoehto johtaa

tavoitteeseen tai sen suuntaisiin vaikutuksiin. Kustannus-vaikuttavuus tarkastelu on läheinen toiselle tehokuutta korostavalle kustannus-hyöty -lähestymistavalle. Erona on se, että kustannus-vaikuttavuus tarkastelussa kustannukset täytyy ilmaista rahana, mutta vaikutuksia ei. Kustannus-hyöty lähestymistavassa sekä kustannukset että seuraukset ilmaistaan rahamääräisinä. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 85–86.). Kustannusten ja vaikuttavuuden väistä suhdetta kuvaavaa kustannusvaikuttavuutta käytetään usein hallinnollisissa vaikuttavuuden tarkasteluissa (Pohjola 2012, 23). Kustannus-vaikuttavuuden mittaamisen ongelmaksi on todettu se, että varsinkin julkisten hyvinvointipalveluiden kohdalla vaikutuksiin sisältyy usein ei-rahassa mitattavia arvoja (Lumijärvi 1994, 24).

### **3.2.2 Tavoitevaikuttavuus**

Vaikuttavuutta voidaan tarkastella tavoitteiden saavuttamisen kautta. Tavoitelähtöisessä tarkastelutavassa haetaan vastausta siihen, missä määrin valitulla interventiolla esimerkiksi toiminnalla tai uudistuksella on päästy asetettuun tavoitteeseen. Vaikutuksia mitataan vertaamalla vallitsevaa asiantilaa siihen, miten asian pitäisi tavoitteen mukaisesti olla. Taustalla on rationaalisen päätöksenteon malli, jossa toimintaa edeltää tavoitteiden täsmentäminen ja operationalisointi mitattavaan muotoon. Valitut interventiot ovat puolestaan sellaisia, jotka johtavat tehokkaimmin tavoitteiden saavuttamiseen. Toiminta on vaikuttavaa, kun kaikki tai valtaosa tavoitteista on saavutettu. Tarkastelutavan etuna on, että se on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Ongelmia aiheutuu, mikäli alkuperäisestä tavoitteesta ollaan eri mieltä, kuten käytännössä tilanne saattaa helposti olla. Keskittymällä toivuttuihin vaikutuksiin saattaa haitalliset sivuvaikutukset jäädä tarkastelun ulkopuolelle. (ks. Sintonen & Kinnunen 1994, 83–84.)

### **3.2.3 Asiakasvaikuttavuus**

Vaikuttavuutta voidaan kuvata myös suhteessa palveluiden käyttäjien ja tarvitsijoiden tarpeentyydytykseen. Tällöin vaikutuksia voidaan mitata vertaamalla asiakkaan subjektiivisia vaikutuskokemuksia suhteessa hänen odotuksiinsa palvelusta ja siitä saatavista hyödyistä. Asiakkaan tyytyväisyyden on nähty kuvastavan sitä, missä määrin saatu palvelu tyydyttää asiakkaan palveluodotuksia. Tarpeita ja niihin vastaamista on mahdollista joissakin tapauksissa tarkastella myös ulkoisesti mittaamalla sitä, millaisia tiloja ja

seurauksia asiakkaille niistä aiheutuu. Tässä yhteydessä on hyvä muistaa, että asiakkaille usein tehdyt asiakastyytyväisyyskyselyt kertovat lähinnä koetusta palvelun laadusta, mutta eivät välttämättä sen vaikuttavuudesta. Asiakasvaikuttavuuteen kuuluu myös kysymys palvelun riittävydestä, eli siitä, että saavatko kaikki ne asiakkaat palvelua, joiden pitäisi sitä saada. Voidaan myös tarkastella sitä, että kohdentuuko palvelu oikein, eli saavatko palvelua juuri ne asiakkaat, joiden pitäisi palvelua saada. (ks. Lumijärvi 1994, 23,30.)

### **3.2.3 Organisaation vaikuttavuus**

Organisaation vaikuttavuuden lähtökohdaksi voidaan ottaa sen toiminta-ajatus. Toiminta-ajatus määrittelee sen, mitä palveluita tuotetaan ja mitä asiakkailla on oikeus vaatia. Erona tavoitevaikuttavuuteen on se, että toiminta-ajatus ei ole selkeästi aikamääritelty, vaan tältä osin epämääräinen. Organisaation vaikuttavuuden arvioinnin tulisi rajautua sellaisten hyötyjen asiantilojen ja hyötyjen seurantaan, jotka kuvaavat organisaation kannalta tarkoitettua ja toivottuja vaikutuksia, jotka ovat johdettavissa organisaation toiminta-ajatukselta. Tarkasteluun tulisi sisällyttää vain ne asiat, joihin organisaatio voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Organisaation toiminnan vaikuttavuuden tarkasteluun sen toiminta-ajatuksen kautta sisältyy kuitenkin monia käytännön haasteita. Toiminta-ajatus saattaa olla epärealistinen, liian moninainen tai niin abstrakti, että mikä tahansa toimintataso johtaa tulkintaan toiminnan onnistuneisuudesta. Joskus yksikön työ voi olla niin erilaista, että organisaation yleinen toiminta-ajatus ei riittävästi ohjaa työtä. (Lumijärvi 1994, 30–34.)

### **3.2.4 Yhteiskunnallinen vaikuttavuus**

Asiakas ja organisaatiotasojen jälkeen vaikuttavuutta voidaan tarkastella laajemmin koko yhteiskunnan tasolla. Yhteiskunnallista vaikuttavuutta tarkastellaan mm. palveluiden käyttöä tai palvelutasoa kuvaavilla yleisillä tilastoilla, kuten sosiaali-indikaattoreilla ja palvelubarometreilla. Perinteisten julkisten palveluiden vaikuttavuuden mittaaminen painottuu toiminnan luonteesta johtuen niiden yhteiskunnallisten vaikuttavuuden arviointiin. Ennalta ehkäisevien palveluiden kohdalla vaikuttavuutta mitataan usein juuri yhteiskunnallisena vaikuttavuutena, koska palveluita ei ole suoranaisesti tarkoitettu tiettyille yksittäisille asiakkaille. (Lumijärvi 1994, 21–22.). Suomessa yhteiskunnallisen

vaikuttavuuden käsite otettiin käyttöön 2000-luvun alussa ja vuodesta 2005 alkaen esimerkiksi ministeriöiden on täytynyt esittää vuosittainen arvio hallinnonalansa yhteiskunnallisen vaikuttavuuden kehityksestä (Rajavaara 2007, 14).

### 3.3 Vaikuttavuuden tutkimus

Vaikuttavuuden tutkimisesta suomalaisessa terveydenhuollossa on olemassa jonkin verran tutkimustietoa. Anne Konu, Pekka Rissanen, Mervi Ihantola ja Reijo Sund (2009) ovat tutkineet vaikuttavuus -käsitteen käyttöä, vaikuttavuuden arviointia ja mittaamista systemaattisella katsauksella suomalaisiin terveydenhuoltoalan tieteellisiin lehtiin. Heidän tutkimuksensa mukaan vaikuttavuutta koskeva terveydenhuollon tutkimus lisääntyi merkittävästi 2000-luvulle tultaessa. Vielä 1990-luvulla ja etenkin 1980-luvulla vaikuttavuustutkimus oli kovin vähäistä. (Konu ym. 2009, 290.)

Suomalaisessa terveydenhuoltotutkimuksessa vaikuttavuus-sanaa käytetään laajasti. Vaikuttavuutta ja vaikuttavuuden arviointia on määritelty monin tavoin riippuen tutkijan näkökulmasta, tieteellisestä taustasta ja paradigmasta. Yhtenä pulmana terveydenhuoltotutkimuksessa on se, että vaikuttavuus käsitteenä on harvoin määritelty. Vaikuttavuuden arvioinnin mittarit ovat usein epämääräisiä tai niitä ei ole ollenkaan. Vaikuttavuutta käsittelevässä tutkimuksessa olisi hyvä tehdä selväksi, mitä tutkijat tarkoittavat vaikuttavuudella, kuinka sitä arvioidaan ja mitä mittareita käytetään. (Konu ym. 2009, 292.)

Terveydenhuoltoalan tutkimuksessa vaikuttavuutta on käytetty useimmiten tarkastelemalla sekä lopputulosta että prosessia. Toiseksi yleisintä oli vaikuttavuuden käyttäminen pelkästään lopputuloksen mittaamiseen. Vaikuttavuuden tarkastelua prosessin tuosten esittämiseen oli edellisiä tarkastelutapoja vähäisempää. (Konu ym. 2009, 290.)

Konun kollegoineen (2009, 290) tekemässä katsauksessa kävi ilmi, että vaikuttavuus sanaa oli käytetty eniten ortopediaa, terveystalvueluita, fysioterapiata, kuntoutusta ja psykiatriaä käsittelevissä artikkeleissa. Ortopedia oli katsauksen aineistossa mahdollisesti yliedustettuna, sillä aiheesta oli ilmestynyt teemanumero. Fysioterapian, kuntoutuksen ja psykiatrian korostuminen aineistossa johtunee siitä, että näillä terveydenhuollon osaluilla näyttöä tuloksista on ehkä vaikeampi osoittaa. Tämän on arvioitu vaikuttaneen siihen, että vaikuttavuuden arviointi on keskeisenä osana näiden alueiden tutkimusta.

Vaikuttavuuden arvioinnin vaikeuden yhtenä esimerkkinä on mainittu mielenterveystyö, jossa tavoitteen asettaminen ja kliiniset lopputulokset saattavat olla vaikeasti operatio-

nalisoitavissa yksinkertaisiksi mitattaviksi muuttujiksi. Oman hankaluutensa tuo vielä se, että kliininen lopputulos riippuu asianosaisensa itsensä lisäksi myös hänen perheestään ja muun lähipiirin tuesta ja hoidosta. (Konu ym. 2009, 292.)

Vaikuttavuuden arvioinnin tutkimus terveydenhuollossa ei ole ollut ongelmatonta, vaan sitä on myös vahvasti kritisoitu. Terveydenhuollossa toteutettujen laajempien ohjelmien kohdalla ongelmallisiksi ovat osoittautuneet ohjelmien liian korkeat tavoitteet, jolloin tavoitteiden rakentaminen lähtee ylhäältä käsin liikkeelle ja kansalaisten tilannetta ei tunnisteta riittävän hyvin. Tämän lisäksi kritiikin kohteina ovat olleet huono-osaisuuden monimutkaisten syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että yhden rajatun intervention avulla ei voida ratkaista pitkän aikavälin aikana kumuloituneita ongelmia. Näiden edellä mainittujen vaikuttavuuden arvioinnissa esiintyneiden ongelmien lisäksi on myös peräänkuulutettu eri hallinnonalojen yhteistä vaikuttamistapaa. (Perttilä 2012.)

Toisin kuin terveydenhuollossa sosiaalihuoltoon kuuluvassa sosiaalityössä vaikuttavuustutkimus on vasta aluillaan. Sosiaalityössä vaikuttavuustutkimukseen on suhtauduttu varauksellisesti, koska toiminta on nähty tapauskohtaiseksi ja toiminnan prosessit kovin moninaisiksi. Vaikuttavuustutkimuksen vähäisyyteen sosiaalityössä on saattanut vaikuttaa myös sosiaalityöiden niin sanottu kielellinen käänne, mikä vei tutkimuksen suuntaa enemmän kuvaaviin asetelmiin mittauksien sijasta. Tilanne sosiaalityössä on kovin erilainen verrattuna lääketieteelliseen tutkimusperinteeseen, jossa yksilökohtaisesta sairastamisesta huolimatta vaikuttavuutta osoitetaan kokeellisilla asetelmilla ja mittareilla. (Pohjola, Kemppainen & Väyrynen 2012.)

Ensimmäinen suomalainen sosiaalityön vaikuttavuustutkimusta analysoiva kokoomateos ilmestyi vuonna 2012. Anneli Pohjolan, Tarja Kemppaisen ja Sanna Väyrysen (2012) toimittamassa teoksessa kuvataan valaisevasti käytännön esimerkein sitä, miten monimuotoisesti vaikuttavuus on sosiaalityössä ymmärretty ja miten monella eri metodisella tavalla sitä on lähestytty. Kirjoittajat kokevat vaikuttavuuden aikaisempaa monipuolisemman tarkastelun tärkeäksi, koska ilman sitä keskustelu vaikuttavuudesta saattaa tyypistyä joko vaikuttavuuden tutkimista kannattaviin tai vastustaviin näkemyksiin.

Vaikuttaa siltä, että sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa toteutetulle vaikuttavuuden tutkimukselle on ominaista tietty kirjavuus. Tämä kirjavuus ilmenee vaikutta-



vuuden käsitteellisestä haltuunotosta lähtien aina metodisiin ja teoreettisiin näkökulma-  
valintoihin asti.

Sosiaalityön vaikuttavuudessa on tunnusomaista se, että vaikuttavuus on harvoin tutkit-  
tavissa selkeänä panoksen ja tuotoksen kaltaisena tarkasteluna yksilöllisessä auttamisti-  
lanteessa. Sosiaalityön vaikuttavuudessa ovat mukana samanaikaisesti monet tekijät,  
kuten rakenteet, olosuhteet, yhteisölliset tekijät ja prosessit, jotka liittyvät yhteen. Ehkä  
järkevämpää kuin miettiä yksittäisen tekijän vaikutusta on puhua tilannevaikuttavuudes-  
ta tai kokonaisvaikuttavuudesta erillisten vaikutustekijöiden sijasta. Sosiaalityössä vai-  
kuttavuuden mittaamisen sijasta on usein kysymys vaikutusten kuvaamisesta. (Pohjola  
2012, 12.)

Sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksen lyhyestä historiasta, monista käytännöistä ja  
haasteista huolimatta vaikuttaa siltä, että myös sosiaalityössä paine vaikuttavuuden tut-  
kimukseen ja tutkimukseen perustuvan vaikuttavuuden toteutumiseen ammatillisissa  
toimintakäytännöissä lisääntyy. Näyttää siltä, että sosiaalityö seuraa näiltä osin tervey-  
denhuollossa jo tapahtunutta kehitystä.

#### 4 ASUMISPALVELUT

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (L 1301/2014, 21§). Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla (L 607/1983, 10 §). Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluita, mutta asumispalveluita järjestetään myös vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun kehitysvammalain perustella.

Yhteisenä piirteenä eri asiakasryhmille suunnatuissa asumispalveluissa on se, että niiden tavoitteena on tukea asiakkaan mahdollisimman itsenäistä selviytymistä arjessa. Asumispalveluissa asumiseen liittyy aina tietyt sovitut asumisen mahdollistavat palvelut. Asumispalveluiden tavoitteena on myös ennalta ehkäistä sitä, ettei puutteellisten asumisolosuhteiden takia aiheudu laitoshoidon tai muiden palveluiden tarvetta (STM 2015).

Asumispalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksia<sup>5</sup> siitä, miten näitä palveluita ja niiden laatua tulisi kehittää. Suositukset koskevat lähinnä ikäihmisiä, mielenterveyskuntoutujia ja vammaisia. Aluehallintovirasto ja kuntien viranomaiset seuraavat näiden suositusten toteutumista käytännössä. Näitä suosituksia käytetään usein myös palveluiden kilpailuttamisen kriteereinä.

Asumispalveluita koskevassa kirjallisuudessa viitataan tiettyihin asiakasryhmiin, joiden asumisjärjestelyt poikkeavat muun väestön asumisesta ja jotka käyttävät lainsäädännössä tarkoitettuja asumispalveluita. Nämä asiakasryhmät koostuvat lähinnä vanhuksista, mielenterveyskuntoutujista, vammaisista, päihdehuollon asiakkaista ja asunnottomista (esim. Suomen kuntaliitto 2012, 9-13). Asumispalveluiden käsitettä on joskus käytetty myös opiskelija-asumisen yhteydessä (Lehtinen 2010).

Valtakunnallisissa tilastoissa asumispalveluiden kolme suurinta asiakasryhmää koostuivat ikääntyneistä yli 65-vuotiaista, mielenterveyskuntoutujista ja kehitysvammaisista

---

<sup>5</sup> Näitä suosituksia ovat mm. ikäihmisten palveluiden laatusuositus (STM:n Julkaisuja 2008:3), mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus (STM:n Julkaisuja 2007:13) ja vammaisten asumispalveluiden laatusuositus (STM:n Oppaita 2003:4).

vuonna 2013. Tilastoissa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita tarkastellaan sosiaalihuollossa vanhusten ja kehitysvammaisten laitos- ja asumispalveluiden rinnalla. Tässä yhteydessä asumispalveluilla tarkoitetaan palveluasumista, jossa palvelunantaja järjestää asiakkaalle hoitoa ja apua sovitulla tavalla. (THL 2014.) Tilastollisista tarkaste- luista puuttuvat päihdehuollon asumispalvelut.

#### **4.1. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut**

Osuvan määritelmän mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista kiteyttää mielenterveyskuntoutusta laajasti tutkinut Markku Salo (2007, 28). Hän määrittelee mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ”kuntoutujan itsenäistä elämää ja päätöksentekoa tukevaksi ja edistäväksi toiminnaksi tavanomaisissa, nykypäivän asumisen peruskriteerit täyttävissä asunnoissa. Palvelun erityisenä tehtävänä on edistää kuntoutujan asumisen ja elämisen kodinomaisuutta”. Lainsäädännöllinen perusta mielenterveyskuntoutujan asu- mispalveluille löytyy edellä käsitellystä sosiaalihuoltolaista (L 1301/2014). Laissa ei sinänsä viitata nimenomaan mielenterveyskuntoutujiin, vaan puhutaan yleisesti henki- löistä, jotka erityisestä syistä tarvitsevat apua ja tukea asumisensa järjestämiseen.

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, joka tarvitsee mielenter- veyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä taikka asumispalveluja (STM 2007, 13). Mielenterveyden häiriöistä kär- sivistä ihmisistä käytetään monia muitakin termejä, kuten: asiakas, palveluiden käyttäjä, potilas (terveydenhuollossa), asukas (asumispalveluissa), päämies (oikeudellisessa yh- teydessä) (ITHACA -hankeryhmä 2011, 5). Tässä tutkimuksessa käytetään mielenter- veydeskuntoutujan käsitettä, johon jatkossa viitataan käsitteellä kuntoutuja.

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan monialaista kuntoutettavien palveluiden ko- konaisuutta, joka on suunniteltu yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Ammattihenkilöt toimivat kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina, heidän tehtävä on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden asettelussa ja toteuttamisessa. Oleellista on hoidon ja ohjauksen ohella huomioida mielenterveyttä tukevat muut tekijät, kuten perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. (STM 2007, 13.)

#### 4.1.1 Asumispalveluiden kehitys

Historiallisesti tarkasteltuna asumisen ja mielenterveyskuntoutuksen välisen yhteyden kehittyminen liittyy psykiatristen laitosten purkamisen globaaliin ilmiöön, eli deinstitutionalisaatioon. Tämä psykiatrisen palvelujärjestelmän rakennemuutos alkoi Englannissa jo 1950-luvun lopulla, Yhdysvalloissa 1960-luvulla ja on tämän jälkeen levinnyt lukuisiin maihin. (Willberg 2002, 9-10.)

Muutoksen perusidea oli yksinkertainen, eli psykiatristen sairaaloiden purkaminen ja riittävien avohoidon palveluiden rakentaminen. Sairaaloissa oli jatkossa tarkoituksena hoitaa vain ne, jotka todella tarvitsevat psykiatrista sairaalahoitoa ja ainoastaan niin kauan, kuin sitä tarvitaan<sup>6</sup>. Muutosta perusteltiin mm. humanisilla ja hoidollisilla lähtökohdilla. Ei nähty inhimillisesti oikeana sitä, että psyykkisesti sairas ihminen joutuu viettämään elämänsä laitoshoidossa, kun elämä laitoksen ulkopuolella yhdessä muiden kanssa olisi mahdollista. Pitkitetyn sairaalahoidon negatiivisista vaikutuksista alkoi olla näyttöä. Vähitellen näyttöä oli myös avopalveluissa toteutetun hoidon paremmasta tuloksellisuudesta ja tehokkuudesta. (Tuori 2011, 1.)

Keskustelu psykiatristen sairaansijojen vähentämisestä Suomessa alkoi 1970-luvulla. Psykiatrisen palvelujärjestelmä oli tuolloin hyvin sairaalapainotteinen. Psykiatristen sairaansijojen määrä oli 20 000 vuonna 1980. Väestöön suhteutettuna määrä oli 4 ‰, mikä oli toiseksi eniten Euroopassa. Mielenterveyskuntoutujille tarkoitetut asumispalvelut olivat vasta tekeillä ja kehittymättömiä, kuten muukin psykiatrisen avohoito. (Tuori 2011, 1.)

Psykiatrisen palvelujärjestelmän rakennemuutos alkoi Suomessa 1980-luvulla. Käytännössä tämä tarkoitti pitkäaikaista hoitoa ja tukea tarvitsevien potilaiden muuttamista sairaaloista avohoitoon ja asumispalveluihin<sup>7</sup>. (Nordling 2014, 2.). Timo Tuorin (2011) mukaan: ”psykiatrisen palvelujärjestelmän rakennemuutoksessa on ollut erityisesti kyse siitä, että pitkäaikaista tukea tarvitsevat skitsofreniaa sairastavat potilaat ovat muuttaneet psykiatrisista sairaaloista eritasoisesti tukea tarjoaviin asumispalveluihin.” Asu-

<sup>6</sup> Markku Salo (1992) on tarkastelemansa Iso-Britannian mielisairaanhoidojärjestelmän vakiintumisen yhteydessä todennut mielisairaaloiden ensisijaisen funktion olleen mieleltään sairaiden asuttamisen ja hengissä pitämisen, ei niinkään psykiatrisen hoidon.

<sup>7</sup> Ennen 1980-lukua ainoa mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita avohoidossa tarjoava palveluntuottaja oli myös tässä tutkimuksessa mukana oleva Tampereella toimiva Sopimusvuori ry.

mispalveluiden kehittämistä edisti mm. valtakunnallinen skitsofreniaprojekti 1981–1987, jossa luotiin porrasteinen kuntoutusjärjestelmä, johon kuului olennaisena osana asumiseen sisältyvä vaiheittainen asumisen tuki (Tuori 2011, 4-7).

Laitospaikkojen suuri vähentäminen<sup>8</sup> ja taloudellinen lama halvaannuttivat asumispalveluiden kehittämisen 1990-luvun alkuvuosina. Erityisesti pitkäaikaispotilaiden tarvitsemää ympärivuorokautisesti tuettua asumista oli riittämättömästi tarjolla (STM, 1997, 11, 14). Asumispalvelut ruuhkautuivat, monet kuntoutujat joutuivat omaisten tuen varaan ja asunnottomiksi (Nordling 2014, 3).

Vuosituhanne vaihteessa yksityisten palveluntuottajien syntyminen lisäsi palvelutarjontaa. Yksityisen sektorin tuottamat asumispalvelut ovat lisääntyneet ja niiden asema on vahvistunut 2000-luvulla. (Nordling 2014, 3-4.) Laitospaikkojen määrä on pienentynyt entisestään. Mieli 2009 työryhmä arvioi, että vahvistamalla ja monipuolistamalla avopalveluja psykiatrisen sairaalahoidon tarve voisi edelleen vähentyä noin 3 000 sairaansijaan (noin 0,55/1000 asukasta kohden) vuoteen 2015 mennessä. Tämän tavoitteen toteutuessa oltaisiin lähellä Ruotsin ja Tanskan nykyistä tasoa (STM 2009, 33).

Nykyään puhutaan uudesta rakennemuutoksesta, joka kohdistuu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin. Tämän muutoksen keskeisenä ideana on päästä eroon mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laitospaisista piirteistä ja huomioida nykyistä paremmin kuntoutujien yksilölliset asumisen tarpeet. Tavoitteena on tavallinen, pysyvä asuminen, jossa mielenterveyskuntoutujia saa tarpeitaan vastaavan tuen. (Törmä, Huotari & Tuokkola 2014, 13)

Vaikuttaa siltä, että tuetuimman tehostetun palveluasumisen määrä jatkossa vähenee ja korvautuu muilla vähemmän tuetuilla ja edullisemmilla asumismuodoilla. Tämä johtuu ainakin osittain myös kuntien heikentyneestä taloustilanteesta.

---

<sup>8</sup> Suomessa oli 4,2 psykiatrista sairaansijaa tuhatta asukasta kohden 1970-luvun lopulla. 1980-luvulla alkanut sairaansijojen väheneminen johti siihen, että 1990-luvun puolivälissä määrä oli enää noin yksi sairaansija tuhatta asukasta kohden. (Willberg 2002, 10.)

#### 4.1.2 Asumispalveluiden järjestäminen ja tuottaminen

Mielenterveyspalveluiden järjestäminen on mielenterveyslaissa (L 1116/1990) määritelty kuntien vastuulle. Kunnat järjestävät mielenterveyspalveluita asukkailleen monin eri tavoin. Kunnat voivat tuottaa mielenterveyspalveluita omana perusterveydenhuollon tai psykiatrisen hoidon toimintana. Kunnat voivat myös ostaa palveluita alueensa sairaanhoitopiiriltä tai esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 14.) Kunta siis järjestää asumispalvelut, mutta useimmissa tapauksessa ostaa ne järjestöiltä ja yrityksiltä. Kunnan tai kuntayhtymän tuottamien palveluiden osuus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista on pieni, vain 11 % vuonna 2012. Osuus oli sama kuin kymmenen vuotta aiemmin. (Törmä, Huotari & Tuokkola 2014, 12.)

Yksityisten palveluntuottajien osuus psykiatristen asumispalveluiden asiakasmäärästä oli 31.12.2010 tilastojen mukaan 90,7 %. Tästä valtaosan, eli 69,1 % muodostivat yritykset. Järjestöjen osuus oli 21,7 %. Yksityisten asumisyksiköiden määrä vuonna oli 372 yksikköä vuonna 2010. Tästä yritysten osuus oli 300 ja järjestöjen 72. Yritysten osuus yksityisten psykiatristen asumispalveluyksiköiden määrästä oli noin 80 % vuonna 2010. Tämä oli enemmän kuin yritysten osuus (64,9 %) yksityisistä sosiaalipalvelutoimintayksiköistä vuonna 2010. (THL 2011.). Edellä esitettyjen tilastotietojen mukaan yritysten osuus psykiatrisista asumispalveluista on hyvin merkittävä sekä asiakasmäärillä että toimintayksikköjen lukumäärillä mitattuna.

Mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuissa palvelu- ja tukiasunnoissa asui vuoden 2013 lopussa yhteensä 8 386 henkilöä. Tämä luku pitää sisällään ne asumispalvelut, jotka kunta on itse tuottanut tai ostanut muilta palveluntuottajilta. Asiakkaiden määrä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa lähes nelinkertaistui vuosina 1998–2013. Asumispalvelut on tilastoissa jaoteltu ympärivuorokautisiin ja ei-ympärivuorokautisiin asumispalveluihin vuodesta 2006 lähtien. Ympärivuorokautisissa asumispalveluissa (tehostettu palveluasuminen), henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ei-ympärivuorokautisissa asumispalveluissa asiakas saa asumiseensa ja arkeensa liittyviä palveluita. Yli puolet asiakkaista, 54 % sai ympärivuorokautista hoitoa. (Törmä, Huotari, Nieminen & Tuokkola 2014, 11.)

### **4.1.3 Asumispalveluiden hankinta**

Kuntien tekemää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden hankintaa määrittelee laki julkisista hankinnoista (L 348/2007). Hankintalaki koskee vain kilpailuttamisprosessia, sen menettelytapasäännöksiä. Laki säätelee vain ulkopuolisilta toimittajilta tai palveluntuottajilta ostamista. Laissa ei oteta kantaa siihen pitäisikö kunnan itse tuottaa palvelut vai ulkoistaa palveluiden tuotanto. Hankintayksikkönä toimiva kunta voi vapaasti määritellä omat hankintatarpeensa, palveluiden sisällön ja haluamansa laadun. Hankintalain mukaan hankintayksiköllä ei ole velvollisuutta ostaa tuotetta tai palvelua pelkästään halvimman hinnan perusteella. (Pekkala 2007, 25.)

Kokemukset asumispalveluiden kilpailuttamisesta antavat viitteitä siitä, että kilpailuttamisessa hinnan merkitys on ollut hallitseva ja laadun osuus hyvin vähäinen. Hinnan merkitys on korostunut vuonna 2009 alkaneen taloudellisen taantuman myötä. Hinta on saattanut olla jopa ainut valintaperuste tarjouspyynnön perusvaatimusten jälkeen tai sen osuus valinnasta on voinut olla 90 % ja laadun 10 %. (Suurmäki 2011, 89.)

Mielenterveyskuntoutujan asumispalveluiden hankinnasta kunnille aiheutuneiden kustannusten määrästä koko maan tasolla on vaikea saada tietoa. Tilastotietoa on olemassa kuuden suurimman kaupungin, Helsingin, Espoon, Vantaan, Turun, Oulun ja Tampereen osalta. Näissä kaupungeissa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kustannukset olivat yhteensä 48 miljoonaa euroa vuonna 2012. Kaikissa kunnissa asumispalveluiden kustannukset olivat kasvaneet. Kustannusten kasvu selittyy ainakin osittain asumisvuorokausien määrän kasvulla. (Vartiainen 2013, 16.)

### **4.1.4 Asumispalvelumuotojen luokittelu**

Mielenterveyskuntoutujien asumista ja kuntouttavia palveluja koskevan kehittämissuosituksen (2007) mukaan asumispalvelut luokitellaan kolmeen eri ryhmään kuntoutujan tuen tarpeen, asumismuotoon liittyvien palveluiden ja henkilöstöresurssien mukaan. Luokittelu jäsentää mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palvelujen muodostamaa palvelukokonaisuutta. Kehittämissuosituksen ensisijaisena tavoitteena on turvata kuntoutujan asuminen omassa kodissa. Suosituksissa riittävät ja tarkoituksen-

mukaiset palvelut pyritään turvaamaan omassa kodissa ja asumispalveluyksiköissä asuville (mts. 18).

Itsenäisintä asumisen muotoa edustaa tuettu asuminen. Tuetussa asumisessa kuntoutuja tarvitsee tukea ja ohjausta pystyäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa. Tukiasunnossa asuminen on luonteeltaan tilapäistä, sieltä on tarkoitus kuntoutumisen edistymisen myötä siirtyä itsenäiseen asumiseen. Tuettu asuminen sisältää säännöllistä kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa mielenterveyskuntoutusta, jota annetaan pääosin muualla kuin kuntoutujan asunnossa. Kuntoutuksen avulla kuntoutuja opettelee mm. hallitsemaan oireitaan, päivittäisiä toimintojaan ja käyttämään kodin ulkopuolisia palveluita. Häntä ohjataan mahdollisuuksien mukaan opiskelemaan tai siirtymään työelämään. Tuetettuun asumiseen liittyvien palveluiden järjestämisestä huolehtii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, mielenterveyshoitaja, mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistunut lähihoitaja ja tarvittaessa myös lääkäri. Tuetun asumisen palvelut järjestetään kuntoutujan toiveiden mukaisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (mts. 19.)

Palveluasuminen järjestetään tähän tarkoitukseen varatussa yksikössä. Palveluasumisessa kuntoutuja tarvitsee pitkäjänteistä intensiivistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi. Kuntoutuja tarvitsee myös omatoimisuuden ja asumisen taitojen toistuvaa harjoittelua. Palveluasuminen voi olla yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa, mutta myös palveluasumista itsenäisessä asunnossa. Palveluasuminen sisältää monipuolista kuntoutusta, jolla pyritään vahvistamaan kuntoutujan toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita. Itsenäistä asumista tukevia taitoja, kuten ruuanlaittoa, siivousta ja pyykinpesua harjoitellaan. Kuntoutujaa tuetaan itsenäiseen päätöksentekoon ja asioitiin asumisyksikön ulkopuolella. Kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Terveydenhoitopalvelut järjestetään kuntoutujalle tarvittaessa henkilökunnan toimesta. Palveluasumisessa henkilökunnan määrän tulee olla vähintään 0,3 työntekijää kuntoutujaa kohden. Asumisyksikön vastaavalta ohjaajalta edellytetään mielenterveystyöhön soveltuvaa vähintään AMK- tai opistotasoista sosiaali- tai terveydenhuollon koulutusta ja muulta henkilöstöltä lähihoitajan tai mielenterveyshoitajan tutkintoa. (mts. 19–20.)

Tehostettu palveluasuminen on tuetuin mielenterveyskuntoutujalle suunnattu asumispalvelumuoto, jossa kuntoutuja tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa ja ympärivuorokautista



tukea. Asuminen tapahtuu yhteisöllisesti ryhmäasunnossa. Kuntoutujaa avustetaan päivittäisissä toiminnoissa, kuten hygienian hoidossa, ruokailun järjestämisessä, siivouksessa, pyykinpesussa ja lääkehoidossa. Asumisyksiköissä harjoitellaan ohjautusti mm. itsenäistä päätöksentekoa, raha-asioden hoitoa ja mielekästä vapaa-ajan viettoa. Terveystuon palvelut järjestetään kuntoutujalle tarvittaessa ja varmistetaan myös sosiaalisten etuuksien saanti. Asumisyksikön vastaavalta työntekijältä edellytetään mielenterveystyöhön soveltuva vähintään ammattikorkeakoulu- tai opistotasoinen sosiaali- ja terveystuon koulutus ja muulta henkilökunnalta lähihoitajan tai mielenterveystuon hoitajan tutkintoa. Lisäksi suosituksissa on määritelty korkeakoulu-, opistotason ja toisen asteen koulutuksen suorittaneiden osuudet henkilökunnasta. Henkilöstön on oltava kuntoutujien tarpeiden mukaisesti vähintään 0,4–0,8 työntekijää kuntoutujaa kohden. (mts. 20.)

#### **4.1.5 Asumispalveluiden laatu ja vaikuttavuus**

Mielenterveystuon kuntoutujan asumisesta on annettu suosituksia ja ohjeita 2000-luvun loppupuolelta lähtien. Ensin ilmestyivät sosiaali- ja terveystuon ministeriön mielenterveystuon kuntoutujien asumispalveluja koskevat kehittämissuositukset vuonna 2007. Suositukset soveltuvat sekä julkisten että yksityisten palveluntuottajien tuottamien mielenterveystuon kuntoutujille suunnattujen asumispalveluiden laadun kehittämiseen ja arviointiin. Kehittämissuosituksissa ehdotetaan, että henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyisivät kuntoutujien tarpeiden mukaan. Suosituksissa otetaan kantaa myös palvelujen asumispalveluiden arvioinnin ja valvonnan kehittämiseen puolesta. (STM 2007.). Käytännössä suosituksia on hyödynnetty kunnissa esimerkiksi hankinnan ja tarjouspyynnön valmistelussa sekä lääninhallituksissa yksityisten palveluntuottajien lupahakemuksia käsiteltäessä ja toimintayksiköiden tarkastuksia suorittaessa.

Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskus ARA:n palveluasumisen oppaassa puolestaan otetaan kantaa asuntojen ja asumisyksiköiden laadullisiin ominaisuuksiin, kuten yksiköiden ja asuntojen sijaintiin, kokoon, viihtyisyyteen, kodinomaisuuteen ja lähiympäristön palveluiden saatavuuteen (ARA 2013, 15). Laitosmaiset ja leimaavat piirteet asumisesta on pyritty karsimaan pois.

Sosiaali- ja terveystuon lupa- ja valvontaviraston Valviran valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2012–2014 sisältää mielenterveystuon ja päihdehuollon ympärivuorokautis-

ten asumispalvelujen sekä päihdehuollon laitoshoidon laatukriteerit. Valvontaohjelmasta käy varsin tarkasti ilmi se, mihin asumiseen liittyviin asioihin valvonta kohdistuu ja mikä on suositeltava tai vaadittava taso kunkin tarkasteltavan asumisen ulottuvuuden kohdalla. Valvontaohjelman julkituotaina tavoitteina ovat mm. palveluiden laadun, vaihtavuuden, saatavuuden parantuminen ja alueellisten erojen vähentyminen. (Valvira 2012, 3, 13–29.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden keskeisenä suositusten ja ohjeiden mukaisena pyrkimyksenä on ollut, että mielenterveyskuntoutujien asuminen toteutuisi mahdollisimman samanlaisissa asunnoissa ja ympäristössä kuin muunkin väestön. Tavoitteena on asuminen erillisissä asunnoissa tai asuntoryhmissä joustavasti räätälöidyn tuen turvin. Asuminen on luonteeltaan pysyvää, siten ettei kuntoutujan tarvitse muuttaa, mutta tuen määrä asumiseen voi vaihdella kuntoutujan kulloistenkin tarpeiden mukaisesti. (Törmä, Huotari, Nieminen ja Tuokkola 2014, 16.)

Ensimmäinen laaja suomenkielinen tutkimus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilasta oli Markku Salon ja Mari Kallisen (2007) *Asumisesta yhteiskuntaan?* Tutkimus perustui yli 300 asumisyksikön kyselytutkimukseen ja miltei 50 mielenterveyskuntoutujan elämäntarinahaastatteluihin. Otos edusti yli puolta maan kaikista asumispalveluyksiköistä. Tutkimuksen mukaan asumisyksiköiden taso oli kirjava, usein kuntouttavuus- ja toiminnallisuusindikaattoreilla mitattuna heikko. Salo löysi yksiköiden toiminnasta laitostavia piirteitä siinä määrin, että väitti transinstitutionalisaation, eli sairaaloille aiemmin tyypillisten laitostamisen käytäntöjen siirtyneen asumisyksiköihin. Hän kuvasi asumisyksiköiden laitostavia piirteitä myös neoinstitutionalisaation käsitteellä, jolla tarkoitti muusta kuin psykiatrisen hoidon perinteestä omaksuttujen laitostavien tekijöiden vakiintumista asumisyksiköiden arkeen. (Salo & Kallinen 2007, 330.)

Myös myöhemmissä selvityksissä ja tutkimuksissa on löytynyt mielenterveyskuntoutujien asumisoloihin liittyviä puutteita. Ympäristöministeriön raportissa 10/2012 todetaan samansuuntaisesti, että mielenterveyskuntoutujien asumisolot eivät ole muiden kunta-laisten tasolla. Raportin mukaan asumisolot eivät aina täytä edes asumisen vähimmäiskriteereitä. (YM 2012, 31–32.) Reetta Kettusen (2011) mukaan mielenterveyskuntoutujien asuinolojen kehitys on jäänyt jälkeen muista asumisryhmistä.

Ympäristöministeriön viimeisimmän raportin 24/2014 mukaan yhä edelleen monet mielenterveyskuntoutujat asuvat asumisyksiköissä, joista kaikki eivät täytä laatusuosituksia. Suuria asumisyksiköitä ja niiden keskittymiä on koko maassa. Ongelmaksi on muodostunut myös se, että on tapahtunut pysähtymistä asumisyksiköihin ja kuntoutujien siirtyminen itsenäiseen asumiseen on jäänyt vähäiseksi. Asumispalveluissa oli noin 4000 yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti asumisyksiköissä asunutta mielenterveyskuntoutujaa. Tässä on nähty uhka uuden laitosverkoston syntymisestä. (Törmä, Huotari, Nieminen & Tuokkola 2014.)

Kuntien ja yksityisten asumispalveluiden tuottajien pyrkimys vastata mm. asumisyksiköiden kokoa ja tiloja koskeviin laatuvaatimuksiin on kuitenkin vahvistunut. Kunnat ovat alkaneet pudottaa kilpailutuksessa pois sellaisia palveluntuottajia, jotka eivät esimerkiksi tarjoa jokaiselle asukkaalle vähintään omaa huonetta omalla kylpyhuoneella. Uusien yksiköiden perustamisessa palveluntuottajat näyttävät kiinnostuneen myös suositusten mukaisista pienekköiden yksiköiden rakentamisesta, joihin mahdollisuus saada valtion tukea osaltaan kannustaa. (mts. 57–58.)

Mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumispalveluiden vaikuttavuuden tarkastelu on ainakin toistaiseksi jäänyt varsin vähälle huomiolle. Vaikuttaa siltä, että asumispalveluissa tavoiteltavasta laatutasosta on vähitellen syntymässä yhteinen käsitys palveluita hankkivien kuntien ja niitä tarjoavien palveluntuottajien välillä. Vaikuttavuuden tarkastelun osalta tilanne on selkeästi huonompi. Tämä tuntuu yllättävältä, koska jo lähtökohdaisesti ainoa sosiaali- tai terveyspalvelun tuottamisen peruste tulisi olla sen vaikuttavuus.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevassa kehittämissuosituksessa esitetään pyrkimys asumispalveluiden arvioinnin ja valvonnan kehittämiseen, mutta asumispalveluiden vaikuttavuuden määrittely tai konkreettiset menetelmät sen arvioimiseen jäävät suosituksissa esittämättä (ks. STM 2007). Käsitykseni mukaan valtakunnalliset asumispalveluiden kehittämissuositukset ohjaavat hyvin palveluntuottajia toimintansa laadun arvioimiseen. Vaikuttavuuden tarkastelun puuttuminen kehittämissuosituksista on omalta osaltaan aiheuttanut sen, että tämä vielä oleellisempi asia on jäänyt lähes huomiotta.

Vaikuttavuuden käsitteen ja vaikuttavuuden arvioimisen jäsentymättömyys mielenterveyskuntoutujan asumispalveluissa näkyy myös valvovan viranomaisen, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran julkaisemasta mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisia asumispalveluita ja päihdehuollon laitoshoidon koskevasta valvontakunnallisesta valvontaohjelmasta vuosille 2012–2014. Valvontaohjelmassa todetaan valvonnan tavoitteiksi mm. palvelujen laadun ja vaikuttavuuden paraneminen ja alueellisten erojen väheneminen. (Valvira 2012, 3.).

Valviran valvontaohjelmasta ei kuitenkaan käy ilmi se, mitä vaikuttavuudella tarkoitetaan mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Lisäksi tästä muuten hyvin käytännönläheisestä ohjelmasta puuttuu tarkennus siitä, että mihin seikkoihin kiinnitetään huomiota vaikuttavuutta valvottaessa.

Mielenterveyskuntoutujien asumisen vaikuttavuutta on tutkittu varsin vähän. Kattavin esitys asumisen vaikuttavuudesta on Reetta Kettusen (2011) Asumispalvelusäätiö ASPA:lle tekemä Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010 –selvitys. Kettusen selvitykseen osallistuneista sosiaalityöntekijöistä vain 40 % kertoi kunnassaan jollain tavoin arvioitavan asumisen vaikuttavuutta. Loput vastanneista sosiaalityöntekijöistä ilmoitti, että heidän kunnassaan ei vaikuttavuutta seurata mitenkään tai he eivät tieneet, miten asia heidän kunnassaan on. (Kettunen 2011, 46.)

Selvityksen mukaan tärkeä arvioitava asia oli kuntoutumisen eteneminen ja kuntoutujan pystyminen siirtymään itsenäisempään asumismuotoon. Tämän lisäksi kuntoutumisen etenemistä arvioitiin myös asumisvuorokausien ja sairaanhoitokäyntien määrällä. Arviointi tapahtui joko asumispalveluyksikön tai kunnan sosiaalityöntekijöiden tai –ohjaajien toimesta. Selvityksessä tuli ilmi epäilyä siitä, että palveluasumisessa mielenterveyskuntoutujan kuntoutuminen pysähtyy, kuntoutuja laitostuu ja palveluntuottaja haluaa pitää kuntoutujan yksikössään mahdollisimman pitkään. (mts. 46.)

Selvityksessä ei oteta kantaa siihen, että ovatko mielenterveyskuntoutujille tarjotut asumispalvelut vaikuttavia. Teoreettisesti tarkasteltuna selvityksessä kuvattu vaikuttavuus rajautuu lähinnä asiakasvaikuttavuuteen, mutta muut asumisen vaikuttavuuden ulottuvuudet, kuten kustannus-vaikuttavuus ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus jäävät selvityksessä tarkastelun ulkopuolelle.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kustannus-vaikuttavuudesta on olemassa joitakin selvityksiä. Varkauden kaupungissa tehdyn selvityksen mukaan tuettu asuminen vähentää kuntoutujien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja niistä aiheutuvia kustannuksia. Suurin osa säästöistä aiheutui selvityksen kohderyhmään kuuluvien henkilöiden siirtymisestä hoitokodeista kevyempään tuettuun asumiseen. Varkaudessa säästöt selvityksen kohderyhmän osalta olivat 20 % heidän sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista, eli noin 121 000 euroa. (Karlsson 2011.)

Samansuuntaisia tuloksia kustannus-vaikuttavuuden osalta on saatu myös valtakunnallisessa pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmassa. Ohjelmaan kuuluvien Asunto ensin –yksiköiden kustannusvaikuttavuusvertailusta tehdyssä tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien siirtyminen palveluasuntoihin aiheutti asumiseen merkittäviä säästöjä, kun palveluiden käytöstä aiheutuneet kokonaiskustannukset alenivat 34%, noin 10 300 euroa tutkimuksen asiakasta kohden. Suurimmat säästöt koituivat hoito- ja vuorokausimaksuista, psykiatristen sairaalavuorokausien käyttömäärien vähenemisestä. (Sillanpää 2013, 29.)

## **5 PALVELUNTUOTAJIEN KÄSITYKSIÄ VAIKUTTAVUUDESTA ASUMIS- PALVELUISSAAN**

### **5.1 Asumispalveluiden vaikuttavuuden tarkastelutapoja**

Tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, mistä eri näkökulmista tai tarkastelutasolta palveluntuottajat käsittelevät toimintansa vaikuttavuutta. Haastatteluissa palveluntuottajien edustajilta kysyttiin organisaation vaikuttavuuteen, tavoitevaikuttavuuteen, asiakasvaikuttavuuteen, kustannus-vaikuttavuuteen ja yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen liittyviä kysymyksiä (ks. Lumijärvi 1994, 21–23, 30; Sinkkonen & Kinnunen 1994, 83–86). Käytännössä kysymykset koskivat mm. organisaation tai asumispalveluiden toiminta-ajatusta, asumispalveluissa tavoiteltuja vaikutuksia ja palveluiden kykyä vastata kuntoutujien tarpeisiin.

Palveluntuottajien erilaisia vaikuttavuuden tarkastelutapoja tarkastellessani puhuin ”ta-voitelluista tai halutuista aikaansaannoksista asumispalveluissa”. Pysin tietoisesti välttämään vaikuttavuus -sanon käyttöä, koska arvelin vaikuttavuus käsitteen olevan monelle haastateltavalle epäselvä. En halunnut itse määritellä vaikuttavuutta haastattelun alussa, koska olin tutkimuksessani kiinnostunut siitä, miten palveluntuottajat itse käsittävät vaikuttavuuden tuottamisessaan asumispalveluissa. Haastattelun edetessä pyysin haasteltavia itse määrittelemään asumispalveluiden vaikuttavuuden ja sitä aiheuttavat keskeiset tekijät.

#### **5.1.1 Organisaation vaikuttavuus: vaikuttavuus organisaation toiminta-ajatuksessa**

Tutkimuksessa organisaation vaikuttavuutta tarkasteltiin sen toiminta-ajatuksen kautta. Tarkastelun kohteena oli joko koko organisaation toiminta-ajatus, joka ohjaa myös asumispalveluita tai asumispalveluiden oma toiminta-ajatus, mikäli tämä ei käynyt ilmi koko organisaation toiminta-ajatuksesta. Yksinkertaistaen kysymys on siitä, että mitä organisaation toiminta-ajatus kertoo asumispalveluissa halutuista vaikutuksista.

Palveluntuottajien haastatteluissa kävi ilmi, että organisaatioiden toiminta-ajatuksista puuttuivat lähes poikkeuksetta asumispalveluita ohjaavat yleiset periaatteet. Toiminta-ajatuksukset olivat pääsääntöisesti moninaisia ja abstrakteja. Toiminnan onnistumisen tul-

kinta näiden koko organisaation hyvin laaja-alaisten ja abstraktien toiminta-ajatusten pohjalta on hyvin vaikeaa (ks. Lumijärvi 1994, 30–34).

Tarkoituksena on ylläpitää ja edistää palveluiden piirissä olevien henkilöiden elämänlaatua, omatoimisuutta, hyvinvointia sekä ehkäistä syrjäytymistä. H11.

Yhtä palveluntuottajaa lukuun ottamatta haasteltavilta kysyttiin vielä erikseen heidän tuottamiensa asumispalveluiden toiminta-ajatusta. Tämän yhden palveluntuottajan kohdalla tilanne oli se, että organisaation toiminta koostuu yksinomaan asumispalveluista, jolloin asumispalveluiden halutut tai tavoiteltavat vaikutukset on määritelty jo organisaation toiminta-ajatuksessa.

Palveluntuottajat kuvasivat asumispalveluiden toiminta-ajatuksessa hyvin samankaltaisesti sen, mitä asioita asumispalveluissa tavoitellaan ja halutaan saada aikaan. Palveluntuottajien mukaan keskeistä on, että kuntoutuja kykenee jatkossa vähemmän tuettuun, itsenäisempään asumiseen. Joidenkin kuntoutujien kohdalla siirtymistä itsenäisempään asumiseen ei pidetä realistisena, vaan tavoitellaan pysymistä laitoshoidon ulkopuolella hyvinkin tuetussa nykyisessä asumismuodossa.

Mä näen, että lähtökohtaisesti me tuetaan sitä mielenterveyskuntoutujaa niin, että viime kädessä se pääsisi itsenäiseen asumiseen, mutta kaikkien kohdalla se ei ole mahdollista. Et tota on kuiteski kroonistuneita henkilöitä taikka tota se sairaus on niin paha, että se palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen on selkeästi laitoshoidon vaihtoehto, jollonka me tuetaan sitä jäljellä olevaa toimintakykyä ja tota varmistetaan se, että se pystyy kuitenkin elämään ja asumaan kodinomaisesti, eikä siellä laitososuhteissa. H06.

Kyllä mä näkisin, että silloin on onnistuttu, jos mahdollisimman moni kuntoutuu eteenpäin. tehostetusta palveluasumisesta palveluasumiseen. Tukiasumisesta sitten taas ehkä itsenäiseen, huomioiden ne omat rajoitukset. On asukkaita, joiden tavoite on se, että heidän kunto pysyy siinä, että he pystyvät asumaan tehostetussa palveluasumisessa, koska muuten he ois sairaalassa. H03.

Asumispalveluiden toiminta-ajatuksessa nousi esiin myös asumisen väliaikaisuus. Palveluntuottajat toivat esiin pyrkimyksen saada kuntoutuja siirtymään nopeasti itsenäisempään asumismuotoon. Asumisen pitkittymisen nähtiin johtavan jopa ei-toivottuihin haittavaikutuksiin, kuten laitostumiseen.

Mutta, kyllä se eteenpäin siirtyminen pitää olla tavoitteena, jos ei se nyt ihan ensimmäisestä päivästä, viikosta tai kuukaudesta, mutta ainakin niin, että pystyttäisiin tukemaan sitä mahdollisuutta muuttaa kevyempään asumiseen. Laitostuminen syntyy niin helposti näissä olosuhteissa. H1.

Vain poikkeustapauksessa palveluntuottajan asumispalveluiden toiminta-ajatus sisälsi asumisen keston määrääjän, josta oli sovittu asumispalvelun ostavan kunnan kanssa. Asumisen määräaikaisuus koski kyseisen organisaation tuetuimpia asumismuotoja. Vaikuttavuuskirjallisuuden valossa tämä selkeästi aikamääriteltä toiminta-ajatus on luonteeltaan enemmän tavoitevaikuttavuutta, kuin aikamäärittelyltään väljän toiminta-ajatuksen kautta määriteltä organisaation vaikuttavuutta (ks. Lumijärvi 1994, 30–34).

Palveluntuottajat kertoivat tuottamiensa asumispalveluiden toiminta-ajatuksissa tavoitelluiksi toiminnan vaikutuksiksi myös kuntoutujien integroimisen takaisin ympäröivään yhteiskuntaan ja itsenäisempään elämään.

### **5.1.2 Asiakasvaikuttavuus ja ei-toivotut vaikutukset**

Asiakasvaikuttavuutta tarkasteltiin palveluntuottajan näkökulmasta palveluiden oikean kohdistumisella avulla. Palveluntuottajilta kysyttiin saavatko kyseistä asumispalvelua juuri ne kuntoutujat, joiden tulisi palvelua saada. Käytännössä tämä tarkoitti sen selvittämistä, että ovatko asumispalveluissa asiakkaina olevat kuntoutujat oikeassa paikassa, eli kohtaavatko kuntoutujan palvelutarve ja asumispalveluissa tarjotut palvelut toisensa.

Asiakasvaikutta selvitetessä palveluntuottajilta kysyttiin niistä tarkoittamattomista, ei-toivotuista ja haitallisiksi koetuista seurauksista, joita oletettiin syntyvän asumispalveluissa sinänsä myönteisten kuntoutusinterventioiden myötä. Palveluntuottajilta ei kyselyt asumispalveluiden asiakastytyväisyyskyselyistä saaduista tuloksista, koska nämä kertovat lähinnä palveluiden laadusta, ei välttämättä sen vaikuttavuudesta (Ks. Lumijärvi 1994, 23, 30).

Haastatteluista palveluntuottajista suuri enemmistö oli sitä mieltä, että heidän asumispalveluissaan olevat kuntoutujat ovat oikeassa paikassa. Käytännössä tämä tarkoitti sitä,



että itsenäisempään asumiseen pyrkivät, usein nuoret kuntoutujat, asuivat tuetussa asumisessa ja ikääntyneet, paljon tukea tarvitsevat kuntoutujat tehostetussa palveluasumisessa.

Niin kyllä mää näkisin, että tällä hetkellä ois ihan oikeissa paikoissa. Jos kattoo tätä ikäjakaumaa, niin tää näkyy siinäkin, että näis tuetuissa asunnoissa porukka on suhteellisen nuorta. Ja sitten jos taas kattoo näitä kaksikymmentäneljä h yksiköitä, niin siellä alkaa olla näitä ehtopuolen menijöitä, jotka tarvii sitten vähän enemmän sitä tukee. H08.

Palveluntuottajat toivat esiin, että vaikka kuntoutujat ovat heidän mielestään pääsääntöisesti oikeassa, kuntoutumistarvettaan vastaavassa asumismuodossa, niin on kuitenkin joitakin asiakkaita, joiden kohdalla mietitään sitä, että löytyisikö vielä soveltuvampi asumisratkaisu.

Pääsääntöisesti on oikeissa paikoissa, mutta sitten on semmoisia asioita, joita joudutaan aina välillä niinku miettimään, mikä se oikeampi paikka olisi. Meillä on esim tällä hetkellä yks 72-vuotias henkilö, joka vois hyötyä jostakin vanhuspalveluyksiköstä paremmin, kuin meidän yksiköstä. H09.

Kuntoutujien sijoittumiseen oikeisiin asumispalveluihin vaikutti merkittävästi se, min-käläinen yhteistyö on palveluntuottajien ja palveluita ostavien kuntien välillä. Haastatte-luissa nousi esiin se, että hyvä yhteistyö kunnan ja palveluntuottajan välillä heijastuu kuntoutujien sijoittumisina oikeisiin, heidän palvelutarvettaan vastaaviin asumispalve-luihin. Kunnan koolla ei näyttänyt olevan tässä asiassa merkitystä. Hyvää yhteistyötä kuntien ja palveluntuottajien välillä oli kooltaan sekä hyvin suurissa että pienissä kun-nissa.

Hyvän yhteistyön esimerkkinä nousi esiin yhdessä kunnassa toimiva erityinen asukas-ohjausmalli, jossa on mukana hoitavan tahon, sosiaalitoimiston ja palveluntuottajan edustajat. Malli on korvannut aiemman käytännön, jossa kuntoutuja tuli asumispalve-luihin suoraan sairaalasta. Mallin avulla asumispalveluissa pärjäämättömälle kuntoutu-jalle etsitään tarvittaessa sopivampi asumismuoto.

Muutaman palveluntuottajan mukaan asumispalveluissa on kuntoutujia, jotka ovat tällä hetkellä väärässä paikassa. Näistä palveluntuottajista osa oli sitä mieltä, että kuntoutujat

pärjäisivät nykyistä pienemmällä tuella. Nämä kuntoutujat ovat tällä hetkellä tehostetussa palveluasumisessa, mutta kykenisivät asumaan palveluasumisessa. Samankaltainen havainto tarpeesta asumisen keventämiseen tuli ilmi myös laajassa ympäristöministeriön mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuja koskevassa raportissa 24/2014 (Ks. Törmä, Huotari, Nieminen & Tuokkola 2014, 13). Palveluntuottajan asumispalveluiden laajuudesta riippuen näiden väärin sijoittuneiden kuntoutujien määrä vaihtelee muutamista useisiin kymmeneen.

Mä veikkaisin, että kolmannes näistä ihmisistä pärjäisi palveluasumisen puolella. Ainakin, jos siihen päiväsaikaan liittyy riittävä tuki. H01.

Kyllähän meillä tossa löytyy yks talollinen palveluasumista. Kyllähän se sillä lailla on. Mä luulen, että vielä toinen talollinen löytyisi. Ehkä pienempään taloon riittäisi. H02.

Palveluntuottajat toivat ilmi halukkuutensa muuttaa asumisyksiköitään kuntoutujien tarpeiden mukaisesti tehostetusta palveluasumisesta vähemmän tuetun palveluasumisen suuntaan. Yksi palveluntuottaja oli jo näin tehnytkin. Haasteena asumisyksiköiden muuntamisessa vähemmän tuetumpaan suuntaan palveluntuottajat näkivät kuntoutujien tottumisen sellaiseen palveluun, josta he eivät halua luopua, vaikka eivät sitä tarvitsisi. Kuntoutujat oli totutettu liialliseen tukeen ja palveluun. Yksi palveluntuottaja ilmaisikin asian itsekriittisesti: *”me ollaan lähdetty antamaan liikaa tukea kaikille”*.

Haastatteluissa kävi myös hyvin ilmi se, miten kuntoutujia ohjautuu vääränlaisiin asumispalveluihin, jos yhteistyö palveluntuottajan ja palveluita ostavan kunnan välillä ei jostakin syytä toimi. Erityisesti silloin, kun asumispalveluita ostavan kunnan pyrkimyksenä on vain löytää jokin asumispaikka, voi kuntoutuja helposti sijoittua väärään asumismuotoon.

Niin meille kuntoutuskotiin tarjotaan jatkuvasti ihmisiä, jotka saattaa olla jo tavallaan siinä iässä kuusikymmentä ja jo ylikin mittarissa. Halutaan vaan, et joku asumispaikka pitää löytyä. Kaupungin suunnassa ei kauheasti mietitä, et kenelle sopii mikäkin paikka. H05.

Palveluntuottajat toivat esiin kaksi erityistä asiakasryhmää, joiden sijoittuminen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin koetaan tällä hetkellä haasteellisiksi: vanhuspalveluihin jonottavat mielenterveysongelmista kärsivät vanhukset ja psyykkisesti sairaut

kehitysvammaiset. Palveluntuottajien käsitysten mukaan, että näille ryhmille ei tällä hetkellä ole sopivaa asumismuotoa tarjolla.

Asumispalveluissa esiintyy palveluntuottajien mukaan joitakin ei-toivottuja, haitallisiksi koettuja seuraamuksia, jotka syntyvät joidenkin tavoiteltujen sinänsä hyödyllisiksi koettujen vaikutusten myötä. Yhteistä näille ei-toivotuille vaikutuksille on se, että ne kiinnittävät kuntoutujaa siihen asumisyksikköön, josta hänen olisi tarkoitus irtautua kuntoutuksessaan kohti vähemmän tuettua itsenäistä asumista.

Markku Salon & Mari Kallisen (2007, 58) laajassa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilaa ja tulevaisuutta hahmottaneessa tutkimuksessa todettiin yhteisöllisyys yhdeksi kaikista tärkeimmistä palveluntuottajan nimeämistä toiminnan tavoitteista, keinoista ja arvoista asumispalveluissa. Omassa tutkimuksessani yhteisöllisyys ilmeni asumispalveluissa hyödyllisenä kuntoutumista tukevana ja turvallisuutta tuovana seikkana, mutta aiheutti samalla kiintymistä asumisyksikköön, jossa asuminen on tarkoitettu väliaikaiseksi vaiheeksi siirtyessä tavoitteellisesti itsenäisempään asumiseen.

Mä usein mietin sitä, että se on hankalaa, kun toisaalta siellä syntyy yhteisö. Että se yhteisö on valtava tukiranka sit monelle ihmiselle, mutta sitten toisaalta tuntuu pahalta sanoo, että sun täytyy oikeesti mennä täältä jonnekin eteenpäin. Moni kokee sen turvallisena ja hyvänä itelleen. H05.

Haastatteluissa kävi ilmi, että hyvin laadukkaat asumisolosuhteet saattavat aiheuttaa kuntoutujan takertumista asumisyksikköön, koska itsenäiseen asumiseen siirtyminen merkitsee siirtymistä todennäköisesti heikompiin asumisolosuhteisiin.

Tämä meidän (X) koti sijaitsee sellaisessa ympäristössä, täsmennetään vielä, että se on keskellä kaupunkia, puistossa meren rannalla ja on suht koht uusi kiinteistö, niin sieltä lähteminen jonnekin pidemmälle tai ei niin keskeiselle paikalle, ei ole niin mielekästä.

Palveluntuottajat kertoivat myös laadukkaiden asumiseen sisältyvien palveluiden ei-toivotuista seuraamuksista. Muutamat palveluntuottajat puhuivat tässä yhteydessä jopa laitostumisesta.

Kun henkilökunta on aina paikalla, niin siinä tavallaan tehdään karhunpalvelus. Vaikea houkutella ihmisiä siihen itsenäisyyteen. Pitää koko ajan

keksiä, mitä iloa siitä on. Ja yritetään miettiä, että ruoka-ajat ei sitois ihmisiä. Meillä, kun on nämä keittiöt ja ruoka-ajat niin, tää on hyvä merkki laistostumisesta, et ihmiset selittelee, että he ei halua lähteä sinne tai tänne koska ruoka aika on silloin tai kahvi. Se on ollut kanssa semmoinen iso juttu, et miten me saadaan sellainen kulttuuri poistettua heistä ja meidän kokit ymmärtämään, että sitä ruokaa pitää tarjoilla muunakin aikana, kun ruoka-aikana. H02.

Oman tulkintani mukaan, haastatteluissa palveluntuottajien esittämät ei-toivotut, sinänsä hyödyllisistä vaikutuksista aiheutuvat seuraamukset, johtuvat keskeisesti siitä toiminta-ajatuksista, että kuntoutujan siirtyminen itsenäiseen asumiseen merkitsee aina hänen muuttoaan nykyisestä asumispaikasta. Vaihtoehtona voisi olla, että halutessaan kuntoutuja voisi jatkaa asumistaan nykyisessä asumispaikassaan, mutta asumiseen tarjottavan tuen määrää vaihtelisi hänen muuttuneiden tarpeidensa mukaisesti (ks. Törmä, Huotari, Nieminen & Tuokkola 2014, 13).

### **5.1.3 Yhteiskunnallinen vaikuttavuus**

Tutkimuksessa ilmeni, että palveluntuottajat jakautuivat kahteen eri ryhmään sen mukaan, mitä he käsittivät asumispalveluidensa yhteiskunnallisella vaikuttavuudella. Tässä kohdin oli palveluntuottajien välillä selkeä ero verrattuna aiemmin esiteltyyn toiminta-ajatuksista johdettuun organisaation vaikuttavuuden tarkasteluun, jonka palveluntuottajat ymmärsivät hyvin samalla tavalla.

Osa palveluntuottajista koki asumispalveluidensa yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tarkastelun ainakin jossain määrin vieraana. Keskustelua asiasta käydään oman organisaation sisällä vähän. Asiasta saatetaan keskustella palveluntuottajien omien organisaatioiden johtoelimissä ja palveluita ostavien tahojen edustajien kanssa, mutta asumispalveluiden yhteiskunnallisen vaikuttavuuden määrittely jää palveluntuottajien mielestä epäselväksi.

Toinen osa palveluntuottajista käsitti asumispalveluidensa yhteiskunnallisen vaikuttavuuden hyvin samansuuntaisesti niin, että nämä palvelut tukevat kuntoutujien osallistumista ja integroitumista ympäröivään yhteiskuntaan tasa-arvoisina kansalaisina. Merkittäväksi koettiin kuntoutujien eriarvoisen kohtelun ja leimaamisen vähentäminen yhteiskunnassa.

Mehän yritetään tuoda ja heitä kannustaa kaikkeen lähtemään ja osallistumaan ihan samanlaisena kansalaisena kuin kuka tahansa. H09.

Kyllä se sellainen asennevaikutus on olemassa tai me yritetään kehitystä tehdä, että ei tulis mitään kovin eriarvoista kohtelua, leimaamista. Pidetään avoimia ovia näissä yksiköissä ja ollaan osana tavallaan sitä ympäröivää yhteisöä. H11.

Tutkimuksen tulokset asumisyksiköiden yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tarkastelusta ovat jossain määrin samankaltaisia, kuin mitä Markku Salo ja Mari Kallinen (2007, 62) ovat aiemmin tuoneet esiin. Asumisyksiköiden kiinnostus on vahvasti kuntoutujan tilanteessa, ei niinkään yhteisöllisten tai yhteiskunnallisten pyrkimysten esiintuomisessa.

Yhteiskunnallista vaikuttavuutta on tarkasteltu mm. palveluiden käyttöä tai palvelutasoa kuvaavilla yleisillä tilastoilla, kuten sosiaali-indikaattoreilla ja palvelubarometreilla (Lumijärvi 1994, 21–22). Yllättävää oli, että tässä tutkimuksessa palveluntuottajat eivät tarkastelleet toimintansa yhteiskunnallisen vaikuttavuuden yhtenä ulottuvuutena terveyspalveluiden, lähinnä psykiatrisen sairaalahoidon käyttöä. Tämä oli yllättävää, koska monet palveluntuottajat kertoivat tilastoivansa omien kuntoutujiensa sairaalahoidon käyttöä hyvinkin tarkasti. Ehkä tämä kertoo myös osaltaan sitä, että mielenterveyskuntoutujan asumista tarkasteltaessa asiakaslähtöisyyden näkökulma on ollut yhteiskunnallista näkökulmaa vahvemmin esillä (ks. esim. Willberg 2001, 2002).

## **5.2 Laatu ja vaikuttavuus asumispalveluissa**

Tutkimuskysymyksenä oli selvittää, miten palveluntuottajat itse käsittävät vaikuttavuuden tuottamisessaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Lähestyin tätä asiaa aluksi kysymällä palveluntuottajilta asumispalveluiden toiminta-ajatuksesta, asiakkaiden sijoittumisesta oikeaan asumismuotoon ja asumispalveluiden laajemmista yhteiskuntaa koskevista halutuista vaikutuksista. Näillä kysymyksillä pyrin saaman vastauksia siihen, että millä mahdollisilla eri vaikuttavuuden tasoilla (organisaatio-, asiakas-, tavoite-, kustannus- ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus) palveluntuottajat omaa toimintaansa tarkastelevat (ks. esim. Lumijärvi 1994; Sinkkonen & Kinnunen 1994; Karlsson 2011).

Tämän jälkeen pyysin palveluntuottajia kertomaan, mitkä tekijät luovat laatua heidän tuottamisessaan asumispalveluissa ja mitä he ymmärtävät vaikuttavuudella tuottamisessaan

asumispalveluissa. Lopuksi pyysin palveluntuottajia nimeämään mielestään enintään viisi tärkeintä vaikuttavuutta synnyttävää tekijää asumispalveluissaan.

Laadun tuomisella keskusteluun pyrin tietoisesti helpottamaan vaikuttavuudesta puhumista, koska arvelin tämän asian olevan haastateltaville melko vieras. Laadun tiesin olevan palveluntuottajille jo ennestään tutun, koska asumispalveluiden kilpailutuksissa on edellytetty toiminnan laadun kuvausta. Useat kunnat käyttävät kilpailutuksissa laadun määrittelyssä apunaan sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevia vuonna 2007 ilmestyneitä kehittämissuosituksia. Tutkimusten perusteella mielenterveyskuntoutujien asumisessa on suuntauduttu yhä enemmän kohti suosituksia ja viranomaisten antamia ohjeita, mutta asumistasossa on silti paljon parannettavaa (Törmä, Huotari, Nieminen & Tuokkola 2014, 15).

### **5.2.1 Laatua luovat tekijät**

Haastatteluissa ilmeni, että asumispalveluiden laadusta puhuminen oli palveluntuottajille entuudestaan tuttua. Tähän ovat vaikuttaneet kilpailutukset, jotka ohjaavat palveluntuottajia seuraamaan ja kertomaan tuottamiensa palveluiden kustannuksista ja laadusta. Haasteltavat kertoivat varsin jäsennellysti ja tarkasti siitä, mistä eri asioista heidän tuottamiensa asumispalveluiden laatu koostuu.

Palveluntuottajilla oli hyvin samanlaiset käsitykset siitä, että eniten asumispalveluiden laatuun vaikuttivat henkilökunnan ammattitaito ja asumisyksiköiden toimitilat. Henkilökunnan asianmukaisen koulutustason ja jatkokoulutusmahdollisuuksien lisäksi palveluntuottajat korostavat tarjoamiensa asumispalvelutilojen laadukkuutta.

No, jos aattelee sitä fyysistä ympäristöä, niin laatua muodostaa se, että nää meidän asumisen toimitilat on kaikki niinku modernia ja suhteellisen uusia. Elikkä niinku, jos ajatellaan asumisen viihtyvyyttä ja tällästä, että se on vähintään samaa tasoa, kuin kaikilla muillakin. H08.

Usean palveluntuottajien mielestä laatuun vaikutti myös asumisyksiköissä järjestetty toiminta. Tähän liittyvänä laadullisena asiana korostettiin kuntoutujien osallistamista kaikenlaiseen toimintaan asumisyksiköissä ja niiden ulkopuolella. Asumisen toiminnallinen puoli, kuntoutujien osallistuminen asumisyksikön toimintaan, harrastamiseen ja

päätöksentekoon on nähty asumispalveluita käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa laatekijäksi (Salo & Kallinen 2007, 65). Hyvin harvassa haastattelussa tuli esiin laadun yhteys itse asumispalveluissa tarjottavan toiminnan rakenteellisiin tekijöihin, kuten prosesseihin, strategioihin tai johtamiseen.

### 5.2.2 Vaikuttavuutta luovat tekijät

Haastatteluissa vahvistui olettamukseni siitä, että asumispalveluiden vaikuttavuudesta puhuminen on palveluntuottajille vierasta. Asumispalveluiden vaikuttavuudesta keskusteleminen osoittautui haastateltaville selkeästi haasteellisemmaksi verrattuna laadusta käytyyn keskusteluun. Noin puolet haastateltavista koki asumispalveluidensa vaikuttavuuden tarkastelun vaikeana, epäselvänä asiana. Myös vaikuttavuuden mittaaminen koettiin hankalaksi.

Tää vaikuttavuus. Mä ajattelen niin, että se on tosi vaikee jotenkin määrittellä. H05.

Se on kaikista vaikein tässä. Sitähän me tässä koko ajan peräänkuulutaan, että millä ihmeellä me sitä mitattas. Et me ollaan tähän mennessä käytetty vaikuttavuusmittarina asiakaspalautetta. H07

Vaikuttavuuden tarkastelu koettiin epäselväksi, lisäksi osa haastateltavista kertoi vaikuttavuuden ja laadun eroavaisuuksien tarkastelun olevan heille vierasta. Laatu ja vaikuttavuus saatettiin käsittää samaksi asiaksi, jota voitiin tarkastella asiakastyytyväisyyttä kuvaavilla kyselyillä.

Toi on hirveän hankala asia. Tätä vaikuttavuutta on pyöritelty hienosti. Kun on ihmisistä kysymys kaikki määrälliset asiat on kinkkisiä. Et loppujen lopuksi kuitenkin se vaikuttavuus on laatua. Ja kyllä sit kaikista tärkein meidän vaikuttavuutta mittava tekijä on meidän asiakastyytyväisyyskysely. Eli lähinnä ihan nyt vaan, et miten se elämä sujuu meillä H02.

Asiakastyytyväisyyden käyttö vaikuttavuuden tarkastelussa on ongelmallista, koska siitä ei voi suoraan päätellä vaikuttavuutta. Asiakastyytyväisyys voi olla huono mittari esimerkiksi tilanteissa, joissa asiantuntijan näkemys asiakkaan tarpeista ei vastaa tämän mielihaluja (Aalto 2014). Ismo Lumijärven (1994, 16–19) mukaan, laatu viittaa ajallisesti välittömään palvelutapahtumaan, mutta vaikuttavuudesta voidaan sanoa jotakin vasta paljon myöhemmin. Hänen mukaansa edes hyvä laatu ei aina johda tavoiteltuihin vaikutuksiin, vaikka laatu on keskeisin edellytys hyvän vaikutuksen aikaansaamiselle.

Palveluntuottajia pyydettiin nimeämään tärkeimmät tekijät, jotka luovat vaikuttavuutta. Kysyttäessä vaikuttavuutta aiheuttavia tekijöitä olivat vastaukset osittain samoja kuin laadunkin kohdalla. Kuten laadun kohdalla, suuri joukko vastaajista koki henkilökunnan ammattitaidon erityisen merkittävänä myös asumispalveluiden vaikuttavuutta aiheuttavana tekijänä.

Ammattitaito näkyy henkilökunnalla siinä, että ne osaa yksilöllisesti lähteä miettimään sen henkilön tarvetta ja antaa siitä feed backiä, että näissä ja näissä asioissa harjoitellaan ja kokeillaan tällä tavalla. Saadaan sitä sillä lailla sitten ikään kuin sen ihmisen kokemana, että hän alkaa selvitä. Ammattitaitoo. Mun mielestä sosiaalipsykiatrinen ammattitaito. H10.

Palveluntuottajat nimesivät tärkeiksi vaikuttavuutta luoviksi tekijöiksi tuottamissaan asumispalveluissa kuntoutujien osallistamisen ja osallisuuden toimintaan, asumisyksiköiden yhteisöllisyyden ja sujuvan yhteistyön kuntien kanssa. Kuntoutujien osallistaminen asumisyksiköiden toimintaan ja ulkopuoliseenkin toimintaan nähtiin aiemmin myös merkittäväksi laatua luovaksi tekijäksi.

Kyllä se on tietysti se osallisuus. Se ei aina tarkoita sitä, että pitäis olla supertiivis yhteisö. Mutta ehkä se, että sä saat osallistua ja olla mukana päätöksenteossa. Ne on musta sellaisia vaikuttavuuden asioita päätöksenteossa. H05

Yks on tää yhteisöllisyys. Mikä ainakin meidän asiakkailta tulee se, että se yhteisön tuki on siinä mukana. H08.

Paavo Viirkorven (1993, 22–25) mukaan osallisuuden lähtökohtina ovat yhteisen tietämyksen jakaminen, tapahtumiin vaikuttaminen omalla sitoutumisella, vastuun ottaminen päätöksistä ja niiden seuraamuksista. Tässä kohdin jäin miettimään sitä, että toteutuuko osallisuus näin määriteltynä asumisyksiköissä, vai onko kyseessä astetta kevyempi osallistuminen.

Palveluntuottajien ja kuntien välisen yhteistyön jouheva sujuminen on palveluntuottajien mukaan tärkeä asumispalveluiden vaikuttavuutta aiheuttava tekijä. Tässä yhteydessä tuli esiin se, miten tärkeää asumispalveluiden vaikuttavuuden kannalta on se, että kuntien kuntoutujia sijoittavilla sosiaalityöntekijöillä ja palveluntuottajilla on samanlainen käsitys asiakkaan tilanteesta, hänen tulevaisuuden suunnitelmistaan ja jatkoasu-



mismahdollisuuksistaan. Palveluntuottajat toivat esiin tämän yhteistyön sujumisen olevan hyvin henkilösidonnaista.

No tota hyvä yhteistyö kuntien kanssa. Se on aivan semmoisessa vaa'an asemassa. Meillä on semmoinen onni, että meillä on ollut hyvät yleensä kaikki ne sosiaalityöntekijät, jotka on tässä yhteyshenkilönä. Jotenkin se semmoinen sama näkemys. Ja jos ajatellaan, niin oman kunnan alueelle sitä mielellään siirretään ihminen. Niin siellä päässä se jatkuvuus, että sieltä löytyy asunnot ja kaikki tämmönen. Se on paljon henkilökysymys myös. H09.

Määrittelyn vaikeudesta huolimatta haastateltavat toivat esiin hyvin samankaltaisesti sen, miten he käsittävät vaikuttavuuden tuottamisessaan asumispalveluissa. Asumispalveluiden vaikuttavuus on sitä, että kuntoutuja siirtyy vähemmän tuettuun itsenäisempään asumismuotoon. Toisaalta vaikuttavuus voi palveluntuottajien mukaan olla myös sitä, että kuntoutuja kykenee asumaan nykyisessä usein hyvinkin tuetussa asumismuodossa sairaalan ulkopuolella. Palveluntuottajien määritelmä asumispalveluidensa vaikuttavuudesta on hyvin samankaltainen kuin (Kettusen 2011, 46) selvityksessä on esitetty.

Vaikuttavuuttahan nyt on esimerkiksi se, että, jos tavoitteena on se itsenäinen asuminen, niin miten siihen tavoitteeseen on päästy. Joillakin voi olla tavoitteena vaan se, että selviytyy tässä nykyisessä asumismuodossaan. H08.

No mä ymmärrän sen sillä tavalla, että meiltä mennään eteenpäin. Se on se vaikuttavuus. H09.

Palveluntuottajat määrittivät asumispalveluiden vaikuttavuuden vapaamuotoisesti hyvin samalla tavalla, kuin edellä organisaatiotason vaikuttavuutta käsiteltäessä ja kysyttäessä asumispalveluiden toiminta-ajatuksesta. Vastaukset liikkuvat asiakastasolla, tavoitteena kuntoutujan siirtyminen nykyisestä asumismuodosta pois kevyemmin tuettuun asumismuotoon.

Palveluntuottajien määrittelemästä vaikuttavuudesta jäivät kokonaan pois laajemmat, kuten asumisyksikön, organisaation tai yhteiskunnan tasot. Yllättävää oli myös se, että toiminnan taloudellisia merkityksiä ei mainittu määrittelyn vaikuttavuuden yhteydessä lainkaan, vaikka kustannus-vaikuttavuuden osoittaminen ja laskeminen eteenpäin siirtyneiden kuntoutujien kohdalla olisi toteutettavissa (ks. esim. Karlsson 2011). Samoin

vaikuttavuuden ulottuvuuksista tavoitevaikuttavuus, tässä yhteydessä asumispalveluiden määrällisinä ja aikaan sidottuina tavoitteina, puuttuivat lähes kokonaan.

Palveluntuottajien tekemissä asumispalveluiden vaikuttavuuden määrittelyissä ei juuri tuotu esiin asumispalveluiden aiheuttamaa muutosta kuntoutujan terveydentilassa, toimintakyvyssä tai elämänlaadussa, joiden ajatellaan kuuluvan terveydenhuollossa tavoiteltuun vaikuttavuuteen (Perttilä 2012). Syitä tähän voi olla useita. Palveluntuottajat pitävät näitä muutoksia itsestäänselvyyksinä tai näiden asioiden mittaamiseen tarvittavat menetelmät puuttuvat asumisyksiköistä. Vaikuttavuuden nähdään kytkeytyvän kovin yksipuolisesti vain eteenpäin muuttamiseen. Kuntoutujan siirtyminen itsenäisempään asumiseen kuitenkin edellyttää myönteistä muutosta sekä toimintakyvyssä että terveydentilassa.

Palveluntuottajien määritelmässä vaikuttavuus kohdistuu lähinnä lopputulokseen eli kuntoutujan siirtymiseen nykyistä itsenäisempään asumiseen. Palveluntuottajat eivät tuoneet esiin sitä, että vaikuttavuus syntyy palveluprosessin seurauksena (Vrt. Dahler-Larsen 2005,7). Tämä antaa aiheutta olettaa, että ajatus vaikuttamisesta prosessina on palveluntuottajille vieras.

### **5.3 Omien asumispalveluiden vaikuttavuuden arviointia**

Palveluntuottajilta kysyttiin omien asumispalveluidensa vaikuttavuuden arvioinnissa sitä, että miten he kokevat asumispalveluidensa toiminta-ajatuksen toteutuneen käytännön toiminnassa. Heitä pyydettiin myös määrittelemään, millä muilla tavoin ja miten vaikuttaviksi he kokevat tuottamansa asumispalvelut. Tässä tutkimuksessa vaikuttavuuden arvioinnin näkökulma rajattiin selkeästi asumispalveluita tuotaviin palveluntuottajiin. Tämä ei tarkoita sitä, että en pitäisi asumispalveluissa asuvia kuntoutujia näiden palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin tärkeinä asiantuntijoina (Ks. Salo & Kallinen 2007, 271–320).

Oman näkemykseni mukaan, erityisen keskeistä on se, että palveluntuottajilla on selkeä ymmärrys tuottamiensa palveluiden vaikuttavuudesta ja tämän todentamisesta luotettavin menetelmin. Ilman tätä ymmärrystä palvelutuotantoa on vaikea kehittää. Aila Järviskoski (2008, 53) huomauttaa, että palveluiden tuottaminen sinänsä ei voi olla päämäärä,

ellei ole näyttöä siitä, että palvelut tuottavat tavoiteltuja tai edes tavoitteiden suuntaisia muutoksia.

### 5.3.1 Arvio omien asumispalveluiden vaikuttavuudesta

Haastateltujen palveluntuottajien enemmistön mukaan heidän asumispalveluiden toiminta-ajatus toteutuu käytännön toiminnassa. Palveluntuottajien mukaan tämä tarkoitti kuntoutujien siirtymistä vähemmän tuettuun asumiseen ja sairaalahoitojen vähenemistä.

No kyllä mä näkisin, että ollaan aika hyvin onnistuttu, kun peilaa siihen, kuinka moni meiltä on muuttanut itsenäisempään asumiseen. Se on aika iso prosentti. H07.

Kyllä me huomataan, että intervallit ja muutkin osastojaksot tippuu kyllä tosi paljon. Kun se uus asukas tulee, niin aluks niitä saattaa olla enemmän. Kun se turvallisuuden tunne lisääntyy, niin silloin vähenee nää, usein sitten nää sairaalajaksot. H05.

Kuntoutujien siirtyminen vähemmän tuettuun asumismuotoon vaihteli merkittävästi eri palveluntuottajien välillä. Samankaltaisesta asumismuodosta lähti joidenkin palveluntuottajien asumispalveluissa itsenäisempään asumiseen vain muutama ja joissakin yli puolet kuntoutujista vuoden aikana. Markku Salo (2007, 327) on tehnyt samankaltaisen havainnon asumispalveluiden kuntouttavuuden ja toiminnallisuuden suurista eroista laajassa kyselytutkimuksessaan.

Haastatteluiden perusteella vaikuttaa siltä, että asumispalveluissa, joista suuri joukko kuntoutujia muutti vähemmän tuettuun ja itsenäisempään asumiseen oli asuminen selkeästi rajatun määräaikaista, henkilökunnan työote hyvin kuntouttava, yhteistyö palveluita ostavien kuntien kanssa selkeä ja kuntoutujien jatkoasumispaikat tiedossa.

Palveluntuottajien mielenkiinto omien palveluidensa vaikuttavuuden arvioinnissa kytkeytyy organisaation toiminta-ajatuksen kautta selkeästi asiakkaiden kuntoutumiseen itsenäisempään asumiseen. Vaikuttavuuden muut ulottuvuudet eivät juuri tule esiin. Palveluntuottajat eivät käyttäneet laadittujen tavoitteellisten kuntoutus- tai palvelusuunnitelmien toteutumista yhtenä onnistumisen kriteerinä arvioidessaan asumispalveluidensa vaikuttavuutta. Palveluntuottajat eivät arvioi omia palveluitaan tavoitevaikuttavuuden toteutumisen kautta (ks. Sinkkonen & Kinnunen 1994, 83–84). Asumisyksikkökohtaiset tai palveluntuottajakohtaiset keskiarvot kuntoutujien toteutuneista kuntoutumis- tai palvelusuunnitelmista olisivat laskettavissa ja arvioitavissa.

Palveluntuottajat eivät myöskään arvioineet omia palveluitaan kustannus-hyöty vaikuttavuuden avulla (ks. Sinkkonen & Kinnunen 1994, 85–86). Tämä olisi myös euromääräisesti laskettavissa kuntoutujan muuttaessa enemmän tuetusta kalliimmasta asumismuodosta vähemmän tuettuun edullisempaan asumismuotoon. Haastatteluissa osa palveluntuottajista tosin mainitsi kaikista tuetuimmankin asumispalvelumuodon edullisuuden kuntoutujien vaihtoehtoiseksi koettuun sairaalahoitoon nähden.

Haastateltavien joukossa oli yksittäisiä palveluntuottajia, joilla ei ollut käsitystä asumispalveluidensa vaikuttavuudesta ja joku jopa ilmoitti, ettei seuraa vaikuttavuutta mitenkään. Useampi palveluntuottaja valitteli sitä, että tällä hetkellä ei ole olemassa yhtenäistä mittaria, jolla asiaa voisi seurata.

### 5.3.2 Vaikuttavuuden arvioinnin mittarit ja seuranta

Palveluntuottajilta kysyttiin millä mittareilla, tavoilla ja keinoilla he arvioivat asumispalveluidensa vaikuttavuutta. Tämän lisäksi heiltä kysyttiin, miten palveluita ostavat tahot seuraavat asumispalveluiden vaikuttavuutta. Vastausten kirjossa näkyy se, että kuten vaikuttavuus käsitteenä, niin sen arviointikin on palveluntuottajille vielä uutta ja epäselvää. Kirjavuus näkyy myös niissä tavoissa, joilla palveluita hankkivat kunnat seuraavat asumispalveluiden vaikuttavuuden arviointia.

Suurin osa palveluntuottajista kertoi tilastoivansa eteenpäin muuttaneiden kuntoutujien määrää ja kuntoutujien sairaalassaolopäiviä, mutta asumispalveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa käyttämiksi mittareiksi palveluntuottajat nimesivät myös kuntoutujille suunnatut asiakaskyselyt ja toimintakykymittareiksi CMH:n ja ICF:n.<sup>9</sup>

Meillä on siitä olemassa vuositilastot ainakin paljonko porukkaa lähtee eteenpäin mistäkin yksiköstä. Meillä on se, että paljonko on tullut ja paljonko on lähtenyt per niinku yksikkö aina. Sitä seurataan. H08.

---

<sup>9</sup> The interRAI Community Mental Health (CMH) on standardoitu arviointijärjestelmä, jolla voidaan arvioida mm. henkilön psyykkistä ja fyysistä terveyttä, tuen tarvetta ja palveluiden käyttöä. The International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, joka kuvaa miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä.

Osa palveluntuottajista nimesi myös asiakastyytyväisyyskyselyt asumispalveluiden vaikuttamisen mittarina. Kuntoutujille suunnattujen asiakastyytyväisyyskyselyjen käyttö vaikuttavuuden arvioinnin mittarina on kuitenkin ongelmallista, koska kyse on pikemminkin koetusta laadusta. Laadusta ei voi suoraan päätellä vaikuttavuutta (ks. Lumijärvi 1994, Aalto 2014). Osa palveluntuottajista kertoi asumispalveluissaan vaikuttavuutta mitattavan samoilla mittareilla kuin laatuakin.

Ja tietysti asiakaspalaute on tärkeä. Kyllä siinäkin on sitä vaikuttavuutta. Että mitä he itse ajattelee, miten heidän taidot tai vointi tai joku muu on pysynyt tai ehkä parantunutkin. H09.

Ne on meillä vaikuttavuuden mittareita kun laatumittareitakin. H08.

Asumispalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyt on osalla palveluntuottajista laajennettu koskemaan kuntoutujien lisäksi myös muita tahoja, kuten esim. kuntoutujan lääketieteellisestä hoidosta vastaavaa tahoa, palvelun ostavaa kunnan edustajia ja omaisia. Pisimmälle vietynä asiakastyytyväisyyskyselyä toteutetaan ns. monitahoarviointina.

Osa palveluntuottajista toi nimeltä erikseen mainiten esiin käytössään olevan toimintakykymittarin, jonka katsoivat mittaavan asumispalveluiden vaikuttavuutta. Osa palveluntuottajista kertoi, että heidän asumispalveluihinsa on tulossa tietty toimintakykymitari tai että, he itse kehittelevät parhaillaan asumispalveluihinsa omaa kuntoutujan toimintakykyä arvioivaa mittaria.

Olin itse ehkä hieman yllättynyt, että haastelluiden palveluntuottajien asumispalveluissa toimintakykymittareiden käyttö ei ollut yleisempää. Toimintakyvyn muutosten arviointi on tärkeä osa vaikuttavuuden arviointia terveydentilan ja elämänlaadun arvioinnin ohella terveydenhuollossa (Perttilä 2012). Asumispalveluissa on työskennellyt suhteellisesti niin paljon terveydenhuollon ammattilaisia, että Markku Salo (2007, 84) käyttää tässä yhteydessä henkilökunnan rakenteellisen vinoutuman käsitettä. Terveydenhuollon ammattilaisten mukana olisi voinut kuvitella toimintakykymittareiden kulkeutuvan laajemmin myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin.

Yllättävää oli myös se, että kuntoutus- ja palvelusuunnitelmia ei mainittu asumispalveluiden vaikuttavuuden mittareina. Haastatteluissa kävi ilmi, että näiden suunnitelmien

toteutumista seurataan yksilötasolla, mutta ei yksikkötasolla. Asumisyksiköiden kohdalla ei pystytä sanomaan kuinka moni kuntoutujista pääsi kuntoutus- tai palvelusuunnitelmien mukaisiin tavoitteisiin. Näissä suunnitelmissa kirjatut tavoitteet ovat joskus niin abstraktilla tasolla, että niiden toteutumisen seuranta on käytännössä hankalaa. Haastatteluissa osa palveluntuottajista toi ilmi, että suunnitelmien abstraktisuudesta johtuen niitä ei voida käyttää toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin mittareina.

Palvelusuunnitelmat ovat niin laaja-alaisia, siellä ei ole konkreettisia tavoitteita, joita voitaisiin seurata ja katsoa niiden toteutumista lyhyellä aikaperspektiivillä. Siellä puhutaan voimaantumisen ja sosiaalisuuden lisääntymisestä ja muuta vastaavaa. Miten niitä seurataan, jos niitä katsotaan vaikka vuoden tai parin aikajaksolla. Onko se osallisuus lisääntynyt, jos on, niin miten se on lisääntynyt. Mieluummin vaikka niin, että se olisi purettu, että osallistu näihin ryhmiin, osallistuu siihen ja osallistuu tähän, jonka jälkeen voitaisiin katsoa miten ne kehittyvät. H01.

Osa palveluntuottajista selkeästi odotteli palveluja ostavalta kunnalta selkeitä määrittelyjä siitä, millä mittareilla asumispalveluiden vaikuttavuutta tulisi jatkossa arvioida. Palveluntuottajat peräänkuuluttavat asumispalveluilleen yhtä selkeitä vaikuttavuuden mittaamisen suosituksia, kuin laadun osalta on saatu STM:n vuonna 2007 julkaistussa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevassa kehittämissuosituksessa.

Palveluita ostavat kunnat seuraavat asumispalveluiden vaikuttavuuden arviointia monella tavalla. Aktiivisimmallaan kunnat seuraavat asumispalveluiden vaikuttavuutta selkeän tavoitevaikuttavuuden kautta, määrittelemällä asumispalveluissa asumisen kestoajan, jonka jälkeen kuntoutujan on tarkoitus siirtyä itsenäisempään asumismuotoon.

Kaupunkihan vaikuttavuuden tutkii sillä tavalla, että vuoden aikana tulisi siirtyä seuraaviin kevyempiin palvelumuotoihin tai kolmen kuukauden aikana palaa siihen aiempaan tuetumpaan. H10.

Tavoitevaikutteisesti kuntoutujien siirtymisiä seuraavan kaupungin kohdalla kuntoutujat myös siirtyivät suurissa määrin kevyempiin asumismuotoihin. Erot muihin tutkimuksissa pienempiin tai suurempien kuntien alueella toimiviin palveluntuottajiin olivat moninkertaiset.

Osa haastatelluista palveluntuottajista oli sitä mieltä, että kunnat seuraavat asumispalveluiden vaikuttavuutta lähinnä vain taloudellisista syistä, kustannus-hyöty –näkö-

kulmasta. Tällöin kunnat eivät vaikuttaneet kiinnostuneilta kuntoutujien siirtymisestä kevyempiin asumispalvelumuotoihin.

Seuranta ei tapahdu niinkään, että kuka menee eteenpäin, siitä näkökulmasta katsoen, vaan siitä, että montako asiakasta meillä on sijoitettuna. Että se on se talousnäkökulma koko ajan. Toivoisin, että kunnalla olis paljon enemmän mielenkiintoa sitä kohtaan, että miten nämä ihmiset selviävät eteenpäin. H11.

Jotkut kunnat kysyvät vain asumispalveluntuottajien käyttämistä kuntoutujien toimintakykyä mittavien menetelmien käytöstä. Kunnat olivat kiinnostuneita siitä, että millä mittareilla palveluntuottaja arvioin kuntoutujien toimintakykyä ja siinä tapahtuneita muutoksia.

Osa palveluntuottajista kertoi, että palveluita ostavat kunnat eivät mitenkään kysele heiltä ostamiensa asumispalveluiden vaikuttavuudesta. Kunnalle toimitettavissa vuosittaisissa toimintakertomuksissa ei näiden palveluntuottajien mukaan raportoida mitään asumispalveluiden vaikuttavuudesta.

## 6 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Tutkimuskysymykseni kuului, mitä palveluntuottajat itse ymmärtävät vaikuttavuudella tuottamissaan mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa. Valitsemaani aihetta ei ole juuri tutkittu, joten lähtöasetelmani oli haasteellinen, koska en voinut nojata aikaisempaan tutkimustietoon. Toisaalta koin, että tämä lähtökohta antoi minulle vapauksia lähteä tekemään tutkimustani ilman aikaisempien tutkimusten asettamia ennakkorajoitteita. Valitsin tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, sillä haastattelumenetelmä sopii hyvin menetelmäksi tutkittaessa ihmisten käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Haastattelumenetelmän etuna on myös se, että tutkittavat voivat tuoda käsityksiään esiin mahdollisimman vapaasti aiheesta, jota on aika vähän kartoitettu ja josta halutaan selvittää ja syventää tietoja. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 35.)

### 6.1 Tutkimuksen arviointia

Tutkimusaiheeseeni ei ollut olemassa valmista aineistoa, vaan keräsin itse aineiston haastattelemalla asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille tuottavien järjestöjen toiminnanjohtajia. Yhteistä haastattelemieni toiminnanjohtajien järjestöille oli se, että ne toimivat voittoa tavoittelemattomasti ja kuuluvat jäsenjärjestöinä Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliittoon. Valitsin keräämäni haastatteluaineiston analyysimenetelmäksi harkinnan jälkeen sisällönanalyysin, jota on myös kuvattu laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmäksi. Sisällönanalyysin vahvuutena on se, että sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta ja tarkastella monenlaisia, niin kirjoitettuja, kuultuja kuin nähtyjä aineistoja. Sisällönanalyysissä on määritelmällisesti kyse pyrkimyksestä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Tutkimukseni laatua olen pyrkinyt varmistamaan kaikissa vaiheissa koko tutkimusprosessin ajan. Käsitykseni mukaan tutkimuksen teoreettisena taustana käyttämäni kirjallisuus on tutkimusaiheen kannalta relevanttia ja pääosin ajan tasalla olevaa. Omista aikatauluresursseistani ja tutkimuksen aiheesta johtuen tein tietoisien päätösten pitäytyä kotimaisen lähdekirjallisuuden varassa. Etukäteistä laadukkuutta on hyvin rakennettu haastattelurunko (Hirsijärvi & Hurme 2008, 184). Haastattelurungon pyrin rakentamaan niin, että siinä näkyivät kolmesta tutkimuskysymyksestäni (pääongelma ja alaongelmat) johdetut teemat, jotka puolestaan operationalisoisin kutakin teemaa tarkastelevilla haas-



teltaville esitettyinä kysymyksinä. Opettelin kysymyspatteriston ulkoa, jotta pystyisin haastattelutilanteissa olemaan paremmin läsnä ja kuuntelemaan haastateltavien puhetta.

Ennen haastatteluja hankin pienen ja helppokäyttöisen sanelulaitteen, jonka avulla pystyin helposti tallentamaan tekemäni haastattelut. Haastattelutilanteissa pidin myös muistiinpanolehtiötä mukana, johon kirjasin myös haastattelutilannetta koskevia omia vaikutelmiani. Omaksuin käytännön, jonka mukaan litterointi on parasta suorittaa mahdollisimman pian haastattelun jälkeen (ks. Hirsijärvi & Hurme 2008, 185). Käytännössä aloin purkamaan haastatteluja tekstiksi jo haastattelupäivän iltana ja viimeistelin litteroinnin seuraavana päivänä. Muutaman puhelinhaastattelun purkamisen kohdalla ilmeni, että haastateltavien puheesta oli ajoittain vaikea saada selvää, mutta onneksi tehdyt muistiinpanot selvensivät asian.

Laadullisen tutkimuksen kohdalla on todettu, että tutkija on tutkimuksensa keskeisin tutkimusväline. Lähtökohtana on tällöin tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen. (Eskola & Suoranta 1999, 210–211; Hirsijärvi & Hurme 2008, 18). Omaa suhdetani tutkittavaan aiheeseen ja haastattelemiini ihmisiin olen pyrkinyt kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Toin esiin sen, että suhteeni tutkimuskohteeseeni ei ole lähtökohdaisesti objektiivinen, vaan pikemminkin tasapainottelen subjektiivisuuden ja objektiivisuuden välillä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Tällöin arvioinnin perusteena on tutkimusraportti tekstinä. (Eskola & Suoranta 1999, 210-211.). Ymmärrän tämän niin, että aineiston käsittelyssä tulee mahdollisimman tarkasti kuvata se, miten aineiston käsittelyn eri vaiheissa on edetty. Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt mahdollisimman seikkaperäisesti kuvamaan tutkimusprosessini etenemistä, sen varrella tehdyt valintoja ja niiden perusteluja. Erityisesti tekemäni sisällönanalyysejä havainnollistin yksityiskohtaisesti. Olen myös nostanut esiin monia aineistonäytteitä avuksi havainnollistamaan tekemiäni tulkintoja.

Aineiston pienen koon takia tästä tutkimuksesta ei ole syytä lähteä tekemään yleistyksiä palveluntuottajien vaikuttavuuskäsityksistä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluisa. Uskoisin kuitenkin, että jatkossa myös näiden palveluiden kohdalla joudutaan aloittamaan vaikuttavuuskeskustelu, joka tähän asti on miltei kokonaan puuttunut alan kil-

pailuttamiskriteeristä tai valvovan viranomaisen toimintakäytännöistä. Parhaimmillaan tämä tutkimus voi olla osaltaan johdantoa tähän tulevaan vaikuttavuuden tarkasteluun mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Toivottavasti jonakin päivänä lähitulevaisuudessa julkaistaan sosiaali- ja terveysministeriön toimesta mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen vaikuttavuussuositus jo käytössä olevan laatusuosituksen rinnalle.

## 6.2 Keskeiset päätelmät

Tutkimuskysymykseni kuului, mitä palveluntuottajat itse ymmärtävät vaikuttavuudella tuottamisessaan mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa. Kysyin lisäksi haastateltavien arviota tuottamiensa asumispalveluiden vaikuttavuudesta, mikä muodosti tutkimuksen ensimmäisen alaongelman. Kolmantena kiinnostukseni kohteena ja tutkimukseni toisena alaongelmana olivat palveluntuottajien vaikuttavuuden arvioinnissa käyttämät keinot ja mittarit. Tässä yhteydessä palveluntuottajilta kartoitettiin myös sitä, miten kiinnostuneita asumispalveluita hankkivat kunnat ovat näiden palveluiden vaikuttavuuden seurannasta. Valitsin tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, sillä haastatteleamalla voi hankkia tietoa tutkimuskohteeni kaltaisesta vähän tutkitusta aiheesta (ks. Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 194).

Tutkimuksessa ilmeni, että noin puolet haastatteluista palveluntuottajista koki asumispalveluidensa vaikuttavuuden tarkastelun vieraana ja epäselvänä asiana. Myös vaikuttavuuden mittaaminen koettiin vaikeana. Pyydettyäessä haastateltavia kertomaan asumispalveluidensa vaikuttavuudesta ja laadusta kävi ilmi, että palveluntuottajat olivat tottuneempia puhumaan laadusta kuin vaikuttavuudesta. Haastateltavien puheessa vaikuttavuus välillä sekoittui laatuun niin, että näiden kahden käsitteen välillä ei nähty eroa (ks. Lumijärvi 1994, 16–19).

Laadun tuttuus palveluntuottajille johtunee kuntien yleistyneestä käytännöstä hankkia mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut oman toimintansa ulkopuolisilta palveluntuottajilta kilpailutusten kautta. Kilpailutukset puolestaan ohjaavat palveluntuottajia raportoimaan ja seuraamaan tuottamiensa palveluiden kustannuksia ja laatua, mutta ei juurikaan niiden vaikuttavuutta. Laadusta puhumista helpottanee se, että toisin kuin vaikuttavuudesta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista on olemassa selkeät laatusuositukset (STM 2007).

Vaikuttavuudesta puhumisen vieraudesta ja vaikeudesta huolimatta haastateltavat toivat kuitenkin hyvin samankaltaisesti esiin sen, miten he itse määrittelevät vaikuttavuuden tuottamisessaan asumispalveluissa. Palveluntuottajat näkivät asumispalveluidensa vaikuttavuudessa olevan kyse siitä, että kuntoutuja siirtyy vähemmän tuettuun itsenäisempään asumismuotoon. Toisaalta vaikuttavuus voi palveluntuottajien mukaan olla myös sitä, että kuntoutuja kykenee asumaan nykyisessä usein hyvinkin tuetussa asumismuodossa sairaalan ulkopuolella. Teoreettisesti tarkasteltuna palveluntuottajat määrittelivät vaikuttavuuden toiminnan lopputuloksen kautta eivätkä tuoneet esiin sitä, että vaikuttavuus syntyy tietyn prosessin kautta (vrt. Dahler-Larsen 2005,7).

Palveluntuottajien määrittelemä vaikuttavuus vaihteli merkittävästi eri palveluntuottajien välillä. Samanlaisesta asumismuodosta lähti joidenkin palveluntuottajien asumispalveluissa itsenäisempään asumiseen vain muutama ja joissakin yli puolet kuntoutujista vuoden aikana. Markku Salo (2007, 327) on tehnyt samankaltaisen havainnon asumispalveluiden kuntouttavuuden ja toiminnallisuuden suurista eroista asumisyksiköiden välillä laajassa kyselytutkimuksessaan.

Asumispalveluidensa vaikuttavuutta synnyttäviksi tekijöiksi nimettiin erityisesti henkilökunnan ammattitaito, kuntoutujien osallistaminen asumisyksikön omaan ja ulkopuolisen toimintaan, asumisyksiköiden yhteisöllisyys ja sujuva yhteistyön kuntien kanssa. Yhteistyössä kuntien kanssa on tärkeää, että kuntoutujia sijoittavilla sosiaalityöntekijöillä ja asumispalveluita tarjoavilla palveluntuottajilla on samanlainen käsitys asiakkaan tilanteesta, hänen tulevaisuuden suunnitelmistaan ja jatkoasumismahdollisuuksistaan.

Tutkimuksen perusteella vaikutti siltä, että siellä missä henkilökunnan työote oli hyvin kuntouttava, asuminen alusta lähtien selkeästi rajatun määräaikaista, yhteistyö palveluita ostavien kuntien kanssa selkeää ja kuntoutujien jatkoasumispaikat tiedossa, tapahtui myös eniten kuntoutujien siirtymistä itsenäisempään ja vähemmän tuettuun asumismuotoon.

Palveluntuottajien tekemän oman asumispalveluiden vaikuttavuuden määrittelyn lisäksi jäsenneltiin heidän tuottamaansa puhetta asumispalveluidensa vaikuttavuudesta myöskin viiden eri vaikuttavuuden teoreettisen ulottuvuuden mukaan. Nämä ovat: organisaation

vaikuttavuus, asiakasvaikuttavuus, yhteiskunnallinen vaikuttavuus, tavoitevaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus (ks. Lumijärvi 1994, 21–23, 30; Sinkkonen & Kinnunen 1994, 83-86).

Organisaation vaikuttavuudella tarkoitetaan lähinnä asumispalveluiden ohjaavassa toiminta-ajatuksessa esitettyä ilmausta halutuista vaikutuksista. Tutkimuksessa ilmeni, että palveluntuottajat määrittivät asumispalveluidensa ohjaavana toiminta-ajatuksena olevan saman vaikuttavuuden määrittelyn, kuten edellä esitetyssä palveluntuottajien tekemässä vapaassa vaikuttavuuden määrittelyssä. Palveluntuottajat käsittivät, että asumispalveluidensa toiminta-ajatuksen mukaisesti organisaation vaikuttavuudessa on kysymys kuntoutujien siirtymisestä nykyisestä asumispalvelumuodosta itsenäisempään ja vähemmän tuettuun asumismuotoon. Joidenkin kuntoutujien kohdalla siirtymistä itsenäisempään asumisen ei pidetty realistisena, vaan pyrkimyksenä on kuntoutujan pysyminen laitoshoidon ulkopuolella hyvin tuetussa nykyisessä asumismuodossa.

Asiakasvaikuttavuuden kohdalla tarkasteltiin palveluntuottajien käsitystä asumispalveluissa olevien kuntoutujien palveluntarpeen ja tarjottujen palveluiden kohtaamisesta. Yksinkertaistaen kysymys oli siitä, että ovatko kuntoutujat haastateltujen palveluntuottajien mukaan oikeassa paikassa ollessaan heidän asumispalveluissaan. Haastatellut palveluntuottajat olivat eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta sitä mieltä, että heidän asumispalveluissaan olevat kuntoutujat ovat oikeassa paikassa.

Asiakasvaikuttavuuden yhteydessä palveluntuottajat toivat esiin sen, että asumispalveluissa esiintyy joitakin ei-toivottuja, haitalliseksi koettuja seuraamuksia, jotka syntyvät joidenkin tavoiteltujen sinänsä hyödyllisiksi koettujen vaikutusten myötä. Yhteistä näille ei-toivotuille vaikutuksille on se, että ne kiinnittävät kuntoutujaa siihen asumisyksikköön, josta hänen olisi tarkoitus irtautua kuntoutuessaan kohti vähemmän tuettua itsenäistä asumismuotoa.

Asumispalveluidensa yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tulkitseminen jakoi palveluntuottajat kahteen ryhmään. Osa palveluntuottajista koki asumispalveluidensa yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tarkastelun vieraana. Osa käsitti yhteiskunnallisen vaikuttamisen niin, että asumispalvelut tukevat kuntoutujien osallistumista ja integroitumista ympäröivään yhteiskuntaan tasa-arvoisina kansalaisina.

Yllättävää palveluntuottajien puhetta teoreettisesti jäseneltäessä oli se, että kaksi vaikuttavuuden ulottuvuutta puuttui miltei kokonaan: tavoitevaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Palveluntuottajat eivät tuoneet esiin sitä, että miten asumispalveluissa laadittavat kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien tavoitteet kuntoutujien kohdalla käytännössä toteutuvat. Tämä tuntui oudolta, koska näillä suunnitelmilla pitäisi olla kiinteä yhteys asumispalveluiden organisatorisen vaikuttavuuden yhteydessä esitettyyn toiminta-ajatuksen kuntoutujien siirtymisestä eteenpäin itsenäisempiin, vähemmän tuettuihin asumismuotoihin.

Kustannusvaikuttavuuden puute yllätti. Toisaalta tämä kertoo jotakin oleellista tutkimuksessa mukana olleista palveluntuottajista kolmannen sektorin toimijoina, joiden tyypillisenä piirteenä on nähty ei-taloudellisten tavoitteiden ensisijaisuus (ks. Hudson 2002, 18–20; Vuokko 2004, 26). Palveluntuottajien vaikuttavuuden tarkastelu kohdistuu ensisijaisesti asiakkaan tilanteeseen, ei niinkään kuntoutustavoitteiden saavuttamisen mittaamiseen, taloudellisiin tai yhteiskunnallisiin vaikutuksiin.

Haastateltujen palveluntuottajien enemmistö oli sitä mieltä, että heidän asumispalvelunsa ovat vaikuttavia, sillä asumispalveluiden toiminta-ajatus toteutuu käytännön toiminnassa. Palveluntuottajien mielenkiinto omien palveluidensa vaikuttavuuden arvioinnissa kytkeytyy organisaation toiminta-ajatuksen kautta selkeästi asiakkaiden kuntoutumiseen itsenäisempään asumiseen. Vaikuttavuuden muut ulottuvuudet eivät juuri tulleet esiin. Mielenkiintoista tässä on se, että myös ne palveluntuottajat, joiden kuntoutujat siirtyvät vähäisissä määrin eteenpäin kokivat asumispalvelunsa vaikuttaviksi.

Tutkimuksessa ilmeni, että haastatellut palveluntuottajat arvioivat asumispalveluidensa vaikuttavuutta hyvin monella eri tavalla. Palveluntuottajien asumispalveluiden vaikuttavuutta koskevien menetelmien ja mittareiden kirjossa näkyy, että vaikuttavuus käsitteenä ja sen arviointi ovat palveluntuottajille vielä uusi ja epäselvä asia.

Suurin osa palveluntuottajista kertoi tilastoivansa eteenpäin muuttaneiden kuntoutujien määrää ja kuntoutujien sairaalassaolopäiviä. Varsinaisiksi asumispalveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa käyttämiksi mittareiksi palveluntuottajat nimesivät kuntoutujille suunnatut asiakastyytyväisyyskyselyt ja toimintakykymittarit, kuten RAI Mental

Health:in ja ICF:n. Asiakaskyselyiden käyttäminen vaikuttavuuden mittaamiseen on ainakin jossain määrin kyseenalaista, sillä ne mittaavat lähinnä palvelun laatua, ei niinkään sen vaikuttavuutta (ks. Lumijärvi 1994, 16–19). Yllättävää oli, että kuntoutujien kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien toteutumista ei mainittu asumispalveluiden vaikuttavuuden mittareina.

Palveluita ostavat kunnat seuraavat asumispalveluiden vaikuttavuuden arviointia hyvin kirjavasti. Aktiivisimmallaan kunnat seuraavat asumispalveluiden vaikuttavuutta selkeän tavoitevaikuttavuuden kautta, määrittelemällä asumispalveluissa asumisen kestoajan, jonka jälkeen kuntoutujan on tarkoitus siirtyä itsenäisempään asumismuotoon. Toisessa ääripäässä ovat palveluntuottajien kokemusten mukaan kunnat, jotka eivät kysele ostamiensa asumispalveluiden perään. Näille kunnille toimitettavissa vuosittaisissa toimintakertomuksissa ei palveluntuottajien mukaan myöskään raportoida asumispalveluiden vaikuttavuudesta

### **6.3 Jatkotutkimuksen aiheita**

Palveluntuottajien käsityksiä toimintansa vaikuttavuudesta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa ei ole juuri tutkittu aiemmin. Tutkimukseni antoi tähän joitakin vastauksia, mutta samalla nousi esiin monia uusia näkökulmia ja uusia jatkokysymysten aiheita. Tässä tutkimuksessa näkökulma oli palveluntuottajien näkökulma. Hyvin oleellinen näkökulma vaikuttavuuden tarkastelun ja arvioimiseen on palvelunkäyttäjien, eli kuntoutujien näkökulma. Yksi mahdollinen jatkotutkimuksen aihe olisi kysyä eteenpäin muuttaneilta kuntoutujilta, mitkä tekijät mahdollistivat tämän siirtymisen itsenäisempään asumismuotoon ja mikä oli edeltävän asumispalvelumuodon osuus tässä?

Tässä tutkimuksessa nousi esiin palveluntuottajien väliset suuret erot siinä, miten paljon kuntoutujia siirtyi itsenäisempiin ja vähemmän tuettuihin asumismuotoihin. Haastatellut palveluntuottajat toivat esiin joitakin vaikuttavuutta aiheuttavia tekijöitä, mutta niitä ja vaikuttavuuden eroja palveluntuottajien välillä tulisi tutkia laajemmalla aineistolla. Tämmäntyyppistä tutkimusta löytyy kovin vähän, poikkeuksena (Salo & Kallinen 2007). Mielenkiintoista olisi myös vertailla onko voitto tavoittelevien ja voittoa tavoittelemattomien palveluntuottajien välillä eroa tässä suhteessa?

Tutkimuksessani haastateltavat toivat esiin monia mielenterveyskuntoutujien asumisen kilpailuttamiskäytäntöihin ja niiden valvontaan liittyviä epäkohtia. Vaikutelmaksi jäi se, että nykyinen kilpailutuskäytäntö rajautuu liian tiukasti vain asumiseen, jolloin asumispalveluihin sisältyvää, tutkimuksessa vaikuttavuutta aiheuttavaksi tekijäksi identifioitua, kuntoutujan aktiivista osallistamista ja osallistumista yhteiskuntaan ei kannata enää taloudellisista syistä jatkaa. Jatkossa olisi hyvä tutkia sitä, mikä merkitys kilpailuttamiskäytännöllä on mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden vaikuttavuudelle.

## LÄHTEET

Aalto, Elina 2014. Toimintakyky vaikuttavuuden mittarina. Vaikuttavuuden arviointi ja toimintakyvyn mittaaminen sosiaalipalveluissa seminaari 12.12.2014. Kuntatalo, Helsinki. <http://www.slideshare.net/THLfi/toimintakyky-vaikuttavuuden-mittarina-aaltio> (Luettu 20.1.2015)

Alastalo Marja & Åkerman Maria 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa Ruusuvoori Johanna, Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere, 372-392.

Anttonen Matti 2008. Esipuhe. Teoksessa Mäkitalo Jorma, Turunen Jari & Vilkkumaa Ilpo Vaikuttavuus muutoksessa. Verve, Oulu.

ARA 2013. Palveluasumisen opas 19.8.2013. Verkkodokumentti. Saatavissa: <http://www.ara.fi/download/noname/%7B36F5C1F3-FC22-4F97-B466> (Luettu 25.3.2015).

Dahler-Larsen Peter 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt, menetelmä-käsikirja. FinSoc Arviointiraportteja 3/2005, Stakes.

Eco Umberto 1990. Oppineisuuden esittäminen, eli miten tutkielma tehdään. Vastapaino, Tampere.

Eskola Jari & Suoranta Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Hallitusohjelma 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011. Valtio-neuvoston kanslia 22.6.2011.

Harjajärvi Minna, Pirkola Sami & Wahlbeck Kristian 2006. Aikuisten mielenterveys-palvelut muutoksessa. Merttu-tutkimuksen palvelukatsaus. Acta Nro 187. Stakes, Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Hirsijärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Hirsijärvi Sirkka & Hurme Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki.

Hoikkala Tommi 1990. Teun A. van Dijkin diskurssianalyysi. Teoksessa Mäkelä Klaus (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus, Helsinki, 142-161.

Hudson Mike (2002) Managing Without Profit. The Art of Managing Third –sector Organizations. The Directory of Social Chance, London.

Hyttinen Nina (2008). Vaikuttavuuden vaatimus sosiaalisissa hankkeissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedejulkaisu 3, 8-9.



Hyvönen Juha 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 440.

ITHACA-hankeryhmä (2011). Ihmisoikeuksien ja terveydenhoidon arviointi mielenterveys- ja päihdelaitoksissa ja –asumispalveluissa. ITHACA-työkalu. Raportti 20/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero 1993. Diskurssianalyysin aakkoset. Vastapaino, Tampere.

Juhila Kirsi 1999. Tutkijan positiot. Teoksessa: Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero (toimi.). Diskurssianalyysin aakkoset. Vastapaino, Tampere.

Järvikoski Aila 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden muutos. Teoksessa: Mäkitalo Jorma, Turunen Jari & Vilkkumaa Ilpo Vaikuttavuus muutoksessa. Verve, Oulu.

Karlsson Irma 2011. Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen kustannusvaikuttavuuden selvitys. Varkauden kaupunki.

Kettunen Reetta 2011. Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010. Kehittyvää erityisryhmien asumista. ASPA-selvityksiä 2/2011.

Konu Anne, Rissanen Pekka, Ihantola Mervi & Sund, Reijo 2009. ”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 46, 285-297.

Koskiaho Briitta 2008. Hyvinvointipalveluiden tavaratalossa. Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Vastapaino, Tampere.

L 607/1983. Sosiaalihuoltoasetus.

L 348/2007. Laki julkisista hankinnoista.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.

Laitila Minna & Järvinen Tiia (toim.) 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 6. Ylipistopaino, Helsinki.

Lehtinen Timo 2010. Opiskelija-asumispalvelut Suomessa ja kansainvälistymisen luomat haasteet. Alustus SYL:n asumistapaamisessa 4.10.2010.

Moring Juha, Martins Anne, Partanen Airi, Bergman Viveca, Nordling Esa & Nevalainen Veijo (toim.). 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Raportti 6/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere.

Mäkelä Klaus 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä Klaus (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus, Helsinki, 42-59.

Nikander Pirjo 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere, 432–445.

Nordling Esa 2014. Asumispalveluiden kuntoutuavuudesta valtakunnallisella tasolla. Verkkodokumentti. Saatavissa: <http://www.finfamiep.fi/uploads/Asumispalveluiden%20kuntoutuavuudesta%20Esa%20Nordling.pdf> (Luettu 5.1.2015)

Paasi Petteri 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. FinSoc työpapereita 3. Stakes, Helsinki.

Paasio Petteri 2006. Yleinen ja erityinen viitekehys arvioinnista. Arvioinnin teemanumero. Hallinnon tutkimus 25:3, 92–107.

Pekkala Elise 2007. Hankintojen kilpailuttaminen. Tietosanomat Oy, Jyväskylä.

Perttilä Kerttu 2012. Vaikuttavuusarvioinnin haasteita terveydenhuollossa. Poltova seminaari 2.10.2012. Verkkodokumentti. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/THLfi/kerttu-perttil-vaikuttavuusarvioinnin-haasteet> (Luettu 26.3.2014)

Pohjola Anneli 2012. Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola Anneli, Kempainen Tarja & Väyrynen Tarja (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.

Pohjola Anneli, Kempainen Tarja & Väyrynen Tarja (toim.) 2012. Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi 9-15.

Rajavaara Marketta (2007) Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Kelan tutkimusosasto, Vammala.

Ruusuvuori Johanna 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere, 424-431.

Salo Markku 1992. Luonnosta laitoksiin. Hulluuden muodonmuutokset ja mielisairaala-laitoksen vakiintuminen. Tapaustutkimus julkisen mielisairaalahoidon synnystä ja vakiintumisesta Englannissa. VAPK, Helsinki.

Salo Markku 1996. Sietämisestä solidaarisuuteen. Mielisairaalariformit Italiassa ja Suomessa. Vastapaino, Tampere.

Salo Markku & Kallinen Mari 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto, Pori.

Sarajärvi Anneli, Mattila Lea-Riitta & Rekola Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro, Helsinki.

Sillanpää Virpi 2013. Asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuus – vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt. Tampereen teknillinen yliopisto, Tampere.

Silvennoinen-Nuora Leena 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Acta Universitatis Tamperensis 1558. Väitöskirja. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Johtamistieteiden laitos, Tampereen yliopisto. Yliopistopaino, Tampere.

Sinkkonen Sirkka & Kinnunen Juha 1994. Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 22. Kuopion yliopisto, terveystalouden ja –talouden laitos, Kuopio.

STM 1997. Mielekäs elämä! –ohjelman ensisuunnitelma –työryhmän muisto. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:12, Helsinki.

STM 2003. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot, esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4, Helsinki.

STM 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, Helsinki.

STM 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3, Helsinki.

STM 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3, Helsinki.

STM 2015. Asumispalvelut ja asumisen muutostyöt. Verkkodokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut). (Luettu 27.3.2015)

Suomen kuntaliitto 2012. Palveluasumisen järjestäminen ja kilpailuttaminen. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Suoninen Eero 1999. Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero Diskurssianalyysi liikkeessä. Vastapaino, Tampere.

Suurmäki Jukka 2011. Hulluuden markkinat. Tutkimus yksityisen sosiaalipalvelutuottajan asemasta muuttuvassa markkinaympäristössä. MBA -opinnäyte. Yrittäjän MBA-kumppanuusohjelma IX. YOS! Yrittäjyyden Osaamiskeskus, Mikkeli.

THL 2011. Tilastoraportti 25/2011. Yksityiset sosiaalipalvelut 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

THL 2014. Tilastoraportti 27/2014. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Tuori Timo 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Suuntaaja 1/2011, 4-7.

Törmä Sinikka, Huotari Kari, Nieminen Jarmo & Tuokkola Kati 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014, Ympäristöministeriö, Helsinki.

Valvira 2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisten asumispalvelujen sekä päihdehuollon laitoshoidon valtakunnallisessa valvontaohjelma vuosille 2012 – 2014.

Vartiainen Anssi 2013 Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2012. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2013.

Viirkorpi Paavo 1993. Osallisuus, yhteistyö, valta, muutos...: asuinalueen uusi suunnittelujärjestelmä. Suomen kuntaliitto, Helsinki

Vuokko Pirjo 2004. Nonprofit organisaatioiden markkinointi. WSOY, Helsinki.

Willberg Mirja 2001. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos, Kuopio.

Willberg Mirja 2002. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja, Helsinki.

YM 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012. Työryhmäraportti 31.3.2012. Ympäristöministeriö, Helsinki.

## **LIITE 1. Haastattelurunko**

### **Teemahaastattelurunko**

#### **Taustatiedot:**

- järjestö
- asumismuodot
- paikkaluku
- kilpailutukseen osallistuminen
- haastateltava kokemus

#### **Oma ymmärrys vaikuttavuudesta**

- järjestön toiminta-ajatus/mitä organisaationa tulisi saada aikaan
- järjestön asumispalvelut/tavoitellut, halutut aikaansaannokset
- ei-tavoitellut aikaansaannokset
- muut tavoitteellut aikaansaannokset asumisen ulkopuolella
- laatua/vaikuttavuus järjestön asumispalveluissa
- määrittely vaikuttavuudesta omissa asumispalveluissa
- tärkeimmät vaikuttavuutta luovat tekijät omissa asumispalveluissa (1-5)

#### **Käsitys oman toiminnan vaikuttavuudesta**

- järjestön/asumispalveluiden toiminta-ajatus toteutuminen/missä määrin
- asumispalveluissa onnistuminen, haluttujen asioiden aikaansaaminen, muut onnistumiset asumispalveluissa
- suunniteltujen kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien toteutuminen käytännössä
- asumispalveluiden ulkopuolinen onnistuminen (yhteiskunnalliset tavoitteet)
- asiakkaiden tarpeiden ja tarjottujen palveluiden kohtaaminen
- palveluiden kohdistuminen niihin asiakkaisiin, joihin palveluiden pitäisi kohdistua
- miten onnistumista arvioidaan
- kuka tai ketkä ovat kiinnostuneita siitä, että päästään tavoiteltuihin/haluttuihin lopputuloksiin

#### **Vaikuttavuuden mittarit, välineet ja seuranta**

- menetelmät, keinot, mittarit, jotka käytössä
- vaikuttavuuden arvioinnin seuranta kuntien osalta