

Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista

**Kari Huotari, Sinikka Törmä, Sari Pitkänen
ja Antti Hatsala**



Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista

**Kari Huotari, Sinikka Törmä, Sari Pitkänen
ja Antti Hatsala**



ASUMISEN RAHOITUS- JA KEHITTÄMISKESKUKSEN RAPORTTEJA 2 | 2018
Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA)

Kansikuva: Johanna Kinnari, ympäristöhallinnon kuvapankki
Taitto: Juvenes Print Oy

Julkaisu on saatavana verkossa:
www.ara.fi/julkaisut

Tampere 2018

ISBN 978-952-11-4910-8 (PDF)
ISSN 1797-5514 (verkkojulk.)

ESIPUHE

Tämän selvityksen taustalla on hallituksen periaatepäätös Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelmaksi (AUNE). Yhtenä toimenpiteenä ohjelmassa oli kartoittaa päihde- ja mielenterveystyön käytössä olevan asuntokannan nykytilaa sekä tukea kuntia hajautettuun asumiseen siirtymisessä. Aikaisempien selvitysten perusteella mielenterveyskuntoutujat ja heidän läheisensä toivovat mahdollisimman tavallista asumista joko yhteisöllisyyden mahdollistavassa pienessä yksikössä tai erillisessä asunnossa riittävän tuen turvin. Käytännössä monet mielenterveyskuntoutujat asuvat kuitenkin edelleen asumisyksiköissä, jotka eivät täytä laatusuosituksia. Tarvetta ryhmän asumisen kehittämiseen puoltaa myös mielenterveyskuntoutujia koskeva YK:n vammaissopimus, joka astui Suomessa voimaan kesäkuussa 2016. Sopimuksen 19 artiklan mukaan vammaisilla henkilöillä on yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä sen, missä ja kenen kanssa he asuvat, eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyä asumisjärjestelyä.

Hankkeessa selvitettiin koko maan kattavasti päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnatun asuntokannan tilaa sekä AUNE-työssä mukana olevien kaupunkien osalta myös mielenterveyskuntoutujien asumisen ja arjen tuen tarvetta sekä olemassa olevia arjen tuen palveluja. Selvitys osoittaa, että kehittävää kohderyhmän asumisessa edelleen riittää. Töitä normaaliin asuntokantaan siirtymiseksi tehdään, mutta muutos tapahtuu hitaasti. Selvitys tuo myös esiin useita väliinputoajaryhmiä, joiden tuen saantia vaikeuttaa palveluiden pirstaloituminen monille eri sektoreille. Selvityksen tekijät peräänkuuluttavatkin vahvempaa asiakas- ja tarvelähtöisyyttä asumisen ja palveluiden kehittämisessä.

Selvityksestä vastasivat Referenssi Oy:n tutkijat VTT Kari Huotari ja VTT Sinikka Törmä. Tutkija Sari Pitkänen Kuntoutussäätiöstä vastasi asuntokantaa koskevan kyselyn toteuttamisesta ja osasta AUNE-kaupunkien tiedon keruusta. Insinööri AMK Antti Hatsala Raksystems Insinööritoimisto Oy:stä toimi tutkijatiimissä rakennusteknisenä asiantuntijana. Selvitys on rahoitettu ARAn kehittämisrahoituksella.

Kiitos tekijäryhmälle onnistuneesta raportista sekä kaikille selvityksen aineistonkeruuseen osallistuneille tahoille hyvästä yhteistyöstä. Kiitokset myös hankkeen ohjausryhmässä lisäksi toimineille erityisasiantuntija Tuula Tiaiselle ympäristöministeriöstä, erityisasiantuntija Virve Flinkkilälle sosiaali- ja terveysministeriöstä, AUNE-ohjelmajohtaja Jari Karppiselle sekä erityisasiantuntija Saara Nyysölälle ARasta hankkeen asiantuntevasta ohjauksesta.

Lahdessa 22.2.2018

Hanna Dhalmann
Erityisasiantuntija
Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA

SISÄLLYS

I Selvitys ja sen toteuttaminen	7
1.1 Selvityksen tausta	7
1.2 Selvitystehtävä ja -kysymykset	9
1.3 Käytetyt käsitteet	10
1.4 Aineistot ja menetelmät	10
1.5 Raportin rakenne	12
2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköt ja ryhmäkodit	13
2.1 Asumispalveluyksiköt tuen intensiteetin mukaan tarkasteltuina	13
2.2 Kohderyhmät, joille yksiköt tarjoavat asumispalveluja	14
2.3 Asukkaiden määrä yksiköissä	15
2.4 Yksikköjen asukastilat ja yhteiset tilat	15
2.5 Yksikköjen sijainti ja kulkuyhteydet palveluihin	17
2.6 Muut erityisryhmille tarkoitettut palvelut yksikön välittömässä läheisyydessä	18
2.7 Laitosmaiset piirteet	19
2.8 Vuokrasuhde ja verotuskäytännöt	20
2.9 Vuokrasuhteen jatkuvuus	22
3 Asumisyksikköjen kiinteistöt, niiden kunto ja peruskorjaustarpeet	25
3.1 Kiinteistöjä ja niiden kuntoa koskevat tiedot	25
3.2 Minkä tyyppisessä rakennuksessa yksikkö sijaitsee?	26
3.3 Kiinteistöjen rakennus- ja peruskorjausajankohdat	28
3.4 Rakennusten kunto ja peruskorjaustarpeet	31
3.5 Uudisrakentaminen	33
4 AUNE-kaupungeissa asuvien mielenterveyskuntoutujien arjen tuen tarve ja olemassa olevat palvelut	34
4.1 Kohderyhmän rajaaminen	34
4.2 Kaupunkien käyttämät asumisyksiköt	35
4.3 Kiinteistöjen omistus	37
4.4 Mielenterveysasiakkaiden sijoittuminen eri vahvuisten tuen ratkaisuihin	38
4.5 Mielenterveyskuntoutujat asumisyksiköissä ja hajautetussa asumisessa	39
4.6 Asiakasohjaus ja asukasrakenteen muodostuminen	40
4.7 Henkilökunnan ympärivuorokautisen paikalla olon tarve	42

4.8 Yksikkömuotoisesta asumisesta kevyempiin ratkaisuihin	43
4.9 Kaupunkien lähiajan suunnitelmat asumispalvelujen kehittämiseksi ..	46
4.10 Kotiin vietävien palvelujen riittävyys ja kattavuus.....	48
4.11 Mielenterveyskuntoutujat ilman tarvitsemaansa tukea	51
4.12 Ryhmät, joiden asumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota	53
5 Yhteenveto ja johtopäätökset	56
5.1 Asumisyksikkökartoitus.....	56
5.2 AUNE-kaupunkien tilanne	58
5.3 Keskeiset johtopäätökset tiivistetysti	62
Liitteet	64

1 Selvitys ja sen toteuttaminen

1.1

Selvityksen tausta

Selvitys liittyy mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen rakennemuutokseen ja asumispalvelujen laadun kehittämistyöhön. Psykiatrisessa palvelujärjestelmässä on tapahtunut kaksivaiheinen rakennemuutos. Ensimmäisessä vaiheessa laitosasumista on lakkautettu, ja pitkäaikaista hoitoa ja tukea tarvitsevat potilaat ovat muuttaneet psykiatrisista sairaaloista avohoitoon ja asumispalveluihin. Nyt käynnissä oleva rakennemuutos kohdistuu mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisratkaisuihin. Ensimmäisen murrosvaiheen jälkeen asumispalvelujen rakenne on muodostunut asumisyksikkövaltaiseksi. Suomessa ryhmäkotityyppiset yksiköt ovat vallitseva malli sairaalasta uloskirjoitettujen kuntoutujien asumisen järjestämiseksi. Muissa pohjoismaissa korostuu oikeus asua samalla tavoin kuin muutkin, ja yleisin palvelumuoto on tavalliseen asuntoon saatava asumisen tuki. (Wahlbeck & Sailas & Haaramo & Vastamäki & Joffe 2017.)

Erityisryhmien asumisen kehittämisessä pääpaino on tavallisessa asumisessa ja hajautetuissa asumisen malleissa. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni mielenterveys- ja päihdeongelmien takia tukea tarvitseva henkilö voisi asua arjen turvin tavallisessa asuntokannassa omassa erillisessä asunnossaan. Erityisryhmien asuminen tulee järjestää normaaliasumisen periaatteella muun tavallisen asumisen lomassa osana lähiyhteisöjä ja palvelujen äärellä. Asumisratkaisua suunniteltaessa lähtökohtana tulee olla asukkaan yksilöllinen tarve ja toive. Niille, jotka tarvitsevat yhteisön tukea, tulisi järjestää pieniä asuntoryhmiä, joissa jokaisella on oma asunto. Normaalisuutta ja integraatiota edistetään sijoittamalla myös ryhmämuotoinen asuminen tavanomaiseen asuntokantaan, esimerkiksi osaksi asuinkerrostaloa. Erillisiä asumisyksiköitä voi tehdä vain erityisen painavista syistä. Eri erityisryhmiin lukeutuvien asukkaiden asuntoja ei sijoiteta samaan rakennuskokonaisuuteen. Asunnon tulee olla pysyvä koti, josta ei tarvitse muuttaa oman tilanteen muuttuessa. Asumisessa on myös varmistettava riittävä yksityisyyden suoja ja itsemääräämisoikeus. (Ks. Rakennuttamis- ja suunnitteluopas, ARA 2017.)

Muutosta pyritään ohjaamaan laatuksikriteerien, rahoituksen, valvonnan ja kehittämishankkeiden avulla. Esimerkiksi Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) myöntää investointiavustusta erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi. Ympäristöministeriö ja ARA toteuttivat yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vuosina 2012-2015 mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen (Mielen Aske). Kehittämishanketta toteutettiin tiiviissä yhteistyössä pilottikuntien (Mikkelin kaupunki, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Jyväskylä, Kuopion kaupunki, Oulunkaaren kuntayhtymä, Espoon kaupunki sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) kanssa. Mielen Aske-hankkeen yhtenä tavoitteena oli siirtää asumisen painopiste tavallisiin asuntoihin ja asuntoryhmiin, joihin järjestetään yksilöllinen ja joustava arjen tuki. Sen osana tehtiin selvitys (Törmä & Huotari & Nieminen & Tuokkola 2014) mielenterveyskuntoutujien asumisen tilanteesta ja erilaisista asumisratkaisuisista pilottikuntien alueilla. Lisäksi kuvattiin koko maan tasolla sellaisia asumisratkaisuja,

jotka ovat asumisen laatusuositusten mukaisia.

Kaikissa pilottikunnissa oli selvityksen mukaan otettu askelia kohti laadukkaampaa ja itsenäisempää asumista. Hyviä uusia asumisratkaisuja oli kehitetty muun muassa Oulunkaaren kuntayhtymän ja Mikkelin pilottikunnissa, joissa oli purettu ostopalvelupainotteista, raskaaseen tukeen perustuvaa asumista ja kehitetty kuntien omana toimintana kevyempiä asumisratkaisuja. Molemmissa pilottikunnissa oli asuntoryhmiä, joissa osa kuntoutujista asuu rivitalossa tavallisissa asunnoissa ja osa kuntakeskuksessa hajallaan sijaitsevilla asunnoissa. Kaikkiin asuntoihin oli saatavilla asukkaan kulloinkin tarvitsema tuki. Tavallisiin asuntoihin vietävää tukea oli kehitetty myös muissa pilottikunnissa, kuten Jyväskylässä. Lisäksi mielenterveyskuntoutujille oli kehitetty arkea tukevaa matalan kynnyksen toimintaa, mistä hyvänä esimerkkinä esitettiin Mikkelin toimintakeskus Mielenmaja. Selvityksessä todettiin, että kehitys on kuitenkin vasta alulla ja uudet ratkaisut tulossa. Selvityksen valtakunnallisessa kartoituksessa ei löytynyt monia asumisratkaisuja, joissa kuntoutajat olisivat asuneet täysin laatusuositusten mukaisesti. Asumisryhmiätyyppisiä ratkaisuja ja muita kevyempiä rakenteita oli vasta vähän, sillä yksiköt on rakennettu aikana, jolloin nykyisiä laatusuosituksia ei vielä ollut. Kotiin vietävää tukea oli määrällisesti edelleen vähän, vaikka sitä olikin monissa kunnissa jonkin verran saatavilla. (Törmä ym. 2014.)

Ympäristöministeriön vuonna 2015 teettämässä selvityksessä (Kettunen, Laine, Pehkonen-Elmi, Törmä, Tuokkola & Huotari 2015) tarkasteltiin mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannuksia erillisissä asunnoissa ja asuntoryhmissä sekä asumisyksiköissä. Selvityksessä tuotettiin laskentamalli, jonka avulla voitiin arvioida, miten kustannukset muuttuvat kuntoutujan palvelutarpeen muuttuessa. Selvitys toteutettiin yhteistyössä Mielen Aske -hankkeen pilottikuntien kanssa. Selvityksen mukaan tavallisiin asuntoihin voidaan järjestää raskastakin palvelua ilman, että kustannukset nousevat. Kustannussäästöjä syntyi, koska erillisissä asunnoissa kustannukset määräytyvät tarvittavan tuen määrän mukaan ja tuen määrää voidaan joustavasti lisätä tai vähentää. Toteutetun kustannusselvityksen perusteella asuminen tavallisissa asunnoissa tarjoaa mielenterveyskuntoutujille itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä, ja samalla se on kustannusten kannalta järkevä ratkaisu. (Kettunen ym. 2015.)

Tehdyt selvitykset osoittavat, että hyvistä esimerkeistä huolimatta suuri osa kuntoutujista asuu edelleen yksiköissä ja osa heistä liian tuetusti tai omassa kodissaan vailla riittävää tukea. Mielenterveyskuntoutujien asumisen rakennemuutoksen läpiviemiseksi on vielä paljon tehtävää. Päihdekuntoutujien asumista on kehitetty pääasiassa asunnottomuusohjelmien yhteydessä. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelma on poistanut asunnottomien palvelujärjestelmästä lyhytaikaisia majoitusratkaisuja ja tuonut tilalle vuokrasopimusperusteisen tuetun asumisen. Kokonaiskuva mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen nykytilasta valtakunnallisesti on kuitenkin jäänyt epäselväksi.

Nyt tehdyn selvityksen taustalla on hallituksen periaatepäätös Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelmaksi 2016-2019 (AUNE), jonka yksi toimenpide on selvittää päihde- ja mielenterveystyön käytössä oleva asuntokanta ja sen korjaus- ja rahoitustarve. AUNE-ohjelmassa mukana olevat kaupungit laativat ARAn tukemina hajautetun asumisen suunnitelman ja kartoittavat siihen liittyen mielenterveyskuntoutujien asumisen ja arjen tuen tarpeet sekä asumisyksiköissä että tavallisissa asunnoissa. Tämän selvityksen tehtävänä on osaltaan tukea näiden suunnitelmien tekemistä. Muutostyössä hyödynnetään asunnottomuustyön kokemuksia vuokrasopimukseen perustuvan asumisen ja tukipalvelujen onnistuneesta yhteensovittamisesta.

Selvityksen taustalla on myös Suomessa kesäkuussa 2016 voimaan astunut, myös mielenterveyskuntoutujia koskeva YK:n vammaissopimus. Sen 19 artiklan mukaan vammaisilla henkilöillä on mahdollisuus päättää asuinjärjestelyistään yhdenvertaisesti muiden kanssa. Heillä on oikeus valita asuinpaikkansa sekä missä ja kenen kanssa he asuvat. Asumisyksikkömuotoisessa asumisessa on yleensä sääntöjä, jotka rajoittavat asukkaan itsemääräämisoikeutta, eivätkä kaikki vammaissopimuksen periaatteet näin ollen täyty.

1.2

Selvitystehtävä ja -kysymykset

Selvitystehtävä pohjaa aiemmin Mielen Aske -hankkeessa tehtyihin selvityksiin, jotka ovat osa selvityksen aineistoa. Niitä on hyödynnetty selvityksen tiedonkeruita suunniteltaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä. Selvitys jakautuu kahteen päätehtävään.

1) Selvityksen ensimmäinen päätehtävä on **kartoittaa mielenterveyskuntoutujien ja päihdekuntoutujien asumisyksikköjen ja ryhmäkotien nykytilaa koko maan osalta**. Tavallisessa asuntokannassa asuvat kuntoutujat jäävät tämän tarkastelun ulkopuolelle. Päätehtävän suorittamiseksi kootaan tietoa seuraavista asiakokonaisuuksista ja vastataan seuraaviin kysymyksiin:

- Mikä on asumisyksikköjen nykytila (yksikköjen koko, kunto, peruskorjaustarve, sijainti sekä asukkaan henkilökohtaiset ja yksikön yhteiset tilat)?
- Mitkä ovat sopimuskäytännöt vuokra-asumisessa?
- Minkä kiinteistöverokannan mukaan kohteita verotetaan? Onko verotuskäytännöllä vaikutusta asumisen loppuhintaan?

2) Selvityksen toisena päätehtävänä on **tarkastella tarkemmin Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelmassa 2016-2019 (AUNE) mukana olevien kaupunkien mielenterveyskuntoutujien asumisen ja arjen tuen tarvetta sekä olemassa olevia arjen tuen palveluja**. Selvitykseen on valittu kahdeksan AUNE-kaupunkia: Vantaa, Espoo, Oulu, Lahti, Tampere, Kuopio, Jyväskylä ja Pori. Tarkoituksena on tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujien nykyisistä asumisratkaisuksista ja hajautetun asumisen toteuttamisedellytyksistä. Tässä osassa selvitystä kohteena ovat myös tavallisessa asuntokannassa asuvat mielenterveyskuntoutujat sekä heidän saamansa asumisen ja arjen tuen palvelut. **Päätehtävän** suorittamiseksi vastataan seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisia ovat asumisyksiköissä, ryhmäkodeissa ja tavallisissa asunnoissa asuvien mielenterveyskuntoutujien arjen tuen tarpeet viranomaisten näkökulmasta? Kuinka suuri osa asukkaista asuu liian vahvasti tuetuissa asumisratkaisuuksissa ja kuinka suurella osalla asumisen tuki on liian vähäinen tarpeeseen nähden?
- Millaisia palveluja kunnissa on tarjolla itsenäisen asumisen mahdollistamiseksi? Millaista arjen tukea tulisi olla tarjolla itsenäisen asumisen mahdollistamiseksi?

Käytetyt käsitteet

Tässä selvityksessä **mielenterveyskuntoutuja**n määritelmää lähestytään asunnottomuuden ehkäisemisen näkökulmasta. Selvityksen kohteena on niiden ihmisten asuminen, jotka mielenterveysongelman vuoksi tarvitsevat arjen tukea asumisensa turvaamiseksi.

Asumispalvelut jaetaan kolmeen ryhmään sosiaalihuoltolain mukaisesti. **Palveluasumisella** tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat- ja vaatehuolto, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. **Tehostetussa palveluasumisessa** palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. **Tuettua asumista** järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäisessä asumisessa tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuettulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla.

Asumisyksiköillä tarkoitetaan tässä selvityksessä keskitettyjä asunusratkaisuja, joissa asukkaat asuvat samassa kohteessa saman palveluntuottajan tukemina joko omissa asunnoissaan tai asuinhuoneissaan. Kohteen sisällä voi olla useita pienempiä ryhmäkoteja. Yksikkömuotoinen asuminen voi olla palveluasumista tai tuettua asumista.

Erityisryhmien itsenäistä asumista tavallisissa erillisissä asunnoissa voidaan toteuttaa hajautetun asumisen ratkaisujen avulla. **Hajautetulla asumisella** tarkoitetaan asumista kotiin vietävän tuen turvin täysin erillisissä asunnoissa tai pienissä asuntoryhmissä tavallisessa asuntokannassa. Toimiviin hajautetun asumisen malleihin kuuluvat lähistöllä sijaitsevat yhteistilat tai matalan kynnyksen toimintapisteet, joita asukkaat voivat halutessaan käyttää. Asukkailla tulee lisäksi olla hyvät mahdollisuudet käyttää alueen yleispalveluja.

Aineistot ja menetelmät

Edellä (luku 1.2) esitettyihin selvityskysymyksiin vastaamiseksi on kerätty kahdenlaista aineistoa: a) valtakunnallista aineistoa mielenterveys- ja päihdehuollon asumisyksiköistä ja b) kuntakohtaista aineistoa AUNE-kaupunkien (Espoo, Vantaa, Tampere, Oulu, Kuopio, Lahti, Pori ja Jyväskylä) mielenterveyskuntoutujien asunusratkaisujen tarvevastaavuudesta. Aineistot on kerätty kyselyjen ja ryhmähaastattelujen avulla.

1) Kysely asumisyksiköille

Koko maata koskeva asumisyksikkökartoitus tehtiin sähköisen kyselyn (ks. liite 1) avulla. Kysely lähetettiin 788 vastaanottajalle, joita pyydettiin välittämään kysely asumispalvelujen tuottajille ja yksikköjen esimiehille. Kyselyn levitys suunniteltiin niin, että se kattoi koko maassa toiminnassa olevat mielenterveys- ja päihdehuollon asumisyksiköt ja ryhmäkodit. Kyselyä välitettiin ARA-rekisterin kautta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumishankkeisiin rahoitusta saaneille kohteille sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Topi-toimipaikkarekisterin kautta palveluntuottajille.¹ Kysely lähetettiin myös 129 kunnan ja sosiaali- ja terveydenhuollon kun-

1 Esimerkiksi TOPI-rekisterissä oli vuonna 2016 noin 570 yksikköä, joilla oli tarjolla päihde- tai mielen-terveyshuollon asumispalveluja.

tayhtymän kirjaamoon edelleen välitettäväksi asumispalveluista vastaaville. Lisäksi kyselyä lähetettiin useille avainhenkilöille isoimmissa kaupungeissa.

Tietojen keruussa huomioitiin se, että kyselyn vastaanottaja ei välttämättä pysty itse vastaamaan kaikkiin kysymyksiin, esimerkiksi niihin, jotka koskivat kiinteistöjen kuntotarkastustietoja ja korjaustarpeita. Kyselyn levityksessä pyydettiin vastaanottajaa välittämään kysely näiltä osin edelleen oikealle taholle tai konsultimaan tarvittaessa näistä asioista tietäviä henkilöitä.

Kysely oli vastattavissa 29.5.2017 lähtien kolme kuukautta, ja vastaamisesta muistutettiin kaksi kertaa (19.6 ja 7.8). Kysely sulkeutui 29.8.2017, johon mennessä tuli 310 vastausta eri puolilta maata ja eri palvelun tuottajilta. Koska kyselyä pyydettiin myös välittämään eteenpäin, tarkkaa vastausprosenttia ei voida esittää. Saadut vastaukset tarjoavat hyvän näytteen asumispalveluyksiköistä. Kyselymenetelmällä saadaan hyvin harvoin täysin kattavaa aineistoa kyselyn kohdejoukosta. Vastausten määrä ei kuitenkaan täytä toimeksiannon tavoitetta kaikki asumisyksiköt kattavasta aineistosta. Esimerkiksi Helsingin osalta vastauksia on riittämättömästi. Aineistosta puuttuu esimerkiksi joitain isoja pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelmien (PAAVO I ja II) aikana rakennettuja yksiköitä.

Kyselyn vastaajista noin kaksi kolmasosaa oli johto- tai päällikötason henkilöitä. Johtajia (nimikkeinä esim. toiminnanjohtaja, toimitusjohtaja, yksikön johtaja, palvelukodin johtaja) oli 114 (38 % vastanneista). Viisi vastaajaa kertoi olevansa yrittäjiä ja yksi hallituksen puheenjohtajia. Päälliköitä (nimikkeinä esim. kuntoutusyksikön päällikkö, palvelukodin päällikkö, yksikön päällikkö, asumispalvelupäällikkö, palvelupäällikkö, erityisasuntopäällikkö) oli 64 (22 % vastanneista). Loput vastaajat olivat yleensä vastaavia työntekijöitä (nimikkeinä esim. vastaava ohjaaja, vastaava hoitaja, vastaava työntekijä, vastaava sairaanhoitaja, osastonhoitaja, palveluvastaava, vastaava asukasohjaaja) oli 84 (28 % vastanneista). Isännöitsijöitä oli kyselyn vastaajien joukossa 11 (4 % vastanneista). Muita vastaajia oli 8 % (ohjaaja, sosiaaliohjaaja, koordinaattori, asumisen koordinaattori, sairaanhoitaja).

Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla, jonka jälkeen tiedot siirrettiin käsiteltäväksi SPSS-tilasto-ohjelmaan. Saatu aineisto analysoitiin kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin menetelmin tekemällä prosenttijakaumia ja ristiintaulukointeja sekä käyttämällä vapaamuotoisissa vastauksissa tyypittelyä ja sisällönanalyysiä.

2) AUNE-kaupunkien edustajien haastattelut

Selvitystä varten koottiin aluksi kohteena olevista kaupungeista lomakkeella (strukturoidu haastattelulomake, liite 2) tietoja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista sekä hajautetusti asuvien kuntoutujien tarvitsemasta ja saamasta tuesta. Strukturoidun haastattelun menetelmässä haastateltavat vastasivat ohjatusti valmiisiin kysymyksiin, jotka olivat kaikille haastateltaville samat. Kyselyyn verrattuna etuna oli se, että lomaketta voitiin täydentää yhdessä vastaajan kanssa myöhemmin selvityksen edetessä. Strukturoidun haastattelulomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin soveltuvin osin Mielen Aske -hankkeessa kehitettyä lomaketta (ympäristöministeriö, asumisen ryhmä 22.3.2013 Kunnan/kuntayhtymän/sairaanhoitopiirin mielenterveyskuntoutujien asumisen tarve- ja resurssiarviointimalli).

Strukturoidut lomakehaastattelut toteutettiin siten, että kustakin kaupungista otettiin ensin yhteyttä AUNE-yhteyshenkilöön, jolle kerrottiin selvityksen taustat ja tavoite. Häntä pyydettiin toimimaan tietojen keruussa pääinformanttina, joka vastasi lomakkeen kysymyksiin ja tarvittaessa keräsi tietoja myös muilta kunnan toimijoita. Useimmiten strukturoitu lomake olikin kunnissa täytetty yhteistyössä eri viranomaisten kanssa. Lomake sisälsi kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen, mutta myös avoimia kysymyksiä (lomake liitteenä 2). Vantaan kaupungilta jouduttiin hakemaan tutkimuslupa tietojen keräämistä ja haastattelujen tekemistä varten.

Lomakehaastatteluvaiheen jälkeen järjestettiin kussakin kaupungissa ryhmähaastattelu, johon kutsuttiin vastanneiden henkilöiden lisäksi muutamia mielen-terveyskuntoutujien asumisen kannalta keskeisiä toimijoita. Ryhmähaastatteluihin osallistui yleensä kolmesta kahdeksaan mielen-terveyskuntoutujien asumisesta ja sitä tukevista palveluista vastaavaa henkilöä. Yleisimmin osallistujia oli kuusi. Kaikkiaan haastatteluihin osallistui 45 henkilöä. Haastatteluihin osallistujat edustivat monipuolisesti sosiaali- ja terveydenhuollon eri tahoja: psykososiaaliset- tai mielen-terveys- ja päihdepalvelut, asunnottomien asumispalvelut, ostopalvelujen valvonta, sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen, matalan kynnyksen palvelut, asumista tukevat liikkuvat palvelut, asumisneuvonta ja sosiaalinen isännöinti. Yhdessä kaupungissa oli mukana myös kokemusasiantuntijoita. (Haastateltujen luetelo ks. liite 3).

Ryhmähaastatteluissa mielen-terveyskuntoutujien asumis- ja palvelutilannetta pohdittiin kokonaisuutena ja täydennettiin strukturoituun haastattelulomakkeeseen jo saatuja tietoja. Tilaisuuksissa keskusteltiin muun muassa siitä, miten mielen-terveyskuntoutujien asumispalvelujen rakennetta voitaisiin keventää. Millä edellytyksillä voitaisiin siirtyä yksikkömuotoisesta asumisesta hajautetumpaan suuntaan sekä edistää itsenäistä, mahdollisimman tavallista asumista ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jotta kaikki tieto saatiin kirjattua ja tarkennusta vaativat kohdat saatiin täydennettyä strukturoituun haastattelulomakkeeseen. Mielen-terveyskuntoutujien asuminen edellyttää monen toimijan hyvää yhteistyötä, joten tämän tyyppinen lähestymistapa soveltui hyvin kuntoutu-
jien asumisen kokonaistilanteen arviointiin.

1.5

Raportin rakenne

Raportti jakautuu kartoitusosuuteen, syventävään osuuteen ja johtopäätösosuuteen.

Kartoitusosuus käsittää luvut 2 ja 3. Niissä raportoidaan kunnille ja palveluntuottajille tehdyn kyselyn tulokset. Kyselyllä kartoitettiin asumisyksikköjen laatua (luku 2) ja rakennuskannan kuntoa (luku 3). Kartoitusosuus perustuu kyselyaineiston tilastolliseen, ja avovastausten osalta laadulliseen analysointiin.

Syventävä osuus (luku 4) on laadullinen ja siinä raportoidaan AUNE-kaupungeista strukturoiduilla lomakkeilla ja haastattelemalla kerätty aineisto. Johtopäätösosuudessa (luvussa 5) vedetään näiden lukujen keskeiset tulokset yhteen ja tehdään päätelmiä saaduista tuloksista.

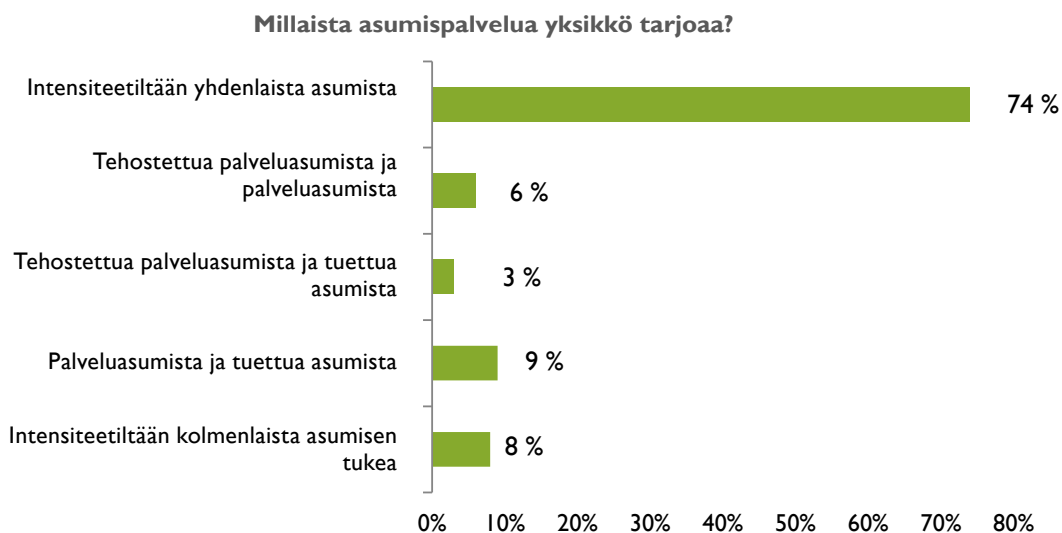
2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköt ja ryhmäkodit

Tässä luvussa on raportoitu asumispalvelujen tuottajille osoitetun kyselyn tulokset. Kyselyllä kartoitettiin sitä, millaisia asumispalveluyksiköitä on valtakunnallisesti olemassa, millainen on asumisyksikköjen rakennuskannan kunto, ja millaisia ovat rakennuksiin kohdistuvat peruskorjaustarpeet.

2.1

Asumispalveluyksiköt tuen intensiteetin mukaan tarkasteltuina

Asumispalveluyksiköt voivat tarjota tuettua asumista, tavallista palveluasumista tai tehostettua palveluasumista. Valtaosa yksiköistä tarjoaa palvelukokonaisuudessaan useammanlaista asumista. Tuen intensiteetin mukaan jaoteltuna 46 % yksiköistä tarjoaa yhtenä asumisen muotona tehostettua palveluasumista, 43 % palveluasumista ja 45 % tuettua asumista. Yksiköistä 74 % tuottaa tuen intensiteetiltään vain yhdenlaista asumista (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Yksiköiden tarjoamat asumispalvelut tuen intensiteetin mukaan tarkasteltuina (% kysymykseen vastanneista, n=299)

Niistä 219 yksiköstä, jotka tarjoavat yhdenlaista asumista, 39 % tuottaa vain tehostettua palveluasumista, 27 % vain tavallista palveluasumista ja 34 % vain tuettua asumista. Intensiteetiltään kahta erilaista tuen tasoa tarjoaa 55 yksikköä, eli 18 % kaikista yksiköistä. Näistä sekä tehostettua palveluasumista että palveluasumista tarjoaa 19 yksikköä (6 %), tehostettua palveluasumista ja tuettua asumista yhdeksän yksikköä (3 %) sekä palveluasumista ja tuettua asumista 27 yksikköä (9 %). Yksiköistä 25 (8 %) tarjoaa kaikkia kolmea tuen intensiteetin tasoa.

2.2

Kohderyhmät, joille yksiköt tarjoavat asumispalveluja

Yksiköistä 85 % ilmoitti tarjoavansa asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille, 48 % päihdekuntoutujille ja 20 % myös jollekin muulle ryhmälle, joita ovat: kehitysvammaiset (12 vastausta), asunnottomat (9), vanhukset/ikäntyneet (9), vammaiset henkilöt (7), muistisairaat (5), vankilasta vapautuvat (3), neuropsykiatriset asiakkaat (3), kaksoisdiagnoosiasiakkaat (2), jälkihuoltoonuolet (2), erityistä tukea tarvitsevat nuoret (1) ja päihdedementiaa sairastavat (1).

Yksiköistä 139 (44 %) tarjoaa asumispalvelua vain mielenterveyskuntoutujille ja 22 (8 %) vain päihdekuntoutujille. Molemmille näille ryhmille palvelua tarjoaa 110 yksikköä (30 %) (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Kohderyhmät, joille yksiköt tarjoavat asumispalveluja (% kysymykseen vastanneista, n=299)

Moni yksikkö tarjoaa asumispalvelua myös muille ryhmille kuin mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Yksiköistä 30 (10 %) tarjoaa asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille, päihdekuntoutujille ja lisäksi jollekin muulle tai muille aiemmin mainituista ryhmistä, 16 (5 %) mielenterveyskuntoutujille ja lisäksi jollekin muulle ryhmälle tai ryhmille sekä, 9 (3 %) päihdekuntoutujille ja jollekin muulle ryhmälle tai ryhmille. Lähes puolet yksiköistä on siis sekayksiköitä, eli ne tarjoavat palvelukokonaisuudessaan asumispalveluja usealle eri erityisryhmälle.

Asukkaiden määrä yksiköissä

Suurin yksittäinen ryhmä ovat yksiköt, joissa on 15 asukasta tai vähemmän. Näitä yksiköjä on hieman alle puolet kaikista yksiköistä (ks. taulukko 1). Valtaosassa yksiköistä (80 %) on 30 asukasta tai vähemmän. Viidenneksessä yksiköistä on enemmän kuin 30 asukasta, ja aineiston suurimmassa yksikössä on 89 asukasta. Keskimääräinen asukasmäärä on 22.

Taulukko 1. Asukkaiden määrä yksikössä (n=298)

Asukkaiden määrä yksikössä	Yksikköjen määrä lkm	Yksikköjen määrä %
15 asukasta tai vähemmän	128	43
16-20 asukasta	57	19
21-30 asukasta	53	18
31-40 asukasta	28	9
41-50 asukasta	18	6
51-60 asukasta	7	2
61-70 asukasta	4	1
71-80 asukasta	2	1
yli 80 asukasta	1	0
Yhteensä	298	100%

Tuetussa asumisessa on hieman enemmän yli 30 asukkaan yksiköitä kuin muissa asumismuodoissa. Kaikkein isoimmat yksittäiset yksiköt ovat kuitenkin palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen yksiköjä.

Yksikköjen asukastilat ja yhteiset tilat

Suurimmassa osassa yksiköistä (94 %) kussakin huoneistossa tai huoneessa asuu vain yksi henkilö (ks. taulukko 2). Neljässä prosentissa yksiköistä asuu kaksi henkilöä samassa huoneessa tai huoneistossa. Yksiköitä, joissa osassa huoneista tai huoneistoista asuu yksi henkilö ja osassa useampi on 2 %. Näissä yksiköissä maksimi henkilömäärä huoneessa tai huoneistossa on kolme. Edelleen on siis mielenterveyskuntoutujia, jotka asuvat kahden tai useamman hengen huoneissa.

Taulukko 2. Asukkaiden määrä (n=298) huoneistossa/huoneessa

Montako asukasta asuu per huoneisto/huone?	Yksikköjen määrä lkm (n=298)	Yksikköjen määrä %
yksi henkilö	281	94%
kaksi henkilöä	11	4%
Osassa huoneista/huoneistoista yksi ja osassa useampi henkilö (maksimi kolme)	6	2%

Kyselyssä selvitettiin, onko yksiköissä asukkailla asuinhuoneet vai asuinhuoneistot eli omat asunnot. Asuinhuoneistoja on 130 yksikössä (67 %) ja huoneita on 154 yksikössä (86 %). Molempia, sekä huoneita että huoneistoja, on 81 asumispalveluyksikössä. Asuinhuoneistojen keskimääräinen koko on noin 19 neliötä ja asuinhuoneiden noin 17 neliötä. Monissa yksiköissä on kuitenkin myös varsin pieniä asuintiloja. Alle 10 neliön kokoisia huoneita on 12 yksikössä. Nämä yksiköt tarjoavat tuettua asumista ja palveluasumista mielenterveyskuntoutujille, jotkut sekä mielenterveysettä päihdekuntoutujille.

Taulukossa 3 on esitetty asumisyksikköjen kototietoja asumismuodoittain. Asukkaita on keskimäärin eniten tuetun asumisen yksiköissä ja vähiten palveluasumisen yksiköissä. Tehostetussa palveluasumisessa asuinhuoneistot ovat keskimäärin pienempiä kuin muissa asumismuodoissa. Asuinhuoneet ovat sen sijaan pienimpiä palveluasumisessa ja suurimpia tuetussa asumisessa. Tavallisessa palveluasumisessa keskimääräinen asuineliöiden määrä asukasta kohti on suurin.

Taulukko 3. Yksikköjen keskimääräiset asukas- ja neliömäärät eri asumismuodoissa

	Tehostettu palveluasuminen	Tavallinen palveluasuminen	Tuettu asuminen
Asukkaita yksikössä keskimäärin, lkm	21	16	22
Asuinhuoneistot, koko neliöissä			
- pienimmät keskimäärin	28	30	30
- suurimmat keskimäärin	40	45	46
Asuinhuoneet, koko neliöissä			
- pienimmät keskimäärin	18	16	18
- suurimmat keskimäärin	24	22	30
Asuineliöitä keskimäärin asukasta kohti	32	36	31

Yksikköjen kokonaispinta-alat ovat keskimäärin 980 neliötä (ks. taulukko 4). Kaikkien yksikköjen kokonaispinta-alasta kolmannes on yhteisiä tiloja. Asukasta kohti laskettujen asuineliöiden keskiarvo on 32 neliötä. Monissa yksiköissä asuineliöt asukasta kohti on esitetty isompina kuin keskimääräinen huoneiden koko. Osassa erityisesti pientaloissa sijaitsevista yksiköistä onkin todennäköisesti jyvitetty myös yhteisiä oleskelutiloja asukkaiden asuineliöiksi.

Taulukko 4. Yksikköjen neliötiedot (n=260-270)

	keskiarvo	mediaani ²
Yksikön kokonaispinta-ala	980	700
Yhteisten tilojen yhteenlaskettu pinta-ala	328	210
Asuineliöitä asukasta kohti	32	33

Yksiköissä on paljon erilaisia yhteisiä tiloja. Esimerkiksi päiväsalit tai yhteisiä oleskelutiloja on lähes kaikissa yksiköissä, samoin yhteisiä sauna- ja suihkutiloja (ks. taulukko 5).

2 Mediaani on suuruusjärjestykseen järjestettyjen arvojen keskimääräinen tai kahden keskimääräisen keskiarvo, joka mittaa jakauman keskikohtaa. Jos keskiarvo ja mediaani ovat lähellä toisiaan, niin tämä viittaa jakauman symmetrisyyteen.

Taulukko 5. Yksikköjen yhteiset tilat (% kysymyskokonaisuuteen vastanneista, n=292-299)

	Kyllä	Ei	Lkm yhteensä
Päiväsali/oleskelutilat	98 %	2 %	299
Henkilökunnan tilat	94 %	6 %	296
Keittiö	95 %	5 %	294
Ruokailutilat	93 %	7 %	292
Sauna-/suihkutilat	97 %	3 %	294
Aula-/käytävätilat	95 %	5 %	289

2.5

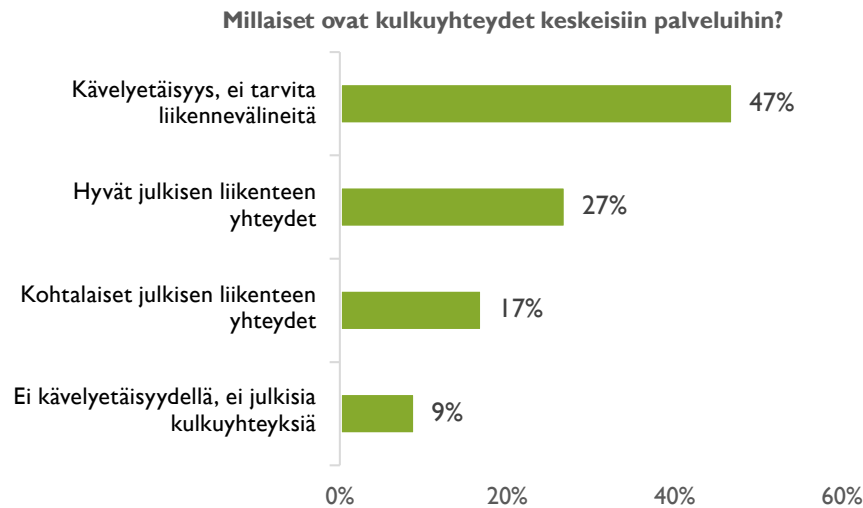
Yksikköjen sijainti ja kulkuyhteydet palveluihin

Lähes puolet (48 %) yksiköistä sijaitsee esikaupunkialueella tai lähiössä (ks. kuvio 3). Kaupungin keskustassa tai kuntakeskuksessa sijaitsee vajaa kolmannes (31 %) yksiköistä ja haja-asutusalueella noin viidennes (21 %). Pelkästään päihdekuntoutujille asumista tarjoavat yksiköt sijaitsevat hieman syrjemmällä kuin muut. Niistä noin kolmannes sijaitsee haja-asutusalueella ja noin 40 % esikaupunki- tai lähiöalueella.



Kuvio 3. Yksikköjen sijainti ja kulkuyhteydet palveluihin (% kysymykseen vastanneista, n=304)

Vajaa puolet yksiköistä (47 %) sijaitsee kävelyetäisyydellä keskeisiin palveluihin (kuvio 4). Runsaalla neljänneksellä (27 %) on hyvät ja vajaalla viidenneksellä (17 %) kohtalaiset julkisen liikenteen yhteydet. Noin joka kymmenes (9 %) yksikkö sijaitsee kävelyetäisyyden ulkopuolella alueella, jolta ei ole julkisen liikenteen kulkuyhteyksiä keskeisiin palveluihin (kuvio 4).



Kuvio 4. Kulkuyhteydet keskeisiin palveluihin (% kysymykseen vastanneista, n=303)

Etäisyys palveluihin on kaikista yksiköistä keskimäärin 2,8 km. Kaupunkien keskustoissa ja kuntakeskuksissa etäisyys palveluihin on keskimäärin 800 metriä, esikaupunkialueilla keskimäärin kaksi kilometriä ja haja-asutusalueilla keskimäärin seitsemän kilometriä.

2.6

Muut erityisryhmille tarkoitetut palvelut yksikön välittömässä läheisyydessä

Yksiköt sijaitsevat hyvin usein muiden erityisryhmille tarkoitettujen palvelujen välittömässä läheisyydessä. Yli puolet (57 %) yksiköistä sijaitsee joidenkin muiden asumispalveluyksikköjen välittömässä läheisyydessä (taulukko 6). Yli kolmanneksen (37 %) yksiköistä läheisyydessä on laitoshoitoyksiköitä. Työ- ja päivätoimintaa on noin puolen (51 %) ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja alle puolen (42 %) yksiköistä välittömässä läheisyydessä. Muita yksikköjen välittömässä läheisyydessä olevia erityisryhmille tarkoitettuja palveluja ovat huumehoidon tukiasunnot päihteiden aktiivikäyttäjille ja nuorisopsykiatrian poliklinikka.

Taulukko 6. Yksikköjen välittömässä läheisyydessä sijaitsevat muut erityisryhmille tarkoitetut palvelut

	Kyllä	Ei	Yhteensä
Laitoshoitoyksikkö	37 %	63 %	100 %
Asumispalvelu	57 %	43 %	100 %
Matalan kynnyksen kohtaamispaikka	42 %	58 %	100 %
Työ- tai päivätoiminta	51 %	49 %	100 %
Muu	19 %	81 %	100%

Kaikkiaan 32 yksikön välittömässä läheisyydessä sijaitsee useammanlaista erityisryhmille tarkoitettua toimintaa kuten laitoshoitoyksikkö, asumispalvelua, matalan kynnyksen kohtaamispaikka sekä työ- ja päivätoimintaa. Matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja sekä työ- tai päivätoimintapaikkoja on useimmin tuetun asumisen yksiköiden lähistöllä.

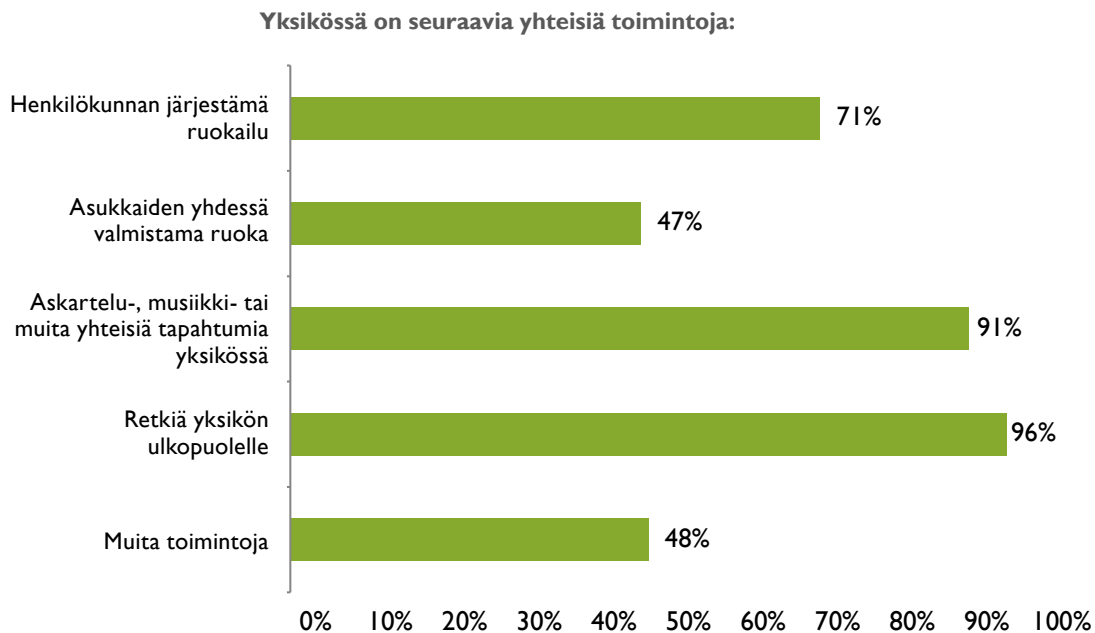
2.7

Laitosmaiset piirteet

Kyselyssä selvitettiin kahdella kysymyksellä sitä, miten paljon yksiköissä on laitospaikkaisia piirteitä, joina pidetään tässä selvityksessä muun muassa runsaita yhteisiä toimintoja, sääntöjä ja asukkaiden vähäisiä mahdollisuuksia päättää omista päivittäisistä asioistaan. Yksiköistä kysyttiin, miten paljon ja millaisia yhteisiä toimintoja niillä on asukkailleen. Toiseksi kysyttiin missä määrin asukkaat saavat päättää tietyistä omaa asumistaan ja päivärytmiään koskevista asioista.

Lähes kaikissa yksiköissä tehdään retkiä yksikön ulkopuolelle (96 %) ja järjestetään askartelu-, musiikki- tai muita yhteisiä tapahtumia (91 %) (ks. kuvio 5). Henkilökunta järjestää ruokailua lähes kolmessa neljäsosassa (71 %) yksiköistä. Asukkaiden yhteistä ruoan valmistusta on lähes puolessa (47 %) yksiköistä. Niissä yksiköissä, joissa palveluun kuuluu valmis ateria, se tarjotaan keskimäärin 21 kertaa viikossa eli kolmasti päivässä. Enimmillään se tarjotaan 35 kertaa viikossa eli viisi kertaa päivässä. Yksiköissä, joissa asukkaat itse laittavat ruokaa yhdessä, tällainen yhteinen ateria syödään keskimäärin kuusi kertaa viikossa.

Asumispalveluyksiköissä on monipuolista ohjelmaa: 51 yksikössä (16 % yksiköistä) on kaikkia toimintoja eli esimerkiksi yhdessä valmistettua ruokaa, yhteisiä tapahtumia, retkiä yksikön ulkopuolelle ja muita toimintoja. Keskimääräistä enemmän toimintaa on tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen paikoissa.



Kuvio 5. Yksikön asukkaiden yhteiset toiminnot (% kysymykseen vastanneista, n=297)

Muita vastauksissa mainittuja yhteisiä toimintoja ovat: eri järjestöjen asukkaille järjestämä toiminta, viikko-ohjelman mukaiset ryhmät, keskustelut, kuntouttava työtoiminta, green care -toiminta ja kulttuuritoiminta. Näiden kohdalla ei ole mainittu suuntautuuko toiminta yksiköstä ulospäin vai tapahtuuko se yksikön sisällä.

Kyselyssä kysyttiin myös asioita, jotka kertovat asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Laitosmaisissa olosuhteissa itsemääräämisoikeus toteutuu heikommin. Lähes kahdessa kolmasosassa yksiköistä (60 %) asukkaat eivät saa valita asuinkumppaniaan (ks. taulukko 7). Asumisyksikkömuotoisessa asumisessa on selvää, että asukkaat eivät voi valita, keitä muita asumisyksikössä asuu. Asukkailla voi olla kuitenkin päätösvaltaa siihen, asuuko hän omassa huoneessaan tai huoneistossaan yksin, vai jonkun yksikön siihen sijoittaman asukkaan kanssa. Asukkaiden itsemääräämisoikeudesta kertoo myös se, voivatko he halutessaan esimerkiksi asua yhdessä kumppaninsa tai ystävänsä kanssa.

Yli puolessa yksiköistä (55 %) asukkaat eivät myöskään voi pitää lemmikkejä. Asuinkumppanin valinta ja lemmikkienpito ovat asiat, joita kysytyistä itsemääräämisoikeutta kuvaavista asioista rajoitetaan eniten.

Taulukko 7. Asukkaiden itsemääräämisoikeus tietyissä asioissa
(% kysymyskokonaisuuteen vastanneista, n=282-302)

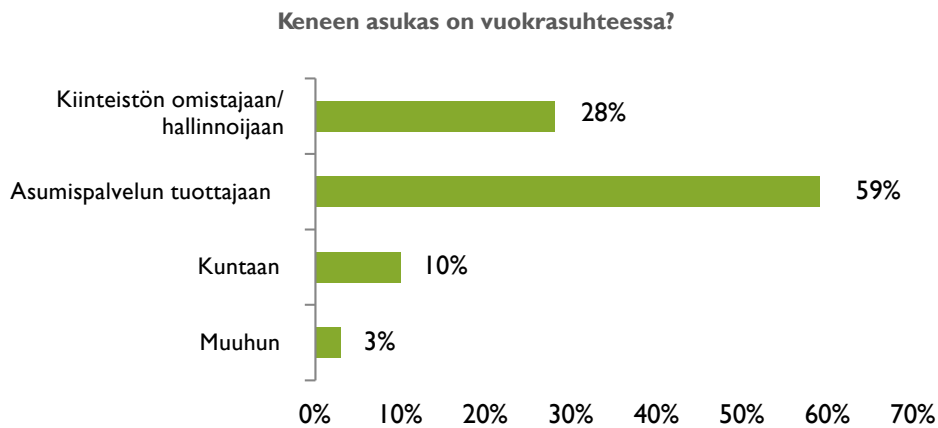
Asukas saa:	Kyllä	Ei	Yhteensä
valita asuinkumppaninsa	40 %	60 %	282
kutsua vieraita sopimatta asiasta henkilökunnan kanssa	79 %	21 %	298
pitää lemmikkejä	45 %	55 %	296
sisustaa kotinsa itse	97 %	3 %	303
liikkua vapaasti asuinyksikön ulkopuolella sopimatta asiasta henkilökunnan kanssa	77 %	23 %	302

Joka viidenteen (21 %) yksikköön ei saa kutsua vieraita sopimatta asiasta henkilökunnan kanssa. Hieman isompi osuus yksiköistä ei salli asukkaidensa liikkua vapaasti yksikön ulkopuolella sopimatta asiasta henkilökunnan kanssa. Lähes kaikki yksiköt antavat asukkaiden sisustaa itse asuntonsa, mutta joukossa on myös niitä, jotka eivät salli tätäkään.

2.8

Vuokrasuhde ja verotuskäytännöt

Selkeästi yli puolessa yksiköistä (59 %) asukkaat ovat vuokrasuhteessa asumispalvelun tuottajaan ja hieman yli neljänneksessä (28 %) kiinteistön omistajaan tai hallinnoijaan (kuvio 6).



Kuvio 6. Asukkaiden vuokrasuhde (% kysymykseen vastanneista, n= 303)

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkaiden vuokrasuhde on muihin asumismuotoihin verrattuna useammin asumispalvelujen tuottajaan (73 %) (taulukko 8). Tuetun asumisen yksiköissä asukkaiden vuokrasuhde on muita asumismuotoja useammin kiinteistön omistajaan tai hallinnoijaan (27 %). Tämä selittyy sillä, tuetussa asumisessa asutaan muita asumismuotoja useammin erillisessä tai tavallisessa asuntokannassa, jonka vuokranantaja voi olla muu kuin asumispalvelun tuottaja.

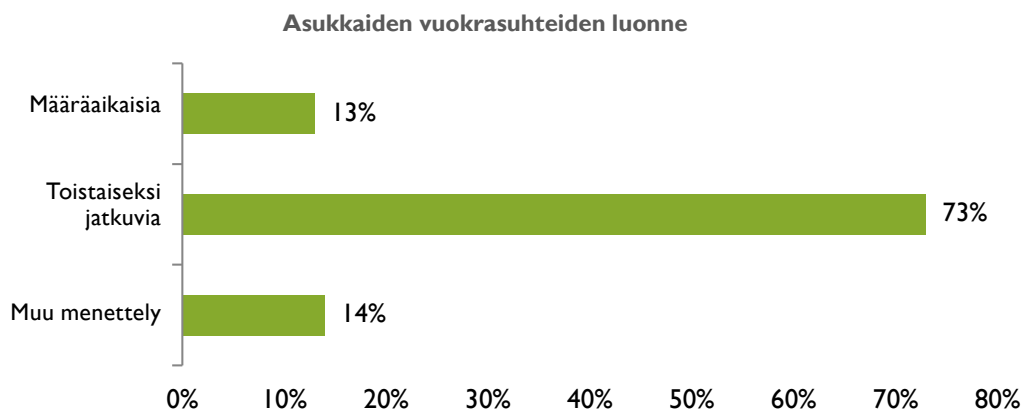
Taulukko 8. Asukkaiden vuokrasuhde asumismuodon mukaan.
(% kysymykseen vastanneista, n=303)

	Tehostettu palveluasuminen	Palveluasuminen	Tuettu asuminen
Kiinteistön omistajaan/hallinnoijaan	21 %	23 %	27 %
Asumispalvelun tuottajaan	73 %	66 %	56 %
Kuntaan	6 %	10 %	11 %
Muuhun	0 %	1 %	6%
Yhteensä	100 %	100 %	100%

Muina vuokrasuhdetahoina mainittiin Sote-virasto (kolme vastaajaa) ja yhdistys, joka sekä omistaa kiinteistön että tuottaa sinne palvelut (kaksi vastaajaa). Viidessä yksikössä asukkailla ei ole vuokrasopimusta. Näissä yksiköissä asukkailla on sosiaali- ja terveysviraston päätös tai kunnan maksusitoumus.

Vuokrasuhteen jatkuvuus

Yksiköistä hieman alle kolmen neljäsosan (73 %) asukkailla on toistaiseksi voimassa oleva vuokrasuhde (kuvio 7). Määräaikaista vuokrasuhteita ovat noin joka kymmennessä yksikössä (13 %).



Kuvio 7. Vuokrasuhteen jatkuvuus (% kysymykseen vastanneista, n= 304)

Monissa (14 % yksiköistä) osalla asukkaista on määräaikainen ja osalla toistaiseksi voimassa oleva vuokrasopimus. Joissain yksiköissä asukkailla on aluksi (esimerkiksi yhden vuoden ajan) määräaikainen sopimus. Jos asuminen sujuu hyvin, tehdään toistaiseksi voimassa oleva sopimus. Vuokrasopimus voidaan myös uusita tietyin välein automaattisesti. Joillain yksiköillä vuokrasopimus on sidottu kotikunnan tai hyvinvointikuntayhtymän maksusitoumukseen tai aikaan, jolloin asiakas tarvitsee palveluja.

Vain vajaassa viidenneksessä (17 %) yksiköistä asunto on asukkaan pysyvä koti, josta ei tarvitse muuttaa. Valtaosassa yksiköistä asukkaat (83 %) siirtyvät muualle asumaan kuntouduttuaan ja palvelutarpeen oleellisesti vähentyessä.



Kuvio 8. Vuokrasuhteen sidoksisuus asukkaan kuntoutumiseen ja palvelujen tarpeeseen (% kysymykseen vastanneista, n= 303)

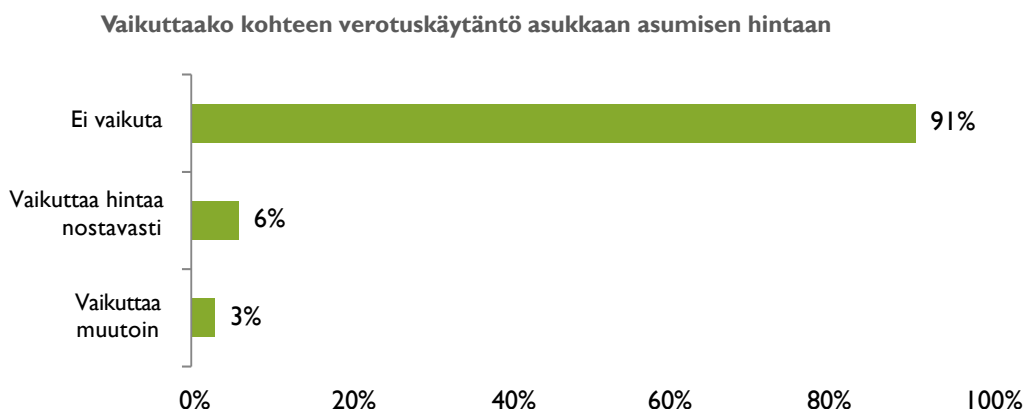
Yksiköt, joista asukas muuttaa muualle kuntouduttuaan, ovat yleisimmin tavallisen palveluasumisen yksikköjä, mutta lähes yhtä usein tehostetun palveluasumisen tai tuetun asumisen yksikköjä.

Vastaajilta kysyttiin myös kiinteistöjen verotuskantaa, koska etukäteen oli tiedossa, että monissa kunnissa erityisryhmien asuntoja ei ole verotuksellisesti tarkoitettu vakituiseen asumiseen. Näin ollen asumista verotetaan yleisen kiinteistöverokannan mukaan, jolloin vero saattaa olla kaksin- tai kolminkertainen verrattuna vakituiseen asumiseen. Valtaosalla (70 %) kyselyyn vastanneiden yksikköjen edustajista ei kuitenkaan ollut tietoa, minkä verokannan mukaan kohdetta verotetaan (kuvio 9). Joka viides (20 %) vastaaja kertoi, että kohdetta verotetaan yleisen kiinteistöveroprosentin mukaan ja joka kymmenes (10 %) että verotus toteutuu vakituiseen asumiseen käytettävien rakennusten kiinteistöveroprosentin mukaan.



Kuvio 9. Kiinteistöjen verotuskäytännöt (% kyselyyn vastanneista, n= 300)

Valtaosa vastaajista (91 %) kertoi, että kohteen verotuskäytäntö ei vaikuta asumisen hintaan (kuvio 10). Vastanneista pieni osa (6 %) oli sitä mieltä, että verotuskäytäntö vaikuttaa hintaa nostavasti. Niistä 61 vastaajasta, joiden yksikköä verotetaan yleisen kiinteistöveroprosentin mukaan 90 % oli sitä mieltä, että verotuskäytäntö ei vaikuta vuokraan ja 10 % sitä mieltä, että se vaikuttaa vuokraa korottavasti.



Kuvio 10. Verotuskäytännön vaikutus asukkaan asumisen hintaan (% kysymykseen vastanneista, n= 271)

Neljä vastaajaa ei osannut sanoa, miten verotuskäytäntö vaikuttaa asumisen hintaan. Kolmen vastaajan mukaan verotuskäytäntö vaikuttaa asumisen hintaa laskevasti. Heistä yhden mukaan tämä johtuu siitä, että vakituiseen asumiseen käytettävien rakennusten kiinteistöveroprosentti on yleistä kiinteistöveroprosenttia pienempi. Toisen vastaajan mukaan hinta alenee, koska vuokrat määräytyvät kustannusten perusteella.

3 Asumisyksikköjen kiinteistöt, niiden kunto ja peruskorjaustarpeet

Tässä luvussa esitetyt rakennuksia ja niiden kuntoa koskevat tiedot ovat melko yleisellä tasolla, koska ne perustuvat vastaajien arvioihin ja heidän keräämiinsä tietoihin. Ne eivät perustu tätä selvitystä varten tehtyihin tarkastuksiin. Kyselyssä saatuja kiinteistöjen kunto- ja peruskorjaustietoja verrataan osittain olemassa oleviin yleisiin rakennuskantoja koskeviin tilastotietoihin, joina tässä on käytetty Tilastokeskuksen ja Raksystems Insinööritoimisto Oy:n laajoja valtakunnallisia dataa. Vertailu tehdään, jotta pystyttäisiin arvioimaan, mitä selvityksessä saadut kiinteistöjen rakennustyyppi-, rakennusajankohta- ja kuntotiedot kertovat asumispalvelujen rakennuskannan tilasta.

3.1

Kiinteistöjä ja niiden kuntoa koskevat tiedot

Vastaajista vajaa kaksi kolmasosaa (63 %) kertoi, että kiinteistöjä koskevat vastaukset perustuvat heidän omiin henkilökohtaisiin arvioihinsa (ks. kuvio 11). Runsas puolet (54 %) kertoi, että vastaukset perustuvat kiinteistöjen huollosta ja korjauksista vastaavan henkilön havaintoihin ja häneltä saatuihin tietoihin. Vajaa puolet (46 %) vastaajista perusti vastauksensa omalta organisaatiolta saamiinsa havaintoihin ja tietoihin. Runsas kolmannes (37 %) vastaajista perusti vastauksensa kuntokartoituksiin tai vastaaviin (kuntoarvio, kuntotarkastus, kuntotutkimus, kuntoselvitys tai muu ammattilaisen tekemä selvitys). Vastaajat saivat valita useamman vastausvaihtoehdon, sillä tiedot voivat perustua useampaan lähteeseen.



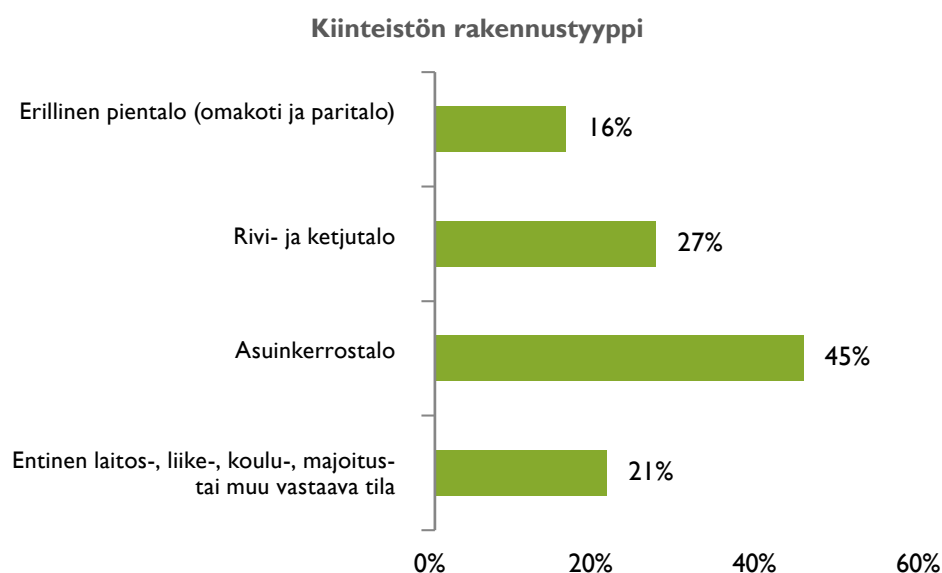
Kuvio 11. Kiinteistöjä koskevien vastausten alkuperä (% kyselyyn vastanneista, n = 304)

Lisäksi kysyttiin, kuka vastaa kiinteistön ylläpidosta, huollosta ja korjauksista. Useimmiten siitä vastasi kiinteistön omistaja tai talonmies/huoltomies. Muita mainittuja tahoja olivat toiminnan harjoittaja, yrittäjä, kunnan tilipalveluliikelaitos ja sairaanhoitopiiri.

3.2

Minkä tyyppisessä rakennuksessa yksikkö sijaitsee?

Lähes puolet (45 %) yksiköistä sijaitsee asuinkerrostaloissa, runsas neljännes (27 %) rivi- tai ketjutaloissa² sekä noin viidennes (21 %) entisissä laitos-, liike-, koulu-, majoitus- tai muissa vastaavissa tiloissa (kuvio 12). Kiinteistöistä 16 % on erillisiä pientaloja (omakotitalo ja paritalo). Tässä kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto, jos yksikkö koostuu useammasta erilaisesta rakennuksesta.



Kuvio 12. Kiinteistöjen rakennustyyppi (% kyselyyn vastanneista, n=304)

Erityyppisissä rakennuksissa toimivat yksiköt tarjoavat melko tasaisesti kaikkia asumisen tuen tasoja (ks. taulukko 9). Erillisissä pientaloissa on sekä tehostettua että tavallista palveluasumista ja hieman harvemmin tuettua asumista. Rivi- ja ketjutalossa on yleisimmin tuettua asumista ja harvemmin tehostettua palveluasumista. Asuinkerrostaloissa on eniten tuettua asumista, mutta lähes yhtä usein palveluasumista ja hieman harvemmin tehostettua palveluasumista. Entisissä laitoksissa ja vastaavissa rakennuksissa on eniten tehostettua palveluasumista.

² Ketjutalolla tarkoitetaan asuinrakennusta tai asuinrakennusryhmää, jossa on kolme tai useampia asuinhuoneistoja, ja jonka rakennukset ovat varaston, katoksen tai vastaavan rakennelman välityksellä toisissaan kiinni, ja jossa ei ole päällekkäisiä asuinhuoneistoja (Tilastokeskus, Rakennusluokitus 1994).

Taulukko 9. Asumismuoto erilaisissa rakennustyypeissä (% yksiköistä)

Rakennustyyppi	Tehostettua palveluasumista	Palveluasumista	Tuettua asumista	Yhteensä
Erillinen pientalo	36	36	28	100
Rivi- ja ketjutalo	26	33	41	100
Asuinkerrostalo	30	33	37	100
Entinen laitos-, liike-, koulu-, majoitus- tai muu vastaava tila	45	32	23	100

Yksikköjen suurimmat keskimääräiset kokonaispinta-alat ovat asuinkerrostaloissa ja entisissä laitos-, liike-, koulu-, majoitus- tai muissa vastaavissa tiloissa (ks. taulukko 10). Näissä rakennuksissa sijaitsevien yksikköjen keskimääräinen yhteisten tilojen neliömäärä on myös suurin. Suuret neliömäärät kerrostaloissa selittyvät osaksi sillä, että jotkut vastaajat ovat ilmoittaneet kerrostaloiksi isoja, useampikerroksiseksi rakennettuja erillisiä asumisyksikkökohteita.

Taulukko 10. Asumisyksikköjen kokonaispinta-ala, asuintilojen (huoneistojen ja huoneiden) lukumäärä, asuinneliöt asukasta kohti ja yhteisten tilojen neliömäärä kiinteistön rakennustyypeittäin

		Kokonaispinta-ala	Asuintilat lkm	Asuinneliöt/asukas	Yhteisten tilojen neliömäärä
Erillinen pientalo	Keskiarvo	610	11	29	224
	Minimi	140	1	9	40
	Maksimi	2439	34	52	624
Rivi- tai ketjutalo	Keskiarvo	847	17	33	273
	Minimi	160	1	10	20
	Maksimi	2800	51	52	1200
Asuinkerrostalo	Keskiarvo	1192	23	34	357
	Minimi	60	1	10	20
	Maksimi	7439	72	60	5744
Entinen laitos tai vastaava tila	Keskiarvo	1034	10	31	398
	Minimi	273	1	14	20
	Maksimi	5066	34	60	1600

Asuinkerrostaloissa on eniten asuintiloja (asukkaiden huoneistoja tai huoneita), keskimäärin 23 kappaletta. Vähiten asuintiloja on erillisissä pientaloissa (keskiarvo 11 kpl) sekä entisissä laitos-, liike-, koulu-, majoitus- tai muissa vastaavissa rakennuksissa (keskiarvo 10 kpl), joissa asuintilat ovat yleensä huoneita. Asuinneliöt asukasta kohti eivät eroa merkittävästi rakennustyyppin mukaan, vaikka ovat hieman pienemmät erillisissä pientaloissa (keskiarvo 29 neliötä/asukas) ja suuremmat asuinkerrostaloissa (keskiarvo 34 neliötä/asukas).

Kiinteistöjen rakennus- ja peruskorjausajankohdat

Verrattuna koko Suomen rakennuskantaan asumispalveluyksikköjen rakennuskanta on melko nuorta. Vuoden 1970 jälkeen rakennettujen rakennusten osuus on 75 % (ks. taulukko 11), kun koko Suomen rakennuskannassa vuoden 1970 jälkeen rakennettuja rakennuksia on 59 % (erillisistä pientaloista 56 % ja kerrostaloista 66 %)³.

Eri ajankohtina rakennetut kiinteistöt eroavat hieman rakennustyypeittäin. Eriliset pientalot ja rivi- tai ketjutalot on rakennettu tyypillisimmin vuosina 1971-2003. Asuinkerrostaloissa on eniten vuosina 1971-1989 ja 2004-2012 rakennettuja taloja. Entisissä laitos-, liike-, koulu-, majoitus- tai muissa vastaavissa tiloissa ikähaitari on suurin, sillä ne on rakennettu tavallisimmin vuosien 1940-1989 välisenä aikana.

Taulukko 11. Kiinteistöjen rakennusvuosi (n=302)

Rakennusvuosi	% yksiköistä	Yksikköjen lkm
Ennen vuotta 1940	7 %	20
1940-1955	7 %	20
1956-1970	13 %	38
1971-1989	26 %	80
1990-2003	16 %	47
2004-2012	21 %	62
Vuoden 2012 jälkeen	12 %	35
Yhteensä	100 %	302

Taulukko 12. Asuinneliöiden määrä rakennusvuoden mukaan jaoteltuna

Rakennusajankohta		asukastilojen neliömäärä	yhteisten tilojen neliömäärä
Rakennettu ennen vuotta 1940	Keskiarvo	36	263
	Minimi	20	50
	Maksimi	51	1600
Rakennettu vuosina 1940-1955	Keskiarvo	35	561
	Minimi	15	107
	Maksimi	60	3500
Rakennettu vuosina 1956-1970	Keskiarvo	31	277
	Minimi	9	20
	Maksimi	60	1000
Rakennettu vuosina 1971-1989	Keskiarvo	31	258
	Minimi	10	20
	Maksimi	55	1408
Rakennettu vuosina 1990-2003	Keskiarvo	33	418
	Minimi	13	40
	Maksimi	52	5744
Rakennettu vuosina 2004-2012	Keskiarvo	32	284
	Minimi	10	20
	Maksimi	47	1200
Rakennettu vuoden 2012 jälkeen	Keskiarvo	32	334
	Minimi	12	40
	Maksimi	50	987

3 Lähde: Tilastokeskus 2017.

Asukastilojen keskimääräinen neliömäärä ei juurikaan vaihtelee rakennusvuoden mukaan (taulukko 12). Asukastilojen keskiarvon vaihteluväli on 31-36 neliötä. Suu-rimmat yhteistilat ovat vuosina 1940-1955 rakennetuissa, ja toiseksi suurimmat vuosina 1990-2003 rakennetuissa kiinteistöissä. Aineiston suurin yhteisten tilojen neliömäärä on 1990-luvun lopussa rakennetussa yksikössä, jossa on 66 asukaspaikkaa ja asukkaina sekä mielenterveyskuntoutujia että vanhuksia.

Rakennusajankohdan lisäksi yksiköistä kysyttiin ajankohtaa, jolloin rakennuksia on saatavilla olevien tietojen mukaan peruskorjattu (liitteessä 4 on kuvattu tarkemmin, mitä tarkoitetaan peruskorjauksella). Vastausten mukaan vähän yli puolessa (55 %) yksiköistä on tehty kiinteistöjen peruskorjauksia, joiden ajankohta on tiedossa. (ks. taulukko 13.)

Taulukko 13. Kiinteistöjen peruskorjausvuosi (n=170)

Peruskorjattu	% yksiköistä	yksikköjen lkm
Ennen vuotta 1940	5 %	9
1940-1955	1 %	2
1956-1970	3 %	5
1971-1989	7 %	12
1990-2003	21 %	35
2004-2012	38 %	64
Vuoden 2012 jälkeen	25 %	43
Yhteensä	100 %	170

Peruskorjauksista 66 %, eli kaksi kolmasosaa, on tehty vuosina 1956-1989 rakennettuihin kiinteistöihin. Tämä vastaa yleisesti rakennuskannan peruskorjaustarvetta, joka koskee yleensä ennen vuotta 1990 rakennettuja rakennuksia. Esimerkiksi märkätilojen ja teknisten järjestelmien osalta se koskee ennen vuotta 2000 rakennettuja rakennuksia.⁴

Taulukko 14. Eri ajankohtina rakennettujen kiinteistöjen yleisimmät peruskorjausajankohdat

Rakennettu	Peruskorjattu yleisimmin
ennen 1940	1990-2003 ja 2004-2012
1940-1955	1971-1989 ja 2004-2012
1956-1970	1990-2003 ja 2004-2012
1971-1989	2004-2012 ja 2012 jälkeen
1990-2003	2004-2012 ja 2012 jälkeen

Kaikkein eniten kiinteistöjen peruskorjauksia (kolmannes kaikista peruskorjauksista) on tehty vuosina 1971-1989 rakennettuihin kiinteistöihin. Niitä on peruskorjattu yleisimmin vuosina 2004-2012. Toiseksi yleisimpiä ovat vuoden 2012 jälkeen tehdyt peruskorjaukset saman aikakauden (rakennettu 1971-1989) kiinteistöihin.

Eri vuosina on peruskorjattu hieman eri rakennustyyppijä. Ennen vuotta 1970 peruskorjatut kohteet ovat olleet tavallisimmin entisiä laitos-, liike-, koulu-, majoitustai muita vastaavia tiloja. Vuosina 1971-1989 peruskorjatut kohteet ovat olleet erillisiä pientaloja ja vuosina 1990-2003 peruskorjatut asuinkerrostaloja ja entisiä laitost-, liike-, koulu-, majoitustai muita vastaavia tiloja. Vuosina 2004-2012 on perus-

4 Rakennustieto Oy opas kortti: KH 90-00403 ja Raksystems Insinööritoimisto Oy

korjattu selvästi eniten asuinkerrostaloja ja vuoden 2012 jälkeen entisiä laitos-, liike-, koulu-, majoitus- tai muita vastaavia tiloja.

Pientalojen ja rivi- ja ketjutalojen osuus yksikköjen kiinteistökannasta on yhteensä 43 %. Varsinkin pientalojen ylläpito perustuu yleensä enemmän kiinteistön omistajan kuin ammattimaisen huoltoyhtiön tai isännöitsijän työhön. Pientalojen huolto- ja peruskorjaustyöt voivat jäädä tämän vuoksi vähemmälle huomiolle kuin ammattimaisesti hallinnoitujen rakennusten⁵.

Vastaajilta kysyttiin avokysymyksenä, mitä kiinteistössä tehtyihin peruskorjauksiin oli kuulunut. Useimmiten vastaajat luettelivat monia erilaisia korjaustoimenpiteitä, joista kaikki eivät kuitenkaan ole peruskorjauksia. *"Ulkokatot, lämpöeristys, keittiöremontit, kylpyhuoneremontit, ulko-ovet, ulkomaalaus"; "Ikkunat vaihdettu, katto uusittu, seinät maalattu, ilmanvaihtoa parannettu, tukiasunnot rakennettu alakerran entisiin varastotiloihin"; "Lattiat, seinät, vesi, sprinklerijärjestelmä, piippu, ilmanvaihto, pihaluut, lämmitysjärjestelmä, valokuitukaapeli, internetkaapelointi, viemäri."; "WC-tilojen korjaukset, saunan pintojen korjaukset, eteisten korjaukset, huoneiden korjaus, vessoissa uusittu lattiat, seinä, suihku, lavuaarit sekä wc-istuimet, sauna/suihkutila laatoitukset"; "Vintin villoitus, ikkunoiden ja ovien vaihto, pesutilat, pintojen uusiminen, koneellinen ilmanvaihto"; "Ulkovuori, katto, sisäpinnat, saunatilat, ilmanvaihto, lämmöneristys, tekninen puoli, ikkunat yms.". Monet vastaajat kertoivat tämän kysymyksen yhteydessä tehneensä pintaremonttia esimerkiksi asukkaiden vaihtuessa, mikä ei ole peruskorjaamista. Osassa vastauksista kerrottiin, että peruskorjauksia oli tehty nykyvaatimusten mukaisesti, esimerkiksi hygieniatilat tai keittiötilat oli uudistettu täydellisesti tai tilat oli korjattu palomääräysten mukaisiksi.*

Usein vastaajat kertoivat, että koko talo tai koko kiinteistö on peruskorjattu tai saneerattu. Tämä todettiin lyhyesti tai samassa yhteydessä lueteltiin tehtyjä korjauksia: *"2010 valmistuneessa peruskorjauksessa uusittiin kantavia betonirakenteita lukuun ottamatta kaikki"; "Kaikki huoneistot on peruskorjattu, sauna peruskorjattu kauttaaltaan, putkiremontti tehty osittain, kaikki suihku- ja wc-tilat peruskorjattu"; "Rakennettu kokonaan uusiksi kaikki tilat joissa asukkaat asuvat, toiminta alkanut 2012 toimitilojen valmistumisen jälkeen"; "Peruskorjauksessa uusittu koko rakennus, vanha talo purettiin betonirunkoon saakka".*

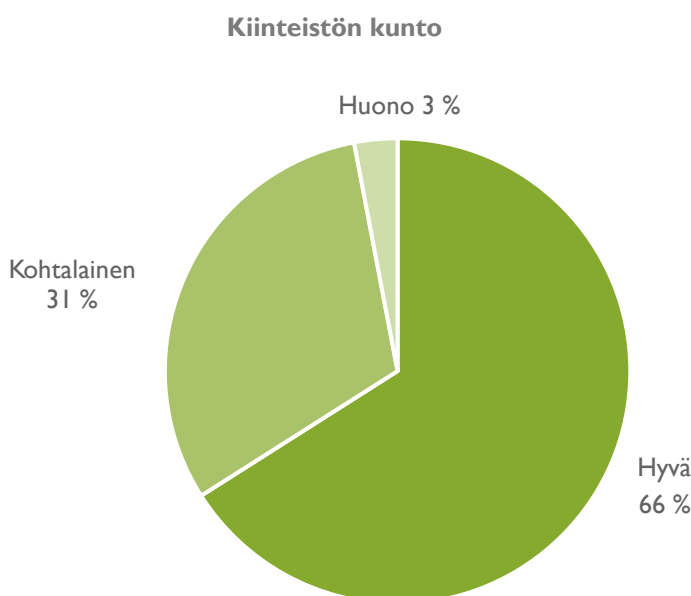
Monesti tiloja oli peruskorjattu samassa yhteydessä, kun kiinteistön käyttötarkoitus oli muuttunut: *"Täysin saneerattu. Kiinteistön käyttötarkoitus muuttunut. Kiinteistössä on aiemmin ollut työsuhteasuntoja."; "Rakennettu täysin uusiksi 2002, kantavia seiniä lukuun ottamatta. Y-säätiö uudistanut talon tehostetun palveluasumisen tarpeisiin. Kyseessä pieni kivinen kerrostalo, entinen neuvolatalo."; "Toimistotilat muutettu palveluasumistiloiksi"; "Asuinkerrostalo muutettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelukodiksi"; "Kiinteistö on toiminut vuodesta 1930 vuoteen 1995 maamieskouluna. Kiinteistö on muutettu vuonna 2005 koulutilasta hoivakodiksi ja remontoitu tällöin kokonaan, kiinteistöön on laitettu tuolloin myös hissi."; "Asuinkerrostalo on muutettu asumisyksikön tarpeisiin. Kaikki tilat on korjattu peruskorjauksen yhteydessä. Myös talotekniikka on muutettu vastaamaan asumispalveluyksikön tarpeita (ilmanvaihto, kosteat tilat jne.)".*

Nämä vastaukset kertovat tyypillisistä korjaustarpeista. Tilastokeskuksen tietojen mukaan suurin osa koko asuntokannan korjauskustannuksista muodostuu ulkopinnan rakenteiden ja talotekniikan sekä märkätilojen uusimisesta. (ks. liite 5)

5 Lähde: Raksystems Insinööritoimisto Oy

Rakennusten kunto ja peruskorjaustarpeet

Kahdessa kolmasosassa yksiköistä (200 yksikköä) rakennusten kunto arvioitiin hyväksi ja vajaassa kolmasosassa kohtalaiseksi (kuvio 13). Huonoksi kunto arvioitiin 10 yksikössä. Huonon kunnon syitä olivat rakennuksen ikä ja tekemättä jätetyt korjaukset sekä kosteusongelmat ja huono sisäilma.



Kuvio 13. Rakennusten kunto (% kyselyyn vastanneista, n=305)

Erillisten pientalojen kunto arvioitiin useimmin hyväksi ja kohtalaiseksi (ks. taulukko 15). Asuinkerrostaloista ja rivi- ja ketjutaloista pieni osa arvioitiin huonokuntoisiksi. Huonoin kunto arvioitiin olevan entisillä laitosrakennuksilla ja vastaavilla tiloilla.

Taulukko 15. Eri tyyppisten kiinteistöjen kunto, % yksiköistä

	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Yhteensä
Erillinen pientalo	65	35	0	100
Rivi- tai ketjutalo	66	30	4	100
Asuinkerrostalo	66	32	2	100
Entinen laitos tai vastaava tila	59	35	6	100

Vastausten mukaan 38 %:ssa yksiköistä on peruskorjaustarpeita (perustuen kuntokartoitukseen tai vastaavaan, mikäli sellainen on tehty, muutoin perustuen vastaajan omaan arvioon).

Taulukko 16. Peruskorjaustarve rakennustyypeittäin, % yksiköistä

	Ei peruskorjaustarvetta %	On peruskorjaustarvetta %	Yhteensä %
Erillinen pientalo	54	46	100
Rivi- tai ketjutalo	58	43	100
Asuinkerrostalo	66	34	100
Entinen laitos tai vastaava tila	63	37	100

Vastausten mukaan peruskorjaustarvetta on useimmin erillisissä pientaloissa ja rivi- ja ketjutaloissa, joissa molemmissa lähes puolet kiinteistöistä tarvitsee peruskorjausta (ks. taulukko 16). Tämä selittyy sillä, että kerrostaloissa ja entisissä laitos- ja vastaavissa kiinteistöissä on tehty paljon peruskorjauksia 2000-luvulla ja erityisesti vuosina 2004-2012. Pientalojen sekä rivi- ja ketjutalojen peruskorjauksista osa on tehty 1980-luvulla, joten niihin kohdistuu peruskorjaustarvetta siitä huolimatta, että näiden kiinteistötyyppien kunto on kyselyssä arvioitu vähintään kohtalaiseksi (ks. taulukko 16).

Useimmiten kiinteistöjen korjaustarpeiksi mainittiin erilaisten pintojen uusiminen tai maalaaminen sekä yleiseen kulumiseen liittyvät toimenpiteet: *”Asunnossa tehdään aina kartoitusta, kun asukas siirtyy eteenpäin asumisessa”; ”pintoja uusitaan sitä mukaa kun asukkaat vaihtuvat”; ”kiinteistö on vanha ja käyttäjiä paljon, joten pinnat kuluvat”*. Tämänkin kysymyksen kohdalla näkyy, että peruskorjauksiksi käsiteltiin myös muita pienempiä korjauksia. Tällaiset asukashuoneisiin kohdistuvat pintaremontit aiottiin toteuttaa välittömästi, lähitulevaisuudessa tai 1-2 vuoden kuluessa.

Hyvin usein mainittiin myös kosteiden tilojen korjaukset, kattojen, ikkunoiden, lattioiden ja keittiön korjaukset. Nämä korjaukset oli suunniteltu tehtäviksi useimmiten muutaman vuoden sisällä (1-4 vuotta), mutta osa vasta 6-10 vuoden kuluttua. Aina aikataulu ei ollut tiedossa muun muassa siksi, että se oli riippuvainen budjetista. Putkien uusiminen oli tyypillinen peruskorjaustarve. Myös lämmitysjärjestelmä vaati usein korjausta tai uusimista. Suunniteltu toteutusajankohta vaihteli näiden korjausten kohdalla 1-10 vuoden välillä.

Kyselyssä valtaosa (kaksi kolmasosaa) vastaajista arvioi rakennuksen kunnon hyväksi. Näin arvioitiin myös ennen vuotta 1990 rakennettujen rakennusten osalta. Kun vastuksista vain 37 % perustui ammattilaisen arvioon ja 63 % vastaajien omaan arvioon, voidaan olettaa, että arvioissa ei ole osattu ottaa huomioon kaikkia tekijöitä. Rakennusten todellinen yleinen kunto voi olla arvioihin nähden heikompi. Tätä käsitystä vahvistavat valtakunnallisesti kerätyt tilastotiedot eri vuosina rakennettujen rakennuksen yleisimmistä korjaushavainnoista (ks. liite 6).

Kiinteistöistä 5 % (14 yksikköä) arvioitiin niin huonokuntoisiksi, että niitä ei enää eri syistä kannata peruskorjata. Näistä kiinteistöistä viisi on entisiä laitos- tai vastaavia rakennuksia, neljä rivi- tai ketjutaloja, kolme asuinkerrostaloja ja kaksi erillisiä pientaloja. Yhdeksän yksiköistä tarjoaa asumispalveluja sekä mielenterveys- että päihdekuntoutujille ja näistä yhdeksästä kolme lisäksi jollekin muulle ryhmälle.

Korjauskelvottomuutta perusteltiin eri tavoin. Yhdessä tapauksessa tontille oli vastaajan mukaan järkevämpää rakentaa käyttöään päätyttyä uusi rakennus. Yhdessä yksiköstä puuttui sprinklaus, jota ei vastaajan mukaan kannattanut enää tehdä vanhaan rakennukseen. Yhdessä vastauksessa wc-tilat todettiin pieniksi ja epäkäytännöllisiksi ja toisen vastaajan mukaan osa kerrostaloista on jo ikänsä eläneitä ja niissä on pahoja kosteusvaurioita, kolmannen mukaan vanhoja piharakennuksia ei kannata enää korjata. Yhdessä tapauksessa kyseessä oli vuokratontti, jonka sopimus päättyy muutaman vuoden kuluttua, joten isoja saneerauksia ei vastaajan mukaan kannata tehdä. Toiminta tulee lisäksi todennäköisesti siirtymään pois rakennettavien kerrostalojen tieltä.

Uudisrakentaminen

Vastaajilta kysyttiin lopuksi, onko kohteessa suunnitteilla uudisrakentamista ja jos on, niin millaista ja millä aikataululla. Tähän avokysymykseen 65 vastaajaa (viidenes kaikista yksiköistä) kertoi, että heillä ei ole suunnitteilla uudisrakentamista. Vastaajista 12 (4 %) kertoi, että heidän yksikössään suunnitellaan uudisrakentamista.

Useimmiten uudisrakentamisessa oli kyse kokonaan uuden rakennuksen tai lisärakennuksen rakentamisesta. Joissain vastauksissa kerrottiin, että uudisrakentaminen tehdään samaan yhteyteen, jossa on jo ennestään toimintaa; *"Uudisrakennus on jo rakenteilla ja pääsemme muuttamaan uusiin tiloihin loppukesästä 2017"*; *"Uudisrakentamisessa on suunnitteilla lähivuosina rivitalojen rakentamisen aloittaminen"*; *"Uusi asunusrakennus (15 asuntoa + väestönsuoja ja toimistotilat)"*; *"Samaan pihapiiriin valmistuu 24-paikkainen uusi 24 h yksikkö, joka aukeaa syksyllä 2017"*. Yhdessä tapauksessa uudisrakentamista oli suunniteltu, mutta ennen päätöksentekoa odotettiin sote-uudistusta. Rahoituksen saaminen ja hinta vaikuttavat myös uudisrakentamiseen. Eräs vastaaja kertoi suunnitteilla olevasta 14-paikkaisesta lisärakennuksesta, josta oli teetetty alustavat piirustukset. Investointipäätöstä ei oltu kuitenkaan tehty, koska rahoitus oli neuvottelematta. Yhdessä tapauksessa neuvoteltiin tontista, jolle suunniteltiin nykyaikaisia rakennuksia asumispalvelua varten. Suunnitelmaan kuului asukkaille huoneet, joissa on wc:t, suihkut ja minikeittiöt, lisäksi rakennetaan yhteiset oleskelutilat ja yhteiskeittiö. Samalle tontille on tarkoitus rakentaa lisäksi rivitalo, johon tulee tukiasuntoja.

Monesti kyse oli yksikön laajentamisesta ja lisäasuntojen rakentamisesta: *"Moduulirakentamisen tyylillä rakennetaan erillisiä yksioita kiinteistön alueelle 2 kpl/vuosi, seuraavan 7 vuoden aikana"*; *"Uudisrakentaminen valmistui 2017 lisäten asuntojen määrän aiemmasta 13 asunnosta yhteensä 45 asuntoon"*; *"Meneillään on muutosrakentaminen talon sisällä, vuoden lopulla valmistuu 20 uutta asuntoa, jolloin asukaspaikkojen kokonaismäärä on 87"*.

Vastaajilta kysyttiin myös, miten asuminen tulee muuttumaan, kun tehdään uudisrakentamista. Yksiköistä, joissa on suunnitteilla isompia muutoksia tai uudisrakennusta, vain 4 %:ssa asuminen tulee oleellisesti muuttumaan. Näissä hankkeissa ei kuitenkaan ole syntymässä hajautettua asumista. Kyse on lähinnä yksikköjen laajentamisesta ja modernisoinnista. Yksiköitä muutetaan niin, että niihin tulee asukkaille asuntoja huoneiden sijaan, mutta myös yleisiä tiloja lisätään. Monissa yksiköissä asukasmäärät lisääntyvät.

4 AUNE-kaupungeissa asuvien mielenterveyskuntoutujien arjen tuen tarve ja olemassa olevat palvelut

Selvityksen toisena päätehtävänä oli tarkastella tarkemmin kahdeksan Asunnottomuuden ennaltaehkäisytoimenpideohjelmassa (AUNE) mukana olevan kaupungin (Vantaa, Espoo, Oulu, Lahti, Tampere, Kuopio, Jyväskylä ja Pori) mielenterveyskuntoutujien asumisen ja arjen tuen tarvetta sekä olemassa olevia arjen tuen palveluja. Tarkastelu kohdistuu myös tavallisessa asuntokannassa asuviin mielenterveyskuntoutujiin. Tarkoituksena on tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujien nykyisistä asumisratkaisuksista ja hajautetun asumisen toteuttamisedellytyksistä.

Tiedonkeruu toteutettiin kahdessa eri vaiheessa. Aluksi tietoa kerättiin AUNE-yhteyshenkilöiden kautta strukturoidun lomakkeen (ks. liite 2) avulla. Kaikki kahdeksan kohdekaupunkia keräsivät lomakkeella pyydetyt tiedot, jotka koskivat kaupungin asumispalvelujen rakennetta ja kotiin saatavaa tukea. Tämän jälkeen järjestettiin vuoden 2017 syys-marraskuun aikana kussakin kaupungissa ryhmähaastattelut. Ryhmähaastatteluisa monipuolistettiin näkökulmaa sekä täydennettiin ja syvennettiin lomakkeella saatuja tietoja. Tässä luvussa käsitellään lomake- ja ryhmähaastattelujen tulosten perusteella kaupunkien asumispalvelujen nykytilaa, pyrkimyksiä keventää palvelurakennetta ja hajauttaa asumista sekä haasteita, joita kaupungit ovat kohdanneet tässä kehittämistyössä.

4.1

Kohderyhmän rajaaminen

Mielenterveyskuntoutujan määritelmää lähestytään asunnottomuuden ehkäisemisen näkökulmasta. Selvityksen kohteena on niiden ihmisten asuminen, jotka mielenterveysongelman vuoksi tarvitsevat arjen tukea asumisensa turvaamiseksi. Määritelmä on esitetty myös tietojenkeruulomakkeessa (ks. liite 2). Mielenterveyskuntoutujan käsite ja sen rajaaminen selvityksessä tarkoitetulla tavalla aiheutti pohdintaa ja rajaamisen vaikeuksia kaikissa kaupungeissa. Haastatteluihin osallistujat lähtivät tarkastelemaan asiaa viranomaisnäkökulmasta sen mukaan, minkä sektorin asiakkaista on kyse, ja millä päätöksellä asiakkaat saavat palveluja. Haastattelut korostivat sitä, että mielenterveyskuntoutujiksi käsitetään henkilöt, joilla on jokin mielenterveyteen liittyvä diagnoosi, ja jotka ovat kuntouttavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakkaita. Useimmat kaupungit pystyvät antamaan tarkkoja lukumäärätietoja vain näiden asiakkaiden osalta.

Useissa kaupungeissa korostettiin asiakaskuntien monimuotoistumiskehitystä ja eri ryhmien rajojen hämärtymistä. Diagnoosit ovat lisääntyneet ja on syntynyt uusia asiakasryhmiä kuten nuoret, joilla on elämänhallinnan ongelmia ja uusavuttomuutta. Myös päihteet voivat olla yhtenä osana ongelmavyyhtiä. Mielenterveyden ongelmien vuoksi tuen tarpeessa olevien perusjoukon määrittely koettiin erittäin

vaikeaksi, vaikka jokaisessa kaupungissa tietojen keruuseen ja haastatteluihin osallistui toimijoita varsin monipuolisesti. Haastateltujen mukaan useiden toimijoiden palveluissa voi olla moniongelmaisia henkilöitä, joilla on mielenterveyteen liittyvää tuen tarvetta. Kunkin viranomaissektorin tiedot ovat niiden omissa järjestelmissä ja tilastointitavat ovat erilaisia. Heistä ei ole saatavilla tietoja, joiden perusteella voitaisiin määritellä, kuinka monella on mielenterveyden ongelmia, sillä kirjaukset eivät yleensä perustu arvioihin mielenterveyden tilasta.

Kohderyhmän hahmottamisen vaikeus johtuu suureksi osaksi siitä, että kaupungeissa ei ole yhtenäistä asumisasioiden kehittämistä näin laajalla kohderyhmärajauksella. Haastatteluissa pyrittiin kuitenkin selvitystehtävän mukaisesti laadullisesti käsittelemään laajempaa ryhmää kuin pelkästään mielenterveyspalvelujen asiakaskuntaa. Haastattelutilanteissa näkyi monesti eri sektorien vähäinen yhteistyö ja heikko toisten asiakaskuntien ja palvelujen tuntemus.

4.2

Kaupunkien käyttämät asumisyksiköt

Tiedonkeruussa pyrittiin aluksi luomaan kuva kaupunkien mielenterveyskuntoutujien asumisen ja palvelujen kokonaisuudesta ja asumispalvelujen rakenteesta. Selvityksessä mukana olevien kaupunkien edustajilta kysyttiin, kuinka montaa eri tyyppistä ja eri tahojen tuottamaa yksikkömuotoista asumiskohdetta kaupungit käyttävät mielenterveyskuntoutujien asumisen järjestämisessä (ks. taulukko 17). Tässä kysymyksessä ei siis vielä huomioitu asukkaiden määriä eikä myöskään käytettyjen yksikköjen kokoja. Haluttiin tietää ainoastaan niiden yksikköjen lukumäärät, joihin on sijoitettu asiakkaita sen perusteella, että he tarvitsevat tukea mielenterveyden ongelmien vuoksi. Tieto ei ole paras eikä yksinomainen kuvaaja sille, miten kaupunkien mielenterveyskuntoutujien asuminen on järjestetty. Se antaa kuitenkin osaltaan käsitystä asumisen palvelurakenteesta.

Tietoihin on mahdollisuuksien mukaan pyritty sisällyttämään myös muut kuin varsinaisesti mielenterveyskuntoutujille tarkoitetut yksiköt, joihin on sijoitettu mielenterveyspalvelujen asiakkaita. Esimerkiksi pitkäaikaisasunnottomuusohjelmien (PAAVO I ja II) aikana rakennetut yksiköt ovat mukana siltä osin kuin niissä asuu mielenterveyskuntoutujia. Samoin ovat mukana esimerkiksi Oulun vammaispalvelujen ja ikäihmisten yksiköt, joihin on sijoitettu mielenterveyskuntoutujia, Vantaalla yksikkö, joka tarjoaa palveluasumista vanhuksille ja tuettua asumista mielenterveyskuntoutujille sekä yksikkö, joka tarjoaa asumista sekä mielenterveys- että päihdekuntoutujille. Kuopion perheasumisen yksikkö on tässä luokiteltu tehostettuun palveluasumiseen.

Prosenttiosuuksiin tulee suhtautua lähinnä suuntaa-antavasti ja huomioida, että monissa tapauksissa sama asumiskohde saattaa tuottaa useamman vahvuista tukea. Tietoja pyydettiin sen perusteella, mitä asumispalvelua kaupunki käyttää.

Taulukko 17. Kaupunkien käyttämät asumisyksiköt tuen intensiteetin mukaan (% käytetyistä yksiköistä)

	Tehostetun palveluasumisen yksiköt % kaikista käytetyistä yksiköistä	Palveluasumisen yksiköt % kaikista käytetyistä yksiköistä	Tuetun asumisen yksiköt % kaikista käytetyistä yksiköistä	Yhteensä %
Espoo	62	14	24	100
Vantaa	43	27	30	100
Tampere	33	24	43	100
Jyväskylä	42	58	0	100
Lahti	61	26	13	100
Kuopio	33	36	31	100
Pori *	52	29	19	100
Oulu	49	29	22	100
Keskimäärin	47	30	23	100

* Porin osalta jaottelu on tehty sen mukaan, mikä on yksikön pääasiallinen tuote.

Tehostetun palveluasumisen yksiköitä käytetään lukumääräisesti eniten suhteessa muihin yksiköihin Espoossa ja Lahdessa, joissa hieman yli 60 % käytetyistä yksiköistä on tehostetun palveluasumisen yksikköjä. Tuetun asumisen yksikköjä käytetään lukumääräisesti suhteellisesti eniten Tampereella, jossa niiden osuus kaikista käytetyistä yksiköistä on 43 % eli lähes puolet. Jyväskylässä paino on vahvasti palveluasumisessa.

Yksityisten yritysten tuottamista asumispalveluista suuri osa (vaihdellen kunnittain 30 – 76 % välillä) on tehostettua palveluasumista. Esimerkiksi Espoon käyttämistä yksityisistä yrityksistä 76 % tarjoaa tehostettua palveluasumista. Kuopiossa käytetyt yksiköt tarjoavat tasaisesti tehostettua palveluasumista, palveluasumista ja tuettua asumista.

Kaupungit itse tuottavat vain pienen osan asumispalveluista (ks. taulukko 18). Esimerkiksi Lahden sosiaali- ja terveystieteiden vastaava Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä ei tuota asumispalveluja lainkaan. Yleensä alle 10 % käytetyistä yksiköistä on kaupunkien ylläpitämiä. Yleensä kaupungit tuottavat pääasiassa tuettua asumista. Valtaosa (noin 70-90 %) asumispalveluista ostetaan yksityisiltä yrityksiltä. Kuopiossa tavoitteena on lisätä oman tuotannon osuutta. Myös esimerkiksi Porissa ja Oulussa on vahvistettu omaa yksikkömuotoista arviointitoimintaa.

Kolmannen sektorin toimijoiden tuottamia mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja on käytössä erityisesti Tampereella ja Lahdessa, mutta esimerkiksi Vantaalla vain vähän ja Oulussa ei lainkaan. Jyväskylässä kolmannen sektorin toimijat tuottavat päihdehuollon alaan kuuluvaa asumista, jonka asukkaista osalla on myös mielenterveysongelma. Jos kaupungeilla olisi ollut selkeämpi kokonaiskuva erilaisien mielenterveyden ongelmien vuoksi tukea tarvitsevien joukosta, olisi luultavasti kolmannen sektorin osuus ilmoitettu suuremmaksi. Kolmannen sektorin toimijat tarjoavat tyypillisesti palveluja vaikeimmin asutettaville ja väliin putoaville ryhmille.

Taulukko 18. Käytetyt asumisyksiköt palvelun tuottajan mukaan (% yksiköistä)

	Kaupunki tai kuntayhtymä itse	Kolmannen sektorin toimija	Yksityinen yritys	Yhteensä
Espoo	10	10	80	100
Vantaa	7	2	91	100
Tampere	14	32	54	100
Jyväskylä	3	5	92	100
Lahti	0	30	70	100
Kuopio	2	11	87	100
Pori	10	19	71	100
Oulu	9	0	91	100
Keskimäärin	7	14	79	100

Erityisesti Jyväskylässä, Oulussa ja pääkaupunkiseudun isoilla kaupungeilla on käytössään suuri yksityisten yritysten kirjo. Näissä luvuissa ovat mukana sekä kaupunkien alueilla että muualla sijaitsevat kaupunkien käyttämät yksiköt. Esimerkiksi Oulussa vähän yli puolet yksityisistä yrityksistä sijaitsee lähikunnissa. Vuoden 2008 jälkeen uusia kuntoutujia ei ole kuitenkaan sijoitettu Oulun ulkopuolella oleviin yksiköihin. Niissä asiakkaat ovat lähinnä ennen kuntaliitoksia lähikunnissa asuneita pitkäaikaista hoivaa tarvitsevia henkilöitä. Nykyisin oululaisille mielenterveysasiakkaille tarjotaan asuminen omasta kaupungista, josta he saavat myös esimerkiksi terveys- ja kulttuuripalvelut. Samasta syystä Kuopio käyttää monia kauempana sijaitsevia yksiköitä. Kuopioon on yhdistynyt useita pikkukuntia ja sijoitukset on tehty ennen tätä. Lahdessa käytetään tehostetun palveluasumisen yksiköitä hyvinvointikuntayhtymän ja Etelä-Suomen alueelta. Espookin käyttää muualla sijaitsevia yksiköitä, mutta pääsääntöisesti näihin sijoitetaan kuntoutujia, joiden läheiset asuvat yksikköjen läheisyydessä. Kaksoisdiagnoosiasiakkaita on monissa kaupungeissa, esimerkiksi Tampereella, sijoitettu muihin kuntiin kauemmas vanhoista elinympäristöistä kuntoutumisen edistämiseksi.

4.3

Kiinteistöjen omistus

Useimmat kaupungit eivät tiedä ostopalveluina käyttämiensä yksityisten palveluntuottajien kiinteistöjen omistussuhteista. Niiden takana voi haastateltujen mukaan olla monimutkaisiakin suhteita ja eri yksityisten toimijoiden välisiä sopimuksia. Näitä asioita ei kysytty normaalisti kilpailutuksissa eikä sopimuksentekovaiheessa. Haastatellut kertoivat tietävänsä, että osalla kolmannen sektorin toimijoista on omia kiinteistöjä ja asuntoja, osan ne ovat vuokranneet esimerkiksi vuokra-asuntoyhtiöltä. Muutama kunta pyrki kuitenkin arvioimaan omistussuhdetilannetta.

Jyväskylän kaupungilla on kaksi kiinteistöä, joissa on aikuissosiaalityön asiakkaita. Keski-Suomen Sairaanhoidopiirillä ei ole yhtään omaa kiinteistöä. Kolmannen sektorin toimijat omistavat kolmen yksikön kiinteistöt ja vuokraavat lisäksi kiinteistöjä ja asuntoja. Yksityiset yritykset omistavat 59 yksikön kiinteistöt. Oulussa kaupunki omistaa kolme kiinteistöä, joista yksi on kiinteistöyhtiön. Oulun kaupungin alueella toimii 20 yksikköä, joissa yksityinen yritys omistaa kiinteistön. Porissa kaupunki omistaa kaksi kiinteistöä, kolmannen sektorin toimijat kaksi ja yksityiset tuottajat 11 yksikön kiinteistöt. Kahden yksityisen tuottajan kiinteistöjen omistussuhteista ei ole tietoa. Kuopion antamien tietojen mukaan yksityiset omistavat 59 kiinteistöä ja kolmannen sektorin toimijat kolme. Lahdessa selvitettiin erikseen kaupungin alueella toimivien yksikköjen kiinteistöjen omistussuhteet. Näistä kiinteistöistä kolmannen sektorin toimija omistaa viisi ja yksityinen yritys yhdeksän.

Mielenterveysasiakkaiden sijoittuminen eri vahvuisen tuen ratkaisuihin

Seuraavaksi tarkastellaan sitä, miten kaupunkien mielenterveyskuntoutujat asuvat tuen vahvuuden mukaan eriteltynä (ks. taulukko 19). Nämä jakaumat kuvaavat käytettyjä yksiköitä tarkemmin mielenterveyskuntoutujien asumista eri asumismuodoissa. Tuettu asuminen sisältää sosiaalihuoltolain mukaisesti asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Tuetun asumisen luvuissa ovat mukana ne kuntoutujat, jotka asuvat palveluntuottajan järjestämässä asunnossa (asunto ja tuki) ja ne, jotka saavat tukea omassa hallinnassaan olevaan, tavallisesa asuntokannassa sijaitsevaan asuntoonsa.

Taulukko 19. Asiakkaiden jakautuminen tuen intensiivisyyden mukaan eri asumismuotoihin (% mielenterveyskuntoutujista)

	Osuus asiakkaista tehostetussa palveluasumisessa %	Osuus asiakkaista palveluasumisessa %	Osuus asiakkaista tuetussa asumisessa %	Yhteensä %
Espoo	14	21	65	100
Vantaa	25	18	57	100
Tampere	19	15	66	100
Jyväskylä	17	14	69	100
Lahti	28	20	52	100
Kuopio	20	31	49	100
Pori	30	10	60	100
Oulu	26	24	50	100
Keskimäärin	22	19	59	100

Jyväskylän, Espoon ja Tampereen mielenterveyskuntoutujien asuminen on rakenteeltaan kevyintä, kun tarkastellaan asiakkaiden sijoittumista tuen vahvuuden mukaan. Porissa on vastaavasti suhteellisesti paljon tehostetun palveluasumisen asukkaita, mutta myös melko paljon tuetun asumisen asukkaita, kun taas palveluasumisen osuus on pieni. Tässä yhteydessä on huomioitava, että kunnissa on paljon tuettua asumista, jossa tuki ja asunto yhdistyvät. Se vastaa aiemman sosiaalihuoltolain mukaista tukiasumista, josta osa toteutetaan yksikkömuotoisesti.

Tavallisessa asunnossa asuvien osalta luvuissa ovat mukana ne, jotka saavat tukea omaan kotiin mielenterveys- ja päihdepalveluista. Niissä ei ole mukana kotihoidon asiakkaina olevia henkilöitä, joiden avun tarpeesta osa voi johtua mielenterveyden ongelmista. Heitä ei ole tilastoitu heidän avuntarpeensa mukaan niin, että mielenterveysongelmat nousisivat luokitteluperusteeksi. Mielenterveyden vuoksi apua tarvitsevien osuudesta kotihoidossa pystyttiin antamaan arvioita esimerkiksi Kuopiossa, jossa se tehtiin asiakkaiden iän perusteella. Siellä kotihoidossa on 1500 asiakasta. Heistä 500 on alle 75-vuotiaita ja heidän joukossaan tiedetään olevan niitä, jotka tarvitsevat tukea mielenterveyden ongelmien vuoksi. He ovat kotihoidon asiakkaina, vaikka tuen tarve on erilainen kuin ikäihmisillä. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat enemmän oman toimintakyvyn tukemista ja vahvistamista. Kotihoidossa ei ole tähän resursseja, ja sen toimintalogiikka on erilainen.

Mielenterveyskuntoutujat asumisyksiköissä ja hajautetussa asumisessa

Kaupunkien edustajia pyydettiin erittelemään yksikkömuotoisessa asumisessa ja hajautetussa asumisessa asuvien asukkaiden lukumäärät. Yksikkömuotoiseksi asumiseksi käsitetään tässä selvityksessä myös tuettu asuminen, jos se on toteutettu niin, että samassa yhteydessä on iso määrä asuntoja. Hajautetuksi asumiseksi ei käsitetä tässä selvityksessä erillistenkään asuntojen isoja keskittymiä ja sijoittamista esimerkiksi samaan kerrostalorappuun, jossa on lisäksi henkilökunnan tiloja ja yhteisiä tiloja. Ryhmähaastattelutilaisuuksissa tutkijat avasivat asiaa ja kertoivat, miten selvityksessä käsitetään yksikkömuotoinen asuminen.

Seuraavassa taulukossa (taulukko 20) annetut tiedot on esitetty prosenttijakaumina. Näiden mukaan hajautetun asumisen osuus kaikista asiakkaista vaihtelee melko paljon, Kuopion yhdeksästä prosentista Oulun 57 prosenttiin. Näin tarkasteltuna asumisyksikkövaltaisimpia AUNE-kaupungeista olisivat Kuopio ja Vantaa. Hajautuintua asumista toteuttaa näiden lukujen perusteella Oulu.

Taulukko 20. Asiakkaat yksiköissä ja hajautetussa asumisessa (%)

	% asiakkaista yksikköasumisessa	% asiakkaista hajautetussa asumisessa	Yhteensä %
Espoo	52	48	100
Vantaa	87	13	100
Tampere	61	39	100
Jyväskylä	46	54	100
Lahti	53	47	100
Kuopio	91	9	100
Pori	78	22	100
Oulu	43	57	100
Keskimäärin	64	36	100

Kaikki kaupungit eivät pystyneet tarkkaan jaottelemaan yksikkömuotoista ja hajautettua asumista. Vaikuttaakin siltä, että kunnissa hajautetuiksi käsitetään usein sellaisiakin ratkaisuja, jotka eivät ole tässä selvityksessä tarkoitettuja hajautettuja ratkaisuja. Esimerkiksi Espoossa on 45 asunnon kokonaisuus, jossa asukkailla on omat asunnot, lisäksi on yhteisiä tiloja ja henkilökunnan tilat. Asumispalvelun asukkaat on tilastoitu hajautettuun asumiseen, koska he saavat kotiin vietävää tukea. Samoin Vantaalla yli 50 asunnon pitkäaikaisasunnottomille tarkoitettu kokonaisuus lasketaan kaupungin omassa tilastoinnissa hajasijoitettuun asumiseen, koska kaupunki antaa sinne kotiin vietävän tuen omille mielenterveyskuntoutuja-asiakkailleen. Koska fyysisesti näissä tapauksissa kyse on tuetun asumisen keskittymistä, ne käsitetään tässä selvityksessä yksikkömuotoisiksi ratkaisuiksi.

Kunnille tuotti vaikeuksia jaotella asiakkaiden määriä tilanteissa, joissa yksityisellä palveluntuottajalla on samassa yhteydessä sekä yksikkömuotoista että hajautettua asumista. Kaikilta osin ei ollut suoraan tiedossa, kuinka moni joidenkin ostopalvelukohteiden asukkaista asuu yksiköksi katsottavassa ratkaisussa, ja kuinka moni hajautetusti sijaitsevilla asunnoilla. Haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, mikä on aidosti hajautettua asumista. Esimerkiksi Jyväskylässä tuotiin esiin, että raskaasti tuetun palveluyksikön vieressä sijaitsee usein asuntoja, joissa yksikön henkilökunta käy useita kertoja viikossa. Näitä ei haastateltujen mukaan voi pitää

aidosti hajautetun asumisen ratkaisuna, koska niissä asiakkaat sidotaan tiiviisti asumisyksikköön. Näitä pidettiin ensisijaisesti palveluntuottajalle kustannustehokkaina oheistuotteina.

Edellä taulukossa 20 esitettyihin jakaumiin tulee suhtautua pienellä varauksella, koska kaupungeilla on joidenkin asumismuotojen osalta erilaiset määrittelytavat ja osittain puutteelliset tiedot yksityisten palveluntuottajien kohteista. Jakaumia muodostettaessa on kuitenkin pyritty mahdollisimman vertailukelpoisiin lukuihin. Ne antavat käsityksen siitä, miten yksikkömuotoisuus ja hajautettu asuminen painottuvat eri kaupungeissa. Yleisesti voidaan sanoa, että tilanne vaihtelee melko paljon kaupungeittain. Hajautetun asumisen osuus kuntoutujista on kuitenkin kaikissa kaupungeissa Oulua ja Jyväskylää lukuun ottamatta edelleen alle puolet.

4.6

Asiakasohjaus ja asukasrakenteen muodostuminen

Kunnan mielenterveyskuntoutujien asukasrakenteen muodostuminen määräytyy paljon sen mukaan, miten sairaalasta kotiutuvien kuntoutujien tuen tarve arvioidaan ja millaisia päätöksiä tässä siirtymävaiheessa tehdään. Useissa kaupungeissa oli kokemuksena, että erikoissairaanhoidosta halutaan ohjata sairaalasta kotiutujat lähtökohtaisesti tehostettuun palveluasumiseen. Monet asumispalvelujen asiantuntijat kokivat, että psykiatriassa ei ole riittävästi asiantuntemusta siitä, millaisen tuen turvin voidaan asua tavallisessa asumisessa. Ihmiset toimivat eri toimintaympäristöissä eri tavoin ja laitostuvat helposti, jos heille annetaan automaattisesti kaikki mahdollinen tuki.

Kaikissa AUNE-kaupungeissa on ensisijaisena tavoitteena se, että sairaalasta kotiutuvat kuntoutujat siirtyisivät suoraan omaan kotiin tai muutoin hajautetusti järjestettyyn asumiseen. Useissa kaupungeissa on tehostettu kaupungin omaa palveluohjausta siten, että asumisen asiantuntijat ovat mukana jo sairaalan uloskirjoitusvaiheessa suunnittelemassa tulevaa asumisratkaisua.

Lahdessa kuntoutujat palaavat sairaalasta pääsääntöisesti omaan kotiinsa asumaan. Jos se ei ole mahdollista, heidät sijoitetaan tehostettuun palveluasumiseen tai palveluasumiseen. Tarve arvioidaan sairaalassa yhteistyössä psykososiaalisten palvelujen kanssa. SAS-ryhmä arvioi, mikä olisi kuntoutujalle sopiva paikka ja voitaisiinko palveluasumisratkaisu välttää ja tarjota tukea kotiin. Porissa asumisen tarpeiden arviointia tehdään kahdessa omassa yksikössä, joissa arviointijakso voi olla kahdesta viikosta kahteen kuukauteen, keskimäärin se on kuukausi. Arvioinnin tavoitteena on kevyemmät ratkaisut ja se, että kuntoutujia ei automaattisesti sijoitettaisi yksiköihin. Asumisen arviointia ja vahvasti tuettuja arviointijaksoja pitäisi haastateltujen mukaan lisätä. Näiden avulla saataisiin sairaalasta kotiutumisen jälkeen vahva kuntoutujan tilanteen haltuun ottava ote. Sen jälkeen voitaisiin heti alkaa keventää tukea.

Tampereella asiakasohjausta tehdään niin, että sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaala ja perusterveydenhoito tekevät asiakkaasta palvelupyynnön päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakasohjaus Loistoon. Loistossa käytetään asiakaskertomuksia ja potilastietojärjestelmää asumisen tukitarpeiden arvioimiseksi. Asiakasohjauksessa on tietoa siitä, millaisia ryhmiä asumispalveluyksiköissä on ja siellä pystytään arvioimaan, mihin niistä asiakas sopii. Asiakas voi myös itse käydä tutustumassa suositellussa yksikössä. Yksikön palveluntuottaja voi lisäksi haastattelun perusteella arvioida, onko paikka sopiva asiakkaalle.

Vantaalla asumispalvelujen työntekijä osallistuu sairaalassa kotiutuksen suunnittelutapaamiseen ja ehdottaa asumisratkaisua. Haastateltujen mukaan sairaaloiden käytännöt vaihtelevat siten, että joistain ohjataan ensisijaisesti tuen turvin kotiin,

kun taas toisista ohjataan yleensä yksiköihin. Asiakkaan kokonaistilanne kuitenkin ratkaisee asumismuodon. Jos asiakas on esimerkiksi hyvin pelokas ja tarvitsee enemmän kuin neljä kotikäyntiä päivässä, voi yksikköasuminen olla haastateltujen mukaan parempi ratkaisu. Vantaalla kotiin tarjotaan kuitenkin joissain tapauksissa vahvempaakin tukea kuin mitä saa yksiköissä.

Myöskään Oulussa ei enää suoraan hyväksytä sairaanhoitopiirin näkemystä siitä, että kaikki kotiutujat tarvitsisivat tehostettua palveluasumista. Joissain tapauksissa sairaala ei ole tehnyt uloskirjoitusta, jos ei ole ollut tarjottavana tehostettua palveluasumista. Oulu on siksi perustanut kaksi omaa palvelutarpeen arviointiyksikköä, joihin asiakas pääsee suoraan osastolta. Näissä yksiköissä arvioidaan kolmen kuukauden jakson aikana, millaista tukea asiakas tarvitsee, jotta hän voi asua tavallisessa asunnossa. Arviointiyksiköt ovat haastateltujen mukaan auttaneet niin, että kuntoutujat ovat päässeet tavalliseen asuntoon ja pärjänneet siellä. Vuonna 2016 kaikkiaan 87 % kuntoutujista kotiutui tavalliseen asuntoon. Arviointiyksiköistä toinen tarjoaa myös intervallijaksoja. Tästä on se etu, että asiakkaan ei tarvitse palata sairaalaan, jos hänen tilanteensa kriisiytyy. Oman arvioinnin etuna on haastateltujen mukaan myös se, että omat asiantuntevat ohjaajat tietävät, minkä kuntoisia ihmisiä voi asua kotona. Sairaanhoitopiirin kanssa on haastateltujen mukaan jouduttu neuvottelemaan paljon siitä, että sairaala ei enää ota yhteyttä suoraan yksiköihin, vaan kaikki kuntoutujat sijoittuvat nyt kaupungin oman arvioinnin kautta.

Myös Kuopion vastauksissa korostetaan sitä, että terveydenhuollossa pitäisi olla mielenterveyskuntoutumisen ja asumisen asiantuntemusta. Arjessa pärjäämistä ja tarvittavaa tukea on vaikea arvioida sairaalan sisältä käsin. Haastatellut totesivat, että eri sektoreilla, niin terveydenhuollossa kuin sosiaalihuollossakin, on osaamisvajeita näissä asioissa ja että tarvittaisiin enemmän yhteistä näkemystä. Espoossa palvelutarve arvioidaan kotiutusvaiheessa ja asumismuoto mietitään verkostossa, jossa on mukana eri hoitotahojen ja kaupungin toimijoita sekä kuntoutuja ja hänen läheisensä. Haastateltujen mukaan on tärkeää, että yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa toimii riittävän varhaisessa vaiheessa. Neuvotteluihin pyydetään myös kotiin viettävän tuen työntekijä, jos arvioidaan, että kuntoutuja voisi pärjätä kotona. Verkostossa tehdään pyyntö mielenterveys- ja päihdepalvelujen SAP-työryhmään. Asumisratkaisu pyritään räätälöimään mahdollisimman kevyesti. Jos tarvittava palvelu on esimerkiksi iltalääkkeen antaminen, ei tarvita palveluasumista vaan kotihoito voi hoitaa asian.

Jyväskylä poikkeaa muista AUNE-kaupungeista siten, että siellä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut on eriytetty sairaanhoitopiirin tehtäväksi. Päihde- ja kaksoisdiagnoosiasiakkaiden asuminen taas on aikuissosiaalityön toimintaa. Sairaanhoitopiiri ohjaa kotiutujat yksiköihin, mutta valtaosa kotiutuu omaan kotiin. Mielenterveyskuntoutujien palveluasumispaikkaan vaaditaan hoidollinen peruste. Palveluasumisen paikat eivät ole haastateltujen mukaan lisääntyneet 4-5 vuoteen, koska yksiköissä kuntoutetaan tehokkaasti tavalliseen asumiseen. (Katso Jyväskylän tilanne tarkemmin luku 4.12).

Kaikissa kaupungeissa pyritään siihen, että jo kotiutusvaiheessa tehdään huolellinen palvelutarpeen arviointi, jossa kuullaan asiakasta. Jos asiakkaan arvioidaan tarvitsevan palveluasumista tai tuettua asumista palveluntuottajan hallinnassa olevassa asunnossa, pyritään siihen, että tämä vaihe olisi lyhyt eikä laitostumista pääsisi tapahtumaan. Kaikki haastatellut korostivat kuntoutuksen tärkeyttä tällä kohderyhmällä. Kuntoutuksen tulee suuntautua ulospäin yksiköistä yhteiskuntaan ja normaalipalveluihin. Sama koskee tavallisessa asuntokannassa asiakkaan hallitsemassa asunnossa tapahtuvaa tukea. Haastatteluissa muistutettiin siitä, että kotiinkin voidaan laitostaa, jos tuki ei ole riittävän aktivoivaa ja sosiaalisesti kuntouttavaa.

Henkilökunnan ympärivuorokautisen paikalla olon tarve

Kaupunkien edustajilta kysyttiin, kuinka suuri osuus mielenterveyskuntoutujista tarvitsee henkilökunnan ympärivuorokautista paikalla oloa. Monissa kaupungeissa arvio tehtiin suoraan sen pohjalta, kuinka paljon kaupungissa on mielenterveyskuntoutujia tehostetussa palveluasumisessa tai mikä tämä osuus on valtakunnallisesti. Esimerkiksi Espoon ja Jyväskylän edustajien mukaan kaikki asiakkaat, jotka on sijoitettu tehostettuun palveluasumiseen tarvitsevat ympärivuorokautisen tuen asumismuotoa. Näissä kaupungeissa asiaa perusteltiin sillä, että asiakkaiden palvelutarpeen arviointi on jatkuvaa toimintaa. Jyväskylässä arviointia tehdään jatkuvasti useamman asiantuntijan voimin. Myös Espoossa kaikki sijoitukset arvioidaan jatkuvana toimintana huolella yhdessä asiakkaan, mahdollisten lähiomaisten ja hoitotahon kanssa. Espoossa onkin tehostetussa palveluasumisessa muita kuntia selvästi pienempi osuus kuntoutujista ja siirtoja on tehty aktiivisesti kevyempään asumisen.

Kuten edellä on todettu, kaikkien mielenterveyskuntoutujien joukkoa ei voida tarkasti määritellä, vaan se on veteen piirretty viiva, kuten monissa kaupungeissa todettiin. Seuraavassa taulukossa (taulukko 22) esitetään haastateltujen arviot niiden kuntoutujien osuudesta kaikista kuntoutujista, jotka tarvitsevat henkilökunnan ympärivuorokautista paikalla oloa. Taulukkoon on pyritty huomioimaan kaikki ne henkilöt, jotka ovat mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaita.

Esitetyt osuudet ovat melko isoja, vaikka kaikissa kaupungeissa asumispalvelujen rakenteen keventämistä pidettiin tärkeänä kehittämislinjauksena. Arviot kertovat todennäköisesti myös siitä, että asumisratkaisujen suhteen ei vielä olla valmiita kovin radikaalisti uudistamaan käytäntöjä. Kaupungeissa ajateltiin lähinnä sitä, miten tehostetun palveluasumisen käyttöä saataisiin vähennettyä nyt tehostetussa palveluasumisessa olevien asiakkaiden kuntoutusta tehostamalla ja iäkkäiden asiakkaiden siirroilla vanhuspalvelujen piiriin. Tehostetun palveluasumisen asukkaiden kykyä pärjätä kevyemmässä asumisessa ja heidän tarvitsemansa tuen määrää ei kaikissa kaupungeissa ilmeisesti ole myöskään selvitetty perusteellisesti.

Kaupunkien arvioiden mukaan yleensä 20-25 % (keskimäärin 22 %) kaikista kuntoutujista tarvitsee henkilökunnan ympärivuorokautista paikalla oloa eli käytännössä tehostettua palveluasumista (ks. taulukko 21). Espoossa osuus arvioitiin hieman pienemmäksi. Jyväskylässä arvioitiin, että osuus olisi mahdollisesti 20-30 % luokkaa.

Taulukko 21. Henkilökunnan ympärivuorokautista paikalla oloa tarvitsevien kuntoutujien osuus kaikista kuntoutujista (%)

	arviolta % kaikista kuntoutujista
Espoo	19
Vantaa	20
Tampere	25
Jyväskylä	20-30
Lahti	20
Kuopio	20
Pori	25
Oulu	25
Keskimäärin	22

Joissain kaupungeissa esitettiin arvioita, jotka ovat isompia kuin nyt ympärivuorokautisen palvelun piirissä olevien kuntoutujien osuus kaikista kaupungin mielenterveyskuntoutujista. Tämäkin kertoo siitä, että kaikkien mielenterveyskuntoutujien joukkoa on vaikea hahmottaa ja rajata.

Ympärivuorokautista henkilökunnan paikallaoloa tarvitsevat haastateltujen mukaan ennen kaikkea itselleen ja muille vaaralliset henkilöt. Haastatellut totesivat, että joskus sairauden tila on psyykkisesti niin epävakaa, että kuntoutuja tarvitsee turvaa. Turvattomuuden tunne onkin mielenterveyskuntoutujille tyypillinen, ja joillekin yöaika on erityisen vaikea. Jotkut taas ovat levottomia ja voivat lähteä liikkeelle ja tarvitsevat tästä syystä silmälläpitoa. Haastatteluissa todettiin, että aina on myös niitä kuntoutujia, jotka tarvitsevat yhteisön turvan ja seuran.

Yksi keskeinen tehostetun palveluasumisen ryhmä on iäkkäämmät kroonistuneet asiakkaat, jotka ovat asuneet aikaisemmin laitoksissa. Laitosten lopettamisen jälkeen näitä pitkäaikaista hoivaa tarvitsevia asukkaita on tehostetussa palveluasumisessa. Heidän määränsä vähenee luonnollisen poistuman kautta. Haastateltujen mukaan hoidot ja kuntoutus ovat kehittyneet siinä määrin, että enää ei muodostu sellaista kroonistunutta asiakaskuntaa, joka automaattisesti tarvitsisi pitkäaikaisesti tehostettua palveluasumista. Nykyisin pyritään siihen, että tehostettu palveluasuminen olisi määräaikainen lyhyt vaihe sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja tarkoitettu ainoastaan niille, jotka sitä välttämättä tarvitsevat.

4.8

Yksikkömuotoisesta asumisesta kevyempiin ratkaisuihin

Kaupunkien edustajilta kysyttiin, kuinka moni asumisyksikkömuotoisen asumisen asiakkaista pärjäisi heidän arvionsa mukaan riittävän tuen turvin tavallisessa asumisessa. Tämän arviointi todettiin kaikissa kaupungeissa vaikeaksi. Kaikki eivät pystyneet vastaamaan tähän kysymykseen lainkaan.

Oulun ryhmähaastattelussa tuli esiin, että tehostetusta palveluasumisesta voisi vähentää 20 %, joka annettujen lukujen perusteella merkitsisi noin 36 henkilöä. Haastatellut totesivat, että tarvittaisiin tilapäistä resursointia, jotta voitaisiin tehdä nykyistä enemmän palvelutarpeen arviointeja yksityisissä asumispalveluyksiköissä asuville. Tavoitteena on, että asukkaat siirtyvät kevyemmälle tuelle. Tämä ei kuitenkaan tarkoita haastateltujen mukaan portaittaista siirtymistä ja asiakkaisiin kohdistettavaa kuntoutumispainetta. Rakenteen keventämisprosessi kohdistuu yksiköihin ja niiden toimintatapoihin. Myös kunnan, palveluntuottajien ja läheisten yhteistyö on siinä erittäin tärkeää. Haastateltujen mukaan tarvitaan asennemuutosta. Pitäisi enemmän luottaa siihen, että asiakkaat pärjäävät itsenäisesti.

Vantaalla arvioitiin, että 40-50 henkilöä voi siirtyä kevyempiin ratkaisuihin, mikä vastaa 13-17 % osuutta Vantaan asumisyksikköjen asukkaiden määrästä. Haastateltujen mukaan tulisi ajoissa huomata kaikki asiakkaat, jotka olisivat valmiita siirtymään kevyemmin tuettuun asumiseen. Tämä on käytännössä tukiasumista, jota Vantaalla on hyvin tarjolla. Haasteena on se, että kuntoutujat voivat olla laitostuneita ja vastustaa muuttoa. Toiseksi asumispalveluista vastaavat työntekijät eivät ehdi riittävästi tavata kuntoutujia, jotta kaikki mahdolliset omaan kotiin muuttajat saataisiin selvitettyä. Tätä työtä ollaan Vantaalla tehostamassa. Mitä enemmän pystytään räätälöimään tuki kunkin henkilön tarpeiden mukaiseksi, sitä useampi kuntoutuja pystyy asumaan tavallisessa asumisessa. Tämä edellyttää haastateltujen mukaan innovatiivisuutta sekä palvelujen järjestäjiltä että tuottajilta. Kuntoutujille on saatu hankittua melko hyvin asuntoja kumppanuuksien kautta.

Myös Porissa lukumäärän esittämistä pidettiin haastatteluissa hankalana, mutta maksimimääräksi arvioitiin 40 henkilöä. Samalla korostettiin, että tuen tulee näiden henkilöiden kohdalla olla todella riittävää. Porin arvio riittävän tuen turvin tavallisessa asumisessa pärjäävistä on 14 % osuus kaikista asumisyksiköissä asuvista kuntoutujista. Kuopiossa arvioitiin, että tällä hetkellä tuetussa asumisessa asumisyksiköissä (tukiasuminen) asuvat noin 200 henkilöä pärjäisivät tavallisessa asumisessa riittävän tuen turvin. Haastatellut korostivat, että siirtyminen kevyempään tukeen edellyttää kokonaisvaltaisempaa kehittämistä. Nykyinen palvelujärjestelmä on pirstoutunut usealle eri palvelualueelle, jolloin kokonaisvastuun ottaminen on ajoittain haasteellista. Asunnosta, asumisvalmennuksesta ja terveydenhuollon palveluista tulisi saada yhteinen, samaan aikaan toimiva kokonaisuus, jossa asiakas on keskiössä.

Lahdessa palveluasumisessa arvioitiin olevan noin 10 henkilöä, jotka voivat pärjätä myös tavallisessa asumisessa. Kevyemmän asumisen rakenteet pitää kuitenkin olla valmiina. Kun osoitetaan, että tietty määrä asukkaita voidaan siirtää yksiköistä pois, heille pitää olla jo valmiina asunnot ja palvelut. Asumisyksiköistä saatava säästö pitää voida käyttää suoraan työntekijän palkkaamiseen tavalliseen asumiseen. Kyse on koko ajan samoista rahoista. Lahdessa tuotiin esiin, että asumisyksiköt ovat toiminnan kannalta edullisempi vaihtoehto kuin hajautettu asuminen vahvalla tuella. Haastatellut pohtivat kumpi asumismuoto on edullisempi, jos kotona pitää käydä kahdesta kolmeen kertaa päivässä.

Espoossa arvioitiin, että 80 henkilöä pärjäisi tavallisessa asumisessa, jos pystytään antamaan tarvittava tuki. Tuetun asumisen yksikköjen asukaskunta olisi tällaista potentiaalista tavallisen asumisen asukaskuntaa. Espoon arvio tavallisessa asumisessa pärjäävistä on noin 30 % kaikista asumisyksiköissä asuvista mielenterveyskuntoutujista. Espoossa ongelmana on asuntopula. Kun asiakas kuntoutuu, hänelle ei ole tarjota asuntoa. Mielenterveyskuntoutajat ovat samassa asemassa kuin muutkin odottaessaan asuntoa. Espoon asunnoilla on koko ajan lähes 5000 kiireellistä hakemusta ja vuodessa pystytään myöntämään asunto noin sadalle asukkaalle. Tästä muodostuu tulppa, kun kuntoutujat eivät pääse muuttamaan kaupungin edullisiin asuntoihin.

Tampereen haastateltujen mukaan asumisyksikkömuotoisessa asumisessa asuvista kuntoutujista arviolta 35 pärjäisi riittävän tuen turvin tavallisessa asumisessa ja päihdeasiakkaista sama määrä. Arvio perustuu Tampereen aiemmin ARAn asuntomarkkinaselvitykseen antamiin lukuihin. Nykyisin tukiasumisen yksiköissä asuvat kuntoutujat pärjäisivät arvion mukaan tavallisessa asumisessa. Heille ei kuitenkaan löydy asuntoja. Hankalammin asutettavissa ovat ne, joilla pitäisi olla esteettön pääsy asuntoon.

Kaikissa kaupungeissa kerrottiin asumispalvelujen rakenteellisena ongelmana, että kuntoutujat juuttuvat helposti yksityisten yritysten ylläpitämiin yksiköihin. Niissä ei aina ole riittävästi kuntouttavaa toimintaa, ja siksi niihin laitostutaan. Tämä nähtiin monissa kunnissa keskeisimmäksi esteeksi asumisrakenteen keventämiselle. Yksityisten yksikköjen palvelukuvaukset ovat usein harhaan johtavia. Niissä ei kuntouteta sinä määrin kuin niiden esitteissä annetaan ymmärtää. Osa yksityisistä ostopalveluyksiköistä pitää maksavista asiakkaistaan kiinni, eikä halua heidän kotiutuvan tavalliseen asumiseen. Yrityksille pitkäaikaiset asukkaat ovat hyviä asiakkaita ja kyse on liiketoiminnasta.

Lähes kaikissa kaupungeissa tehostettiin kuntouttavaa työtettä kevyemmän asumispalvelujen rakenteen aikaan saamiseksi. Sitä edellytettiin kilpailutuksissa myös ostopalveluyksiköiltä ja niiltä vaadittiin kuntoutuslupauksia. Yksikköjen tulee kuntouttaa asukkaita pärjäämään kevyemmän tuen turvin niin, että yksikössä asuminen olisi vain lyhyt vaihe. Yksiköt joutuvat myös osoittamaan toimivansa käytännössäkin kuntouttavalla työotteella. Esimerkiksi Porissa palveluntuottajien

pitää palauttaa kaikista asiakkaasta seurantataulukko, josta ilmenee, mitä on tehty asukkaan tukemiseksi ulos yksiköstä, ja mitä yksikössä tehtäviä kuntouttavia toimia on tehty. Toistaiseksi tavoitteet ja toteutus yksiköissä ei haastateltujen mukaan vielä vastaa toisiaan. Psykososiaalisten palvelujen edustajat toivoivat, että tilanne on vuoden kuluttua parempi, kun kilpailutuksen vaatimukset alkavat realisoitua. Tätä kautta kuntoutuminen lisääntyy ja palvelurakennetta päästään keventämään.

Myös Lahdessa kehitetään kuntoutumisen edistämisen seurantaan tavoitteena kuntouttavan työotteen avulla lisätä asiakkaan mahdollisuuksia siirtyä kevyemmän tuen palveluun. Lahdessa tehdään kaikissa yksiköissä arviointia siitä, voisivatko asukkaat siirtyä kevyempiin ratkaisuihin ja 19 asukasta onkin jo siirretty. Arvioinnin tekee psykososiaalisen kuntoutuksen työntekijä, ei ostopalveluyksikkö. Lisäksi on palkattu kaksi palvelukoordinaattoria, jotka selvittävät kaikki kuntayhtymän alueella olevat yksiköt ja arvioivat, ovatko mielenterveyskuntoutujat oikeassa paikassa. Kaikkiaan käydään läpi yli 400 henkilön tilanne. Työmuoto on vasta otettu käyttöön ja tuloksia saadaan vuoden 2018 aikana. Tavoitteena on, että palvelurakenne muuttuisi tavalliseen asumiseen painottuvaksi. Lahdessa pyritään korjaamaan tilannetta, joka syntyi, kun laitoshoidon jatkoksi perustettiin tehostettua palveluasumista.

Espoossa katsotaan, että mielenterveyskuntoutujien asumisessa on keventämisen varaa. Keventämistä tehdään jatkuvasti. Vuoden 2017 alusta syyskuun loppuun mennessä mielenterveyspalvelujen asiakkaista siirtyi 12 henkilöä kaupungin keskitetystä tuetusta asumisesta kevyempään hajasijoitettuun asumiseen tai omaan kotiin, samoin 11 henkilöä siirtyi palveluasumisesta tuettuun asumiseen sekä 19 henkilöä tehostetusta palveluasumisesta tavalliseen palveluasumiseen. Espoossa jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma työntekijä, joka seuraa tämän tilannetta. Yhteistyöverkostossa tehdään päätöksiä asiakkaan siirtymisestä kevyempään asumisratkaisuun. Espoossa on kehitetty yhdessä toimimista ja käydään jatkuvaa dialogia asiasta. Valvontakäyntejä tehdään kaikkiin yksiköihin kerran vuodessa. Espoon haastatellut korostivat, että keventämistä ei toteuteta portaittain, vaan asiakas voi siirtyä suoraan tavalliseen asumiseen.

Vantaalla käydään yksiköissä noin kerran vuodessa, mutta tavoitteena on puolivuosisittain tehtävä arviointi. Vuoden 2017 kesäkuun alusta lähtien Vantaalla on palkattuna tätä arviointia varten sosiaaliohjaaja, joka käy kaikki asiakkaat läpi. Arvioinnissa tarkastellaan esimerkiksi sitä, onko toiminta kuntoutussuunnitelman mukaista. Kilpailutuksessa kuntouttava työote on ollut yhtenä edellytyksenä. Se ei kuitenkaan aina näy käytännön toiminnassa, jolloin asukkaita uhkaa laitostuminen. Oulussa asukkaita on aiemmin ohjattu haastateltujen mukaan liikaa tehostettuun palveluasumiseen, mutta nykyisin on siirrytty kohti kevyemmän tuen ratkaisuja. Tähän liittyy myös ennakointi ja varhainen tuki. Pyritään siihen, että perustasolta, sosiaalityöstä ja mielenterveyspalveluista, saataisiin kuntoutujia varhaisessa vaiheessa tuen piiriin niin, että sairaalajaksoilta välttyttäisiin kokonaan. Oulussa käydään tehostetusti läpi yksiköitä ja arvioidaan 1,5-3 kuukauden välein kaikki asiakkaat. Haastateltujen mukaan ohjaajilla on vahva osaaminen, ja palvelutarpeen arviointi tehdään hyvin. Arvioinnin teossa panostetaan niihin asukkaisiin, joilla on kuntoutumisen mahdollisuus. Oulussa korostettiin myös sitä, että kun raskasta asumista puretaan, kevyiden rakenteiden pitää olla kunnossa.

Esimerkiksi Porissa nähtiin, että kaupungin omien yksikköjen käytön lisääminen olisi omiaan keventämään asumisen rakennetta. Kaupungin toiminta perustuu toipumisorientaatioon ja sen tavoitteena on, että kuntoutujat pärjäävät yksin tavallisessa asumisessa. Nykyisin noin 90 % Porin yksikkömuotoista asumista tarvitsevista kuntoutujista sijoitetaan kaupungin omiin yksiköihin. Porissa on pohdittu, voisiko oman tehostetun palveluasumisyksikön muuttamisella lyhytaikaiseksi arviointiyksiköksi ja sen asuntojen vähentämisellä saada henkilökuntaa siirretyksi

kotiin vietävän Liitu-palvelun resursseiksi. Porissa on lisäksi kehitetty yksikköjen asukasraatimenetelmää. Kilpailutukseen on lisätty kohta, jonka mukaan ostopalveluyksiköissä tulee järjestää asukasraateja, joissa kaupungin psykososiaalisten palvelujen henkilökunta keskustelee yksiköissä asukkaiden kanssa ilman henkilökunnan paikalla oloa.

Jyväskylässä korostettiin palvelun järjestäjän suorittaman valvonnan merkitystä. Valvonnan tekijän on oltava alan asiantuntija. Mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä kiertää jatkuvasti kolme henkilöä arvioimassa asukkaiden palvelutarvetta ja valmiutta siirtyä tavalliseen asumiseen tuen turvin. Joissain tapauksissa on haettu asiakkaita yksityisten palveluntuottajien yksiköistä ja siirretty muuhun asumisratkaisuun, jos kuntoutus ei ole toiminut. Nuoremmat asiakkaat ovat kuntouttavassa asumispalvelussa, johon ei ole tarkoitus jäädä pitkäksi aikaa. Tällainen asumispalvelu muodostaa noin 40 % osuuden asumispalvelujen asiakaskunnasta. Vanhemmat, kroonistuneet asiakkaat ovat asumispalvelussa, joka tarkoittaa lähinnä asumista. Tällaisen asumispalvelun osuus on noin 60 % asiakaskunnasta, mutta se tulee luonnollista tietä koko ajan pienenemään. Haastateltujen mukaan puitesopimukseen kuuluvissa yksiköissä ei pidetä 100 % käyttöastetta, vaan paikkoja käytetään vain sen verran kuin on tarvetta. Jos esimerkiksi pitää järjestää paikka 20-vuotiaalle nuorelle, häntä ei sijoiteta ensimmäiseen yksikköön, jossa on vapaata tilaa. Hänelle järjestetään paikka, jossa on hänen tarvitsemaansa osaamista ja jossa hän parhaiten kuntoutuu. Kuntouttavassa asumisessa tuki ja palvelut suuntautuvat ulos yksiköstä yhteiskuntaan, kun taas asumispalveluissa toiminta tapahtuu paljon yksikön ja yhteisön sisällä. Näitä ryhmiä ei haluta sekoittaa keskenään, vaan lyhytaikainen kuntouttava asuminen pidetään erillään.

Jyväskylän mielenterveyskuntoutujien asumisesta vastaava Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on luopunut palvelunjärjestäjän tukiasunnossa tapahtuvasta tuetusta asumisesta, jotta asiakas ei joutuisi kuntouduttuaan muuttamaan useamman kerran ja kulkemaan erilaisten asumismuotojen kautta. Asiakkaat siirtyvät joko suoraan sairaalajaksolta (valtaosa kuntoutujista) tai lyhyen kuntouttavan vaiheen jälkeen tavalliseen asumiseen. Sosiaalipalvelujen edustajan näkemys oli, että Asunto ensin -periaatteen mukaisesti tulisi ensin olla asunto, jonne järjestetään tuet. Jos kuntoutuminen tarkoittaa muuttoa, se ei ole asiakkaan kannalta kantava ratkaisu. Sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan tämä on juuri syy siihen, miksi luovuttiin vanhan tukiasumisen tyyppisestä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun mallista.

Kaupungeissa, joissa on sijoitettuna pitkäaikaisesti asiakkaita kauempana sijaitseviin yksiköihin, yhteydet näihin asiakkaisiin ovat heikkommat. Heidän kuntoutumistaan ei voida seurata siinä määrin kuin muiden. Useimmiten he ovatkin näissä yksiköissä pitkään asuneita kroonistuneita henkilöitä, joille yksikkö on muodostunut pysyväksi kodiksi.

4.9

Kaupunkien lähiajan suunnitelmät asumispalvelujen kehittämiseksi

Selvityksen kohteena olevissa AUNE-kaupungeissa ei ole suunnitteilla mitään selkeitä lähiajan rakenteellisia uudistuksia mielenterveyskuntoutujien asumisen kokonaisuuteen. Kaikissa kaupungeissa on linjana, että asumista kevennetään ja siirrytään mahdollisuuksien mukaan enemmän itsenäisen tuetun asumisen suuntaan. Tähän kuitenkin pyritään hyvin varovasti nykytilasta lähtien. Useimmissa kaupungeissa ajatellaan, että kuntouttavaa työtettä tehostamalla ja oman palveluntarvearvioinnin lisäämisellä saadaan painotusta vähitellen muutettua kevyem-

pään ja hajautetumpaan suuntaan. Samalla kaupungeissa kuitenkin kilpailutetaan ja käytetään edelleen paljon etenkin yksityisten yritysten yksikkömuotoista palveluasumista. Yksityiset yritykset myös pyrkivät rakentamaan uusia isoja yksiköitä kaupunkikeskustoihin. Esimerkiksi Lahdessa ja Kuopiossa haastatellut kertoivat, että kaupungeissa on ollut kysyntää tonteista, joille rakennettaisiin suuria yksityisten yritysten yksiköitä. Yksityisiä yrittäjiä on tulossa lisää myös Jyväskylän alueelle ja sinne on hiljattain avattu uudet 24 ja 12-paikkaiset asumispalveluyksiköt. Suuret toimijat ostavat monissa kaupungeissa pienempiä, ja toiminta keskittyy niille.

Rakenteita asumisen hajauttamiselle ollaan suunnittelemassa vain joissain kaupungeissa. Oulussa haetaan ARA-rahoitusta yksittäisiin Sivakka Oy:n rakentamiin uusiin asuntoihin palvelujen äärelle. Näin saataisiin mielenterveyskuntoutujille tavalliseen asuntokantaan hajautetusti integroituvia asuntoja, joihin järjestetään palveluja. Myös asumisyksiköissä tehdään uudistuksia. Lähikunnassa sijaitsevassa palvelukodissa on sijoitettuna 35 asukasta laitospäivähoitoon vanhaan sairaalarakennukseen tehdyssä kokonaisuudessa. Siitä luovutaan ja asukkaat siirretään ajanmukaisesti yksiköihin palvelujen lähelle.

Porissa suunnitellaan resurssien vapauttamista omasta tehostetusta palveluasumisesta kotiin viettävän Liitu-palvelun resursseiksi asumispaikkoja vähentämällä. Silloin useampi kuntoutuja voisi siirtyä tavalliseen asuntokantaan. Haastattelussa todettiin, että vielä ei voida tehdä pitkälle meneviä ratkaisuja uusien rakenteiden suhteen. Tämä johtuu siitä, että on epäselvää, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen sisältämät yhtiöittäminen ja valinnanvapaus käytännössä tulevat merkitsemään, ja mikä taho tuottaa jatkossa palveluja. Sote-uudistuksen aiheuttamat epävarmuustekijät tulivat esiin myös monien muiden kaupunkien haastattelussa.

Joissain kaupungeissa on vireillä kaupungin omia rakennushankkeita, jotka tuetun asumisen luonteestaan huolimatta vaikuttavat erityisasumisen keskittymiltä. Espoossa on rakenteilla sairaalan viereen uusi tuetun asumisen yksikkö, johon tulee 45 yksiota ja kaksiota. Ne sijaitsevat samassa kerrostalossa, jossa on lisäksi yhteisiä tiloja. Tämä yksikkö on suunniteltu jo PAAVO-ohjelmakaudella. Tarkoitus on, että yksikköön siirtyisi asumaan osittain palveluasumisessa asuvia vähemmällä tuella pärjääviä asiakkaita. Asuntoihin tulee liikkuva tuki, mutta palveluntuottajaa ei ole vielä päätetty. Asiakkaat tulevat olemaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujia, jotka tarvitsevat tukea arkeensa.

Vantaalla on suunnitteilla kokonaisuus, johon tulee alustavan suunnitelman mukaan viisi erillisasuntoa vaikeasti sijoitettaville asiakkaille kuten kaksoisdiagnoosiasiakkaille, 25 tuetun asumisen paikkaa ja 10 ympäri vuorokautisen palvelun paikkaa. Lisäksi asunnottomien palveluissa yhdistetään aikuissosiaalityön ja kuntouttavien päihdepalvelujen työtä organisatorisesti. Yhdistämisen tarkoitus on tarjota asiakkaille yhdenmukaiset tarvetta vastaavat palvelut. Tavoitteena on mahdollisimman itsenäinen asuminen ja tuen tarjoaminen niin, että palvelutarpeen muuttumisesta aiheutuisi mahdollisimman vähän muuttoa. Jatkossa pyritään enemmän hajautettuun asumiseen ja siihen, että ei rakennettaisi enää yksiköitä.

Myös Tampereella suunnitellaan asumispalvelujen kehittämistä vaikeasti asutettaville kohderyhmille. Etenkin huumeita käyttävät mielenterveysongelmaiset nuoret ja maahanmuuttajataustaiset mielenterveyskuntoutajat on huomioitu suunnitelmissa. Ikäihmisille on suunniteltu vanhuspalvelujen yksikköön paikkaa, jonne voisivat sijoittua hoivan tarpeessa olevat ikääntyneet mielenterveyskuntoutajat.

Kuopiossa rakennetaan parhaillaan kaupungin omaa 15 paikkaista yksikköä, johon on integroitu tavallista tuettua vuokra-asumista. Lisäksi kaupungin omana tuotantona on suunnitteilla yksi tehostetun palveluasumisen ja yksi tukiasumisen yksikkö. Kaikki yksiköt valmistuvat 2018 loppuun mennessä. Lisäksi viimeisimmässä kilpailutuksessa on hyväksytty Kanta-Kuopion alueelle kaksi uutta tehostetun palveluasumisen ja kolme palveluasumisen yksikköä, joista yksi on päihdetallosa.

Kotiin vietävien palvelujen riittävyys ja kattavuus

Kaupunkien edustajilta kerättiin tietoa siitä, mitä tukea mielenterveyskuntoutujat voivat saada kotiin. Tätä asiaa lähestyttiin palvelujen riittävyyden näkökulmasta. Haastateltavilta kysyttiin myös, joutaako kotiin tuotavan tuen kokonaisuus kuntoutujan tilanteen mukaan niin, että sitä voidaan helposti lisätä tai vähentää ja painottaa uudelleen kuntoutujan eri aikoina tarvitsemiin palveluihin.

Yhteenvetona voidaan todeta, että monessa kaupungissa erityisesti tukihenkilöille ja vertaistuelle on tarvetta. Asiakkaat tarvitsevat tällaista kevyempää ja joustavasti käytettävää palvelua, mutta eivät saa sitä riittävästi. Monet asiakkaat tarvitsevat tukea arjen hallintaan ja erityisesti integroitumiseen yhteiskunnan normaalipalveluihin, jotta he eivät eristäydy koteihinsa. Monissa kaupungeissa näiden asioiden kehittämisen esteenä on resurssipula. Joissain kaupungeissa toiminta on vasta alkuvaiheessa. Usein esille tuli myös mielenterveyskuntoutujien vähävaraisuus, joka osaltaan estää palvelujen käyttöä.

Tampereella, Vantaalla ja Oulussa on niiden vastausten perusteella saatavilla riittävästi joustavaa arjen tukea tavallisessa asuntokannassa asuville mielenterveyskuntoutujille. Vastaavasti Espoossa, Lahdessa, Kuopiossa ja Porissa katsottiin, että tukea ei ole riittävästi saatavilla. Jyväskylässä arvio tuen riittävyydestä vaihteli riippuen asiakasryhmästä. Vastaukset eivät olleet haastattelujen perusteella yksiselitteisiä ja tuen riittävyyden määrittely itsessään herätti keskustelua.

Vantaalla on tarjolla vahvaakin tukea tavalliseen asuntoon. Kotiin vietävässä tuessa on neljä tasoa. Vahvin tuki on vähintään seitsemän tuntia viikossa, ja se sisältää lääkeshoidon tuen. Kotiin vietävää tukea annetaan kaupungin omana palveluna ja ostopalveluna. Tuki on sosiaalista kuntoutusta, jonka tarkoituksena on lisätä asiakkaan omaa toimintakykyä. Tukea pyritään tarjoamaan omaan kotiin niin pitkään kuin se on tarpeen.

Vantaalla todettiin, että kaikille tarkoitetut kotiin vietävät palvelut ovat pääsääntöisesti myös mielenterveyskuntoutujien käytettävissä. Ne ovat melko hyvin saatavilla, jos asiakkaat vain suostuvat ottamaan palveluja vastaan. Haastatellut kertoivat, että mielenterveyskuntoutujat käyttävät erilaisia tuen muotoja, kuten asiointi- ja keskusteluapua tai tukea esimerkiksi lääkkeiden ottamiseen ja annosteluun. Kunkin palveluntuottajan kanssa sovitaan toimintatavoista tilanteissa, joissa asiakkaan tuen tarve vaihtelee. Tuen todettiin joustavan yleensä hyvin, mutta haastatellut näkivät asiassa myös ongelmia. Kilpailutuksissa tuki on jaettu neljään tasoon. Tuen joustaminen on ongelmallista silloin, kun palveluntuottaja ei ole hankinnassa pärjännyt kaikilla tuen tasoilla. Haastatellut totesivatkin, että seuraavassa hankinnassa tuen tason joustaminen on turvattava selkeämmin niin, että asiakkaan tuen tarpeen muuttuessa ei tarvitse vaihtaa tuen antajaa.

Tampereella tuen riittävyydestä kertoo haastattelujen perusteella se, että kotona tapahtuvaan tuettuun asumiseen ei ole jonoa. Tarvittaessa riittävän tuen varmistamiseksi tehdään yhteistyötä esimerkiksi kotihoidon kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avopalvelujen kotiin tuotava tuki on määräaikaista. Tuetummas- ta asumisesta siirtyville on kotiutujan paketti, jonka ajallinen kesto vaihtelee kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Asukas saa omaan asuntoon muuttaessaan samalta edellisestä asumismuodosta tutulta palveluntuottajalta hankittavaa tuettua asumista kotiin. Palvelu on tarkoitettu niille, jotka eivät tarvitse palveluntuottajan tiloissa tapahtuvaa tuettua asumista. Asiakasohjaus Loistosta ja mielenterveyspalveluista tuki jalkautuu haastateltujen mukaan riittävästi kotiin, mutta perusterveydenhuollon ja päihdepalveluiden kotiin annettavaa tukea tarvitaan enemmän. Kotiin illalla ja yöllä tarjottavaa tukea on myös kokeiltu, mutta se on lopetettu, koska sille ei ollut käyttöä. Tampereella tuki joustaa haastateltujen mukaan hyvin. Tuetun asumisen

palveluntuottaja, asiakas, asiakkaan läheinen tai muu tukitaho on yhteydessä asiakasohjaukseen tarpeiden muuttuessa.

Oulussa on vastausten mukaan vahvasti resursoidut ohjauspalvelut. Arjen tukea on riittävästi saatavilla, mutta sitä on myös tarve lisätä. Tuki joustaa Oulussakin haastateltujen mukaan hyvin. Osastohoitojaksoilta on välttytty ja lisäksi on käytetty lyhytaikaisen asumisen paikkoja. Kaikki palvelua tarvitsevat eivät kuitenkaan aina ole eri syistä johtuen palvelujen piirissä. Aina ei myöskään ole tarpeeksi resursseja tuen nopeaan lisäämiseen. Oleellista riittävien palvelujen takaamisessa ovat ennakointi ja yhteistyö. Oulussa tuotiin esille, että yksinomaan kotiin vietävä tuki ei ole tärkeää, vaan myös kodista ulos tukeminen. Suurin ongelma mielenterveyskuntoutujien kohdalla on yksin kotiin jääminen ja pelko liikkua kodin ulkopuolella. Tärkeintä on saada mielenterveyskuntoutujat integroitua kunnan peruspalveluihin, kuten liikunta- ja kulttuuripalveluihin. Mielenterveyskuntoutujat voivat olla samoissa palveluissa kuin muutkin, aina ei tarvita mitään erityistä juuri mielenterveyskuntoutujille suunnattua suljettua yhteisötoimintaa.

Espoossa kotiin vietävää tukea ei pidetty riittävänä. Palveluntuottajia ovat Mielenterveys- ja päihdeklinikan liikkuva tiimi ja ostopalveluna Essi-allianssi, jolle ohjautuu rajattu asiakaskunta. Liikkuvan palvelun rajattuun asiakaskuntaan kuuluville on tarjolla vahvaakin tukea. Tavallisessa asuntokannassa, esimerkiksi Espoon asuntojen vuokra-asunnoissa tai omistusasunnoissa asuville, ei ole saatavilla riittävästi tarvittavia palveluja. Espoossa on myös vain kotihoidon varassa olevia mielenterveyskuntoutujia, joilla voi haastateltujen mukaan olla puutteelliset palvelut. Tarkoitus on alkaa kehittää kotiin vietävää monitoimijaista palvelua, mutta se on vielä suunnitteluasteella. Liikkuvan palvelun tarjoamaa tukea kevyempi kotiin vietävä tuki puuttuu palveluvalikosta. Erityisesti tarvittaisiin tukea, joka olisi ketterää ja saatavilla ennen kuin tilanne kriisiytyy. Espoossa puutteina kotiin vietävissä palveluissa ovat jo monessa muussakin kaupungissa esille tulleet asiointi- ja keskusteluavun riittämättömyys ja tukihenkilöpalvelujen vaikea saatavuus. Tällaista tukea tulisi olla saatavilla matalalla kynnyksellä. Sen tulisi keskittyä elämän hallinnan ongelmien ratkomiseen, jotta voitaisiin ennalta ehkäistä esimerkiksi häätöjä. Espoossa nähtiin, että tuki joustaa kuntoutujan tarpeiden mukaan, mutta ei riittävästi. Asiakkaan palvelujen tarpeen tulisi tulla tietoon nopeammin ja tilanteeseen tulisi pystyä reagoimaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Prosesseihin voisi vaikuttaa yhteistyön tiivistämisellä ja toimintakäytäntöjen työstämisellä eri toimijoiden kanssa.

Lahdessa pystytään järjestämään tuki niille, jotka ovat psykososiaalisten palvelujen tuen piirissä. Asiakkaat saavat ohjausta, neuvontaa ja tukea, mutta osallisuus muuhun yhteiskuntaan jää monien kohdalla toteutumatta. Haastatellut korostivat, että kotona asumisen turvaavien rakenteiden pitäisi olla kunnossa ennen kuin kuntoutujia kotiutetaan. Lahdessa tuotiin esille, että etenkin ikääntyvät mielenterveyskuntoutujat eivät saa riittävästi palveluja somaattisiin sairauksiin, vaikka psyykkinen puoli on hyvin hoidettu. Osa kuntoutujista ei myöskään saa tarvitsemaansa kotihoidtoa, joka on ikäihmisten palvelujen järjestämää. Lahdessa olisi tarjolla lääkkeiden jakoa sitä tarvitseville, mutta palvelu on maksullista, eivätkä mielenterveyskuntoutuja-asiakkaat halua maksaa siitä. Vähävaraisuus näkyy haastateltujen mukaan muutenkin mahdollisuuksissa käyttää palveluja. Jos mielenterveyskuntoutuja elää esimerkiksi noin 700 euron takuueläkkeen varassa, hän jättää helposti pois kaikkien maksullisten tuotteiden ja palvelujen hankkimisen. Lahdessa ei ole myöskään riittävästi saatavilla tukihenkilöpalvelua. Tämä nähtiin toimintamuotona, johon tulisi panostaa.

Lahdessa on tavoitteena tukipalvelujen joustavuus. Haastateltujen mukaan tuki ei jouta ostopalveluissa riittävästi, mutta yhteistyötä vahvistamalla pyritään saamaan yhteiset työkäytännöt. Asiakassuunnitelmat ovat tärkeitä monialaisessa yhteistyössä, samoin ostopalvelujen laadun ja tulosten seuranta. Organisaation eri yksikköjen

välisessä yhteistoiminnassa on haastateltujen mukaan kehittämistä, samoin oman toiminnan ja ostopalvelujen välisessä yhteistoiminnassa. Palvelujen toimivuus vaihtelee työntekijöiden ammattitaidon ja aktiivisuuden mukaan.

Kuopiossa koettiin, että tukea ei ole riittävästi saatavilla, eivätkä palvelut pysty vastaamaan moninaisiin ja koko ajan vaihtuviin tarpeisiin. Palvelutarpeet vaihtelevat asiakkaiden välillä suuresti asumisvalmennuksesta kotihoidon ja sairaanhoidon toimenpiteisiin ja esimerkiksi raivaussiivoukseen. Myös asiakkaan oma toimintakyky ja sen mukaan joustavasti muotoiltava palvelukokonaisuus ovat muuttuvia. Ne edellyttävät jatkuvaa palvelutarpeen arviointia, palvelujen järjestämistä ja siihen liittyvää päätöksentekoa. Nykyinen palvelujärjestelmä painottuu virka-aikaan, kun taas asiakkaan palvelutarve voi olla myös yöaikainen. Tämä ei tarkoita tarvetta henkilökunnan fyysiseen paikallaoloon, vaan puhelimitse tai virtuaalisesti saatavaan tukeen ja tietoisuuteen tuen olemassa olostä. Palvelujärjestelmä on pirstaloitunut usealle eri palvelualalle, jolloin kokonaisvastuun ottaminen on haastateltujen mukaan ajoittain haastavaa. Asunnosta, asumisvalmennuksesta ja terveydenhuollon palveluista tulisi saada yhteinen, samaan aikaan toimiva kokonaisuus, jossa asiakas on keskiössä.

Kuopion mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitetun Koti-Tuki-palvelun osalta todettiin, että se joustaa melko hyvin. Palvelu on aina räätälöity palvelutarpeen mukaisesti ja on kestoaltaan määräaikainen. Useimmiten se on voimassa noin kolme kuukautta kerrallaan, jona aikana palvelun jatkamisen tarve arvioidaan. Tuottajat ovat haastateltujen mukaan myös oppineet antamaan hyvin palautetta asiakkaan sitoutumisesta palveluun sekä edistymisistä ja tuen mahdollisesta riittämättömyydestä. Toimintamalli on otettu käyttöön vuoden 2017 alusta. Joustavan tuen tarjoamista vaikeuttavat organisaatiomuutokset, jotka vaikuttavat työn- ja vastuunjakoihin. Myös asiakkaisiin, työntekijöihin ja kunnan taloudellisiin resursseihin liittyvät tekijät voivat estää joustavan tuen tarjoamista.

Porissa todettiin, että psykososiaalisten palvelujen asiakkaiden ja Liikkuvan Tuen (LiiTu) piirissä olevien kuntoutujien osalta tuki on riittävää ja se joustaa hyvin. Liikkuvan tuen asiakkaat saavat kotiin monenlaista tukea, kuten keskusteluapua, tukea taloudenhoitoon sekä ohjausta ja tukea vapaa-aikaan ja yhteiskuntaan integroiviin palveluihin. Porissa kriisipuhelimen tarve arvoitiin vähäiseksi, sillä kriisiapua tarvitsevat voivat soittaa valtakunnallisiin tukipalveluihin. Liikkuva tuki pystyy sekä lisäämään että vähentämään palveluaan asiakkaan tarpeen mukaan. Liikkuvan tuen asiakkailla on mahdollisuus myös etäpsykiatriin palveluun. Jousto ei toimisi toivotusti, jos asiakas tarvitsisi jotain kotihoidon palveluja LiiTu-palvelun lisäksi. Myös Porissa korostettiin sitä, että mielenterveyskuntoutujien kotona asumisen suurimpana ongelmana näkyy yksinäisyys. Tukihenkilötoimintaa tarvitaan myös Porin haastateltavien mukaan. Sitä saa järjestöjen kautta ja Porin kaupungilla on jatkossa kokemusasiantuntijatoimintaa, joka vastaa tähän tarpeeseen. Mielenterveyskuntoutujille ei ole tarjolla vanhusväestölle suunnattuja mobiililääkärin palveluja. Nuoret mielenterveyskuntoutujat pitäisi haastateltujen mukaan saada sekä kotihoidon että mobiililääkärin palvelujen piiriin. Erikoissairaanhoito koettiin haastatteluissa joustamattomana, sillä erikoissairaanhoidon palveluja saavat vain pitkäaikaisiksi potilaiksi kirjautuneet. Psykiatrian toimialueella pitäisi olla saatavilla lyhytaikaista yhteistyöhön perustuvaa käyntikonsultaatiota ilman joutumista erikoissairaanhoidon potilaaksi.

Jyväskylässä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kotiin vietävien palvelujen piirissä olevien kuntoutujien todettiin saavan tarvitsemansa palvelut. Kun ajatellaan kaikkia mielenterveyden ongelmien vuoksi tuen tarpeessa olevia henkilöitä, tuki ei ole riittävää. Esimerkiksi peruspalveluista kotiutettavien asiakkaiden pärjäämisestä oltiin huolissaan. Usein kotiutetaan huonokuntoisia henkilöitä, joille ei ole järjestetty riittävää tukea. Sosiaalisen isännöinnin näkökulmasta mielenterveysasiakkail-

le tulisi olla enemmän aikaa käytännön asumisen ja arkielämän tuen antamiseen. Resursseja pitäisi olla enemmän esimerkiksi keskustelu- ja kaupassakäyntiapuun ja siivouksessa ohjaamiseen. Jyväskylässä tuli esiin sama mielenterveyskuntoutujien pienituloisuuteen ja maksullisiin palveluihin liittyvä ongelma, kuin joissain muissakin kaupungeissa. Monilla kuntoutujilla ei ole varaa esimerkiksi uimahallin viiden euron maksuun. Asiakkaille ei ole myöskään tarpeeksi vaihtoehtoja akuuteissa kriisitilanteissa. Sekä sosiaalisen isännöinnin että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mukaan tukihenkilöille olisi tarvetta, mutta monesti vapaaehtoiset eivät ryhdy tukihenkilöiksi mielenterveyskuntoutujille, koska kokevat heidät vaativina tuettavina. Ratkaisuksi tähän mietittiin vertaistukea.

Jyväskylässä todettiin tuen joustavuuden takaajana sairaanhoitopiirin asiakkaiden osalta se, että kaikilla on yksilölliset kolmen kuukauden välein tarkistettavat kuntoutussuunnitelmat. Sosiaalisen isännöinnin asumisohjauksen näkökulmasta tuki joustaa, jos tuen tarvitsija on jo valmiiksi asiakkuudessa. Jotta palvelut saataisiin kaikkien kannalta joustavammiksi, niitä pitää kehittää asiakaslähtöisemmiksi ja lisätä resursseja. Sairaanhoitopiirin kotikuntoutuksen ja liikkuvan työn sekä kaupungin sosiaalisen isännöinnin välillä tulisi olla enemmän yhteistyötä hallinnollis-organisatorisesti, eri sektorit ovat liian kaukana toisistaan. Yhteistyötä on kuitenkin alettu tehdä yksittäisten työntekijöiden välillä, mikä on todettu toimivaksi.

Lähes kaikissa AUNE-kaupungeissa puhuttiin siitä, että kotiin vietävät palvelut eivät ole riittäviä, jos niihin ei yhdisty kodista ulospäin yhteiskuntaan ja yhteisöihin vievää tukea. Käsitettä kotiin vietävä tuki kritisoitiin juuri tästä näkökulmasta. Tavallisessa asuntokannassa asuvilla mielenterveyskuntoutujilla suurin ongelma on yksinäisyys. Eristäytyminen ja kotiin jumittuminen on todellinen uhka. Monilla kuntoutujilla on myös turvattomuuden tunnetta ja pelkoa ulos lähtemisestä.

4.11

Mielenterveyskuntoutujat ilman tarvitsemaansa tukea

Tavallisessa asuntokannassa tiedetään asuvan henkilöitä, jotka eivät saa tarvitsemaansa tukea mielenterveyden ongelmiin. Missään kaupungeista ei osattu arvioida, miten suuresta ihmismäärästä on kyse ja joissain kaupungeissa arvioiminen todettiin mahdottomaksi. Esimerkiksi Espoossa on 15 000 asuntoa ja haastateltujen mukaan on vaikea arvioida, kuinka moni kaikista näissä asuvista ihmisistä on palvelujen tarpeessa mielenterveyden ongelmien vuoksi.

Kaikissa kaupungeissa tuotiin esiin samankaltaista tilannetta. Osa mielenterveysongelmien takia tukea tarvitsevista henkilöistä saattaa olla viranomaisten tiedossa, mutta he eivät välttämättä itse koe tarvitsevänsä tukea. Asiakkaalla ja viranomaisilla voi myös olla erilainen käsitys siitä, millaista tukea tarvitaan. On paljon myös niitä, jotka eivät ole tiedossa, eivätkä minkään palvelun piirissä. Asumisneuvojat kohtaavat tällaisia uusia asiakkaita. He ovat tyypillisesti palvelujärjestelmän kannalta hyvin haasteellisia ja tulevat tietoisuuteen usein jonkin asuntoon liittyvän ongelman kautta (esimerkiksi tulipalo, vesivahinko, hajuongelma jne.). Saattaa olla, että heillä ei ole sairauden tuntua eivätkä siksi halua ottaa tukea vastaan. Osasta tuen tarpeesta olevista henkilöistä huolehtivat läheiset. Heidän palvelutarpeensa tulee sosiaali- ja terveystoimen tietoon vasta silloin, kun läheisten huolenpito jostain syystä lakkaa. Haastateltujen mukaan olisi tarkoituksenmukaisempaa, että asiakkaat tulisivat jo aikaisemmin palvelujen piiriin niin, että mielenterveysongelma ei kehittyisi akuutiksi.

AUNE-kaupunkien edustajilta kysyttiin myös, onko heidän kaupungissaan mielenterveyskuntoutujia sairaalassa siksi, että kotiin ei ole saatavilla riittävästi tukea. Tähän useilla haastatelluilla ei ollut yksiselitteisiä vastauksia. Todettiin, että tilanne elää ja hetkittäin yksittäisten asiakkaiden kotiutus hieman viivästyy. Missään kau-

pungissa ei varsinaisesti tiedetty olevan mielenterveyskuntoutujia pidempiaikaisesti sairaalassa sairaalan ulkopuolisen tuen puutteen vuoksi. Espoon ja Porin mielenterveyskuntoutujia ei vastausten mukaan ole lainkaan sairaalassa tästä syystä.

Tampereella mielenterveyskuntoutujille pystytään haastateltujen mukaan antamaan tukea kotiin heti kotiuduttua ja tuetun asumisen paikka järjestyy nopeasti. Palveluasumisen tai tehostetun palveluasumisen paikkaa ei ole aina järjestettävissä välittömästi. Paikka pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti, jotta asiakas ei joudu olemaan tämän takia sairaalassa. Myös Oulussa voi satunnaisesti olla muutamia päiviä tilanne, että kotiutumassa oleva potilas ei saa heti sairaalahoidon jälkeen palveluasumispaikkaa. Paikka pyritään kuitenkin saamaan nopeasti, sillä kaupunki saa sakkomaksun, jos asiakasta ei saada uloskirjoitettua ajallaan.

Kuopion haastatellut uskoivat, että sairaalassa on jokin määrä kuntoutujia tuen puutteen vuoksi. Syynä tähän esitettiin muun muassa se, että sairaalakäynnit uusiutuvat, kun avohoidossa ei ole riittävää seurantaa ja arviointia. Joissain tapauksissa hyvinkin pieni tuen puute voi aiheuttaa tarpeen sairaalajaksoille. Syynä voi olla myös se, että terveydenhuollossa on näkemyseroja ja puuttuu osaaminen asumisesta ja kuntoutumisesta. Tämä voi johtaa siihen, ettei uskalleta kotiuttaa tai kotiutus tapahtuu tarpeeseen nähden väärään asumismuotoon, jolloin joudutaan tarpeettomiin sairaalajaksoihin.

Lahdessa ei ole sairaalahoidossa mielenterveyskuntoutujia siksi, että he eivät ole saaneet asumispalveluista paikkaa. Vuosittain on joitakin psyykkisesti sairaita, joille on vaikea löytää sopivaa paikkaa esimerkiksi monisairauden ja moniongelmallisuuden vuoksi, jolloin siirtyminen sairaalasta viivästyy. Näitä henkilöitä ei haastateltavien mukaan ole huomattavaa määrää. Asiakkaat voivat myös kieltäytyä vastaanottamasta tarjottua tukea, mikä aiheuttaa sairaalakierrettä ja eri palvelujen runsasta käyttöä. Jyväskylässä sosiaalipalvelut tunnistavat tilanteita, joissa asiakas on laitoshoidossa, koska ei ole omaa kotia. Tämä koskee erityisesti mielenterveyskuntoutujia, joilla on päihteiden käyttöä. Sairaanhoidopiiriin asiakaskunnan osalta ei tällaista tunnisteta, vaan kaikki tuen tarvitsijat ovat päässeet tuen piiriin.

Vantaan vastauksen mukaan vantaalaisia mielenterveyskuntoutujia ei todennäköisesti ole sairaalassa siksi, että kotiin ei ole saatavilla riittävästi tukea. Haastatellut totesivat, että sosiaalityön näkökulmasta on huolestuttavaa, että erikoissairaanhoito siirtää perusterveydenhoidon piiriin niitä mielenterveyspotilaita, joiden kuntoutumisessa ei tapahdu edistystä. Kroonisesti mielenterveysongelmaiset asiakkaat tarvitsevat erikoissairaanhoitoa, jotta heidän tilanteensa ei heikkenisi. Asiakkaiden tulisi saada sekä sosiaalista kuntoutusta että riittävää lääkinnällistä hoitoa.

Kaupunkien vastauksista näkee, että ensisijaisesti edelleen ajatellaan sairaalasta kotiuduttavan yksiköihin, tavalliseen tai tehostettuun palveluasumiseen. Todelisesta sairaalassa olevien kuntoutujien määristä ei useimmissa kaupungeissa ole tietoa. Useimmat haastatellut kuitenkin ollettivat kotiutumisen viivästyvän yleensä siksi, että palveluasumiseen ei pääse heti.

Ryhmät, joiden asumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota

Ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat

Lähes kaikissa kaupungeissa tuli esiin iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien hoivan ja vanhuspalvelujen tarve. Iäkkäät eivät tarvitse enää ensisijaisesti psyykkistä kuntoutusta ja ovat nuorten mielenterveyskuntoutujien kanssa väärässä paikassa. Osa tehostetun palveluasumisen asukkaista on jo 1990-luvun alusta saakka palveluissa olleita ikääntyneitä ja kroonistuneita henkilöitä. Esimerkiksi Oulun arvion mukaan heitä on 25 % tehostetun palveluasumisen asukkaista. Tätä asiakaskuntaa ei kaupunkien edustajien mukaan voida enää siirtää kevyempään asumiseen. He olisivat monesti oikeammassa asumismuodossa, jos he pääsisivät vanhusten asumispalveluihin. Esimerkiksi Espoossa mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluasumisessa 65-vuotiaita tai sitä vanhempia kuntoutujia on kaikkiaan 43. Hajautetussa tuetussa asumisessa heitä on kolme, yksikkömuotoisessa tuetussa asumisessa 11, palveluasumisessa seitsemän ja tehostetussa palveluasumisessa 22 henkilöä, joista vanhin on 87-vuotias.

Haastatteluissa tuotiin esiin myös, että mielenterveysasiakkaiden somaattinen terveys on usein huono, ja fyysinen ikä on korkeampi kuin kalenteri-ikä. Heillä on paljon hoivaa vaativia vaivoja, jotka helposti jäävät hoitamatta ja mielenterveysdiagnoosin varjoon. Nuorena saatu skitsofreniadiagnoosi seuraa mukana koko elämän, eikä diagnoosin saanut ole oikeutettu vanhanakaan ikäihmisten palveluihin. Vanhusten palveluissa ei yleensä haluta ottaa vastaan mielenterveysdiagnoosin perusteella alun perin asumispalveluihin sijoitettuja asiakkaita heidän muuttuneista palvelutarpeistaan huolimatta. Haastattelujen mukaan myös yksityisten yksikköjen taholta monesti halutaan estää asukkaan siirtyminen vanhuspalvelujen piiriin. Jotta siirtymiset sektorien välillä saataisiin joustaviksi, tarvitaan kuntien kokemuksen mukaan runsaasti yhteydenottoja ja asian jatkuvaa esillä pitoa.

Lahdessa todettiin, että ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin on tarpeen luoda kokonaisratkaisu, jossa otetaan huomioon asiakkaan iän tuomat palvelutarpeet ja hänen tarvitsemansa hoito ja hoiva. On tärkeää selvittää, kuinka paljon mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on ihmisiä, joiden paikka iän ja kunnon perusteella on ikäihmisten asumispalveluissa.

Tampereella tuotiin esiin, että iäkkäälle kuntoutujille voisi olla parempi, ettei nuoria olisi samassa paikassa. Ikäihmisten palvelujen kanssa käydyissä neuvotteluissa on suunniteltu uutta yksikköä, jonne voisivat sijoittua hoivan tarpeessa olevat mielenterveyskuntoutujat. He saisivat ikäihmisille kuuluvat palvelut, vaikka maksut veloitettaisiin muualta. Tällä hetkellä iäkkäille mielenterveyskuntoutujille ei edes haeta vanhuspalveluja, koska heidän katsotaan kuuluvan mielenterveyspalvelujen piiriin. Myös Jyväskylä on eriyttänyt iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien paikan erikseen. Se on asumispalvelua, jossa keskiössä on asuminen ja yhteisön sisällä toimiminen, ei niinkään kuntoutuminen kuten muissa mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä.

Myös Porissa on jonkin verran tarvetta psykogeriatriseen asumiseen. Porissakin nostettiin esiin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa asuvat ikääntyneet, jotka eivät enää tarvitse mielenterveys- tai päihde-erityistä osaamista, vaan somaattista hoitoa ja hoivaa. Porissakin todettiin, että nämä asiakkaat ovat vaikeassa tilanteessa, koska vanhuspalvelut eivät halua ottaa heitä omiin palveluihinsa. Heidän on pakko asua asumisyksikössä, jossa on mielenterveys- ja päihdeosaamista, mutta ei riittävää geriatriasta osaamista. Vastaavaa ongelmaa on ihmisillä, joilla on ollut

päihde- tai mielenterveysongelman lisäksi vammaispalvelulain mukaista vammaisuutta. He eivät pääse vammaispalvelujen piiriin, vaikka päihde- tai mielenterveysongelma ei enää olisi akuutti.

Kuopiossa on huomioitu ikääntyvät mielenterveyskuntoutujat, joista osalla päihteiden käyttö on lisääntynyt. He ovat monesti myös alttiita hyväksikäytölle. Vanhuspalveluihin pääsy on heille erityisen vaikeaa heidän päihteiden käyttönsä vuoksi. AUNE-ohjelmassa heidät on otettu kohderyhmäksi, jonka asumispalvelujen kehittämiseen panostetaan.

Kaksoisdiagnoosiasiakkaat

Useissa kaupungeissa mainittiin kaksoisdiagnoosiasiakkaat järjestelmän väliinputoajina. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asumisen tilannetta päästiin selvittämään tarkemmin Jyväskylässä. Jyväskylän mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut järjestää Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Palvelujen piiriin pääsevät sairaanhoitopiirin potilaat eli ne, joilla on psykiatrinen diagnoosi. Näitä asiakkaita on yksityisiltä yrityksiltä ostetuissa asumispalveluissa tehostetussa palveluasumisessa 91 ja tavallisessa palveluasumisessa 76 henkilöä. Hajautetussa asumisessa tavallisessa asuntokannassa on sairaanhoitopiirin Liikkuvan tuen ja Kotikuntoutuksen asiakaina 270 henkilöä ja sairaanhoitopiirin ostopalveluna hankkiman palvelun piirissä lisäksi 50 henkilöä. Nämä asiakkaat tilastoidaan mielenterveyskuntoutujiksi. Heille on palvelua saatavilla kotiin, eikä heille tarkoitettuihin asumispalveluihin ole jonoa. Kaikki heille tarkoitetut asumispalvelupaikat ovat täysin päihteettömiä.

Jyväskylän kaupungin ja järjestöjen palveluasumisessa on 145 päihdepalvelujen asiakasta, joilla on mielenterveyden ongelmia. Heistä kaupungin omissa asumisyksiköissä asuu 25 henkilöä, Jyväskylän Katulähetys ry:n asumisyksiköissä 99 henkilöä (joista 10 ensisuojaassa), KAN Koti ry:n yksiköissä kahdeksan henkilöä sekä Kuiville Pyrkivien Tuki ry:n yksiköissä 13 henkilöä. Kaikilla heillä on henkilökunnan arvion mukaan mielenterveysongelma, mutta he eivät ole mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen palvelujen piirissä. Järjestöjen palveluissa tätä kohderyhmää on paljon ja asiakkaita on ylipaikoilla. Erityisesti puutetta on niin sanotuista määristä paikoista. Myös kotiin vietävän tuen osalta palveluja vaille jäävät usein ne, joilla ei ole selkeää ensisijaista lääkärin antamaa vakavan mielenterveysongelman diagnoosia, ja jotka eivät ole täysin raittiita.

Haastattelun järjestötoimijan mukaan heidän palveluihinsa tulee asiakkaita kaupungin sosiaalitoimen ohjaamina asunnottomuuden vuoksi. Hyvin suuri osa asiakkaista tulee kuitenkin muutoin kuin viranomaisten ohjaamina. Asiakkaita hakeutuu palveluihin esimerkiksi suoraan kadulta tai muista kaupungeista. Eniten järjestön edustajia kuitenkin huolestuttaa se, että asiakkaita kotiutetaan psykiatrian osastohoitajaksoilta asunnottomina kadulle tai ensisuojaan ilman mitään jatkohoitosuhdetta. Järjestötoimijoiden mukaan laitosasumisen poistaminen on tuottanut suuren osan mielenterveyskuntoutujia asunnottomiksi. Kun henkilöllä on kaksoisdiagnoosi, hänellä ei ole paikkaa mielenterveyskuntoutuksessa. Mielenterveyspotilaita kotiutetaan paikkoihin, jotka on tarkoitettu päihteiden käyttäjille. Järjestön selvityksen mukaan 204 asiakkaasta 89 eli 44 % on tunnistettu kuuluviksi mielenterveysongelmista kärsivien ryhmään. Esimerkiksi kaikki ensisuojan 10 asukasta ovat selvityksen tekoajankohtana mielenterveyskuntoutujia. Osa tästä asiakaskunnasta voisi haastateltujen mukaan asua mielenterveysasiakkaille tarkoitetuissa asumispalveluissa, mutta he eivät ole ohjautuneet sinne. Joissain tapauksissa heidän niin sanottu normaalikin päihteiden käyttönsä on tulkittu ongelmaksi, joka on estänyt pääsyn mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin, koska niissä on nollatoleranssi päihteille.

Tilanne on järjestötoimijoiden mukaan erittäin kriittinen ja edelleen vaikeutumassa. Kyse on henkilöistä, jotka eivät voisi asua tavallisessa asunnossa. Järjestötoimijat pyrkivät yhä pienemmillä resursseilla vastaamaan tämän ryhmän tarpeisiin. Haastatellut järjestötoimijat eivät usko, että tämä olisi pelkästään Jyväskylää koskeva tilanne, vaan todennäköisesti ilmiötä esiintyy laajasti muuallakin.

5 Yhteenveto ja johtopäätökset

5.1

Asumisyksikkökartoitus

Asumisyksikkökartoituksesta ei saatu niin kattavaa kuin olisi toivottu, vaikka kyselyä levitettiin laajasti eri kanavia pitkin. Alhaiseen vastausaktiivisuuteen saattoi vaikuttaa se, että kyselyn vastaanottaja ei välttämättä pystynyt yksin vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Monissa yksiköissä vastaaja joutui keräämään tietoja lisäksi esimerkiksi kiinteistön huollosta vastaavilta henkilöiltä. Kysely ajoittui kesäloma-aikaan, mikä on saattanut osaltaan vaikeuttaa kyselyn leviämistä yksiköihin ja tietojen keruuta yksiköiden sisällä. Kysely tuotti kuitenkin monipuolisen 310 yksikön näytteen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköistä ja niiden kiinteistöjen kunnosta.

Kartoitus osoitti, että suuri osa mielenterveys- ja päihdekuntoutujista asuu edelleen melko suurissa ja laitosmaisissa yksiköissä. Monissa yksiköissä on kuntoutujien käytössä vain huoneet, ei asuntoja niihin kuuluvine tiloineen. Osassa yksiköistä on myös hyvin pieniä asuintiloja. Erityisesti tuloksissa kiinnittää huomiota se, että asumisyksiköissä asuville asunto on harvoin pysyvä koti. Valtaosassa yksiköistä asukkaat siirtyvät muualle asumaan kuntouduttuaan ja palvelutarpeen oleellisesti vähentyessä. Tämä kertoo osaltaan siitä, että portaittainen siirtyminen kevyempään asumiseen on asumispalveluissa edelleen käytäntönä, vaikka monet toimijat pitävät sitä vanhanaikaisena.

Melko suuri osa yksiköistä on sekayksiköitä. Samassa yksikkökokonaisuudessa voi olla asukkaina paitsi mielenterveys- ja päihdeasiakkaita, myös esimerkiksi kehitysvammaisia tai vanhuksia. Vain hieman alle puolet yksiköistä tarjoaa asumispalvelua yksinomaan mielenterveyskuntoutujille ja alle kymmenes yksinomaan päihdekuntoutujille. Vajaa kolmannes on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tai kaksoisdiagnoosiasiakkaiden paikkoja. Vähän alle viidennes tarjoaa palveluja useille hyvin erilaisille ryhmille. Kolme neljäsosaa yksiköistä tarjoaa vain yhdenlaista asumista, joko tehostettua palveluasumista, tavallista palveluasumista tai tuettua asumista. Yksiköt ovat monesti osa jotakin isompaa erityisryhmille tarkoitettujen palvelujen kokonaisuutta, koska yli puolen yksiköistä välittömässä läheisyydessä on muuta asumispalvelua tai työ- ja päivätoimintakeskus. Matalan kynnyksen toimintaa on alle puolen yksiköistä välittömässä läheisyydessä.

Lähes puolet yksiköistä sijaitsee esikaupunki- tai lähiöalueilla ja vajaa kolmannes kaupunki- tai kuntakeskuksissa. Yksiköt sijaitsevat yleensä joko kävelytäisyydellä palveluista (lähes puolet) tai hyvien julkisten liikenneyhteyksien päässä. Neljänneksestä yksiköistä kulkuyhteydet ovat vain kohtuulliset ja 10 % sijaitsee alueella, jolta ei ole kulkuyhteyksiä. Joka viides yksikkö sijaitsee haja-asutusalueilla, joilta etäisyys keskeisiin palveluihin on keskimäärin seitsemän kilometriä. Keksimäärin etäisyys yksiköiden ja palvelujen välillä on 2.8 kilometriä, mutta kaupunki- ja kuntakeskustojen alueilla 800 metriä.

Lähes puolessa yksiköistä asuu 15 asukasta tai vähemmän. Hyvin paljon on kuitenkin 16-50 asukkaan yksiköitä, joita on hieman yli puolet kaikista yksiköistä. Sitä suurempia yksiköitä on yksittäisesti, kaikkiaan 4 % aineiston yksiköistä. Ryhmämuotoisessa asumisessa joka viides asuinhuoneisto on alle 25 neliötä. Hyvin pieniä, alle 10 neliön huoneitakin on monessa yksikössä. Asuineliöitä asukasta kohti on keskimäärin 32. Valtaosassa yksiköistä huoneistossa tai huoneessa asuu vain yksi henkilö. Edelleen on kuitenkin myös mielenterveyskuntoutujia, jotka asuvat kahden tai useamman hengen huoneissa.

Valtaosassa yksiköistä on paljon yhteisiä tiloja. Henkilökunnan tiloja on yli 94 %:ssa yksiköistä. Päiväsali ja yhteisiä sauna- ja suihkutiloja on lähes kaikissa yksiköissä. Monissa yksiköissä on myös muita tässä selvityksessä laitosmaisiksi katsottuja piirteitä, kuten moninaisia yksikön sisäisiä toimintoja ja asukkaan rajoitettua päättävältä oman arjen ja asumisen suhteen. Yli puolessa yksiköistä asukkaat eivät saa valita asuinkumppaniaan, ja yli puolessa asukkaat eivät saa pitää lemmikkejä.

Kyselyssä kysyttiin myös kiinteistöjen verotuskantaa, koska etukäteen oli tiedossa, että monissa kunnissa erityisryhmien asuntoja ei ole verotuksellisesti tarkoitettu vakituiseen asumiseen. Jos asumista verotetaan yleisen kiinteistöverokannan mukaan, vero saattaa olla kaksin- tai kolminkertainen verrattuna vakituiseen asumiseen. Valtaosalla (70 %) kyselyyn vastanneista yksikköjen edustajista ei kuitenkaan ollut tietoa, minkä verokannan mukaan kohdetta verotetaan. Joka viides vastaa ja kertoi, että kohdetta verotetaan yleisen kiinteistöveroprosentin mukaan ja joka kymmenes kertoi verotuksen toteutuvan vakituiseen asumiseen käytettävien rakennusten kiinteistöveroprosentin mukaan. Vastaajilla on tiedon puutetta verotuskäytännöistä, minkä vuoksi on oletettavaa, että monet eivät tiedä myöskään verotuskäytännön vaikutuksesta asumisen hintaan. Valtaosa vastaajista (91 %) kuitenkin kertoi, että kohteen verotuskäytäntö ei vaikuta asumisen hintaan. Vastanneista vain pieni osa (6 %) kertoi, että verotuskäytäntö vaikuttaa hintaa nostavasti.

Kartoituksessa selvitettiin myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikköjen rakennuskantaa ja arvioitiin sen tilaa. Tulosten mukaan lähes puolet kiinteistöistä sijaitsee asuinkerrostaloissa, runsas neljännes rivi- ja ketjutaloissa, noin viidennes entisessä laitos-, liike-, koulu-, majoitus- tai muissa vastaavissa tiloissa ja alle viidennes erillisissä pientaloissa (omakotitalo ja paritalo). Kiinteistöjen rakennuskanta on keskimäärin verraten nuorta, kun sitä vertaa koko Suomen rakennuskantaan. Asumisyksikköjen rakennusten kunto arvioitiin kuitenkin kyselyn vastauksissa paremmaksi kuin annetut tiedot rakennusvuosista ja tehdyistä peruskorjauksista kertovat verrattaessa yleisiin rakennusten kuntoa koskeviin tilastotietoihin. Tätä selittää ainakin osittain se, että käsitykset rakennusten kunnosta perustuvat valtaosin vastaajien omiin arvioihin, ei ammattilaisen tekemiin tarkastuksiin.

Vastausten mukaan vähän yli puolessa yksiköistä on tehty kiinteistöjen peruskorjauksia, joiden ajankohta on tiedossa. Rakennuksista viisi prosenttia arvioitiin niin huonokuntoisiksi, että niitä ei kannata peruskorjata. Vastaajilla oli epäselvyyttä siitä, mitä tarkoittaa peruskorjaus. Peruskorjauksiksi tulkittiin usein myös pienemmät korjaustoimenpiteet. Rakennusten kunnosta ja tehdyistä peruskorjauksista saadut tiedot viittaavat siihen, että monissa yksiköissä olisi tarpeen tehdä rakennusten kuntoa koskevia jatkoselvityksiä, kuten kuntoarvioita ja tarkastuksia rakennustyyppistä riippuen. Erityisesti ammattilaisen tekemät tarkastukset ovat tarpeen niihin kohteisiin, joissa ei ole tehty tällaista viiden vuoden sisällä. Kohteissa, joiden rakennuksia ei huolla erillinen rakennus- ja talotekniikan osaava huoltoyhtiö tai isännöitsijä, ei välttämättä ole riittävän realistista käsitystä rakennuksen kunnosta ja varsinkin sisäilma-asioista.

Vastaajista 12 kertoi, että kohteessa suunnitellaan uudisrakentamista. Missään näistä suunnitelmista ei ollut kyse hajautetusta asumisesta. Monet suunnitelmat sisälsivät nykyisten tilojen laajennuksia, joiden yhteydessä asukkaille tehdään nykyvaatimusten mukaisia asuntoja. Yksikkömuotoisuus ja erityisryhmien asumisen keskittyminen samoihin kiinteistöihin sen sijaan säilyi näissä suunnitelmissa ennallaan.

5.2

AUNE-kaupunkien tilanne

Selvityksen kohteen hajanaisuus ja käsiteongelma

Selvityksen tiedonkeruu ja kaupungeissa järjestetyt ryhmähaastattelut osoittivat, että asiakas- ja tarvelähtöistä palvelujen kehittämistä haittaa mielenterveyden ongelmien takia tukea tarvitsevien henkilöiden palvelujen pirstaloituminen monille sektoreille ja toimijoille. Kaikilla näillä toimijoilla on omat tapansa tilastoida asiakkaita. Useimmiten vain mielenterveyspalvelut pystyvät tuottamaan tietoa asiakaskunnasta mielenterveyteen liittyvän avun tarpeen perusteella, koska asiakkailla on jokin selkeä diagnoosi. Muilla sektoreilla mielenterveys ei tule esiin kuin henkilökunnan arvioiden perusteella. Selvityksessä ilmeni myös, että sektorien rajat ovat niin jyrkät ja toimintalogiikka siinä määrin erilainen, että sektorien välistä yhteistoimintaa ei monissa kaupungeissa juuri ole. Kukin toimiala tarkastelee asioita omasta näkökulmastaan ja vain oman asiakaskuntansa kannalta.

Sektorikohtainen rajausta lähtee jo mielenterveyskuntoutuja-käsitteestä. Selvitys osoittaa, että mielenterveyden ongelmien vuoksi apua tarvitsevien henkilöiden asumisen asiakas- ja tarvelähtöinen kehittäminen kokonaisuutena on ongelmallista. Mielenterveyskuntoutujilla tarkoitetaan kuntien psykososiaalisten tai mielenterveyspalvelujen asiakkaita, joilla on raskas psykiatrinen diagnoosi ja jotka ovat psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen piirissä. Käsite rajaa käytännössä pois suuren joukon lievempiä psyykkisiä ongelmia ja avun tarvetta sekä yhä yleistymässä olevia muita haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä. Asumiseen ja arkeen kohdistuva avun ja tuen tarve on usein kevyempää ja sitä tarvittaisiin matalammalla kynnyksellä kuin mitä mielenterveyskuntoutujat nykyisin saavat.

Mielenterveyskuntoutuja-käsite rajaa käytännössä pois myös ne, joilla on useampi diagnoosi, kuten päihteiden käyttäjät, joilla on mielenterveysongelmia. Asumisen kannalta juuri tämä on kriittinen ryhmä, koska sen riski jäädä asunnottomaksi on suurin. Selvityksessä esitetty esimerkki osoitti, että vaikka kunnassa olisi hyvin järjestetyt mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalvelut, voi suuri joukko mielenterveyden ongelmista kärsiviä henkilöitä jäädä asunnottomien palvelujen ja jopa ensisuojamajoituksen varaan. Heidän kohdallaan ongelma on päihteiden käyttö, jonka vuoksi he eivät saa mielenterveyspalveluja. Kunnissa he ovat sosiaalihuollon ja järjestötyön asiakkaita, joita ei käsitetä mielenterveyskuntoutujiksi heidän aktiivisen päihteiden käyttönsä vuoksi. Yksi mielenterveyden ongelmien vuoksi asumispalveluja tarvitsevien keskeinen ongelma onkin se, että mielenterveyspalvelut ja niiden asumispalvelut eivät kata kaksois- tai useamman diagnoosin omaavia, joilla mielenterveyden ongelma voi kuitenkin olla hyvin keskeinen.

Yksi asunnottomuusvaarassa oleva ryhmä on diagnosoimattomat mielenterveyden ongelmista kärsivät henkilöt, joilla on asunto, mutta jotka ovat vaarassa menettää sen asumisen ongelmien vuoksi. Heitä ei tyypillisesti ole tilastoitu minkään viranomaisen tilastoihin. Heillä ei ole voimassa olevaa hoitosuhdetta mielenterveyspalveluihin, ja he saattavat olla sairaudentunnottomia ja haluttomia ottamaan

vastaan hoitoa ja palveluja. Tätä vaikeasti rajattavaa ryhmää, jonka lukumääristä ei kunnissa ole tarkkaa tietoa, kohtaavat usein asumisneuvonta ja sosiaalinen isännöinti. Asumisen ongelmat johtavat helposti häättöön, vaikeuksiin saada enää asuntoa tavallisilta asuntomarkkinoilta ja sitä kautta asunnottomuuteen.

Selvityksessä tuli esiin nuorten ja ikääntyvien mielenterveyden ongelmien vuoksi apua tarvitsevien henkilöiden erityiset haasteet. Nuorilla ovat yhä useammin ongelmakokonaisuudessa mukana huumeet ja avuttomuus omien asioiden hoidossa. Ikääntyneillä taas on somaattisia vaivoja ja tarvetta ikäihmisten hoivapalveluihin. Lähes kaikissa kaupungeissa tuotiin esiin tarve vastata paremmin ikäihmisten hoidon tarpeisiin ja tätä estävä sektorien välinen eriytyminen. Nuoret ja ikäihmiset saattavat olla samassa yksikössä siksi, että heillä on mielenterveysdiagnoosi. Ryhmien avuntarpeet sekä asumisen ja yhteisöllisyyden tarpeet ovat kuitenkin hyvin erilaisia, eivätkä kummatkaan hyödy samassa yksikössä asumisesta. Nuorten mielenterveysongelmien, ja usein myös päihdeongelmien, vuoksi apua tarvitsevien määrä on lisääntymässä ja monissa kaupungeissa pohdittiin tämän haastavan ryhmän tarpeisiin vastaamista.

Kaikki edellä mainitut ryhmät ja ongelmakokonaisuudet ovat selvityksen tulosten mukaan yleistymässä eikä mielenterveyskuntoutujien käsite ja tähän ryhmään kuuluville tarkoitettujen asumispalvelujen kokonaisuus silloin vastaa kuin kapean osan mielenterveyden ongelmista kärsivien tarpeisiin. Nykyisin erityisryhmien asumisessa lähdetään viranomaisnäkökulmasta siitä, minkä lain mukaan tai millä viranomaispäättöksellä asiakas on oikeutettu saamaan palveluja. Erityisryhmien asumispalvelut on eriytetty omiksi kokonaisuuksiin, joista monesti vastaavat eri toimijat. Oikeus asumispalveluihin ja asumisen tukipalveluihin tulisi tehdä yhdenvertaisemmaksi tuen tarpeessa oleville.

Avun tarvitsijoiden jakautuminen eri sektorien asiakkaiksi vaikeuttaa myös asumispalvelujärjestelmän tarvelähtöistä ja kokonaisvaltaista kehittämistä kunnissa. Yhteistyö sektorien välillä ei toimi riittävän hyvin eikä yhteistä kehittämistä nykyisellään juuri tapahdu. Kun eri sektoreilla ei ole yhtenäistä näkemystä kohderyhmästä, on myös sitä koskevien tilastollisten lukujen esittäminen mahdotonta. Puutteelliset tilastot taas merkitsevät sitä, että esimerkiksi kustannuslaskelmia on vaikea tehdä. Asumisen kehittämisessä olisikin hyvä lähteä tuen tarpeesta eikä erityisryhmästä etenkin, kun ryhmien väliset rajat ovat hämärtyneissä. Erilaiset ihmiset tarvitsevat eri syistä eri tasoista tukea asumiseensa, jolloin keskeistä on se, että on olemassa asuntoja ja asukkaille on tarjota joustavaa tukea. Hajautetun asumisen malli antaa tällaiseen tarvelähtöiseen kehittämiseen hyvät mahdollisuudet.

Palvelurakenteen keventäminen

Kaikissa AUNE-kaupungeissa on tiedostettu tarve keventää palvelurakennetta ja pyrkiä kohti mahdollisimman tavallista asumista sekä hajautettuja ratkaisuja. Rakennemuutos on käynnissä, mutta jostain syystä aktiiviset toimet tätä päämäärää kohti ovat melko pieniä ja asiassa edetään hitaasti. Yksi keskeinen asumisrakenteen keventämistä estävä tekijä on monissa kaupungeissa asuntopula. Mielenterveyskuntoutujille ei ole saatavilla edullisia asuntoja, ja kuntoutujat ovat asunnon haki-joina samalla viivalla lukuisien muiden hakijoiden kanssa. Tähän kaupungeissa etsitään ratkaisuja usein välivuokrauksella. Hyvänä käytäntönä hajautetun asumisen edistämiseksi tuli esiin Oulun ARA-rahoituksen haku tavallisiin asuntoihin. ARA:n rahoitusta haetaan tavalliseen kerrostalokohteeseen niin, että siihen sisältyy tietty kiintiö asunnoista vuokrattaviksi mielenterveyskuntoutujille.

Kaupungeissa korostettiin sitä, että rakenteet tavallisen asumisen tukemiseen pitäisi olla ensin luotu ja tuen riittävää ennen kuin yksiköistä voidaan siirtää asiakkaita tavalliseen asuntokantaan. Kuntoutujia ei voida kotiuttaa, jollei voida olla varmoja

palvelujen toimivuudesta ja asiakkaiden pärjäämisestä. Monissa kaupungeissa ongelmana oli, että resursseja ei ole käytettävissä kevyiden ratkaisujen luomiseen, vaan ne on sidottu raskaampiin ratkaisuihin. Nykyisen asukaskunnan palvelutarpeiden perusteelliseen arvioimiseen ja siirtymävaiheen toteuttamiseen tarvittaisiin kuntatoimijoiden mukaan tilapäistä resursointia, koska säästöt raskaammista palveluista realisoituvat vasta viiveellä.

Kaikissa kaupungeissa herätti pohdintaa kotiin tarjottavan tuen riittävyys, jota pidettiin usein suhteellisenä asiana. Tuki voi olla riittävää juuri sille asiakasjoukolle, joka asuu jo tavallisessa asumisessa tuen turvin. Tällekin asiakaskunnalle voisi haastateltujen mukaan lisätä erilaisia palveluja, joista he hyötyisivät ja jotka edistäisivät heidän hyvinvointiaan ja kuntoutumistaan. Monesti tuen riittävyys on vaikeata tilanteessa, jossa asumisyksiköistä siirtyisi isompi määrä asukkaita tavalliseen asuntokantaan. Palveluja pitäisi mitoittaa isommalle asiakaskunnalle kuin sen koko on tällä hetkellä. Tällaiseen varautumiseen taas ei ole resursseja.

Kaupungeissa oli selvästi varovaisuutta ja epäilyksiä siitä, miten palvelurakenteen keventäminen tapahtuisi, ja mitä se merkitsisi kustannusten kannalta. Kannustavana esimerkkinä voidaan esittää Oulunkaaren kuntayhtymässä Pudasjärvellä toteutettu mielenterveyskuntoutujien asumisen rakenteen keventäminen. Edellytyksenä oli poliittisten päättäjien ja hallinnon tahtotila ja uskallus luottaa muutoksen onnistumiseen. Muutosprosessissa lakkautettiin oma tehostetun palveluasumisen yksikkö ja purettiin ostopalvelujen käyttö, jolloin asukkaat siirtyivät kaupungin vuokra-asuntoihin. Periaatteena oli, että kun kaksi asiakasta kotiutuu ostopalveluista omaan toimintaan, palkataan yksi työntekijä lisää kotiin vietävään tukeen. Kaupungin kannalta merkittävin säästö syntyi ostopalvelujen purkamisesta ja sairaalan käytön vähenemisestä. Vaikka henkilöstömäärää lisättiin ja asiakasmäärä lähes kaksinkertaistui, puolittuivat kustannukset. (ks. Turkka 2017.)

Yksi syy palvelurakenteen hitaaseen kevenemiseen näyttää olevan vaikeudessa kotiuttaa asiakkaita yksityisistä palveluasumisyksiköistä, joissa he ovat saattaneet asua kymmeniäkin vuosia. Yritykset pitävät kiinni asiakkaistaan eikä kovin radikaaleihin muutoksiin ole kaupunkienkaan taholta uskallusta. Yritykset haluavat haastateltujen mukaan rakentaa tehoyksiköitä ja tuottaa palvelua, josta niillä on suuremmat tuotot. Myös yritysten tuettu asuminen on usein ison yksikön välittämässä läheisyydessä samalla henkilökunnalla hoidettavaa toimintaa. Varsinaista hajautettua asumista ei selvityksen perusteella ole suunnitelmassa kilpailutettuna tai itse tuotettuna kuin joissain tapauksissa. Pikemminkin monet uudet hankkeet ovat yksikkömuotoisia, vaikka niihin tuki tulee usein kotiin vietävän tuen palveluista. Tuloksista voidaan päätellä, että kunnat voisivat kilpailutuksissa pyrkiä rohkeammin ohjaamaan ostopalvelujen rakennetta kevyemmäksi ja hajautetumpaan suuntaan ja esittää kilpailutuksen laatuksineen myös asumisen hajauttaminen ja laitospaikkien vähentäminen.

Palvelurakenteen keventämiseen pyrittiin kaupungeissa ennen kaikkea tehostamalla omaa palvelutarpeen arviointia ja asiakasohjausta sekä edellyttämällä ostopalveluilta kuntouttavampaa otetta. Näiden toimintatapojen avulla kaupungit pyrkivät korjaamaan nykytilannetta niin, että tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen asumisyksiköitä voitaisiin käyttää vähemmän, ja että niihin ei enää muodostuisi pitkäaikaista asukaskuntaa. Monet kaupungit pyrkivät ottamalla sairaalajaksojen jälkeistä palvelutarpeen arviointia omaan hallintaansa siihen, että mahdollisimman moni asiakas kotiutusi suoraan tavalliseen asuntoon tai aktiivisesti kuntouttavaan, lyhytaikaiseksi tarkoitettuun asumispalveluun. Selvityksen tulokset puoltavat sitä, että kuntiin, ja jatkossa maakuntiin, tulisi saada asiakasohjausyksiköitä, jotka ohjaavat sekä mielenterveys- että päihdekuntoutuja-asiakkaita ja muita erityisryhmiä. Tämä vähentää kuntien kokemusten mukaan sektoriajattelua, estää väliinputoamia sekä varmistaa ohjautumista oikeanlaiseen palveluun, kun asiakkaiden tarpeet opitaan paremmin tuntemaan.

Kaikissa selvityksessä mukana olevissa kaupungeissa korostettiin, että suurin osa mielenterveyskuntoutujista palaa sairaalajakson jälkeen omaan kotiinsa. Kaikissa kaupungeissa on kotiin vietäviä palveluja, joita tuottavat eri toimijat. Keskeisiä toimijoita ovat mielenterveyspalvelut, psykiatria, sosiaalihuolto, ostopalvelujen tuottajat, kolmannen sektorin toimijat, vapaaehtoiset ja kiinteistöyhtiöt. Tavallisessa asumisessakin erottuu asiakasryhmä, jonka muodostavat diagnosoidut mielenterveyskuntoutujat. Heistä on saatavissa selkeät lukumäärätiedot ja he saavat kotiin liikkuvia palveluja. Tuki arvioidaan heidän osaltaan yleensä riittäväksi. Muiden mahdollisesti mielenterveysongelmien vuoksi tukea tarvitsevien määriä voidaan vain arvioida. Asumisneuvonnalla ja sosiaalisella isännöinnillä on asiakaskuntaa, jossa ne tunnistavat mielenterveyden ongelmia. Kotihoidon osalta taas mielenterveyden ongelmia voidaan epäillä asiakkaiden alhaisen iän perusteella. Eri toimijoilla saattaa olla myös yhteisiä asiakkaita, mutta näistä päällekkäisyyksistä ei ole aina tarkkaa tietoa. Asiakaskohtaista yhteistyötä ei yleensä tehdä, ja jos tehdään, siinä ei välttämättä ole keskiössä mielenterveyden ongelmat.

Kotiin vietävän tuen osalta korostui tarve kevyempään ja nopeammin reagoivaan tukeen, jolla on ongelmia ennaltaehkäisevää vaikutusta. Asumisneuvonta todettiin hyväksi, kaikille tarkoitetuksi palveluksi. Sillä ei välttämättä kuitenkaan ole riittäviä resursseja antaa sellaista käytännön tukea, josta mielenterveyden vuoksi apua tarvitsevat hyötyisivät. Haastatteluissa korostuivat myös lisääntyvät taloudelliset vaikeudet, jotka johtavat häättöihin ja pahimmassa tapauksessa asunnottomuuskierteeseen, jos niitä ei ehkäistä ennalta. Esiin tuotiin taloudellisissa asioissa neuvomisen ja esimerkiksi velkaneuvonnan tärkeys itsenäisesti asuville mielenterveyskuntoutujille.

Selvityksessä painotettiin myös sitä, että mielenterveyskuntoutujien saaman tuen tulee olla asiakkaan omaa toimijuutta ja osallisuutta vahvistavaa. Sen tulee olla myös kotoa ulospäin tukemista ja sosiaalisesti kuntouttavaa toimintaa, sillä kuntoutuja jää helposti yksin eikä uskaltaudu kodin ulkopuolisiin yhteisöihin, palveluihin ja harrastuksiin. Mielenterveyskuntoutujien aktivoimisesta yhteiskunnan normaalipalvelujen piiriin on hyviä kokemuksia esimerkiksi Oulun kaupungin liikuntatoimessa, jonne mielenterveyskuntoutujat ovat integroituneet niin sanottuihin normaaliryhmiin. Monessa kaupungissa pohdittiinkin mahdollisuuksia käyttää tukihenkilöitä ja vapaaehtoisia mielenterveyskuntoutujien tukena, jotta he voisivat käyttää samoja palveluja ja harrastaa samoja asioita kuin muutkin.

Keskeiset johtopäätökset tiivistetysti

Asumisyksiköissä on paljon kehitettävää, jotta päästäisiin laatusuosituksen tasolle:

- Pienet, alle 15 asukkaan yksiköt ovat yleisiä, mutta on myös paljon isoja yksiköitä
- Yksiköissä on useammin huoneita kuin asuntoja, osassa on hyvin pieniä, alle 10 neliön huoneita
- On paljon usean erityisryhmän sekayksiköitä ja erityisryhmille tarkoitettujen toimintojen keskittymiä
- Yksiköissä on paljon laitosmaisia piirteitä, yhteisiä toimintoja ja rajoittavia sääntöjä
- Osa yksiköistä sijaitsee kaukana palveluista ja huonojen kulkuyhteyksien päässä

Kiinteistökanta on melko nuorta, kiinteistöjen kunto on vastaajien mukaan kahdessa kolmasosassa yksiköistä hyvä. Vastaajat arvioivat kunnan todennäköisesti paremmaksi kuin se on, koska arviot eivät yleensä perustu ammattilaisten tarkastuksiin.

Peruskorjauksia on tehty yli puolessa yksiköistä, yleisimmin on korjattu ennen vuotta 1990 rakennettuja kiinteistöjä, kuten kiinteistökannassa yleensäkin. Peruskorjaustarvetta on ilmoitettu 38 %:ssa yksiköistä.

Uudisrakentamista on suunnitteilla vain vähän. Peruskorjausten tai uudisrakentamisen yhteydessä ei synny hajautettua asumista. Korjaukset ovat lähinnä laajennuksia, joiden seurauksena asukasmäärät ja yksikkökoot kasvavat. Lisäksi tehdään modernisointia muuttamalla asukashuoneita asunnoiksi.

Asumispalvelujärjestelmä on edelleen portaattainen, sillä vain 17 %:ssa yksiköistä asunto on asukkaan pysyvä koti, josta ei tarvitse muuttaa tuen tarpeen vähetessä.

Asiakkaiden tarpeista lähtevä palvelujärjestelmän kehittäminen on vaikeaa, kun kohderyhmä hajoaa eri sektoreille, joilla on vain vähän yhteistyötä ja erilaiset asiakkuuksien kirjaustavat. Lisäksi kohderyhmien rajat ovat hämärtymässä ja syntyy uusia ongelmakokonaisuuksia.

Käsite mielenterveyskuntoutuja on asumisen yhteydessä liian kapea, koska se lähtee tietyistä diagnosoidusta ihmisryhmästä. Sen sijaan pitäisi puhua tuen eri tasoista ja erilaisista tuen tarpeista.

Väliinpuotoajaryhmiä ovat mielenterveysongelmista kärsivät, joilla on päihteiden käyttöä, koska he eivät pääse mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin. Lisäksi asumisyksiköissä asuvat ikäihmiset tarvitsisivat monesti aktiivisen kuntoutuksen sijaan vanhuspalveluja.

Yksiköissä on usein paljon sisäisiä toimintoja, kun pitäisi suuntautua ulos normaali-palveluihin ja ympäröivän yhteisön toimintoihin. Samoin tavallisessa asuntokannassa itsenäisesti asuvien kuntoutujien tuen tulisi olla korostetusti aktivoivaa ja kodista ulospäin suuntaavaa.

Tavallisessa asuntokannassa asuville tarvittaisiin enemmän kevyttä ja ketterästi joustavaa kotiin vietävää tukea ja tukihenkilöitä. Tukea tarvitaan jo ennen kuin mielenterveysongelmat vaikeutuvat ja tulevat esiin asumisen ongelmina.

Asumispalveluissa on tapahtumassa rakennemuutos, mutta se tapahtuu hitaasti ja varovaisesti. Kaupungit pyrkivät keventämään asumispalvelujärjestelmää toiminnallisesti kaupunkien omaa palvelutarpeen arviointia kehittämällä ja tehostamalla yksiköiden kuntouttamisvaatimuksia.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujärjestelmä on edelleen hyvin yksikkövaltainen ja perustuu suureksi osaksi ostopalveluille. Kaupungeissa tarvitaan poliittista tahtoa ja uskallusta keventää myös asumispalvelujärjestelmän rakennetta, sen onnistumisesta on olemassa hyviä käytännön esimerkkejä.

LÄHTEET

- Kettunen, A., Laine, J., Pehkonen-Elmi, T., Törmä, S., Tuokkola, K. & Huotari, K. 2015. Kustannussäästö- ja asumisratkaisuja keventämällä? Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannus selvitys. Ympäristöministeriön raportteja 20/2015.
- Rakennuttamis- ja suunnitteluopas, ARA 2017
- Turkka, S. 2017. Hyvällä organisoinnilla parempaa palvelua ja säästää kunnalle, ARA:n verkkolehti 19.1.2017 ([http://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/ARAviesti/ARAviestin_verkkoartikkelit/Mielen-terveyskuntoutujat_itsenaiseen_asu\(41811\)](http://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/ARAviesti/ARAviestin_verkkoartikkelit/Mielen-terveyskuntoutujat_itsenaiseen_asu(41811)))
- Törmä, S., Huotari, K., Nieminen, J. & Tuokkola, K. 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014.
- Wahlbeck, K. & Sailas, E. & Haaramo, P. & Vastamäki, M. & Joffe, G. 2017. Muutokset aikuisten ympäri-
vuorokautisissa mielenterveyspalveluissa HUS-alueella 2012-2014. Lääkärilehti 22/2017 VSK 72.

LIITTEET

Liite I.

Kysely: selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista

Jos kohteenne tarjoaa asumispalveluja erillisissä yksiköissä, vastaa kunkin yksikön osalta erikseen. (Avaa webropol-linkki uudelleen, kun aloitat vastaamisen seuraavasta yksiköstä.)

Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista

YKSIKKÖKOHTAISET KYSYMYKSET

OSA I ASUMISRATKAISUT

1. Valitse tästä molemmista alavetovalikoista, minkä kunnan ja palveluntuottajatahon vastausta edustat: Kunta ja palveluntuottaja *

2. Jos kuntakohtaisesta listasta ei löytynyt oikeaa vaihtoehtoa, merkitse tähän palveluyksikkö, jonka osalta vastaat kysymyksiin.

Muu palveluyksikkö, mikä? _____

3. Vastaajan asema/tehtävänimike kohdeorganisaatiossa:

Asema/tehtävänimike kohdeorganisaatiossa

4. Millaista asumispalvelua yksikkö tarjoaa? (voit valita useamman vaihtoehdon)

☐ Tehostettua palveluasumista

☐ Palveluasumista

☐ Tuettua asumista

5. Mikä on yksikön asumisyksikkömuoto?

☐ Ryhmäkoti

☐ Muu asumisyksikkö

6. Mille erityisryhmille yksikkö tarjoaa asumispalveluja? (voit valita useamman vaihtoehdon)

☐ Mielenterveyskuntoutujille

☐ Päihdekuntoutujille

☐ Lisäksi jollekin muulle kohderyhmälle, mille?

7. Mikä on yksikön kokonaispinta-ala?

Noin m2 _____

8. Millaisia asuintiloja yksikkö käsittää?

a) kpl asuinhuoneistoa (sis. makuutilat, oleskelutilat, wc- ja peseytymistilat sekä keittotilat), pinta-aloiltaan:

pienin noin m2 _____

suurin noin m2 _____

b) kpl asukashuonetta (ei tavanomaisia asuntoja), pinta-aloiltaan:

pienin noin m2 _____

suurin noin m2 _____

9. Mitä yhteisiä tiloja yksikössä on?

Kyllä Ei

Päiväsali/oleskelutila ☐ ☐

Henkilökunnan tilat ☐ ☐

Keittiö ☐ ☐

Ruokailutilat ☐ ☐

Sauna/suihkutilat ☐ ☐

Aula/käytävätiloja ☐ ☐

10. Paljonko on yhteisten tilojen (ml. aula- ja käytävätilat) yhteenlaskettu neliömäärä?

Noin m2 _____

11. Mikä on asukkaiden määrä yksikössä?

Henkilöä _____

12. Paljonko on asuinneliötä keskimäärin/asukas?

Noin m2 _____

13. Montako asukasta asuu per huoneisto/huone?

Asukasta _____

14. Missä yksikkö sijaitsee?

- ☐ Kaupungin keskustassa tai kuntakeskuksessa
- ☐ Esikaupunkialueella/lähiössä
- ☐ Haja-asutusalueella

15. Millainen on etäisyys palveluihin (kaupat, virastot, terveydenhuolto jne.)?
keskimäärin km _____

16. Millaiset ovat kulkuyhteydet keskeisiin palveluihin?

- ☐ Kävelyetäisyys, ei tarvita liikennevälineitä
- ☐ Hyvät julkisen liikenteen yhteydet
- ☐ Kohtalaiset julkisen liikenteen yhteydet
- ☐ Ei kävelyetäisyydellä, ei julkisia kulkuyhteyksiä

17. Sijaitseeko yksikön välittömässä läheisyydessä muita erityisryhmille tarkoitettuja palveluja?

	Kyllä	Ei
Laitoshoitoyksikkö	☐	☐
Asumispalvelu	☐	☐
Matalan kynnyksen kohtaamispaikka	☐	☐
Työ- tai päivätoiminta	☐	☐
Muu, mikä? _____	☐	☐

18. Kuinka monta tuntia vuorokaudessa yksikössä on henkilökuntaa paikalla?
Tuntia/vrk _____

19. Onko yksikön asukkailla arkiaskareisiin tai vapaa-aikaan liittyviä yhteisiä toimintoja?

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä

20. Yksikössä on seuraavia yhteisiä toimintoja:

- ☐ Henkilökunnan järjestämä ruokailu, kertaa/vk

- ☐ Asukkaiden yhdessä valmistama ruoka, kertaa/vk

- ☐ Askartelu-, musiikki- tai muita yhteisiä tapahtumia yksikössä
- ☐ Retkiä yksikön ulkopuolelle
- ☐ Muita toimintoja, mitä?

Asukkaan asema ja vuokrasuhde

21. Saako asukas

	Kyllä	Ei
Valita asuinkumppaninsa	☐	☐
Kutsua vieraita sopimatta asiasta henkilökunnan kanssa	☐	☐
Pitää lemmikkejä	☐	☐
Sisustaa kotinsa itse	☐	☐
Liikkua vapaasti asuinyksikön ulkopuolella sopimatta asiasta henkilökunnan kanssa	☐	☐

22. Keneen asukas on vuokrasuhteessa?

- ☐ Kiinteistön omistajaan/hallinnoijaan
- ☐ Asumispalvelun tuottajaan
- ☐ Kuntaan
- ☐ Muuhun, mihin/keneen?

23. Ovatko asukkaiden vuokrasuhteet

- ☐ Määräaikaisia
- ☐ Toistaiseksi jatkuvia
- ☐ Muu menettely, mikä?

24. Onko vuokrasuhde sidoksissa asukkaan kuntoutumiseen tai palvelujen tarpeeseen?

- ☐ Kyllä, asukas siirtyy muualle asumaan kuntouduttuaan ja palvelutarpeen oleellisesti vähentyessä
- ☐ Ei, asunto on asukkaan pysyvä koti, josta ei tarvitse muuttaa

25. Minkä verokannan mukaan kohdetta verotetaan?

- ☐ Yleisen kiinteistöveroprosentin mukaan

- ☐ Vakituiseen asumiseen käytettävien rakennusten kiinteistöveroprosentin mukaan
- ☐ En osaa sanoa

26. Vaikuttaako kohteen verotuskäytäntö asukkaan asumisen hintaan

- ☐ Ei vaikuta
- ☐ Vaikuttaa hintaa nostavasti
- ☐ Vaikuttaa muutoin, miten?
- _____

OSA II KIINTEISTÖN KUNTO

27. Perustuvatko kiinteistöjä koskevat vastaukset (voit rastittaa useamman vaihtoehdon)

- ☐ Kuntokartoituksiin tai vastaaviin (kuntoarvio, kuntotarkastus, kuntotutkimus, kuntoselvitys tai muu ammattilaisen tekemä selvitys)
- ☐ Omaan henkilökohtaiseen arvioosi
- ☐ Omalta organisaatiolta saatuun havaintoon ja tietoon
- ☐ Kiinteistön huollosta ja korjauksista vastaavalta henkilöltä saatuun havaintoon ja tietoon

28. Kuka vastaa kiinteistön ylläpidosta, huollosta ja korjauksista?

- ☐ Toiminnan harjoittaja itse
- ☐ Isännöitsijä ja/tai huoltoyhtiö
- ☐ Kunnan tekninen toimi
- ☐ Muu, mikä/kuka?
- _____

29. Millainen kiinteistö on rakennustyyppiltään? (jos kiinteistöön kuuluu useampi rakennus, joissa on asumisyksikön asuntoja, voit valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ Erillinen pientalo (omakoti ja paritalo)
- ☐ Rivi- ja ketjutalo
- ☐ Asuinkerrostalo
- ☐ Entinen laitos-, liike-, koulu-, majoitus- tai muu vastaava tila

25. Minkä verokannan mukaan kohdetta verotetaan?

- ☐ Yleisen kiinteistöveroprosentin mukaan

30. Mikä on kiinteistön rakennusajankohta ja onko siinä tehty isoja peruskorjauksia?

Rakennusvuosi Peruskorjattu

Ennen vuotta 1940	☐	☐
1940-1955	☐	☐
1956-1970	☐	☐
1971-1989	☐	☐
1990-2003	☐	☐
2004-2012	☐	☐
Vuoden 2012 jälkeen	☐	☐

31. Jos kiinteistössä on tehty peruskorjauksia, kerro mitä korjauksiin kuului?

32. Onko kiinteistö, jossa asumispalvelu toimii, kunnoltaan

☐ Hyvä

☐ Kohtalainen

☐ Huono, kerro lyhyesti miksi:

33. Onko kiinteistössä peruskorjaustarpeita (perustuen kuntokartoitukseen tai vastaavan, mikäli sellainen on tehty, muutoin perustuen omaan arvioosi)?

☐ Ei

☐ Kyllä, kerro tarkemmin millaisia ja millä aikataululla toteutettavia:

34. Onko kiinteistössä rakennuksia, joita ei mielestäsi enää kannata peruskorjata?

☐ Ei

☐ Kyllä, kerro tarkemmin mitä rakennusta/rakennuksia tämä koskee ja miksi:

35. Onko kohteessa suunnitteilla uudisrakentamista? Jos on, millaista ja millä aikataululla?

36. Jos suunnitteilla on oleellisia muutoksia ja/tai uudisrakentamista, miten asuminen tulee näissä peruskorjatuissa/uusissa yksiköissä muuttumaan?

☐ Ei olennaisesti muutu

Muuttuu, miten? (esim. asukkaille tulee omat asunnot ja yhteisten tilojen osuus vä-
☐ henee, muuttuu hajautetuksi asumiseksi)

37. Haluatko sanoa vielä jotain muuta asumisyksiköstä tai sen kiinteistöjen kun-
nosta?

Liite 2.

Mielenterveyskuntoutujien asuminen AUNE-kaupungeissa:
strukturoidu lomake

ASUMISRATKAISUT JA NIIDEN OPTIMAALISUUS

- 1) Millaisia asumisyksikkömuotoisia asumisratkaisuja kunnassanne on itse tuotettuina ja ostopalveluna hankittuina? (ilmoita asumisyksikköjen määrät taulukossa tuottajatahon mukaan eritellen)

Asumisratkaisu	Palvelun tuottaja			Yksikköjä yhteensä
	Kunta itse lkm yksikköä	Kolmannen sektorin toimija lkm yksikköä	Yksityinen yritys lkm yksikköä	
Tehostettu palveluasuminen				
Palveluasuminen				
Tuettu asuminen				

- 2) Kuka omistaa kiinteistöt, joissa asumisyksiköt toimivat? Merkitse yksikköjen lukumäärät.

Kunta, _____ yksikköä

Kolmannen sektorin toimija, _____ yksikköä

Yksityinen yritys, _____ yksikköä

- 3) Millainen on mielenterveyskuntoutujien saaman tuen intensiteetti? Merkitse, kuinka moni kuntanne mielenterveyskuntoutujista asuu seuraavasti:

Tehostetussa palveluasumisessa _____ henkilöä

Palveluasumisessa _____ henkilöä

Tuetussa asumisessa _____ henkilöä

- 4) Millaisia ovat mielenterveyskuntoutujien asumismuodot? Merkitse, kuinka moni kuntanne mielenterveyskuntoutujista asuu seuraavista asumismuodoista:

Asumisyksikössä _____ henkilöä

Hajautetussa asumisessa tavallisessa asuntokannassa arjen tuen turvin _____ henkilöä

Muussa asumismuodossa _____ henkilöä. Kerro millaisessa asumismuodossa

- 5) Ovatko mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut mielestänne kunnassanne optimaalisia ja tarvetta vastaavia?

- 6) Arvioi kuinka suuri osuus kaikista kuntoutujista tarvitsee ympärivuorokautista henkilökunnan paikalla oloa? Noin _____ %.
- 7) Kuinka moni asumisyksikkömuotoisessa asumisessa asuvista kuntoutujista pärjäisi riittävän tuen turvin tavallisessa asumisessa? Arviolta _____ henkilöä.
- 8) Onko kunnassa suunnitteilla uusia asumisratkaisuja (esim. uusien yksikköjen rakentaminen) / vanhoista luopumista (esim. yksikköjen korvaaminen hajautetulla asumisella)? Jos on, kerro tarkemmin millaisia suunnitelmia kaupungissa on?
- 9) Onko kaupungissa tavallisessa asuntokannassa asuville mielenterveyskuntoutu-
jille saatavilla riittävästi joustavaa arjen tukea kotiin?
- a) kyllä _____
b) ei _____

Tähän voit perustella vastaustasi:

- 10) Kuinka moni mielenterveyskuntoutuja asuu tavallisessa asuntokannassa ilman tarvitsemaansa asumisen ja arjen tukea? Arviolta _____ henkilöä
- 11) Onko kunnassanne mielenterveyskuntoutujia sairaalassa siksi, että kotiin ei ole saatavilla riittävästi tukea? Jos on, niin kuinka paljon?

- 13) Mielenterveyskuntoutujille kotiin tarjolla olevat sekä heidän todellisuudessa saamansa ja tarvitsemansa palvelut (rastita kunkin palvelun kohdalla, mikä on mielenterveyskuntoutujien tilanne suhteessa ao. palveluun, voit myös kirjoittaa lisähuomioita ruutuihin)

Palvelu/tuki	Palvelua ei ole tarjolla mielenterveyskuntoutujille/ he eivät ole oikeutettuja palveluun	Palvelu on tarjolla kuntoutujille/ kuntoutujat ovat oikeutettuja palveluun	Kuntoutujat käytännössä yleensä myös saavat palvelua	Kuntoutujat tarvitsivat palvelua, mutta eivät käytännössä saaneet sitä (esim. resurssit eivät riittä)
kotihoito				
asumisvalmennus, asumisen taitojen harjoittelu				
siivousapu				
apu henkilökohtaiseen hygienian hoitoon				
ateriapalvelu				
kaupassakäyntipalvelu				
asiointiapu (tuki asiointikäynneille)				
keskusteluapu				
kriisipalvelu				
tuki lääkkeiden annosteluun ja ottamiseen				
lääkeannostelija				
turvavälineet (ranneke, turvapuhelin, paikanin jne.)				
tuki talouden (esim. vuokra, laskut) hoitoon				
tuki ja ohjaus vapaa-aikaan/yhteiskuntaan ja yhteisöön integroiviin palveluihin				
tukihenkilö				
palveluohjaajan tapaat				
sosiaaliohjaajan tapaat				
vertaistuki				
muu, mikä?				

14) Joustaako kotiin tuotavan tuen kokonaisuus kuntoutujan tilanteen mukaan niin, että sitä voidaan helposti lisätä/vähentää tai painottaa uudelleen kuntoutujan eri aikoina tarvitsemiin palveluihin?

a) Kyllä, tuki joustaa hyvin tilanteen mukaan. Millaisin toimintatavoin tähän on päästy?

b) Kyllä, tuki joustaa, mutta ei riittävästi. Miten joustavuutta voitaisiin parantaa?

c) Tuki ei joustu tilanteen mukaan. Miten tätä pitäisi kehittää?

d) Miten kaupungissanne toimii kotiin tuotavan tuen ja palvelujen monialaisuus?

MUU ASUMISTA TUKEVA TOIMINTA

15) Onko kaupungissa muita itsenäistä asumista tukevia palveluja kuten matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, jos on, niin millaisia ja keille ne on suunnattu?

16) Haluatko sanoa mielenterveyskuntoutujien (myös tavallisessa asuntokannassa asuvien) asumisesta ja heidän arjen tuen tarpeestaan ja saamistaan palveluista vielä jotain, mikä on hyvä ottaa huomioon tarkastelussamme?

Ehdotuksesi mielenterveyskuntoutujien asumisen kannalta keskeisiksi tahoiksi/henkilöiksi, jotka on hyvä pyytää elo-syyskuun vaihteessa 2017 kaupungissanne järjestettävään ryhmäkeskusteluun

Kiitos vastaamisesta!

Liite 3. AUNE-kaupungeissa haastatellut henkilöt

Pori

Matti Järvinen, psykososiaalisten palvelujen päällikkö
Tarja Siltaniemi, vs. psykososiaalisten asumispalvelujen esimies
Petri Ahonen, asumisneuvoja, sosiaali- ja perhepalvelut, aikuissosiaalityö
Niko Paasikivi, sosiaalityöntekijä, Pelastusarmeija
Patrik Nyman, asumisneuvoja, YH-asunnot
Jaana Salonoja, päivä- ja työtoimintojen vastaava ohjaaja, mielenterveys- ja päihdeasiat
Kaksi kokemusasiantuntijaa

Espoo

Jaana Paasu, palveluesimies, mielenterveys- ja päihdepalvelut
Kati Gustafsson, erityispalvelupäällikkö, mielenterveys- ja päihdepalvelut
Päivi Jouttimäki, erityisasiantuntija, Asunnottomuuden ehkäisy ja asunnottomien palvelut, Aikuisten sosiaalipalvelut
Marjo Järvinen, sosiaalityöntekijä, Asunnottomuuden ehkäisy ja asunnottomien palvelut, Aikuisten sosiaalipalvelut
Heidi Pekkarinen, asumisneuvoja, Espoon Asunnot

Vantaa

Liisa Kankkunen, sosiaalityön esimies, asumispalvelut
Leila Savola, johtava sosiaalityöntekijä
Sisko Väkeväinen, sosiaalityöntekijä
Teemu Hyppänen, sosiaaliohjaaja
Kaisa Palonen, sosiaalityöntekijä

Jyväskylä

Hannu Nikulainen, palvelupäällikkö, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Sanna Salopaju, sosiaalinen isännöinti, asumisohjaaja
Helena Mieskolainen, valvontakoordinaattori, Jyväskylän kaupunki,
Ritva Anttonen, palvelupäällikkö, Aikuissosiaalityö,
Susanna Hult, johtava asumisohjaaja, Jyväskylän kaupunki
Erkki Keski-Lusa, toiminnanjohtaja, Jyväskylän Katulähetys ry
Ville-Veikko Lampinen, asumispalvelujen kehittämispäällikkö, Jyväskylän Katulähetys ry

Lahti

Marketta Kopra, kotiin vietävä tuki, psykososiaaliset palvelut
Päivi Parkkinen, psykososiaalisten kuntoutuspalvelujen tuloyksikköpäällikkö, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Maija-Liisa Heikkinen, palveluesimies, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Ulla Sepponen, erityisasiantuntija, Osallisuus ja hyvinvointipalvelut, Lahden kaupunki,
Ari Juhani, asuntoasiainpäällikkö, Lahden kaupunki
Jussi Kokkonen, Klubitalon johtaja, Klubitalo

Oulu

Mikael Jurvelin, palveluesimies, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

Merja Halonen, palvelupäällikkö, erityisryhmien asumis- ja päiväpalvelut

Marjo Kiviniemi, palvelupäällikkö, mielenterveys- ja päihdeavopalvelut

Minna Kuisma, asiantuntija, mielenterveyspalvelut

Arja Heikkinen, sosiaalijohtaja

Mia Alhroth, palveluesimies, palveluohjausyksikkö

Kuopio

Aulis Saarnola, sosiaalityön päällikkö, Kuopio

Margit Lappalainen, henkilöstöpäällikkö, Työterapinen yhdistys

Katri Hiltunen, asuntotoimen johtaja, Kuopio

Virpi Kilpeläinen, hankekoordinaattori, Kuopio

Mikko Korhonen, kuntoutusjohtaja, Kuopio

Juuso Korhonen, Esperi-Hoivakodit ja palveluasuminen

Tampere

Yvonne Marjamaa, Tampereen kaupunki, suunnittelija, asiakasohjaus Loisto

Anne Helenius, Tampereen kaupunki, suunnittelija, asiakasohjaus Loisto

Kiiski Maippi Kiiski, projektisuunnittelija, Tampereen kaupunki

Liite 4.

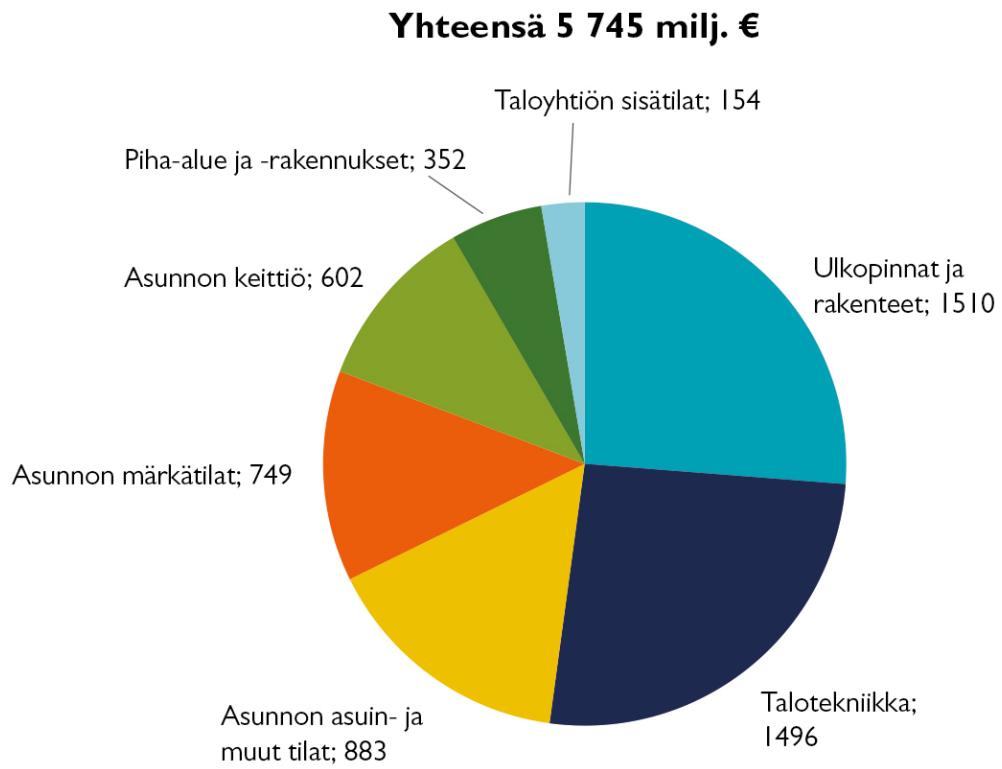
Peruskorjaus käsitteenä tarkoittaa sitä, että rakennus tai rakennuksen tila korjataan yhtä hyväksi kuin se oli uutena. Tällaisia peruskorjaustöitä ovat esimerkiksi katon uusiminen, ulkoseinän julkisivun uusiminen ja sen eristeiden vaihto tai lisäeristys, ovien ja ikkunoiden uusiminen, märkätilojen uusiminen nykyaikaisin vedeneristein, käyttövesiputkien uusiminen, viemäriputkien uusiminen/sukitus, ilmanvaihtojärjestelmän koneiden uusiminen/asentaminen ja **lämmitysjärjestelmän uusiminen.**

Peruskorjausajanjaksot perustuvat aina rakennuskohtaisesti rakenteiden ja järjestelmien teknisiin ikin, kuntoon ja varsinkin niihin kohdistuvaan rasitukseen niin luonnonvoimien kuin käytön osalta. Yleisesti voidaan arvioida, että rakennusten rakenteiden laskennallinen tekninen käyttöikä vaihtelee 30-50 vuoden välillä ja järjestelmien 15-40 vuoden välillä. Tällöin peruskorjaustarve koskettaa lähtökohtaisesti ennen vuotta 1990 rakennettuja rakennuksia ja osin, kuten märkätilojen ja teknisten järjestelmien osalta, ennen vuotta 2000 rakennettuja rakennuksia.

(Lähde: Raksystems Insinööritoimisto Oy)

Liite 5.

Asuinrakennusten korjauskustannukset rakennusosittain vuonna 2013



Lähde: Tilastokeskus

Liite 6.

Oleelliset korjaushavainnot rakennusvuosittain ja rakenteittain (Lähde: Raksystems Insinööritoimisto Oy)

Pääotsikot	Oleelliset korjaushavainnot rakennusvuosittain =7156 kohteesta						
lukumäärä	973	716	1052	1317	988	1632	479
rakennusvuosi	<1960	1960	1970	1980	1990	2000	2010+
Perustukset, sokkelit, alapohjat ja rakennuksen vierusta	82 %	79 %	73 %	65 %	53 %	37 %	25 %
Ulkoseinät, julkisivut ja parvekkeet	57 %	41 %	37 %	31 %	29 %	26 %	15 %
Vesikatto ja varusteet	57 %	51 %	44 %	51 %	50 %	41 %	32 %
Yläpohja, ullakko	51 %	45 %	38 %	48 %	43 %	32 %	24 %
Sadevesien poistojärjestelmä ja salaojat	61 %	54 %	46 %	51 %	40 %	21 %	18 %
Ikkunat ja ulko-ovet	52 %	45 %	42 %	39 %	31 %	21 %	15 %
Ilmanvaihto	31 %	26 %	27 %	23 %	13 %	9 %	5 %
Vesi- ja viemärlaitteisto	16 %	11 %	10 %	9 %	7 %	8 %	6 %
Pesuhuone ja sauna	28 %	36 %	38 %	34 %	30 %	24 %	23 %
Keittiö	10 %	7 %	6 %	10 %	8 %	9 %	6 %
pesuhuone	12 %	9 %	6 %	4 %	6 %	6 %	4 %
Muut asuintilat ja asumista palvelevat	22 %	24 %	20 %	17 %	14 %	14 %	13 %
Kodinhuoltohuone	1 %	2 %	2 %	3 %	5 %	6 %	7 %
WC	9 %	5 %	5 %	6 %	5 %	5 %	4 %

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA)			Julkaisu-aika Helmikuu 2018
Tekijä(t)	Kari Huotari, Sinikka Törmä, Sari Pitkänen ja Antti Hatsala			
Julkaisun nimi	Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista			
Julkaisusarjan nimi ja numero	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 2 2018			
Julkaisun teema				
Julkaisun osat/ muut saman projektin tuottamat julkaisut				
Tiivistelmä	Selvityksen tehtävänä oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien ja päihdekuntoutujien asumisyksiköiden nykytilaa koko maan osalta sekä tarkastella tarkemmin Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpide-ohjelmassa 2016-2019 (AUNE) mukana olevien kaupunkien (Espoo, Vantaa, Tampere, Oulu, Kuopio, Lahti, Pori ja Jyväskylä) mielenterveyskuntoutujien asumisen ja arjen tuen tarvetta sekä olemassa olevia arjen tuen palveluja. Menetelminä olivat kyselyt ja ryhmähaastattelut. Tulosten mukaan asumisyksiköissä on paljon kehitettävää, jotta päästäisiin erityisryhmien asumisen laatusuosituksen tasolle. Kuntoutajat asuvat useammin huoneissa kuin tavanomaisissa asunnoissa, ja osassa yksiköistä on alle 10 neliön huoneita. Osa yksiköistä on asukasmäärältään suuria, ja usean erityisryhmän sekayksiköt ovat yleisiä. Yksiköissä on paljon laitospaikkaita kuten yhteisiä toimintoja ja rajoittavia sääntöjä. Osa yksiköistä sijaitsee kaukana palveluista huonojen kulkuyhteyksien päässä. Kiinteistökanta on melko nuorta. Yksiköiden edustajat arvioivat kaksi kolmasosaa kiinteistöistä hyväkuntoisiksi. Peruskorjauksia on tehty yli puolessa yksiköistä ja tarvetta tähän olisi runsaassa kolmasosassa yksiköistä. Suunnitellut korjaukset ovat laajennuksia, jotka kasvattavat asukasmääriä ja yksikkökokoja. Lisäksi muutetaan asukashuoneita asunnoiksi. Asumispalvelujärjestelmä on edelleen portaittainen, sillä vain 17 %:ssa yksiköistä asunto on asukkaan pysyvä koti, josta ei tarvitse muuttaa tuen tarpeen vähetessä. AUNE-kaupungeissa ihmisryhmiin perustuva asumisen kehittäminen on ongelmallista eri sektorien vähäisen yhteistyön ja erilaisten kirjaustapojen vuoksi. Ryhmien sijasta pitäisi lähteä asiakkaiden tuen tarpeista. Väliin-putoajaryhmiä ovat päihteitä käyttävät mielenterveyskuntoutajat ja ikääntyneet, jotka tarvitsevat aktiivisen kuntoutuksen sijaan vanhuspalveluja. Tavallisessa asuntokannassa asuville tarvittaisiin kevyttä ja ketterästi joustavaa kotiin vietävää tukea ja tukihenkilöitä jo ennen kuin mielenterveysongelmat tulevat esiin asumisen ongelmina. Asumispalvelujärjestelmä on hyvin yksikkövaltainen ja perustuu suureksi osaksi ostopalveluille. Kaupungeissa pyritään kehittämään asumispalvelujärjestelmää kohti tavallista asumista. Muutos on kuitenkin hidasta, ja se tapahtuu ennen kaikkea toiminnallisesti lisäämällä kaupunkien omaa palvelutarpeen arviointia ja tehostamalla yksiköiden kuntouttamisvaatimuksia. Kaupungeissa tarvitaan poliittista tahtoa ja uskallusta keventää asumispalvelujärjestelmää myös rakenteellisesti. Tämän onnistumisesta on olemassa hyviä käytännön esimerkkejä.			
Asiasanat	asuminen, tuettu asuminen, mielenterveyskuntoutajat, päihdekuntoutajat, asumispalvelut			
Rahoittaja/toimeksiantaja	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA)			
	ISBN (nid.)	ISBN 978-952-11-4910-8 (PDF)	ISSN (pain.)	ISSN 1797-5514 (verkkokj.)
	Sivuja 81	Kieli suomi	Luottamuksellisuus julkinen	Hinta (sis. alv 8 %)
Julkaisun myynti/jakaja	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA Email: kirjasto.ara@ara.fi www.ara.fi/julkaisut			
Julkaisun kustantaja	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA)			
Painopaikka ja -aika				

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA)			Datum Februari 2018
Författare	Kari Huotari, Sinikka Törmä, Sari Pitkänen och Antti Hatsala			
Publikationens titel	Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista (Utredning om bostadsbestånd och boendets stödtjänster för rehabiliterande med psykisk ohälsa och rehabiliterande med missbruka)			
Publikationsserie och nummer	Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet rapporter 2 2018			
Publikationens tema				
Publikationens delar / andra publikationer inom samma projekt				
Sammandrag	Utredningens syfte var att kartlägga nuläget i fråga om bostadsenheter för rehabiliterande med psykisk ohälsa eller missbruk i hela landet samt granska närmare behovet av boende och stöd i vardagen samt befintliga tjänster för stöd i vardagen för rehabiliterande med psykisk ohälsa i städer (Esbo, Vanda, Tammerfors, Uleåborg, Kuopio, Lahti, Björneborg och Jyväskylä) som deltar i Åtgärdsprogrammet för förebyggande av bostadslöshet 2016–2019 (AUNE). Metoderna var utfrågning och gruppintervju. Enligt resultaten finns det mycket att utveckla i bostadsenheterna, för att kvalitetsrekommendationerna för specialgrupper ska nås. De rehabiliterande bor oftare i rum än i vanliga bostäder, och en del enheter har rum som är mindre än 10 kvadratmeter. En del enheter har många personer boende, och blandenheter för flera specialgrupper är vanliga. Enheterna har många institutionella drag såsom gemensamma funktioner och begränsande regler. En del enheter ligger långt från service och trafikförbindelserna är dåliga. Fastighetsbeståndet är inte särskilt gammalt. Enligt enheternas representanters bedömning är två tredjedelar av fastigheterna i gott skick. Totalrenovering har utförts i mera än hälften av enheterna och en dryg tredjedel av enheterna skulle behöva totalrenoveras. Renoveringar som planeras är utbyggnader, som innebär att antalet boende personer och enhetens storlek ökas. Dessutom omändras bostadsrum till bostäder. Bostadsservice systemet byggs fortfarande upp i steg, eftersom bara 17 % av enheternas bostäder är bestående bostäder som man inte behöver flytta från då stödbehovet minskar. I AUNE-städer är det problematiskt att utveckla boendet utifrån olika människogrupper eftersom olika sektorer knappt samarbetar och har olika registreringsätt. I stället för att utgå från grupper borde man utgå från klienternas behov av stöd. Lidande blir rehabiliterande med psykisk ohälsa som använder rusmedel och äldre som i stället för aktiv rehabilitering behöver tjänster inom äldreomsorg. De som bor i vanliga bostäder skulle behöva lätt och flexibelt stöd hemma och stödpersoner redan innan den psykiska ohälsan leder till problem med boendet. Systemet för bostadsservice bygger på enheter och till stor del på köptjänster. I städer strävar man efter att utveckla systemet för bostadsservice i riktning mot vanligt boende. Ändringen sker dock långsamt och framförallt aktivt genom att öka städernas bedömning av servicebehovet och effektivisera rehabiliteringskraven i enheterna. I städerna behövs politisk vilja och mod att göra systemet för bostadsservice lättare även strukturellt. I fråga om detta finns många praktiska exempel som utfallit väl.			
Nyckelord	stödboende, boende, klienter i psykisk rehabilitering, klienter i missbrukarrehabilitering, boendeservice			
Finansiär/uppdragsgivare	Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA)			
	ISBN (hft.)	ISBN 978-952-11-4910-8 (PDF)	ISSN (print)	ISSN 1797-5514 (online)
	Sidantal 81	Språk Finska	Offentlighet Offentlig	Pris (inh. moms 8 %)
Beställningar/ distribution	Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA) Epost: kirjasto.ara@ara.fi www.ara.fi/publikationer			
Förläggare	Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA)			
Tryckeri/tryckningsort -år				

Selvityksen tehtävänä oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien ja päihdekuntoutujien asumisyksiköiden nykytilaa koko maan osalta sekä tarkastella tarkemmin Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelmassa 2016-2019 (AUNE) mukana olevien kaupunkien (Espoo, Vantaa, Tampere, Oulu, Kuopio, Lahti, Pori ja Jyväskylä) mielenterveyskuntoutujien asumisen ja arjen tuen tarvetta sekä olemassa olevia arjen tuen palveluja. Menetelminä olivat kyselyt ja ryhmähaastattelut.