

# **Pirkanmaan mielenterveys- kuntoutujien asumis- palveluselvitys**

*Sari Fröjd  
Juha Ahonen*

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja  
5/2009

## **Pirkanmaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluselvitys**

Sari Fröjd ja Juha Ahonen

Tampereen yliopistollinen sairaala  
Psykiatrian toimialue  
Mielenterveystyön kehittämissyksikkö

Tampereen yliopisto  
Terveystieteen laitos

Tampere 2009

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä  
PL 2000  
33521 Tampere

ISSN 1238-2639 (painettu)  
ISSN 1797-1225 (verkkójulkaisu)

ISBN 978-951-667-150-8 (nid.)  
ISBN 978-951-667-151-5 (PDF)

Tampereen Yliopistopaino Oy  
Tampere 2009

## KUVAILUSIVU

PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPPIIRIN JULKAISUSARJA  
THE PUBLICATION SERIES OF PIRKANMAA HOSPITAL DISTRICT

<b>Julkaisun nimi:</b> Pirkanmaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluselvitys	
<b>Kirjoittaja/kirjoittajat:</b> Sari Fröjd ja Juha Ahonen	
<b>Julkaisun numero:</b> 5/2009	<b>Kokonaissivumäärä:</b> 34 s. + liitteet
<b>ISSN 1238-2639</b> (painettu) <b>ISSN 1797-1225</b> (verkkajulkaisu)	<b>ISBN 978-951-667-150-8</b> <b>ISBN 978-951-667-151-5</b>
<b>Julkaisupaikka:</b> Tampere	<b>Julkaisija:</b> Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
<b>Julkaisun luokitus:</b> <input type="checkbox"/> Alueelliset hoito-ohjelmat ja menettelytapaohjeet <input type="checkbox"/> Kehittämisprojektien loppuraportit <input checked="" type="checkbox"/> Selvitykset ja tutkimukset <input type="checkbox"/> Muut	
<b>Tiivistelmä:</b> <p>Selvityksessä kuvataan Pirkanmaalla toimivien mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen yksityisten asumispalvelujen tarjontaa, kuntoutuksen sisältöä, asumisen laatua sekä niiden henkilöstöä. Asumispalveluja tarkasteltiin suhteessa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevaan kehittämissuosituksen ja verraten aiempiin suomalaisiin tutkimuksiin ja selvityksiin.</p> <p>Palvelukokonaisuudet jaettiin asumismuodon ja kuntoutujan tuen tarpeen perusteella: tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Kaikille Pirkanmaalla toimiville yksityisille asumispalveluntuottajille lähetettiin maaliskuussa 2008 kysely jonka palautti 34 yksikköä (83%). Asumispalveluyksiköiden koko vaihteli viidestä 32 asukaspaikkaan. Suuria yksiköitä (≥ 20 paikkaa) oli kuusi kappaletta, keskisuuria (12-19 paikkaa) oli yksitoista ja pieniä (≤ 11 paikkaa) neljätoista kappaletta. Suurin osa yksiköistä ilmoitti kohderyhmäkseen työikäiset, tai työikäiset ja ikääntyneet.</p> <p>Valtaosa yksiköistä sijaitsi taajamassa lyhyen kävelymatkan päässä lähipalveluista. Ahtaasti asuminen oli tavallista, määriteltiin se henkilökohtaisessa käytössä olevan asuinpinta-alan tai samassa huoneessa asuvien henkilöiden määrän mukaan. Omassa huoneessa olevat saniteetti- ja ruoanvalmistustilat olivat harvassa. Paloturvallisuudesta oli huolehdittu vähintään palohälyttimen turvin, mutta myös automaattiset sammutusjärjestelmät olivat yleisiä. Henkilöstön koulutus ja henkilöstömitoitus olivat pääosin suosituksen mukaisia mutta täydennyskoulutus ja työnohjaus ei ollut kaikissa yksiköissä riittävää. Kuntoutus tähtäsi arjen taitojen opetteluun ja sairauden kanssa selviämiseen. Kuntoutusmenetelmistä suosituin oli yhteisöhoito ja yhdessä tekeminen. Erilaisia toiminnallisia ja keskusteluryhmiä järjestettiin asumispalvelujen yhteydessä. Ulkopuolisina kuntoutusmahdollisuuksina tarjottiin päivätoimintaa, työtoimintaa ja asumisen sekä työn kokeiluja. Päihdekuntoutuksen sisältö jäi osittain tulkinnanvaraiseksi.</p> <p>Suurimpina puutteina oli nuorille suunnattujen asumispalvelujen vähyys, päihdekuntoutuksen puute, henkilöstön työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen järjestämättömyys sekä kuntoutujien asumisen ahtaus ja henkilökohtaisessa käytössä olevien asumismukavuuksien puute.</p> <p>Selvityksen lopussa esitetään ehdotuksia asumispalvelujen kehittämiseksi.</p>	
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ei vastaa kirjoittajien esittämistä mielipiteistä, eikä julkaisu muodosta PSHP:n virallista kantaa.	
<b>Ydintermejä indeksointia varten:</b> asiakas, kuntoutuja, mielenterveys, kuntoutus, asuminen, palvelut, päihde, laatu	
<b>Hinta:</b> (sis. alv 8%) 12 €	
<b>Julkaisu tulostettavissa osoitteesta:</b> <a href="http://www.pshp.fi/julkaisusarja">http://www.pshp.fi/julkaisusarja</a>	<b>Julkaisu ostettavissa Juvenes Kirjakaupasta:</b>
<b>Julkaisu tilattavissa</b> <a href="http://www.juvenes.fi/verkkokauppa/">http://www.juvenes.fi/verkkokauppa/</a> <a href="http://granum.uta.fi/granum">http://granum.uta.fi/granum</a>	<b>Yliopiston Kirjakauppa</b> Kalevantie 4, 33014 Tampereen Yliopisto puh. 020 760 0392
<b>Julkaisu indeksoituna osoitteessa:</b> <a href="http://helecon.lib.hkkk.fi/MEDIC/">http://helecon.lib.hkkk.fi/MEDIC/</a>	

## SISÄLTÖ

1. MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT .....	7
1.1 Nykytilan kuvaus .....	7
1.2 Asumispalvelujen kehittäminen .....	9
2. SELVITYKSEN TARKOITUS, TOTEUTUS JA TULOKSET .....	12
2.1 Tuettua asumista tarjoavat yksiköt .....	13
2.1.1 Asumisen taso .....	13
2.1.2 Mielenterveyskuntoutus .....	14
2.1.3 Henkilöstö .....	15
2.2 Palveluasumista tarjoavat yksiköt .....	16
2.2.1 Asumisen taso .....	17
2.2.2 Mielenterveyskuntoutus .....	18
2.2.3 Henkilöstö .....	20
2.3 Tehostettua palveluasumista tarjoavat yksiköt .....	20
2.3.1 Asumisen taso .....	22
2.3.2 Mielenterveyskuntoutus .....	22
2.3.3 Henkilöstö .....	24
3. ASUMISEN TURVALLISUUS .....	24
4. ASUMISPALVELUIDEN ARVIOINTIA .....	25
4.1 Asumisen taso .....	25
4.2 Mielenterveyskuntoutus .....	27
4.3 Henkilöstön määrä ja koulutus .....	28
4.4 Yhteenveto ja kehittämissuhteet .....	29
LÄHTEET .....	33
LIITTEET .....	34

## 1. MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT

### 1.1 Nykytilan kuvaus

Mielenterveyskuntoutusta on aktiivisesti kehitetty jo parinkymmenen vuoden ajan. Sopimusvuoren sosiaalipsykiatrinen kuntoutusmalli ja valtakunnallinen, vuosina 1981 - 1987 toteutettu skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kehittämisohjelma edistivät sairaalasta kotiutuvien mielenterveyskuntoutujien palvelujen kehittymistä. Vähitellen kehittyi portaittainen, asteittain vähenevään tukeen perustuvia kuntoutusajattelu. (1) Aluksi kuntoutus oli pitkälti julkisen psykiatrisen hoitojärjestelmän jälkihuollollista toimintaa. Mielenterveyskuntoutujat koettiin pitää sairaaloiden ulkopuolella mutta kuntoutuskodeista ja vastaavista muodostui uudenlainen laitoshoidon järjestelmä niille kuntoutujille, jotka olivat liian terveitä sairaalaan. (1,2)

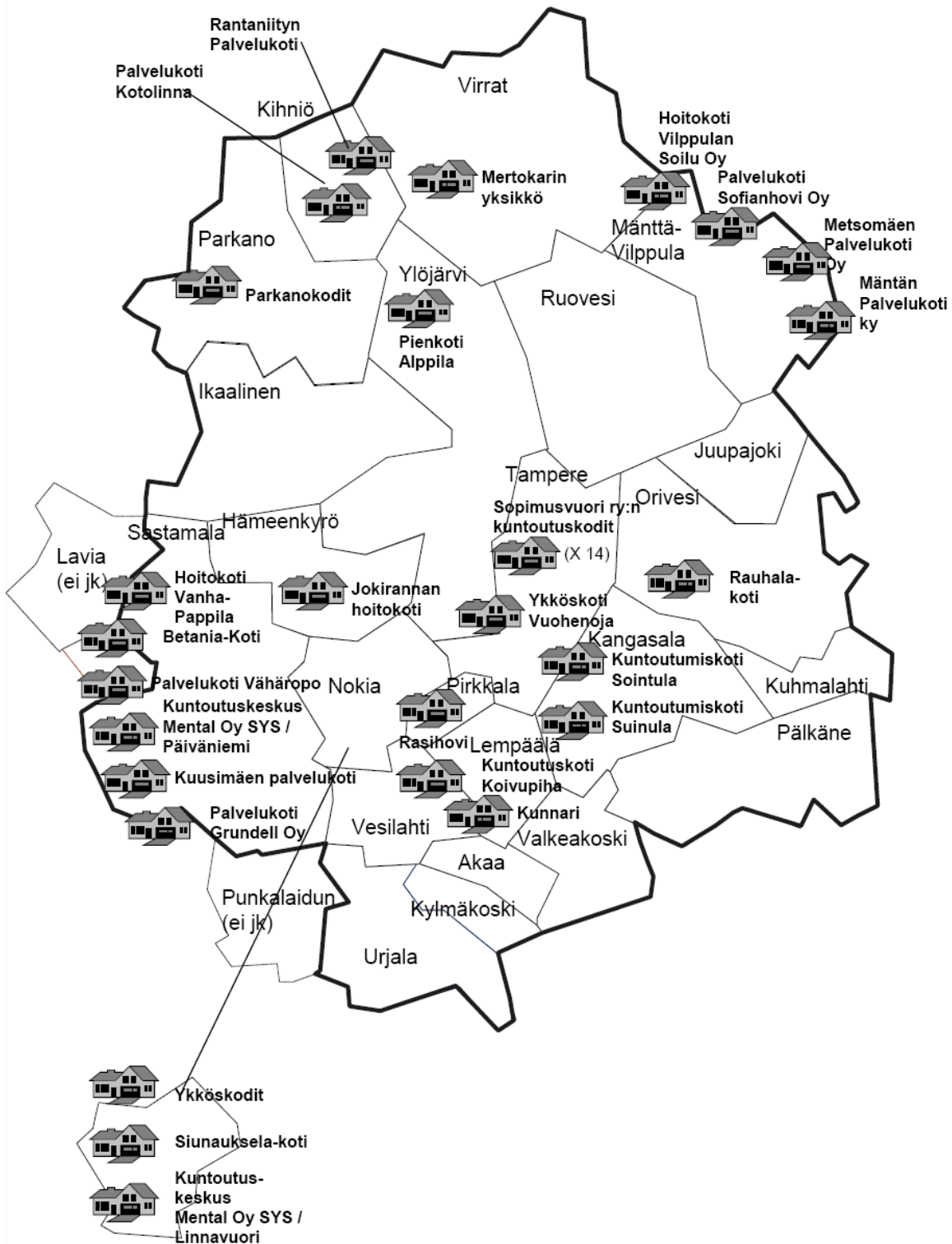
Psykiatrisen laitoshoidon purkamisen jälkeen kunnissa on ollut valtava kysyntä mielenterveyskuntoutujien asumis-, hoito- ja kuntoutuspalveluille. Kunnat eivät yksin ole kyenneet tuottamaan palveluja tälle kasvavalle asiakaskunnalle. Palveluja ostetaankin yleisesti kolmannen sektorin ja yksityissektorin toimijoilta. Suomessa kaiken palveluasumisen tuotannosta vastaavat noin 40 % osuudella kunnat ja samansuuruisella osuudella kolmannen sektorin toimijat. Yksityinen palvelutuotanto on kasvamassa. Myös kolmannen sektorin palvelutoimintoja on viime aikoina yhtiötetty. (3) Pääomasijoittajien omistuksessa olevat yritykset, kuten Medivire hoiva, ovat tulleet Suomen markkinoille hoivapalveluja tuottamaan. Pirkanmaan mielenterveyskuntoutujille tarkoitettut asumispalveluyksiköt (2009) on koottu kuvaan 1. Yksiköiden yhteystiedot on liitteessä 2.

Ympäri vuorokautisia kuntouttavia asumispalveluja tarjoavat yksityiset palveluntuottajat tarvitsevat toiminnalleen lääninhallituksen luvan. Muuta kuin ympärivuorokautista toimintaa tarjoavat yksityiset palveluntuottajat tekevät toiminnastaan ilmoituksen toimintayksikön sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, joka ilmoittaa tiedot lääninhallitukselle. Niin kunnan kuin mielenterveyskuntoutujankin kannalta tärkeää on, että kuntoutuja sijoittuu tarpeitaan vastaavaan yksikköön. Asiakasohjaus ja kuntoutuspalvelujen suunnittelu yhteistyössä asiakkaan sekä hoitavan tahon kanssa onkin erityisen tärkeää.

Mielenterveyspalvelut kuuluvat julkisen vallan turvaamaan kansanterveystyöhön. Ne sijaitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon leikkauksipisteessä. Useimmiten prosessi alkaa terveydenhuollon puolella. Sairaalahoidon loppuvaiheessa erikoissairaanhoidon aloittaa jatkohoidon ja kuntoutuksen selvittämisen, mutta sairaalahoidon päättyessä vastuu niiden järjestämisestä siirtyy kuntoutujan kotikunnan sosiaalitoimeen ja perusterveydenhuoltoon. Näin ollen palvelujen järjestämiseen ja asiakkaan asemaan sekä asiakasmaksuihin vaikuttaa monimuotoinen lainsäädäntö.

Mielenterveyskuntoutujan tuki- ja palveluasumisen järjestäminen pohjautuu mielenterveyslain viidenteen pykälään, jonka mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen. Tarkemmin asumispalvelujen järjestämisvelvollisuudesta säädetään sosiaalihuoltoa koskevassa lainsäädännössä ja asumispalvelut kuuluvatkin luontevasti sosiaalitoimen alaisuuteen. Myös suuri osa päih-

depalveluista kuuluu sosiaalihuollon piiriin. Käytännössä kuitenkin myös terveydenhuollon toimijat järjestävät asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille. Koska toimijoita on monta, kirjallisen kuntoutussuunnitelman laadinta on tärkeää. Myös laki sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolella edellyttää asiakaskohtaisen suunnitelman laadintaa. (4,5)



Kuva 1. Pirkanmaalla toimivat yksityiset mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköt (2009).



## **1.2 Asumispalvelujen kehittäminen**

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2007 mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen (5). Kehittämissuositusta valmisteltiin sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin yhteistyönä ja sitä varten kuultiin monia eri alojen asiantuntijoita. Suosituksen kantava ajatus on, että mielenterveyskuntoutujat ovat tavallisia kansalaisia, jotka asuvat kotonaan. Mielenterveysongelman akuutin hoidon ja mahdollisesti tuetun asumisen jälkeen ihminen palaa kotiinsa ja saa silti kuntoutumistaan edistäviä palveluja. Silloinkin, kun tarvitaan pidempiaikaista tuettua asumista, sen on tarjottava normaaliin asumiseen verrattavat olosuhteet. Kuntoutuminen on portaittain etenevä prosessi, jonka tavoitteena on kuntoutujan itsenäinen selviäminen omassa kodissa, kotikunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaana (Kuva 2).

Prosessin edetessä kuntoutuja siirtyy vähemmän tukea tarjoavan palvelun piiriin. Käytännössä prosessi ei aina etene suoraviivaisesti, sillä kuntoutujan terveydentila ja sen myötä toimintakyky vaihtelee muiden elämäntilannemuutosten ohella. Vaikeasti toimintarajoitteiset eivät aina kuntoutuksen avulla saavuta sellaista toimintakykyä, joka mahdollistaisi itsenäisen asumisen. Lisäksi viime vuosina sairastuneet kuntoutujat ovat erilaisessa asemassa kuin vuosikymmeniä sitten sairastuneet. Mielenterveyspalvelujärjestelmämme on muuttunut tänä aikana laitospainotteisesta avohoitopainotteiseen. Hoitoajat ovat lyhentyneet, lääkitykset ja muut hoidot kehittyneet ja potilaan asema parantunut niin, että äskettäin sairastuneen kuntoutuminen itsenäiseen elämään on todennäköisesti helpompaa kuin vuosikymmeniä sitten sairastuneen.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan suosituksen tarkoituksena oli myös selkiyttää kirjavaa käsitteistöä. Tässä raportissa käytämme edellä mainitun suosituksen mukaisia käsitteitä, joiden perusteella selvityksen tiedonantajina olleet yksityiset palveluntuottajat saivat itse nimetä asumispalvelunsa tyyppin. Asumismuodosta riippumatta kuntoutujalle järjestetään aina asumisen ohella kuntoutusta, jolla tuetaan hänen kuntoutumistaan ja itsenäistä selviytymistään.

Mielenterveyskuntoutuja (jatkossa kuntoutuja tai asiakas) on henkilö, joka tarvitsee mielen-terveyden häiriönsä vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi apua asumisensa järjestämisessä tai tarpeenmukaisia asumispalveluja.

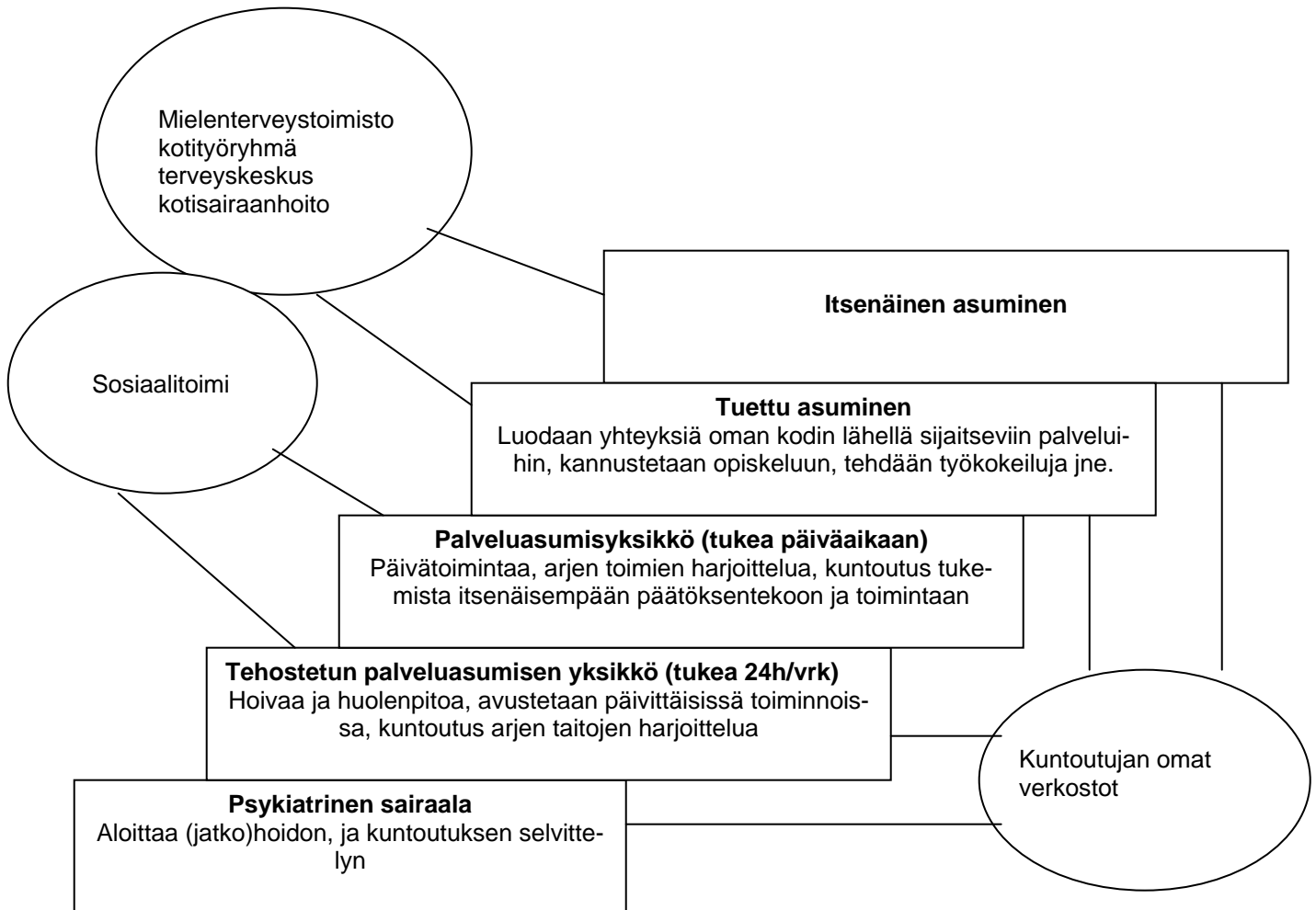
Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa tavoitteellista toimintaa, jolla hän pyrkii kuntouttavien palvelujen tukemana lisäämään toimintakykyään valitsemassaan elinympäristössään.

Asumispalveluilla tarkoitetaan tuettua asumista ja sen yhteyteen liitettäviä palveluita, joilla tuetaan kuntoutujan toimintakyvyn lisääntymistä, itsenäistä selviytymistä ja parannetaan elämänlaatua. Vähintään kerran vuodessa tarkastettavat kuntoutussuunnitelmat laaditaan yhteistyössä kuntoutujan, palveluntarjoajien ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa kuntoutujan yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.

*Tuettu asuminen* tarkoittaa itsenäistä asumista joko yksityisasunnossa tai sitä vastaavassa kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Tuettuun asumiseen liittyy kiinteästi säännöllinen, kuntoutussuunnitelmaan perustuva mielenterveyskuntoutus, joka tapahtuu pääosin muual- la kuin kuntoutujan asunnossa. Tässä tarkoitettu tuettu asuminen on siis laajempi käsite

kuin sosiaalihuoltolain mukainen tukiasuminen, jota järjestetään ainoastaan kunnan osoittamassa tukiasunnossa.

*Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen* ovat palvelukokonaisuuksia, joissa mielenterveyskuntoutuja asuu tähän tarkoitukseen varatussa asumispalveluyksikössä. Tässä tarkoitettu palveluasuminen eroaa siis vammaispalvelulain mukaisesta palveluasumisesta, joka voidaan järjestää paitsi asumispalveluyksikössä myös asiakkaan omassa kodissa.



Kuva 2. Kuntoutumisen portaat.

Ideaalitapauksessa kuntoutujan omat verkostot (omaiset, ystävät, kolmannen sektorin toimijat jne.) ovat mukana hoito- ja kuntoutussuunnitelmien teossa jokaisella portaalla. Asuinkunnan sosiaalitoimi on yhteistyössä asumispalveluja järjestävän tahon kanssa ja asumispalveluyksikkö ohjaa asukaansa toimimaan yhä itsenäisemmin oman asuinkuntansa palvelujen asiakkaana. (Kuva 2)

Pirkanmaan kunnat ostavat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, joita vuonna 2007 oli: Sopimusvuori ry sekä Muotialan asuin- ja toimintakes-

kus ry, Kangasalla Kuntoutumiskoti Sointula, Kurussa Pirkanmaan pienkoti Alppila, Mäntässä Metsonmäen Palvelukoti Oy, Mäntän Palvelukoti ky ja Mäntän Kuntoutuskoti Vilppulassa, Nokiolla Engel hoivapalvelut Oy/Ykköskodit ja Siunauksela, Vammalan Kotalassa Palvelukoti Vähäropo, Vilppulassa hoitokoti Soilu. Suuri osa näistä palveluntuottajista oli mukana Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut –hankkeessa, jonka päätavoitteena oli luoda mielenterveystyön kuntouttaville asumispalveluille Tampereella ja Etelä-Pirkanmaan seutukunnassa yhtenäinen asiakasohjausprosessi sekä yhtenäistää näiden palvelujen tuotteistaminen. (Kallio & Lähteenmäki 2004)

## **2. SELVITYKSEN TARKOITUS, TOTEUTUS JA TULOKSET**

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellisessa terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelmassa (2006) todetaan, että psykiatrian kuntoutustoiminnot edellyttävät koordinointia ja kuntien yhteistä suunnittelua. Kuntoutumistilanteen analyysi voitaisiin osoittaa PSHP:n alueelliselle mielenterveystyön kehittämissyksikölle (PMT).

PMT otti tehtävän vastaan koska yksikön toiminnan kohteena on mielenterveystyö kokonaisuudessaan sisältäen mielenterveyden edistämisen, ongelmien ennaltaehkäisyä, hoidon ja kuntoutuksen kehittämisen tukeminen mm. tietotuotannon avulla.

Tämän selvityksen tarkoituksena on antaa yleiskäsitys pirkanmaalaisten mielenterveyskuntoutujien asumisen tasosta ja heille asumispalvelujen yhteydessä annetusta kuntoutuksesta. Tarkoituksena on myös jäsentää asumispalvelujen muodostamaa kokonaisuutta ja yhdenmukaistaa käytettyjä käsitteitä. Selvityksellä helpotetaan palveluiden vertailua ja tuetaan niiden kehittämistä.

Länsi-Suomen lääninhallituksen yksityisten palvelun tuottajien rekisteristä koottiin kaikkien Pirkanmaalla toimivien mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tuottajien yhteystiedot. Heille lähetettiin maaliskuussa 2008 palveluja koskeva kysely (liite 1). Kyselyn palautti lopulta 34 yksikköä (83 % kysytyistä). Kolme vastaajaa kielsi antamiensa tietojen julkaisun. Tämän raportin tiedot perustuvat siis 31 yksikön antamiin tietoihin. Yksiköistä neljä tarjoaa tuettua asumista, viisitoista palveluasumista ja kaksitoista tehostettua palveluasumista. Kyselyyn vastanneet palveluntuottajat olivat Sopimusvuori Oy, Muotialan asuin- ja toimintakeskus, Medivire Hoiva oy, Kuntoutuskeskus Mental Oy. Sys, Mikeva Oy, Hoivapalvelu S. Asumaniemi Ky, Palvelukoti Sofianhovi Oy, Vilppulan Soilu Oy sekä Betaniakoti ry.

Asuntojen vuokranantajat olivat Sopimusvuoren palvelukiinteistöt Oy, A-klinikkasäätiö, A-kilta ja Yrjö ja Hanna –säätiö, Asunto-osakeyhtiö Päiväniemi ja Mikon kuntoutuskodit Oy. Palveluntuottaja ei aina ollut sama kuin asunnon vuokranantaja.

Medivire Hoiva avasi Vuohenojan palvelutalon syyskesällä 2007. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitettu 51-paikkainen palvelutalo tarjoaa sekä tehostettua palveluasumista, palveluasumista että tuettua asumista. Aiemmin säätiöpohjalla toiminut Sopimusvuorisäätiö yhtiöitti toimintansa perustamalla Sopimusvuori Oy:n, jolle mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut siirtyivät vuoden 2008 alussa. Sopimusvuori Oy omistaa tehostetun tuen kuntoutuskoteja, kuntoutuskoteja ja pienkoteja. Kaikkien Pirkanmaan palvelu-

asumista ja tehostettua palveluasumista tarjoavien yksiköiden yhteystiedot on koottu liitteeseen 2.

## **2.1 Tuettua asumista tarjoavat yksiköt**

STM:n kehittämissuosituksen määrittelyn mukaan tuetussa asumisessa kuntoutuja asuu omassa asunnossaan (vuokra-, omistus- tai asumisoikeusasunnossa) mutta tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti. Aluksi kuntoutuja saattaa asua tukiasunnossa, josta hän kuntoutumisen edistyessä siirtyy itsenäisempään asumiseen. Tukiasunnossa asumisen aikana kuntoutujan asumistilanne kartoitetaan ja tarvittaessa häntä avustetaan tarpeita vastaavan asunnon hankinnassa. Kuntoutus on suunnitelmallista, monipuolista ja intensiivistä. Sen tavoitteena on tukea kuntoutujan siirtymistä itsenäiseen normaalielämään sekä luoda yhteys tulevan asuinalueen paikallisiin palveluihin. (5)

Kyselymme vastasivat seuraavat tuettua asumista tarjoavat yksiköt:  
 Alppila, Kukkula ja tukiasunnot (Pirkanmaan pienkoti Oy): 20 paikkaa  
 Rasihovi (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry): 15 paikkaa  
 Varpunotkon tukiasunnot (Mäntän palvelukoti ry): 6 paikkaa  
 Ykköskoti Vuohenoja (Medivire Hoiva Oy): 22 paikkaa

Kaikki vastanneet tuettua asumista tarjoavat yksiköt ilmoittivat kohderyhmäkseen työikäiset kuntoutujat. Yhtä lukuun ottamatta yksiköt ilmoittivat kohderyhmäkseen myös muut kuin skitsofreniaa sairastavat ja asiakkuus oli mahdollista myös alkoholiongelmista kärsiville. Asiakkaat asuivat palveluyksikön tiloissa, eivät kotonaan eli kyse oli tuetun asumisen alkuvaiheesta. Suosituksen (5) mukaan tuettu asuminen tähtää asumiseen itsenäisesti, omassa asunnossa. Vastanneissa tuetun asumisen yksiköissä suurin osa asukkaista oli asunut kahdesta kolmeen vuotta. Yli viisi vuotta kestävä asuminen oli harvinaista: yhdessä yksikössä oli yksi asukas, joka oli asunut siellä yhtäjaksoisesti yli viisi vuotta. Yksiköistä siirryttiin tavallisimmin omaan asuntoon. Osa asukkaista kuitenkin siirtyi vahvemmin tuetun asumiseen johonkin toiseen asumispalveluyksikköön.

### **2.1.1 Asumisen taso**

Kyselyyn vastanneet tuettua palveluasumista tarjoavat yksiköt sijaitsevat taajama-alueella niin, että lähipalvelut olivat kävelymatkan (1 - 3 km) päässä. Puolessa yksiköistä kaikki kuntoutujat asuivat omassa huoneessaan. Muissa alle puolet asukkaista jakoi huoneen jonkun muun kanssa. Asukkaan henkilökohtaisessa käytössä oleva tila vaihteli kymmenestä 38 neliömetriin. Oma wc oli käytössä vaihtelevasti: vain yhdessä yksikössä kaikilla asukkailla oli oma wc ja keittomahdollisuus huoneessaan. (Taulukko 1) Kolme yksikköä ilmoitti, että asiakkailta on mahdollisuus käyttää internetiä yksikön tiloissa.

Kaikissa yksiköissä on palohälyttimet ja yhtä lukuun ottamatta myös automaattinen sammutusjärjestelmä. Asukkaiden käytössä on myös turvapuuhelin tai turvahälyttimet. Kahdessa yksikössä tilat olivat esteettömät, kahdessa eivät.

Taulukko 1. Asumisen taso

Asiakaspaikkoja	Oma huone	Oma WC	Keittomahdoll. tilaa käytössä (m2)*
20	16	5	5
6	6	1	-
22	15	22	22
15	15	-	-

\*oman huoneen koko tai jaetun huoneen koko jaettuna huoneen asukasmäärällä

### 2.1.2 Mielenterveyskuntoutus

STM:n suositus määrittelee tuetun asumisen piirissä olevan asiakkaan kuntoutustarpeet näin: kuntoutuja tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa. Kuntoutus tapahtuu pääasiassa muualla kuin kuntoutujan asunnossa. Tukiasunnossa asumiseen liittyy kuntoutussuunnitelmaan perustuva intensiivinen kuntoutus, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toimimaan normaalielämässä mahdollisimman itsenäisesti sekä luoda yhteys tulevan asuinalueen paikallisiin palveluihin. Kuntoutuksen avulla kuntoutuja opettelee hallitsemaan oireitaan ja häntä tuetaan harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja, käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään mahdollisuuksia virikkeelliseen vapaa-ajan toimintaan. Häntä ohjataan työelämään ja opiskeluun siirtymisessä. Kuntoutusta toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä kuntoutujan omaisten ja läheisten kanssa. Myös kuntoutujan omaisten, erityisesti lasten, tukemisesta ja ohjaamisesta huolehditaan. (5)

Kaikissa kyselyyn vastanneissa yksiköissä kuntoutujalle tehdään kuntoutussuunnitelma. Yhdessä yksikössä kuntoutussuunnitelman tekoon osallistuvat asukkaan lisäksi omaiset, hoitotaho, edunvalvoja ja asumispalveluyksikön henkilökunta. Toisessa mukana on asukkaan lisäksi omaohjaaja ja kunnan sosiaalitoimen edustaja. Muut vastaajat eivät täsmenneet kuntoutussuunnitelmaan osallistuvia henkilöitä. Kuntoutussuunnitelma tarkistetaan 2 - 4 kertaa vuodessa.

Kuntoutumista tuettiin yksiköissä toiminnallisten ryhmien ja keskusteluryhmien avulla sekä tekemällä yhdessä arjen askareita. Yksi yksiköistä tekee tiivistä yhteistyötä sosiaalisen yrityksen kanssa. Päihdekuntoutusta oli tarjolla kahdessa yksikössä. Sen sijaan kaksi muuta yksikköä eivät ilmoittaneet tarjoavansa päihdekuntoutusta huolimatta siitä, että ne ilmoittivat päihdeongelmista kärsivät yhdeksi kohderyhmäkseen. (Taulukko 2a)

Taulukko 2a. Yksikössä tarjolla oleva kuntoutus

Psykososiaalinen kuntoutus	Päihdekuntoutus
Sosiaalinen yritys,työkokeilut	Vertaisryhmät, musiikkiterapia, Na-ryhmä
Arjen taitojen opettelu	-
Toiminnalliset ryhmät, teemakeskusteluryhmät, yhteisöllinen toiminta	AA-kerho, päihdekuntoutus, vertaisryhmät
Ryhmät, ruokailu, liikunta, työtoiminta, retket	-

Kaikista yksiköistä oli mahdollisuus osallistua päivätoimintaan ja yhtä lukuun ottamatta myös työkokeiluihin ja työtoimintaan. (Taulukko 2b) Lisäksi kaikki yksiköt ilmoittivat järjestävänsä retkiä, matkoja ja juhlia asukkailleen. Tukihenkilöitä ja asiointiapua oli myös tarjolla.

#### Taulukko 2b. Yksikön ulkopuoliset kuntoutuspalvelut

Opiskelu, koulutus, työkokeilut, työtoiminta, päivätoiminta, asumisen kokeilut, työllistämisen

Opiskelu ja koulutus, työkokeilut, työtoiminta, päivätoiminta

Opiskelu ja koulutus, päivätoiminta

Työkokeilut, työtoiminta, päivätoiminta

### 2.1.3 Henkilöstö

STM:n suosittaa tuettuun asumiseen liittyvien palvelujen järjestämisestä huolehtivan henkilön koulutukseksi sosiaali- tai terveystoimen asiantuntijaa (sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja tai mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistunut lähihoitaja). Jotta kuntoutuja ohjautuisi itsenäisesti asuessaan paikallisten palvelujen asiakkaaksi, tarvittavat palvelut tulisi jo tuetun asumisen aikana pyrkiä järjestämään yhteistyössä paikallisten normaalipalvelujen kanssa (mielenterveystoimistot, terveysasemat, sosiaalitoimi, Kela, työvoimatoimistot ja järjestöt). (5)

Kyselyyn vastanneiden yksiköiden työntekijöistä suurella osalla oli sosiaali- tai terveydenhuollon tutkinto. Yksiköiden esimiehillä oli pitkä työkokemus. Henkilöstön määrä suhteessa asiakaspaikkoihin vaihteli: 2/22 (= 0,09), 1/6 (= 0,17), 6/25 (= 0,40), 8/ 20 (= 0,40). Tuetussa asumisessa henkilökuntaa ei ole paikalla ympäri vuorokauden. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Henkilöstömitoitus

Asiakaspaikkoja	Henkilökuntaa yhteensä	Sos.tai terv.huollon tutkinto	Paikalla arkisin		Paikalla viikonloppuisin	
			päivällä	illalla	päivällä	illalla
20	8	7	4	2	1	1
6			1	-	-	-
22	2	2	1	-	-	-
15	6	5	6	-	2	-

Henkilöstöä ei täydennyskoulutettu kovin ahkerasti: yhdessä yksikössä noin puolet henkilöstöstä oli ollut viimeisten 12 kuukauden aikana täydennyskoulutuksessa, toisessa yksi kuudesta, kolmannessa ei kukaan. Neljännessä ei saatu täsmennettyä henkilöstömäärää. Yksikössä, jossa työntekijät eivät olleet täydennyskoulutuksessa, ei myöskään työnohjausta ollut järjestetty viimeksi kuluneen vuoden aikana. Kahdessa muussa kaikki tai lähes kaikki työntekijät osallistuivat työnohjaukseen.

## **2.2 Palveluasumista tarjoavat yksiköt**

STM:n kehittämissuosituksen määrittelyn mukaan palveluasumisessa kuntoutuja asuu tavallisesti ryhmäkodissa ja tarvitsee intensiivistä tukea ja ohjausta kyetäkseen valmentautumaan itsenäisempään asumiseen. (5)

Kyselymme vastasivat seuraavat palveluasumista tarjoavat yksiköt:

Amurin pienkoti (Sopimusvuori Oy): 5 paikkaa  
 Betania-koti (Betania-koti ry): 5 paikkaa  
 Kuntoutuskoti Helmi (Sopimusvuori ry): 18 paikkaa  
 Kuntoutuskoti Kaakkuri (Sopimusvuori Oy): 8 paikkaa  
 Kuntoutuskoti Silmu (Sopimusvuori Oy): 8 paikkaa  
 Kuntoutuskoti Sininen talo (Sopimusvuori Oy): 13 paikkaa (+ 2 päiväpaikkaa)  
 Kuntoutuskoti Turtola (Sopimusvuori Oy): 15 paikkaa  
 Kuparin pienkoti (Sopimusvuori Oy): 22 paikkaa  
 Lystimäen kuntoutuskoti (Sopimusvuori Oy): 8 paikkaa  
 Metsomäen palvelukoti: 28 paikkaa  
 Mäntän palvelukoti Oy : 18 paikkaa  
 Palvelukoti Vähäropo ky: 32 paikkaa  
 Rauhala-koti (Betania –koti ry) (lyhyet hoitajaksot, ei varsinaista asumista)  
 Vallerin kuntoutuskoti (Sopimusvuori Oy): 10 paikkaa  
 Vuohenojan palvelutalo (Ykköskoti Vuohenoja, Medivire Hoiva Oy): 13 paikkaa

Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastanneet palveluasumista tarjoavat yksiköt ilmoittivat kohderyhmäkseen työikäiset kuntoutujat. Yksi yksikkö oli erikoistunut ikääntyneiden kuntoutujien palvelujen tuottamiseen. Kahdeksan yksikköä tarjosi palveluja työikäisten lisäksi ikääntyneille ja yksi ilmoitti näiden lisäksi kohderyhmäkseen nuoret. Kolme yksikköä keskittyi skitsofreniaa sairastavien kuntoutukseen, muut ilmoittivat kohderyhmäkseen myös muut kuin skitsofreniaa sairastavat. Yhdeksässä yksikössä asiakkuus oli mahdollista myös alkoholiongelmista kärsiville.

Kyselyyn vastanneiden, palveluasumista tarjoavista yksiköistä siirryttiin tavallisimmin tuetun asumisen piiriin, vahvemmin tuettuun palveluasumiseen, johonkin toiseen asumispalveluyksikköön tai psykogeriatriseen yksikköön. Joistakin yksiköistä osa kuntoutujista siirtyi suoraan omaan kotiin, kotisairaanhoidon tai muun avomielenterveyshoidon piiriin. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Jatkokuntoutus ja asiakkaiden siirtyminen omaan asuntoon

Asiakaspaikkoja	Omaan asuntoon viim. 24 kk aikana siirtynyt	Asunut yli 5 vuotta	Yleisimmät tahot joihin asiakkaat siirtyvät
28	1	14	Tuettu asuminen, toinen asumispalveluyksikkö, sairaalahoito
18	-	4	Tuettu asunto/oma koti, palveluasunnot, vanhainkoti.
5	-	-	-
-	-	-	-
22	5	-	Tuettu asuminen, oma vuokra-asunto, sairaala/kuntoutuskoti.
13 + 2*	1	1	Tuettu asunto, pienkoti, oma asunto.
15	3	-	Pienkoti, tuettu asuminen, oma asunto.
8	1	1	Pienkoti, tuettu asunto/oma koti, tehostetun tuen kuntoutuskoti
8	1	-	Tukiasunto, pienkoti, oma koti
32	-	9	Terveyskeskus, psykiatrinen sairaala, vanhainkoti
13	-	-	Itsenäiseen asumiseen.
10	-	5	Tehostetun tuen koti, psykogeriatrinen osasto, vanhainkoti
18	16	5	Koti, muu asumispalveluyksikkö
5	-	1	Tuettuun asunto, oma koti
8	-	1	Tuettu asunto, pienkoti

\*2 päiväasiakaspaikkaa

### 2.2.1 Asumisen taso

Kyselyyn vastanneet palveluasumista tarjoavat yksiköt sijaitsevat kahta lukuun ottamatta taajama-alueella niin, että lähipalvelut olivat kävelymatkan (1 - 3 km) päässä. Yhdessä maaseudulla sijaitsevassa yksikössä on järjestetty asukkaille kuljetusta palvelujen piiriin talon autolla. Yksiköstä riippuen kuntoutuja asuu joko omassa huoneessaan tai yhdessä jonkun muun kanssa. Useimmissa yksiköissä oli tarjolla sekä omia että toisen asukkaan kanssa jaettuja huoneita. Kahdessa yksikössä kaikilla kuntoutujilla oli käytössään oma huone, muissa keskimäärin yli puolella asukkaista. Suurissa yksiköissä kuntoutujilla oli käytössään oma wc ja keittomahdollisuudet huoneessaan. (Taulukko 5) Pienissä yksiköissä wc-tilat olivat yhteiset, samoin keittiö. Asukkaat saivat ainakin osassa yksiköitä käyttää yhteisiä keittiötiloja myös omien kahvien keittoon tai iltapalan tekoon. Asukkaan henkilökohtaisessa käytössä oleva tila vaihteli suuresti: noin viidestä neliömetristä 49 neliömetriin.

Kaikissa yksiköissä on palohälyttimet ja/tai automaattinen sammutusjärjestelmä. Muutama yksikössä paloilmotus menee suoraan palolaitokselle. Monessa asumispalveluyksikössä tilat ovat useammassa kerroksessa eikä hissiä ole käytössä eli ympäristö ei ole esteetön.



Taulukko 5. Asumisen taso

Yksikön nimi	As.paikkoja	Oma huone	Oma WC	Keittomahdoll.	Tilaa käytössä (m2)*
Metsomäen palvelukoti	28	22	24	6	7,5-10
Kuntoutuskoti Helmi	18	12	18	-	ei tietoa
Betania-koti	5	5	-	5	9
Rauhala-koti	-	3	-	-	-
Kuparin pienkoti	22	18	22	22	ei tietoa
Kuntoutuskoti Sininen talo	13	7	-	-	10-11
Kuntoutuskoti Turtola	15	15	1	-	9-11
Kuntoutuskoti Kaakkuri	8	4	-	-	6-10
Lystimäen kuntoutuskoti	8	6	-	-	8,5-17,5
Palvelukoti Vähäropo Ky	32	22	6	6	11,5-20
Ykköskoti Vuohenoja	13	11	-	-	17,5-49
Kuntoutuskoti Valleri	10	6	-	-	5-10
Mäntän Palvelukoti Oy	18	10	-	-	8-16
Amurin Pienkoti	5	3	-	-	6-13
Kuntoutuskoti Silmu	8	4	-	-	9-11

\* Oman huoneen koko tai jaetun huoneen koko jaettuna huoneen asukasmäärällä

## 2.2.2 Mielenterveyskuntoutus

STM:n suosituksen mukaan palveluasumisen toiminnan painopisteenä on monipuolinen kuntoutus ja asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Häntä ohjataan harjoittelemaan sairauden kanssa selviytymistä ja hankkimaan tarvittavia toimintavalmiuksia. Häntä tuetaan harjoittelemaan itsenäistä asumista tukevia taitoja, kuten ruoanlaittoa, siivousta ja pyykinpesua. Lisäksi häntä kannustetaan itsenäiseen päätöksentekoon, hoitamaan raha-asioitaan ja muita asioitaan sekä muutoinkin asioimaan asumispalveluyksikön ulkopuolella. Tarvittaessa hänelle järjestetään lääkäripalvelut ja muut terveydenhoidon palvelut. (5)

Lyhytaikaisia kuntoutusjaksoja tarjoavia Betania-koteja lukuun ottamatta kaikissa yksiköissä kuntoutujalle tehdään kuntoutussuunnitelma ja se tarkistetaan tavallisimmin kaksi kertaa vuodessa. Yhdessä yksikössä säännöllinen tarkastusväli on neljä kertaa vuodessa. Kuntoutussuunnitelman tekoon voivat osallistua asukkaan lisäksi omaiset, asumispalveluyksikön henkilökunta tai osa siitä ja asukkaan ystäviä tai muita läheisiä. Kerran vuodessa mukana saattaa olla hoitava psykiatri tai lähettävän kunnan edustaja.

Toimintakykyä tuettiin pääasiassa yhteisohoidon menetelmin ohjaamalla ja tekemällä yhdessä arjen askareita ja kannustamalla sosiaaliseen kanssakäymiseen. Jonkinlaista päihdekuntoutusta oli tarjolla neljässä yksikössä. (Taulukko 6a) Kaikki yksiköt, jotka ilmoittivat kohderyhmäkseen alkoholiongelmaiset tai kaksois- ja monidiagnooseista kärsivät, eivät kuitenkaan ilmoittaneet tarjoavansa päihdekuntoutusta.

Taulukko 6a. Yksikössä tarjolla oleva kuntoutus

Psykososiaalinen kuntoutus	Päihdekuntoutus
Erilaiset ryhmät, omaohjaaja-järjestelmä	AA, vertaistykymät
Yhteisöllinen työskentely, kannustus, tuki ja luottamus, yksilölliset kuntoutustavoitteet	-
-	-
Ohjattu harjoittelu yksilöllisesti ja ryhmässä, yhteisön säännöt	-
Arjen työt ryhmässä ohjatusti, omien asioiden hoito, terveyden hoito, harrastusryhmä	-
Yhteisökuntoutuksen ja terapeuttisen yhteisön menetelmät.	-
-	-
Yhteinen ryhmätoiminta, erilaiset toiminnalliset harjoitteet, henkilökohtainen ohjaus, vertaistuki	AA
Arjen toiminat ohjattuina, ryhmät, yhteisesti järjestetyt tapahtumat	-
Tuki, neuvonta, ohjaus	AA, vertaistykymät
Kuntoutuskodissa sovelletaan terapeuttisen yhteisöhoidon mallia	-
Tehtävät ja sosiaalisuus yhteisössä, terveellisten elämäntapojen tukeminen, toiminnalliset ryhmät	-
Pienkoti ja työsalitoiminta ovat kiinteässä yhteydessä	-
Ohjaus ja tuki arkipäivisin, rinnalla työskentely	tuki, ohjaus, neuvonta

Kuntoutujilla oli mahdollisuus osallistua päivätoimintaan kodin ulkopuolella suuressa osassa palveluasumista tarjoavista yksiköistä. Viisi yksikköä ilmoitti myös mahdollisuudesta osallistua työtoimintaan kodin ulkopuolella. (Taulukko 6b)

Taulukko 6b. Yksikön ulkopuoliset kuntoutuspalvelut

Työkokeilut, työtoiminta, päivätoiminta, asumisen kokeilut
Päivätoiminta, asumisen kokeilut
-
-
Muu: tukitoimikunta, kansalaisopisto, Sopimusvuoren Linkki-projekti
Työkokeilut, työtoiminta, päivätoiminta
Työtoiminta, päivätoiminta
Työtoiminta, päivätoiminta, asumisen kokeilut
Päivätoiminta, asumisen kokeilut
Vertaistykymät
-
Päivätoiminta
Opiskelu ja koulutus, työkokeilut, työtoiminta, päivätoiminta, asumisen kokeilut
Työtoiminta, päivätoiminta, Sopimusvuoren Linkki-projekti, leirit
Opiskelu ja koulutus, päivätoiminta, ryhmät

### 2.2.3 Henkilöstö

Suosituksen mukaan yksikön vastaavalla työntekijällä tulee olla mielenterveystyöhön soveltuva, vähintään ammattikorkeakoulu- tai opistotasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Muulla henkilöstöllä tulisi olla lähihoitaja- tai mielenterveystyöntekijä. Henkilöstömitoituksen tulisi olla vähintään 0,30 työntekijää kuntoutujaa kohti. (5)

Yksikön esimiehen koulutus täyttää kaikissa kyselyyn vastanneissa yksiköissä suosituksen. Kaikkiin yksiköihin on onnistuttu rekrytoimaan kokenutta työvoimaa, joista suurimmalla osalla on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Joissakin yksiköissä henkilökuntaan oli luettu myös esimerkiksi emäntä, keittäjä tai laitoshuoltaja, joilla luonnollisesti ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon koulutusta. Henkilöstömitoitus (sosiaali- tai terveydenhuollon tutkinnon suorittaneet) asiakasta kohden vaihteli 0,09 ja 0,77 välillä. Näin laskien kolme yksikköä ylitti selvästi henkilöstömitoituksen suosituksen, suurin osa jäi täpärästi alle.

Taulukko 7. Henkilöstömitoitus

Asiakaspaikkoja	Henkilökuntaa yhteensä	Sos.tai terv.huollon tutkinto	Paikalla arkisin			Paikalla viikonloppuisin		
			päivällä	illalla	yöllä	päivällä	illalla	yöllä
28	13	10	5-7	2	-	2	2	-
18	4	4	4	-	-	1	-	-
5	5	3	5	4	2	1	1	1
-	-	1	1	-	1	1	-	1
22	2	2	2	-	-	-	-	-
13 + 2*	3	3	3	-	-	-	-	-
15	3	4	3,5	-	-	-	-	-
8	2	2	2	-	-	-	-	-
8	2	2	2	-	-	-	-	-
32	11	7	6-7	2	-	3	2	-
13	17	17	3-4	-	-	-	-	-
10	2	2	2	-	-	-	-	-
18	10	9	5	2	-	2	1	-
5	1	1	9h / vk	-	-	-	-	-
8	2	2	2	-	-	-	-	-

\*2 päiväasiakaspaikkaa

Suurimmassa osassa (11/15) yksiköistä kaikki tai lähes kaikki olivat viimeksi kuluneen vuoden aikana osallistuneet täydennyskoulutukseen. Työnohjaukseen osallistuminen sen sijaan oli harvinaista: vain kahdessa yksikössä kaikki työntekijät olivat viimeksi kuluneen vuoden aikana osallistuneet työnohjaukseen. Yhdessä yksikössä viidennes työntekijöistä oli osallistunut, muissa ei yksikään.

### 2.3 Tehostettua palveluasumista tarjoavat yksiköt

STM:n kehittämissuosituksen määrittelyn mukaan tehostetun palveluasumisen asiakkaana ovat kuntoutujat, jotka tarvitsevat jatkuvaa huolenpitoa ja tukea ympäri vuorokauden. Kun-

toutuja asuu yksikön tiloissa ryhmäsunnossa, jossa henkilöstöä on paikalla ympäri vuorokauden. (5)

Kyselyymme vastasivat seuraavat tehostettua palveluasumista tarjoavat yksiköt:

Vaahtera (Sopimusvuori Oy): 10 paikkaa

Kuntoutuskoti Ruukki (Sopimusvuori Oy): 10 paikkaa

Päiväniemikoti (Kuntoutuskeskus Mental Oy Sys) 17 paikkaa

Palvelukoti Sofianhovi Oy 15 paikkaa

Mikeva Parkanokodit (Mikeva Oy) 27 paikkaa

Koivupihan kuntoutuskoti (Sopimusvuori Oy) 12 paikkaa

Vilppulan Soilu Oy 10 paikkaa

Linnavuorikoti (Kuntoutuskeskus Mental Oy Sys.) 17 paikkaa

Palvelukoti Kotolinna (Hoivapalvelu S. Asumaniemi ky) 10 paikkaa

Tehostetun tuen kuntoutuskoti Kataja (Sopimusvuoren palvelukiinteistö Oy) 10 paikkaa

Tehostetun tuen kuntoutuskoti Moreeni (Sopimusvuoren palvelukiinteistö Oy) 10 paikkaa

Vuohenojan palvelutalo (Ykköskoti Vuohenoja, Medivire Hoiva Oy) 16 paikkaa/ 13 wc

Kaikki vastanneet tehostettua palveluasumista tarjoavat yksiköt ilmoittivat kohderyhmäkseen työikäiset kuntoutujat. Neljä yksikköä tarjosi palveluja työikäisten lisäksi ikääntyneille. Kaksi yksikköä keskittyi skitsofreniaa sairastavien kuntoutukseen, muut ilmoittivat kohderyhmäkseen myös muut kuin skitsofreniaa sairastavat. Seitsemässä yksikössä asiakkuus oli mahdollista myös alkoholiongelmista kärsiville.

Tehostettua palveluasumista tarjoavista yksiköistä siirryttiin tavallisimmin vähemmän tuetun asumisen piiriin toiseen asumispalveluyksikköön tai omaan kotiin. Omaan kotiin siirtyminen oli kuitenkin varsin harvinaista. Osa ikääntyneille tarkoitettujen palvelujen asiakkaita siirtyi psykiatriseen yksikköön. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Jatkokuntoutus ja asiakkaiden siirtyminen omaan asuntoon

Asiakspaikkoja	Omaan asuntoon viim. 24 kk aikana siirtynyt	Asunut yli 5 vuotta	Yleisimmät tahot joihin asiakkaat siirtyvät
17	5	-	Oma asunto, tuettu asuminen
16	-	-	Itsenäinen asuminen
27	-	21	Avohoito ( päivätoiminnan tai kotisairaanhoidon piiriin)
17	-	-	Oma asunto, tukiasunto
10	-	-	Oma koti, toinen asumispalveluyksikkö
12	1	-	Kuntoutuskoti (vähemmän tuettu), palvelutalo, tuettu asunto
15	-	5	Asiakkaat iäkkäitä ja monisairaita, vaihtuvuus on pientä
10	2	2	Muu asumispalveluyksikkö, psykiatrisen sairaala
10	-	3	Kuntoutuskoti, pienkoti, psykiatrisen osasto
10	-	4	Kuntoutuskoti, pienkoti, psykiatrisen osasto
10	2	-	Muut sopimusvuoren yhteisöt, oma koti
10	2	-	Kuntoutuskoti, pienkoti, tuettu asunto

### 2.3.1 Asumisen taso

Noin puolet kyselyyn vastanneista tehostetun palveluasumisen yksiköistä sijaitsee taajama-alueella niin, että lähipalvelut olivat kävelymatkan (1 - 3 km) päässä. Maaseudulla sijaitsevista yksiköistä moni ilmoitti, että asukkaita kuljetetaan asioille talon autolla. Useimmissa yksiköissä oli tarjolla sekä omia että toisen asukkaan kanssa jaettuja huoneita. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa yksiköissä kuitenkin suurimmalla osalla asukkaista oli oma huone. Kahdessa suurimmassa ja yhdessä 12-paikkaisessa yksikössä kaikilla kuntoutujilla oli käytössään oma huone. Asukkaan henkilökohtaisessa käytössä oleva tila vaihteli suuresti: seitsemästä neliömetristä 35 neliometriin. Oma wc oli käytössä vaihtelevasti. Viidessä yksikössä oma wc oli käytössä yli puolella asukkaista. Keittomahdollisuus omassa huoneessa oli ymmärrettävästi harvoilla tehostettua tukea tarvitsevilla kuntoutujilla. (Taulukko 9)

Kaikissa yksiköissä on palohälyttimet ja/tai automaattinen sammutusjärjestelmä. Muutamassa yksikössä paloilmoitus menee suoraan palolaitokselle. Turvaranneke tai –puhelin tai ovihälytyn oli käytössä joissakin yksiköissä. Monessa asumispalveluyksikössä tilat ovat useammassa kerroksessa eikä hissiä ole käytössä eli ympäristö ei ole esteetön.

Taulukko 9. Asumisen taso

Asiakaspaikkoja	Oma huone	Oma WC	Keittomahdoll. tilaa käytössä (m2)*
17	17	-	13
16	13	13	13,5 - 23
27	27	2	35
17	15	-	11-15
10	1	2	7-10
12	12	-	10-16
15	8	-	ei tietoa
10	6	-	10-15
10	6	6	9-14
10	6	6	ei tietoa
10	6	10	13,5 - 22,5
10	6	6	13,5-22

\*oman huoneen koko tai jaetun huoneen koko jaettuna huoneen asukasmäärällä

### 2.3.2 Mielenterveyskuntoutus

STM:n suositus edellyttää, että kuntoutujaa avustetaan hänen päivittäisissä toiminnoissaan (peseytyminen, ruokailu, vaatehuolto jne.). Henkilökunta huolehtii lääkärin määräämän lääkehoidon toteutumisesta ja kuntoutujalle kuuluvien sosiaalietuuksien saamisesta. Toimintakyvyn lisäämiseksi kuntoutujaa ohjataan harjoittelemaan itsenäistä päätöksentekoa ja omien asioidensa hoitoa. Häntä kannustetaan harrastuksiin, ihmisuhteiden hoitamiseen ja toisia huomioivaan elämiseen lähiyhteisössä ja laajemmin yhteiskunnassa. (5)

Kaikissa yksiköissä tehdään kuntoutussuunnitelma ja sitä tarkistetaan kahdesta neljään kertaan vuodessa. Mukana kuntoutussuunnitelman teossa ovat kuntoutujan lisäksi esimerkiksi omaiset, yhteistyötahojen edustajia, asumispalveluyksikön henkilökunta tai osa siitä ja asukkaan ystäviä tai muita läheisiä. Kerran vuodessa mukana saattaa olla hoitava psykiatri tai lähettävän kunnan edustaja. Yksiköt ilmoittivat omana palvelunaan tarjoavan tukea, yksilö- ja ryhmäohjausta sekä ohjattua elämisen taitojen harjoittelua. Osallistumista harjoiteltiin omassa yhteisössä.

Taulukko 12a. Yksikössä tarjolla oleva kuntoutus

Psykososiaalinen kuntoutus	Päihdekuntoutus
Kun siivet kantaa, asukas muuttaa tukiasuntoon, johon saa tarvittavat palvelut	vertaisryhmät
Tuki, neuvonta ja ohjaus	AA-kerho, vertaisryhmät
Elämisen taitojen opettelu ohjatusti	määrittelemätön päihdekuntoutus
Yksilö/ryhmäohjaus, lääkehoidon toteutus, motivointi päihitteettömyyteen	vertaisryhmät
Jokapäiväinen tukeminen, ei puolesta tekeminen	-
Erilaiset ryhmät ja kurssit, arjen taitojen harjoittelua yhdessä työskennellen.	-
Omatoimisuuden tukeminen, keskustelut, mahd. normaalin elämän jatkuminen	-
-	määrittelemätön päihdekuntoutus
Henkilökunnan tuki, terapeuttinen yhteisöhoito	-
Henkilökunnan tuki, terapeuttinen yhteisöhoito, kotityöryhmän lääkäripalvelut.	-
-	Vertais- ym.ryhmät, retkahduksen ehkäisy
Tuki, ohjaus	-

Työkokeilut ja työtoiminta olivat yleisimmin ilmoitetut ulkopuolelta hankitut kuntoutusmuodot. Myös asumisen kokeiluihin ja päivätoimintaan oli mahdollisuus osallistua joistakin yksiköistä.

Taulukko 12b. Yksikön ulkopuoliset kuntoutuspalvelut

Työkokeilut, työtoiminta, päivätoiminta, asumisen kokeilut
-
Työkokeilut, työtoiminta, asumisen kokeilut
Työkokeilut, työtoiminta, päivätoiminta, asumisen kokeilut
Opiskelu ja koulutus
Opiskelu ja koulutus, työtoiminta, päivätoiminta.

Työtoiminta, päivätoiminta

Päivätoiminta, asumisen kokeilut

opiskelu ja koulutus, työtoiminta, päivätoiminta, asumisen kokeilut, A-Klinikka, fysioterapia, psyko- ja musiikkiterapia

Päivätoiminta, tukihenkilötoiminta.

### 2.3.3 Henkilöstö

Tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön vastaavalla esimiehellä tulisi STM:n suosituksen mukaan olla mielenterveystyöhön soveltuva, vähintään ammattikorkeakoulu- tai opistotasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Muulle henkilöstölle soveltuu esimerkiksi lähihoitajan tai mielenterveyshoitajan tutkinto. Henkilöstöstä kolmasosalla pitäisi olla korkeakoulu- tai opistotasoinen koulutus ja loput kaksi kolmannesta voivat olla toisen asteen koulutuksen suorittaneita. Henkilöstöä pitäisi olla kuntoutujien tarpeiden mukaan vähintään 0,40 – 0,80 työntekijää kuntoutujaa kohti. (5)

Yksiköiden henkilöstön koulutus oli suosituksen mukaista: neljää lukuun ottamatta kaikissa yksiköissä vastaavalla esimiehellä oli psykiatrisen sairaanhoitajan tutkinto. Muu henkilökunta oli saanut vähintään lähihoitajan koulutuksen, mutta monissa yksiköissä koulutusta oli enemmänkin. Kaikissa yksiköissä ei ollut kolmannesta henkilöstöstä vähintään opistotasoinen koulutuksen saaneita. Suurimmalla osalla työntekijöistä oli kuitenkin pitkä työkokemus. Sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saanutta henkilöstöä asiakaspaikkoihin suhteutettuna oli suositusten mukaisesti tai jopa ylikin lähes kaikissa yksiköissä. Henkilöstömitoituksen vaihteluväli oli 0,3 – 0,9. (Taulukko 11)

Taulukko 11. Henkilöstömitoitus

Asiakaspaikkoja	Henkilökuntaa yhteensä	Sos.tai terv.huollon tutkinto	Paikalla arkisin			Paikalla viikonloppuisin		
			päivällä	illalla	yöllä	päivällä	illalla	yöllä
17	15	10	6	1	1	2	1	1
16	17	15	3-5	2-3	1	2-3	2-3	1
27	10	9	3-4	2	1	2	1	1
17	-	7	5	2	1	4	2	1
10	8	6	2	1	1	1	1	1
12	7	7	2-3	1	1	1	1	1
15	9	8	2-3	2-3	1	2	2	1
10	9	5	3-4	1-2	1	1	1	1
10	6	6	2-3	1	1	1	1	1
10	6	6	2-3	1	1	1	1	1
10	6	6	2-4	1	1	1	1	1
10	6	6	1-4	1-2	0.5	1-2	1	0.5

Alle puolessa yksiköistä (5/12) kaikki tai lähes kaikki olivat osallistuneet täydennyskoulutukseen viimeksi kuluneen vuoden aikana. Muissa osallistuneita oli korkeintaan puolet. Suurimmassa osassa (8/12) yksiköistä kaikki tai lähes kaikki työntekijät olivat osallistuneet työnhjaukseen. Kahdessa yksikössä yksikään työntekijä ei ollut työnhjauksessa viimeksi kuluneen vuoden aikana, toisessa alle kymmenesosa oli ollut. Yhdessä yksikössä työnhjauksia oltiin juuri aloittamassa.

### 3. ASUMISEN TURVALLISUUS

Sisäasiainministeriö on tehnyt useita palokuolemien vähentämiseen tähtäviä ehdotuksia. Se pyrkii saamaan kiinteät sähköverkkoon kytkettävät palovaroittimet pakollisiksi kaikkiin uudisrakennuksiin. Erityistä huomiota pyritään jatkossa kiinnittämään riskiryhmiin kuuluviin asumisen paloturvallisuuden parantamiseen. Tavoitteena on, että ketään ei asuteta

paloturvallisuudeltaan riittämättömiin rakennuksiin. Asumisyksiköiden ja tukiasuntojen paloturvallisuustasoa parannetaan sekä arvioidaan jälkikäteen asennettavien automaattisten sammutuslaitteistojen tarvetta niissä.

Tätä raporttia varten kysyimme asumispalveluyksiköiltä, millaista turvatekniikkaa niissä on tarjolla. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa asumispalveluyksiköissä oli palovaroittimet. Monissa automaattinen palohälytys lähti suoraan hälytyskeskukseen. Automaattinen sammutusjärjestelmä oli puolessa yksiköistä. Lisäksi joissakin yksiköissä oli alkusammutuskalustoa ja jotkut yksiköt ilmoittivat pitävänsä säännöllisiä turvallisuustietoiskuja ja poistumisharjoituksia. Yksi maininta löytyi paloturvallisten materiaalien valinnasta.

Muutamissa ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille asumispalveluja tarjoavissa yksiköissä oli käytössä turvarannekkeita ja –puhelimia ja kulunvalvonta oli järjestetty. Osa yksiköistä sijaitsi tiloissa, jotka eivät olleet esteettömät. Rakennuksessa oli useampia kerroksia eikä siinä ollut hissiä.

#### **4. ASUMISPALVELUIDEN ARVIOINTIA**

Tähän raporttiin on koottu 31 yksityisen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita tarjoavan yksikön tiedot. Kysely lähetettiin 41 yksikölle, joista 34 vastasi mutta kolme vastanneista kielsi tietojensa julkaisemisen. Meillä ei ole tietoa siitä, mitkä seikat vaikuttivat vastaamattomuuteen. Asumispalveluyksiköiden koko vaihteli viidestä asukaspaikasta 32 asukaspaikkaan. Suuria yksiköitä (20 paikkaa tai enemmän) oli kuusi kappaletta, keskisuuria (12 - 19 paikkaa) oli yksitoista ja pieniä (11 paikkaa tai vähemmän) neljätoista kappaletta. Kyselyssä tiedusteltiin myös asumispalvelujen hintoja, mutta saadut vastaukset eivät olleet yksiselitteisiä eikä siten vertailukelpoisia, joten niitä ei raportoitu. Suurin osa yksiköistä ilmoitti kohderyhmäkseen työikäiset tai työikäiset ja ikääntyneet. Herääkin kysymys, missä nuoret mielenterveyskuntoutajat asuvat: vanhempiensa luonako? Omaishoitajat ovat lehtien yleisönosastoissa tuoneet esille huoltaan mielenterveysongelmista kärsivistä lapsistaan laitospaikkojen vähetessä. Vaikka nuori asuisi jo omassa asunnossaan, vanhemmat kantavat hänestä huolta ja ahdistuvat, kun nuori ei saa tarvitsemaansa tukea tai jättää lääkkeensä syömättä. Omaisten vaikeuksia saada kotona asuva mielenterveyskuntoutuja hoitoon kuvataan myös Rita Jähin väitöskirjassa: omaiset näkevät tilanteen pahenemisen mutta eivät onnistu järjestämään tukea. (6)

##### **4.1 Asumisen taso**

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan jokaisen kuntoutujan käytössä pitäisi olla vähintään 15 m<sup>2</sup> (uudisrakennuksissa 20 m<sup>2</sup>) kokoinen tila. Jos kyseessä kuntoutujan toiveen mukaisesti on toisen kuntoutujan kanssa jaettu huone, sen koon olisi oltava vähintään 30 m<sup>2</sup> (uudisrakennuksissa 40 m<sup>2</sup>). Useamman kuin kahden hengen kesken jaettuja huoneita ei suositella. Saniteetti- ja keittotiloja suositellaan huonekohtaisiksi. Jos kuntoutus perustuu yhteisöllisyyteen, tilat voivat olla yhteisetkin. Tällöin tulee kuitenkin varmistaa riittävä yksityisyys. Lisäksi asumispalveluyksiköissä tulee olla yhteistä keittiö-, ruokailu-, oleskelu- ja sauna- sekä kodinhoitotilaa. Uusien tilojen suunnittelussa ja vahojen korjauksessa on tärkeää huomioida esteettömyys ja toimivuus sekä hyvä äänieristys. (5)



Suurin osa kyselyymme vastanneista yksiköistä sijaitsi taajamassa niin, että lähipalvelut olivat lyhyen kävelymatkan päässä. Osa kyselyyn vastanneista, maaseudulla sijaitsevista yksiköistä ilmoitti kuljettavansa kuntoutujia asioilleen talon omalla autolla. Tätä voi pitää hyvänä palveluna. Toisaalta sitä voi myös pitää seikkana, joka lisää asukkaiden riippuvuutta henkilökunnasta: asioille lähdetään silloin, kun henkilökunnalla on aikaa ja halua kuljettaa. Mielenterveyskuntoutujat kokevat muutenkin usein, ettei heillä ole vaikutusvaltaa omien asioidensa suhteen: he ovat riippuvaisia kuntoutus- tai palvelukodin henkilökunnasta (1). Etelä-Suomen läänin mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuista asumispalveluyksiköistä vajaa 40 % sijaitsi kaupungeissa. Taajamissa sijaitsi reilu kolmannes ja maaseudulla vajaa kolmannes yksiköistä. (7)

Tilastokeskuksen asumisväljyyssuokituksen mukaan ahtaasti asumisesta on kyse silloin, kun yhdessä huoneessa asuu enemmän kuin yksi henkilö. Vuonna 2007 joka neljäs suomalainen asui ahtaasti. Henkilöä kohden suomalaisilla oli käytössään keskimäärin 38 neliötä (yksinasuvilla keskimäärin 58 neliometriä).(8) Tuetun asumisen piirissä Pirkanmaalla asuvista mielenterveyskuntoutujista suuri osa asuu tämän määritelmän mukaan ahtaasti. Kysymyksiin vastanneista 31 yksiköstä vain seitsemässä kaikilla kuntoutujilla oli oma huone. Tämä on huomattavasti vähäisempi osuus kuin koko maan mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuissa asumispalveluyksiköissä. Salon ja Kallisen tutkimuksessa noin puolessa asumispalveluyksiköistä jokaisella asukkaalla oli oma huone. Toisaalta heidän tutkimuksessaan löytyi myös yksiköitä, joissa ainoallakaan asukkaalla ei ollut omaa huonetta. (2) Sellaisia yksiköitä ei Pirkanmaan yksityisten mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen asumispalveluyksiköiden joukosta löytynyt. Oma huone on tärkeää itsenäisen selviytymisen opettelun kannalta ja yksityisyyden suojan toteutumiseksi.

Henkilöä kohden käytössä oleva tila vaihteli tähän kyselyyn vastanneiden yksiköiden kesken ja asukkaiden välillä yksiköiden sisälläkin. Jos asukkaan henkilökohtaisessa käytössä oleva tila lasketaan jakamalla useamman henkilön käytössä oleva huone käyttäjien määrällä, osa kuntoutujista asui todella pienissä, alle kymmenen neliön tiloissa. Vastaavia tuloksia sai myös Etelä-Suomen läänin asumispalveluyksiköitä tutkinut Willberg: noin kolmasosalla kahden hengen huoneissa asuvista kuntoutujista oli käytössään tilaa alle yhdeksän neliötä (7).

Koko maan tilannetta tutkineet Salo ja Kallinen laskivat, että reilussa neljänneksessä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköistä kaikilla asukkailla oli käytössään oma wc (2). Samoin Etelä-Suomen tilannetta aiemmin kartoittanut Willberg totesi, että lähes joka viides yksikkö ilmoitti kaikilla asukkaillaan olevan oma wc käytössä. (7) Pirkanmaalaisilla yksityisissä asumispalveluyksiköissä asuvilla kuntoutujilla oma wc oli käytössä varsin harvoin: vain neljä yksikköä ilmoitti kaikilla asukkaillaan olevan oma wc käytössään. Tavallisinta oli, että wc-tilat olivat yhteiskäytössä. On kuitenkin mahdollista, että vastaustavoissa on vaihtelua. Ehkäpä jotkut yksiköt, joissa asukkaat jakoivat kahden hengen huoneen, eivät tällaisessa tapauksessa raportoineet asukkailla olevan omaa wc:tä. Joka tapauksessa asumisen laadun parantamiseksi oma wc ja suihkutila olisi syytä saada järjestettyä mahdollisimman monelle. Monet asumispalveluyksiköt sijaitsevat vanhoissa omakoti- tai pienkerrostaloissa. Tällaisiin asuntoihin on hankalaa ja kallista rakentaa lisää saniteettitiloja. Uudisrakennuskohteissa tällaiset asiat otetaan huomioon jo rakennusvaiheessa.

Keittomahdollisuus omassa huoneessa oli harvinaista. Salo ja Kallinen arvostelivat mielenterveyskuntoutujien asumisen tasoa palveluasumisyksiköissä todeten, että kyse on ”mu-

kavuuksista vapaasta yhteisasumisesta.” Heidän tutkimuksessaan 60 % asumispalveluyksiköistä oli sellaisia, joissa yhdelläkään kuntoutujalla ei ollut huoneessaan keittomahdollisuutta. (2)

Asumispalveluyksiköille on asetettu viime aikoina monia haasteita. Turvallisuuden parantaminen on yksi näistä. Palvelun tilaaja saattaa vaatia esimerkiksi automaattista paloilmainta ja sammutusjärjestelmää. Pikku hiljaa asumispalveluyksiköt ovatkin pyrkineet asentamaan sprinklerijärjestelmiä niin että sellainen oli jo puolella asumispalveluyksiköistä. Mielenterveyden häiriö saattaa heikentää asukkaat tilanteenarviointikykyä ja toimintavalmiuksia hätätilanteessa. Siksi paloturvalliset materiaalit ja turvatekniikka ovat erityisen tärkeitä mielenterveyskuntoutujien asunnoissa. Lisäksi on järkevää kouluttaa asukkaita ajattelemaan turvallisuusasioita ja toimimaan oikein palon syttyessä. Pelastuslaki velvoittaa vähintään viiden asunnon taloyhtiöt tekemään pelastussuunnitelman (aikaisemmin turvallisuussuunnitelma). Sellainen tulee liittää myös ympärivuorokautista sosiaalipalvelua harjoittavan yksikön lupahakemukseen lääninhallitukselle.

#### **4.2 Mielenterveyskuntoutus**

Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen tavoitteina olivat yksiköiden vastausten mukaan asukkaiden elämänlaadun parantaminen, sosiaalisten taitojen harjaannuttamisen ja asukkaan itsenäisempään asumismuotoon siirtyminen. Tämä vastaa aiemmista suomalaisista ja pohjoismaisista tutkimuksista saatua kuvaa (7). Kuntoutuksen keinoja olivat arjen askareiden tekeminen yhdessä, arjen taitojen harjoittelu ohjatusti yksin tai ryhmissä ja erilaiset keskustelu- ja toiminnalliset ryhmät. Hoito- ja palvelukotien asiakkaiden kokemuksia valottaneen väitöskirjan mukaan kuntoutuksen painopiste on päivittäisten elämisen taitojen oppimisessa. Mielenterveyskuntoutajat kokivat, että heille opetetaan vuodesta toiseen samoja asioita, eivätkä he niistä kuitenkaan innostu. (1) Arjen taitojen opettelu tarkoittaa usein käytännössä sitä, että kuntoutuskodissa vallitsee tarkka järjestys: tiettyyn aikaan tehdään tiettyjä asioita. Kodin siisteystason määrittelevät ohjaajat, eivät asukkaat. Käytäntöä perustellaan kuntoutusnäkökulmalla. Kun kuntoutuja asuu usean ihmisen yhteisössä, siisteys ja ruoka-aikojen säännöllisyys helpottaa yhteiseloja. Toisaalta strukturoitu yhteisasuminen ei opeta pohtimaan hygienian tai toisten kanssa keskustelemisen tai ruoka-aikojen säännöllisyyden merkitystä itselle. Yksilölliset ratkaisut eivät ole mahdollisia samalla tavoin kuin itsenäisesti asuvalla. Kun asuminen ja kuntoutus tapahtuvat samoissa tiloissa, koko elämästä tulee toisten arvioivan silmän alla tehtävää kuntoutusta. Sääntöjen noudattaminen on edellytys asumiselle.

Lyhyitä hoitajaksoja tarjoavia Betania-koteja lukuun ottamatta kaikissa yksiköissä laadittiin asukkaille kuntoutussuunnitelmat. Suunnitelmaa laadittaessa mukana olivat monissa yksiköissä henkilökunnan lisäksi myös kuntoutujan omaiset ja muiden hoitotahojen edustajia. Kuntoutussuunnitelman tarkistusväli tuettua asumista tarjoavissa yksiköissä oli jopa suositusten mukaista tiheämpi: 2 - 4 kertaa vuodessa. Kuntoutussuunnitelman tarkistusväliä kannattaa pohtia myös yksilöllisesti: jos kuntoutujan tavoitteet ovat sellaisia, että niiden saavuttamisessa voi tapahtua muutoksia puolen vuoden kuluessa, kannattaa suunnitelma tarkastaa puolen vuoden kuluttua. Liian tiheä tarkistaminen tilanteessa, jossa muutoksia ei voi kohtuudella odottaa, saattaa tuntua turhauttavalta. Sopivan tiheä tarkistaminen puolestaan auttaa niin kuntoutujaa kuin henkilökuntaakin huomaamaan tapahtuneet muutokset ja motivoitumaan jatkotyöskentelyyn.

Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelujen tarkoituksena on edesauttaa itsenäiseen asumiseen siirtymistä. Siksi palvelukokonaisuuteen tulee kuulua tarpeen mukaisia, tavoitteellisia interventioita, joiden avulla kuntoutuminen edistyy. Kaikkia interventioita ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaistakaan järjestää omassa asumispalveluyksikössä. Tarkoitushan on, että kuntoutuja aikanaan siirtyy käyttämään samoja palveluja, kuin muutkin kuntalaiset. Asumispalveluyksiköiden ilmoituksen mukaan kuntoutujilla olikin käytössään varsin monipuolisia, yksikön ulkopuolisia palveluja. Tosin meillä ei ole tietoa siitä, kuinka moni kuntoutujista käytti näitä tarjolla olevia palveluja. Salon ja Kallisen tutkimuksen mukaan alle 10 % asumispalveluyksiköissä asuvista mielenterveyskuntoutujista osallistuu koulutukseen ja ani harva tuettuun työhön tai vapaille työmarkkinoille. Yli puolessa yksiköistä yksikään asukas ei osallistu työtoimintaan ja samoin yli puolessa yksiköistä yksikään asukas ei osallistu järjestötoimintaan. (2)

Moni yksiköistä ilmoitti tarjoavansa asumispalveluja myös päihdeongelmista kärsiville mielenterveyskuntoutujille. Päihdekuntoutuksen järjestäminen jäi kuitenkin arvailujen varaan. Toisaalta yhteisöhoitoon perustuvassa hoidossa usein edellytetään, että asukas sitoutuu päihteettömyyteen. Hänellä voi siis olla päihdehäiriödiagnoosi, mutta kuntoutumisen päihdehäiriöstä tulee olla niin pitkällä, että päihteetön elämä on mahdollista. Mielenterveyden ongelma nostaa merkittävästi päihdeongelman riskiä (9,10). Saattaa olla, että merkittävä osa mielenterveyskuntoutujista jää vaille asumispalveluita siksi, ettei heille löydy paikkaa päihdeongelman vuoksi. Päihde- ja mielenterveysongelmien hoitamista yhdessä ja samassa paikassa on viime aikoina suositeltu monen asiantuntijan voimin (11,12)

Asumispalvelut eivät saa muodostua mielenterveyskuntoutujien säilytyspaikoiksi. Kysymekin, kuinka moni yksikön asiakkaista oli siirtynyt viimeksi kuluneiden vuoden/kahden vuoden aikana jonnekin muualle. Tällä tavoin strukturoidusti kysyen voisi kuvitella saatavan vertailukelpoisia vastauksia. Vastausten tulkinta oli kuitenkin vaikeaa. Jos asumispalveluyksikkö on toiminut alle kaksi vuotta, vastauksista on vaikea päätellä mitään. Jos asukkaita on paljon ja vaihtuvuus suuri, onko se hyvä? Entä jos asukas ei siirrykään tuesta asumisesta kotiin? Onko kyse kuntoutuksen kehnoudesta vai siitä, että palveluohjaus ei ole onnistunut? Olipa kuntoutus kuinka tavoitteellista ja hyvää tahansa, aina se ei onnistu. Ihmiset ja heidän sairautensa ovat yksilöllisiä. Jos mielenterveyden häiriöitä on useita ja lisäksi vielä päihderiippuvuus, tilanne on entistä mutkikkaampi.

### **4.3 Henkilöstön määrä ja koulutus**

Suositus edellyttää, että asumispalveluyksiköissä on riittävästi pätevää, mielenterveystyöhön ja kuntoutukseen perehtynyttä henkilöstöä. Yksiköiden henkilöstömitoituksessa tulee ottaa huomioon kuntoutujien tarve saada ammattihenkilöiden tukea myös iltaisin ja viikonloppuisin ja joidenkin kuntoutujaryhmien kohdalla myös öisin. Mielenterveyskuntoutujilla voi esiintyä myös päihteiden ongelmakäyttöä. Sen vuoksi asumispalveluyksikössä tulisi olla myös sellaista henkilökuntaa, jolla on riittävä ammattitaito päihteiden käyttäjien kohtaamiseen.

Tuettua asumista ja palveluasumista tarjoavissa yksiköissä henkilöstömitoitus oli selvästi sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaista. Palveluasumista tarjoavien yksiköiden henkilöstömitoituksen laskeminen niin, että tulokset olisivat vertailukelpoisia, osoittautui haastavaksi. Toisissa yksiköissä henkilökuntaa oli yhteensä paljon mutta vain osa heistä oli työvuorossa. Osassa yksiköistä taas lähes koko henkilökunta oli paikalla arkipäivisin. Osassa yksiköistä henkilökuntaan kuului useita henkilöitä, joilla ei ollut sosiaali- tai terveydenhuollon tutkintoa. Jos lasketaan henkilöstömitoitus jakamalla arkipäivisin paikalla olevien, sosiaali- tai terveydenhuollon tutkinnon suorittaneiden henkilöiden määrä asiakaspaikkojen määrällä, suuri osa yksiköistä jäi hitusen alle suositusten.

Asumispalveluyksiköiden henkilöstö oli hyvin koulutettua: suurimmassa osassa yksiköistä vastaava esimies oli psykiatrinen erikoissairaanhoitaja. Muun henkilöstön koulutus vaihteli psykiatrisesta erikoissairaanhoitajasta yövalvojaan. Suurimmaksi osaksi henkilöstö oli vähintään lähihoitajakoulutuksen saaneita.

Suosituksen mukaan henkilöstön tulee saada säännöllisesti työnohjausta ja täydennyskoulutusta. Suositus ei kuitenkaan tarkenna, miten usein tällaiseen pitäisi olla mahdollisuus. (5) Henkilöstön työnohjaus oli kehnoimmalla tolalla palveluasumista tarjoavissa yksiköissä: niistä vain parissa työntekijät olivat viimeksi kuluneen vuoden aikana saaneet työnohjausta. Tehostettua palveluasumista tarjoavissa yksiköissä sen sijaan lähes kaikissa kaikki tai lähes kaikki työntekijät olivat olleet työnohjauksessa. Tavallisimmin työnohjaus tapahtui ryhmässä. Kaikkien tai lähes kaikkien työntekijöiden täydennyskoulutus viimeksi kuluneen vuoden aikana puolestaan oli tavallisinta palveluasumista tarjoavissa yksiköissä.

#### **4.4 Yhteenvedo ja kehittämisehdotukset**

Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön suositukset kuntoutussuunnitelman tekemisestä, tarjolla olevasta kuntoutuksesta ja asumispalveluyksiköiden henkilöstöstä toteutuivat varsin hyvin. Seuraavaksi pohditaan, kuinka Pirkanmaan yksityisiä asumispalveluita voidaan tulosten perusteella kehittää.

Päihdekuntoutus osaksi mielenterveyskuntoutusta

Päihdeongelmista kärsivälle mielenterveyskuntoutujalle on vaikea löytää sopivaa asumispalvelupaikkaa. Jos löytyy taho, joka ei kieltäydy ottamasta tällaista kuntoutujaa asiakkaakseen, haasteeksi saattaa muodostua sopivan tuen järjestäminen. Päihdehäiriöstä kärsivälle mielenterveyskuntoutujalle tulee olla tarjolla sekä mielenterveys- että päihdekuntoutusta. Osaajia on tarpeeseen nähden liian vähän. Joskus ongelmana kuntoutujan sijoittamisessa voi olla sekin, että asumispalveluyksikkö edellyttää sitoutumista päihdeettömyyteen. Säännöllinen saunaolukin voi silloin olla asia, joka tekee asumisen yhteisössä mahdolltomaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009 –työryhmä ehdottaa juuri julkaistussa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa, että mielenterveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelmaan tulisi sisällyttää päihdekuntoutuksen edellyttämä monisektoraalinen yhteistyö. Päihdepalveluissa tulisi erityisesti kehittää ja lisätä ryhmämuotoisia avohoito-ohjelmia sekä niihin liitettyjä asumispalveluja ja työvalmennuspalveluja. (12)

Mielenterveyskuntoutujien päihdekuntoutus osana asumispalvelua vaatii tarkempaa selvittelyä. Päihdekuntoutukseen, huolimatta palvelulupauksesta myös tälle kohderyhmälle, ei muutamaa yksikköä lukuun ottamatta oltu kiinnitetty riittävää huomiota henkilöstön koulutuksessa eikä asumispalveluyksikössä tarjollassa olevassa kuntoutuksessa. Emme tosin tiedä, ovatko asumispalveluyksiköt huolehtineet päihdekuntoutuksen järjestämisestä asumisyksikön ulkopuolisten palvelutarjoajien voimin. Kaikkea kuntoutustahan ei ole tarkoituksenmukaistakaan järjestää samassa paikassa kuin asumista. Joka tapauksessa henkilöstön säännöllisen täydennyskoulutuksen olisi hyvä sisältää myös päihdeongelmien tunnistamiseen ja kuntoutukseen liittyviä asioita.

#### Taloudellinen turva mielenterveyden tueksi

Sosiaalietuuksien saannista huolehtiminen edellyttää sosiaalityöntekijän panosta: sellainen olisi hyvä olla asumispalveluyksikön käytössä tai sitten kunnan sosiaalityöntekijän kanssa tulee huolehtia vaikkapa kuntoutussuunnitelman tarkistamisen yhteydessä, että myös etuusasiat ovat kunnossa.

#### Keittomahdollisuus turvallisuus huomioiden

Palveluasumisyksiköiden paloturvallisuutta on määrätietoisesti parannettu. Oma WC ja keittomahdollisuus on käytössä melko harvoilla asumispalvelujen asiakkaalla. Henkilökohdaisessa käytössä olevaa keittomahdollisuutta pidetään usein paloturvallisuusriskinä. Asumispalvelujen henkilökunta saattaa ajatella, että kuntoutujien sairaus estää turvallisen sähkölaitteiden käytön. Valvonnan suhteen riski on suurin tuetussa asumisessa, missä henkilökunta ei ole ilta-aikaan ja viikonloppuisin paikalla. Toisaalta tuetussa asumisessa asiakkaina pitäisi olla kuntoutujia, joiden toimintakyky alkaa olla jo melko hyvä. Jos tarkoitus on siirtyä itsenäiseen asumiseen, turvallinen sähkölaitteiden käyttö ja tulen käsittely tulisi hallita. Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutujan toimintakyvyssä voi olla vakavia puutteita. Toisaalta henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Automaattiset sammuusjärjestelmät tuovat lisää turvallisuutta niin, että yhä useammalle kuntoutujalle voisi jatkossa tarjota keittomahdollisuutta omassa huoneessa.

#### Tilaa asua ja puitteet elää

Mielenterveyskuntoutujien asumisen taso ei vastaa muiden suomalaisten asumistasoa eikä kaikkien asukkaiden osalta myöskään sosiaali- ja terveysministeriön suositusta. Osa kuntoutujista asuu todella ahtaasti. Tämän ongelman poistaminen on hankalaa, sillä asumispalveluja tarvitsevia kuntoutujia on usein enemmän kuin asiakaspaikkoja. Jos nykyisissä yksiköissä huonekokoa suurennetaan ja kahden hengen huoneista tehdään yhden hengen huoneita ja lisäksi vielä rakennetaan huonekohtaisia saniteetti- ja ruoanvalmistus-tiloja, asiakaspaikat entisestään vähenevät. Uudisrakentamiseen voi olla vaikea saada varoja. Ainakin se edellyttää riskin ottoa, joka tilaaja-tuottaja-mallissa saattaa johtaa siihen, että tilat rakennuttaneelle yhteisölle jäävät vain tilat hallintaan. Toiminnan niissä järjestää toimija, joka on tehnyt kunnalle edullisemman tarjouksen.

## Asunto palveluiden piirin ja mahdollisuuksien ääreen

Kuntoutujan itsenäistä toimintaa ja integroitumista muuhun yhteiskuntaan edesauttaa asuinpaikan sijainti taajamassa, lähellä palveluja. Yhteiskuntaan osallistuminen on hankalaa niille kuntoutujille, jotka asuvat kaukana palveluluista ja joilla ei ole mahdollisuutta käyttää internetiä. Mitä parempi toimintakyky kuntoutujalla on ja mitä pidempään hän asuu palveluyksikössä, sitä merkityksellisemmäksi muuttuu asumispalveluyksikön sijainti. Kun kuntoutujaa kannustetaan huolehtimaan itse esimerkiksi raha-asioistaan, ruokaostoksistaan jne., on hyvä, että nämä palvelut ovat lähellä. Palvelujen piiriin pääsy ei silloin aiheuta ylimääräistä ongelmaa, vaan kuntoutuja voi lähteä asioilleen silloin, kun parhaaksi näkee. Joskus on ajateltu, että vakavasta päihderiippuvuudesta tai huumeiden väärinkäytöstä kärsivän kuntoutujan asuinpaikan olisi hyvä sijaita syrjässä. Näin kuntoutujalla olisi fyysinen este huumeen tai muun päihteen saamiselle. Sopimusvuoren kuntoutuskoti Ruukki edustaa toisenlaista ajattelua: se sijaitsee aivan keskellä kaupunkia. Kuntoutuksen alkuvaiheessa kuntoutuja ei saa poistua palveluyksiköstä, mutta myöhemmin se on mahdollista. Kuntoutujanhan on joka tapauksessa kyettävä pysymään erossa päihteistä siirryttyään itsenäiseen asumiseen.

## Oikeus näkyä, kuulua ja vaikuttaa

Suuri haaste mielenterveyskuntoutujien aseman parantamisessa on osallisuuden lisääminen. Monet kunnat ovat viime aikoina koettaneet edistää kuntalaisten osallisuutta kunnan päätöksentekoon. Esimerkiksi Tampereella tämä on tarkoittanut internet-pohjaisten osallistumistapojen lisäämistä. Nämä eivät tavoita asumispalvelujen piirissä olevia mielenterveyskuntoutujia (joilla ei useinkaan ole verkkoyhteyksiä käytössään). Tietyn asuinalueen kaavoitusasioista ja joskus myös palvelujen järjestämisestä järjestetään kuulemistilaisuuksia. Laitoksissa (joihin verrattavina asumispalveluyksiköitäkin ehkä pidetään) asuvia ei aina pidetä asukkaisiin kuuluvina. Mielenterveyskuntoutujien kannustaminen osallistumiseen olisi tärkeää. Asumispalveluyksiköissä asuvien kohdalla se tarkoittaa sitä, että henkilökunnan pitäisi olla selvillä kuulemistilaisuuksista ja kannustaa ja tukea kuntoutujien osallistumista niihin. Kuntoutujat voivat toki osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun myös erilaisten järjestöjen kautta. Järjestöt eivät siis vain tarjoa vertaistukea ja koulutusta, vaan myös vartenotettavan vaikutusmahdollisuuden.

## Mahdollisuuksia osallistua ja harrastaa

Joissakin asumispalveluyksiköissä oli järjestetty harrastusryhmiä asukkaille. Lisäksi esimerkiksi Sopimusvuori ja Muotialan toimintakeskus järjestävät muitakin ryhmiä. On toki hyvä, että asumispalveluyksiköissä on tarjolla toimintaa asukkaille. Toisaalta itsenäiseen asumiseen opettelua tukisi omien, itse valittujen harrastusten saaminen. Kuitenkin olisi tärkeää, että mielenterveyskuntoutujat osallistuisivat toimintakyvyn salliessa myös tavalliseen, kaikille tarkoitettuun harrastustoimintaan. Tämä edesauttaisi mielenterveyden ongelmiin liittyvän stigman hälvenemistä. Kynnys lähteä voi toki olla korkea. Lisäksi mielenterveyskuntoutujan käytössä olevien tulojen pienuus voi estää osallistumisen. Toivomisen varaa saattaa olla myös joidenkin ”tavallisten” harrastusryhmien ohjaajien asenteissa.

### Tasa-arvoinen asiakkuus

Kaikille kuntalaisille tarkoitettujen palvelujen pitäisi olla ensisijaisia myös mielenterveyskuntoutujille. Kun itsenäisessä toimimisessa on vaikeuksia, palvelujen piiriin hakeutuminen saattaa tuottaa vaikeuksia. Valinnanvapautta tuovat järjestelmät, kuten palvelusetelien käyttö, eivät palvele ihmisiä, joiden on vaikea ottaa selvää asioistaan, ymmärtää viranomaisdokumentteja, tehdä itsenäisiä päätöksiä ja ymmärtää oma palvelutarpeensa. Palveluohjaajat ja yhden palvelupisteen matalakynnyksiset palvelut voivat silloin olla avuksi.

### Osaksi omavalintaisia yhteisöjä

Palvelujen järjestäminen järkevästi ja taloudellisesti edellyttää, että kuntoutuja pääsee sellaisten palvelujen piiriin, joissa tukea on tarjolla juuri sopivasti. Tampereella toimii asiakasohjausjärjestelmä Loisto, joka pyrkii tähän. Aina ei kuitenkaan onnistuta järjestämään kuntoutujalle sopivaa paikkaa. Suuri osa kuntoutujille Pirkanmaan seudulla tarjolla olevista asumispalveluista perustuu terapeutin yhteisöhoidon ajatteluun. Kaikki kuntoutujat eivät kuitenkaan sopeudu yhteisöön. Muunlaiseen ideologiaan perustuvia palveluasumisen mahdollisuuksia olisi syytä saada palvelutarjontaan. Yhteisöllisyyteen perustuvissa kuntoutusyksiköissä puolestaan tulisi kannustaa kuntoutujaa liittymään myös muihin yhteisöihin, kuin mielenterveyskuntoutusyhteisöön.

### Tavoitteena portaat omaan kotiin

Portaittaisen kuntoutusjärjestelmän tavoitteena on saattaa kuntoutuja asteittain takaisin yhteiskuntaan, tavalliseksi itsenäisesti asuvaksi kansalaiseksi. Ei ole tarkoituksenmukaista kotiuttaa mielenterveyskuntoutujaa sairaalasta toiseen laitokseen, jossa asuminen jäisi pysyväksi. Toisaalta portaittaisuus asettaa aina uusia haasteita kuntoutujalle: jos hän selviytyy hyvin yhteisössään, se saattaa merkitä muuttoa vähemmän tuettuun asumismuotoon. Kannattaako kuntoutujan siis osoittaa edistystä, jos se johtaa tutuksi tulleen yhteisön menetykseen? Eri portaiden ei välttämättä tarvitsisikaan merkitä eri osoitteeseen siirtymistä. Samassa yksikössä voisi olla tiloja sekä palveluasumista että tehostettua palveluasumista tarvitseville.

## LÄHTEET

1. Mattila Eija. MITEN OHJATA MIELEN KUNTOUTUJAA? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Helsinki 2002
2. Salo M & Kallinen M. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto 2007
3. Lith P. Yritystoiminta ja kuntien ostopalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kauppa- ja teollisuusministeriön julkaisuja 25/2006
4. Kallio A & Lähteenmäki L. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen asiakasohjaus ja tuotteistus. Hankkeen loppuraportti. Sosiaalikehitys oy 2004
5. STM (2007): Asumista ja kuntoutusta: mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13
6. Jähi R. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokeuksena. Acta Universitatis Tamperensis; 1015. Tampere University Press 2004
7. Willberg M. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Etelä-Suomen Lääninhallituksen julkaisuja 54. Hämeenlinna 2002
8. [Tilastot](#) > [Asuminen](#) > [Asuntokunnat ja asuinolot](#) > [2007](#) > Yksin asuvia jo liki miljoona. 21.5.2008 [http://www.tilastokeskus.fi/til/asuolo/2007/asuolo\\_2007\\_2008-05-1\\_tie\\_001.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/asuolo/2007/asuolo_2007_2008-05-1_tie_001.html)
9. Westermeyer J. Comorbid schizophrenia and substance abuse: a review of epidemiology and course. Am J Addictions 2006; 15(5):345-55
10. Hsiao R, McClellan J. Substance Abuse in Early Onset Psychotic Disorders. J Dual Diagnosis 2007;4(1):87 -99
11. Kauhanen R. Polku-projekti: kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitopolkujen kehittäminen pääkaupunkiseudulla 2005-2008. Järvenpään sosiaalisairaala. Järvenpää 2008
12. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki 2009.



**LIITTEET**

**LIITE 1:** Kysely yksityisille mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tuottajille

**LIITE 2:** Pirkanmaan mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen- ja tehostetun palveluasumisen yksiköt

## Liite 1. Kysely yksityisille mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tuottajille



5.3.2008

Arvoisa palveluntuottaja,

Valtioneuvoston asetus (1019/2004) hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä tuli voimaan 1.3.2005. Asetuksen mukaan sairaanhoidopiiri laatii alueensa kuntien kanssa suunnitelman terveyspalveluiden järjestämisestä. Suunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja sen toteutumista arvioidaan vuosittain ja tehdään siihen tarvittavia muutoksia.

Tämä kysely liittyy alueellisen terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelmaan. Kysely liittyy sisällöllisesti sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 julkaisemaan Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuosituksen.

Selvityksen tarkoituksena on kuvata Pirkanmaalla toimivien mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen asumispalveluiden tarjontaa, kuntoutusmenetelmiä, asumisen laatua, asiakasohjausta ja henkilöstöä. Tavoitteen on lisäksi jäsentää asumispalvelujen muodostamaa kokonaisuutta ja yhdenmukaistaa käytettyjä käsitteitä. Julkaistavan selvityksestä avulla asiakas voidaan ohjata hänen ajankohtaisia kuntoutumistarpeitaan parhaiten vastaavaan asumispalveluyksikköön. Selvitys helpottaa myös palvelujen vertailua ja tukee niiden kehittämistä.

*Tämä kysely lähetetään kaikille Pirkanmaalla toimiville yksityisille asumispalveluntuottajille ja kattavan tiedosaamiseksi on erittäin tärkeää, että kaikki yksiköt vastaavat kyselyyn.*

Ole hyvä ja täytä oheinen asumispalveluja koskeva kysely ja lähetä se 31.3.2008 mennessä alla olevaa osoitteeseen. Jos organisaatioonne kuuluu useita asumispalvelutyyppejä, täytä kustakin oma lomakkeensa.

Yhteistyöterveisin,

Juha Ahonen  
Mielenterveystyön koordinointipäällikkö  
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri  
Mielenterveystyön kehittämissyksikkö  
33380 PITKÄNIEMI

Sähköposti juha.ahonen(ät)pshp.fi  
Puhelin 03 3116 3530, GSM 050 529 0392  
www.pshp.fi/pmt

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUSELVITYS	
PERUSTIEDOT Asumispalvelun tuottaja	Asumispalveluyksikön nimi
	Organisaatio
	Vastaava esimies
	Asunnon vuokranantaja (jos eri kuin palvelun tuottaja)
	1. Asumispalvelu-tyyppi (ks. LIITE 1) Huom! Valitse <u>yksi</u> parhaiten toimintaanne kuvaava tyyppi. Jos organisaatioonne kuuluu useita eri palvelutyyppejä, täytä kustakin oma kysely.  <input type="checkbox"/> Tuettu asuminen <input type="checkbox"/> Palveluasuminen <input type="checkbox"/> Tehostettu palveluasuminen  2. Asiakaspaikkojen lukumäärä: _____  3. Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Nuoret (13-17v) <input type="checkbox"/> Työikäiset (18-60v) <input type="checkbox"/> Ikääntyneet (>60v)  4. Asumispalvelun kohderyhmänä ovat asiakkaat, joilla on: Mielenterveysongelma:                      Päihdeongelma: <input type="checkbox"/> Skitsofrenia <input type="checkbox"/> Alkoholiongelma <input type="checkbox"/> Mielialahäiriö <input type="checkbox"/> Huumeongelma <input type="checkbox"/> Persoonallisuushäiriö <input type="checkbox"/> Lääkkeiden väärinkäyttöä <input type="checkbox"/> Ahdistuneisuushäiriöt <input type="checkbox"/> Sekakäyttö <input type="checkbox"/> Kaksois- tai monidiagnoosi  Muu: _____
Asumispalvelun erityispiirteet	5. Kuvaa tähän palvelun vahvuudet: esim. toimintaympäristö, erityisosaaminen, tms.
Työntekijämäärä	6. Arkena                      Määrä                      Viikonloppuna                      Määrä <input type="checkbox"/> Päivällä (n. klo 7-16)                      _____ <input type="checkbox"/> Päivällä (n. klo 7-16)                      _____ <input type="checkbox"/> Illalla (n. klo 16-22) )                      _____ <input type="checkbox"/> Illalla (n. klo 16-22)                      _____ <input type="checkbox"/> Yöllä (n. klo 22-07) )                      _____ <input type="checkbox"/> Yöllä (n. klo 22-07)                      _____  Kuvaus mahdollisen työntekijäpäivystyksen järjestämisestä:
Asumispalvelun kokonaishinta ilman erikseen hinnoiteltuja palveluita	7. Kunnalta perittävä asumispalvelumaksu: _____ €/kk/asukas  Asiakkaalta perittävän vuokran suuruus _____ €/kk tai Asiakkaalta perittävä vuokran suuruus _____ €/m <sup>2</sup> /kk
Asuminen	8. Vuokrasuhteen kuvaus (vuokrasopimuksen kesto, suhde kuntoutussuunnitelmaan, ehdot yksikön järjestyssäännöt).



KUNTOUTUS Asumispalvelun tavoitteet	17. Mitkä ovat kolme tärkeintä asumispalvelutoimintanne tavoitetta?
Asumispalvelujen menetelmät	18. Mitkä ovat tärkeimmät keinot näiden tavoitteiden toteuttamiseksi?
Lähetävä taho	19. Mitkä ovat kolme yleisintä tahoja, joista asiakas ohjataan yksikköönne?
Kuntoutus	20. Asumispalveluyksikön omat kuntoutuspalvelut kuntoutujan itsenäisen selviytymisen ja kuntoutumisen edistymiseksi
	21. Asumispalveluyksikön ulkopuoliset kuntoutuspalvelut <input type="checkbox"/> Opiskelu, koulutus <input type="checkbox"/> Työtoiminta <input type="checkbox"/> Työllistäminen <input type="checkbox"/> Työkokeilut <input type="checkbox"/> Päivätoiminta <input type="checkbox"/> Tukihenkilötoiminta <input type="checkbox"/> Retket, matkat, juhlat <input type="checkbox"/> Asumisen kokeilut <input type="checkbox"/> Asiointiapu Muu: _____ Muu: _____ Muu: _____
Päihdekuntoutus	22. Yksikön tarjoamat päihdeongelmaisten kuntoutuspalvelut <input type="checkbox"/> AA-kerho <input type="checkbox"/> Päihdekuntoutus <input type="checkbox"/> Vertaisryhmät <input type="checkbox"/> Terapia: mikä? _____ Muu: _____ Muu: _____ Muu: _____
Kuntoutuksen suunnitelmallisuus	23. Kuntoutujalle tehdään kirjallinen kuntoutussuunnitelma <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Perustelut: _____  Suunnitelman tarkistusväli: _____ kertaa vuodessa Ketkä osallistuvat suunnitelman laadintaan ja tarkistamiseen?
Kuntoutuminen	24. Kuinka moni asiakkaistanne on siirtynyt omaan asuntoon? viimeisen 12 kuukauden aikana _____ asukasta viimeisen 24 kuukauden aikana _____ asukasta  Kuinka moni asiakkaistanne on siirtynyt muuhun asumispalveluyksikköön? viimeisen 12 kuukauden aikana _____ asukasta viimeisen 24 kuukauden aikana _____ asukasta  Kuinka moni asiakkaistanne on siirtynyt psykiatriseen sairaalahoitoon? viimeisen 12 kuukauden aikana _____ asukasta viimeisen 24 kuukauden aikana _____ asukasta  Kuinka moni asiakkaistanne on siirtynyt jonnekin muualle? viimeisen 12 kuukauden aikana _____ asukasta mihin? _____ viimeisen 24 kuukauden aikana _____ asukasta mihin? _____
Jatkokuntoutus	25. Mitkä ovat kolme yleisintä tahoja, joihin asiakas siirtyy asumispalveluyksikössänne asetettujen kuntoutustavoitteiden saavuttamisen jälkeen?  26. Miksi juuri nämä tahot?
Asumispalvelun kesto	27. Kuinka moni nykyisistä asiakkaistanne on käyttänyt asumispalveluanne yhtäjaksoisesti 1-12 kk _____ asiakasta    2-3 vuotta: _____ asiakasta 4-5 vuotta: _____ asiakasta    6-10 vuotta: _____ asiakasta



## TUETTU ASUMINEN

**Kuntoutujan tuen tarpeet:** kuntoutuja tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa.

**Asuminen:** kuntoutuja asuu lähtökohtaisesti omassa kodissaan (vuokra-, omistus- tai muussa vastaavassa asunnossa). Tukiasunnossa asuminen on luonteeltaan tilapäistä.

**Palvelut:** tukiasunnossa asumiseen liittyy intensiivinen kuntoutus, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toimimaan normaalielämässä mahdollisimman itsenäisesti sekä luoda yhteys tulevan asuinalueen paikallisiin palveluihin. Kuntoutujaa tuetaan harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja, käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään mahdollisuuksia virikkeelliseen vapaa-ajan toimintaan. Palvelut järjestetään kuntoutujan tarpeiden mukaisesti tiiviissä yhteistyössä paikallisten toimijoiden (kuten mielenterveystoimistot, terveysasemat, sosiaalitoimi, Kela, työvoimatoimistot ja järjestöt) kanssa. Häntä ohjataan mahdollisuuksien mukaan siirtymään työelämään tai opiskelemaan. Myös kuntoutujan omaisten, erityisesti lasten, tukemisesta ja ohjaamisesta huolehditaan.

**Henkilöstö:** tuetun asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämisestä huolehtii sosiaalihoaja, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja taikka mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistunut lähihoitaja sekä tarvittaessa lääkäri ja sosiaalityöntekijä.

## PALVELUASUMINEN

**Kuntoutujan tuen tarpeet:** kuntoutuja tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi sekä omatoimisuuden ja asumisen tiivistä harjoittelua.

**Asuminen:** palveluasuminen on usein yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa ja kuntoutusmenetelmistä riippuen myös tavallista palveluasumista itsenäisessä asunnossa.

**Palvelut:** toiminnan painopisteenä on monipuolinen kuntoutus ja asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Häntä ohjataan harjoittelemaan sairauden kanssa selviytymistä ja hankkimaan tarvittavia toimintavalmiuksia. Harjoittelu kohdistuu itsenäistä asumista tukeviin taitoihin, kuten ruoanlaittoon, siivoukseen ja pyykinpesuun. Lisäksi kuntoutujaa ohjataan tekemään itsenäisesti päätöksiä, hoitamaan raha-asioitaan ja muita asioitaan sekä muutoinkin asioimaan asumispalveluyksikön ulkopuolella.

**Henkilöstö:** yksikön vastaavalla työntekijällä on mielenterveystyöhön soveltuva vähintään AMK- tai opisto- tasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus (esimerkiksi sosiaalihoaja tai sairaanhoitaja). Muulla henkilöstöllä on lähihoitaja- tai mielenterveyshoitajatutkinto. Henkilöstöä on vähintään 0,30 työntekijää kuntoutujaa kohti. Henkilöstöä on paikalla päivisin ja puhelinpäivystys toimi ympärivuorokautisesti.

## TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

**Kuntoutujan tarpeet:** vaikeasti toimintarajoitteinen kuntoutuja tarvitsee jatkuvasti hoivaa ja huolenpitoa sekä ympärivuorokautista tukea.

**Asuminen:** tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa.

**Palvelut:** kuntoutujaa avustetaan hänen päivittäisissä toiminnoissaan, kuten henkilökohtaisesta hygienias- ta huolehtimisesta, ruokailun järjestämisestä, siivouksessa ja pyykinpesussa sekä lääkärin ohjeiden mukai- ssa lääkähoidossa. Kuntoutujaa ohjataan harjoittelemaan itsenäistä päätöksentekoa, raha-asioidensa ja muiden asioidensa hoitoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Kuntoutujaa tue- taan vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen lähiyhteisössä ja laajemmin yhteiskunnassa. Lääkäripal- velut ja muut terveydenhoidon palvelut järjestetään tarvittaessa sekä varmistetaan asiakkaalle kuuluvien etuuksien saanti.

**Henkilöstö:** Yksikön vastaavalla työntekijällä on mielenterveystyöhön soveltuva vähintään AMK- tai opisto- tasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus (esimerkiksi sosiaalihoaja tai sairaanhoitaja). Muulla hen- kilöstöllä on lähihoitajan tai mielenterveyshoitajan tutkinto. Henkilöstöstä 1/3 on korkeakoulu- tai opisto- tasoinen ja 2/3 toisen asteen koulutuksen suorittaneita. Henkilöstöä on kuntoutujien tarpeiden mukaan vähintään 0,40–0,80 työntekijää kuntoutujaa kohti. Henkilöstöä on paikalla ympäri vuorokauden.

Lähde: Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuosi- tus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki.

## Liite 2. Pirkanmaan mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen- ja tehostetun palveluasumisen yksiköt

### Betania-Koti

Houhajärventie 1002  
38270 SAMMALJOKI  
(03) 515 7332  
[betania.koti@suomi24.fi](mailto:betania.koti@suomi24.fi)  
<http://www.betaniakoti.fi/>

### Hoitokoti Vanha-Pappila

Hopuntie 8  
38460 SASTAMALA  
(03) 512 01 00  
[sirkka.wilkman@kopteri.net](mailto:sirkka.wilkman@kopteri.net) /  
[tero.eronen@kopteri.net](mailto:tero.eronen@kopteri.net)

### Hoitokoti Vilppulan Soilu Oy

Soiluntie 62  
35700 VILPPULA  
(03) 4718 623  
[info@soilu.fi](mailto:info@soilu.fi)  
<http://www.soilu.fi>

### Jokirannan hoitokoti

Mettisentie 504  
37200 SIURO  
(03) 340 6313 / 040 595 5312

### Kuntoutuskoti Koivupiha

Tampereentie 496  
33880 LEMPÄÄLÄ  
(03) 3140 1000  
[koivupiha@sopimusvuori.fi](mailto:koivupiha@sopimusvuori.fi)  
<http://www.sopimusvuori.fi/mielenterveyskuntoutus/yhteystiedot.htm#Tehostetuntuenkuntoutuskodit>

### Kuntoutuskeskus Mental Oy SYS / Linnavuoren tehostetut asumispalvelut

Linnavuorentie 14  
37240 LINNAVUORI  
(03) 340 3316  
[paivi.maenpaa@mental.fi](mailto:paivi.maenpaa@mental.fi)  
<http://www.mental.fi>

### Kuntoutuskeskus Mental Oy SYS / Päiväniemen tehostetut asumispalvelut

Päiväniementie 113  
38100 KARKKU  
(03) 513 4220  
[paivi.maenpaa@mental.fi](mailto:paivi.maenpaa@mental.fi)  
<http://www.mental.fi>

### Kuntoutumiskoti Sointula

Mämmisuuonkuja 4  
36220 KANGASALA  
(03) 3792 355 / 040 5039 537  
[jaana.narjanen@sevinio.fi](mailto:jaana.narjanen@sevinio.fi)  
<http://www.sevinio.fi>

### Kuntoutumiskoti Suinula

Siitamantie 750  
36120 SUINULA  
0400 395 357  
[jaana.narjanen@sevinio.fi](mailto:jaana.narjanen@sevinio.fi)  
<http://www.sevinio.fi>

### Kuusimäen palvelukoti

Hykköntie 8  
38300 KIIKKA  
(03) 5124 300  
[kuusimaki.palvelukoti@kiikanpalvelukoti.fi](mailto:kuusimaki.palvelukoti@kiikanpalvelukoti.fi)  
<http://www.kiikanpalvelukoti.fi>

### Liljanne - koti Oy / Mertokarin yksikkö

Hollitie 1027 A1  
34930 LIEDENPOHJA  
(03) 4755 808 / 0440 755 808  
[riitta.maki@liljannekoti.fi](mailto:riitta.maki@liljannekoti.fi)  
<http://www.liljannekoti.fi>

### Metsomäen Palvelukoti Oy

Hummalantie 8  
35800 MÄNTTÄ  
(03) 4748 114  
[palvelukoti@metsomaki.fi](mailto:palvelukoti@metsomaki.fi)  
<http://www.metsomaki.fi>

### Mielenterveyskuntoutus Kunnari

Katepalintie 9  
37500 LEMPÄÄLÄ  
(03) 374 4801  
[http://www.ehtookoto.fi/ehtookodon\\_palvelut/mielenterveyspalvelut/](http://www.ehtookoto.fi/ehtookodon_palvelut/mielenterveyspalvelut/)

### Mäntän Palvelukoti ky

Asemakatu 1  
35820 MÄNTTÄ  
(03) 474 2842  
[info@mantanpalvelukoti.fi](mailto:info@mantanpalvelukoti.fi)  
<http://www.mantanpalvelukoti.fi>

### Oikotien pienkoti

Oikotie 7  
39500 IKAALINEN  
(03) 450 1576

### Oriveden kuntoutuskoti

Puistolankuja 28 A  
35300 ORIVESI  
(03) 334 0580

### Palvelukoti Grundell Oy

Keltintie 47  
32730 SASTAMALA  
040 735 6664 / 040 352 4449  
[info@palvelukotigrundell.net](mailto:info@palvelukotigrundell.net)  
<http://www.palvelukotigrundell.net>

### Palvelukoti Kotolinna

Hirvikoskentie 100  
39810 LINNAKYLÄ  
0500 706 683  
[satu.asumaniemi@pp.inet.fi](mailto:satu.asumaniemi@pp.inet.fi)  
<http://www.rantaniitunhoivapalvelut.fi>

### Palvelukoti Sofianhovi Oy

Ruokosenniementie 15  
35990 KOLHO  
(03) 531 5400  
[info@palvelukotisofianhovi.fi](mailto:info@palvelukotisofianhovi.fi)  
<http://www.palvelukotisofianhovi.fi>

### Palvelukoti Vähäropo

Vanhainkodintie 17  
38120 KUTALA  
(03) 515 6200  
[palvelukoti.vaharopo@kopteri.net](mailto:palvelukoti.vaharopo@kopteri.net)  
<http://www.palvelukotivaharopo.fi>

### Parkanokodit

Kunnalliskodintie  
39700 PARKANO  
020 740 0435  
<http://www.mikeva.fi/index.php?id=50>

### Pirkanmaan Pienkoti Oy / Alppila

Pistotie 1-3  
34300 KURU  
(03) 473 3880  
[toimisto@pienkoti.fi](mailto:toimisto@pienkoti.fi)

### Psykiatrinen kuntoutumiskoti

**Haaparinne**  
Vohliisaarentie 3  
36760 LUOPIOINEN  
(03) 380 6549 / (03) 380 6560  
<http://www.palkane.fi/index.php?mid=1&pid=52>

### Rantaniitun Palvelukoti

Koskenkyläntie 620/40  
39820 KIHNIÖ  
0500 706 683  
[satu.asumaniemi@pp.inet.fi](mailto:satu.asumaniemi@pp.inet.fi)  
<http://www.rantaniitunhoivapalvelut.fi>

### Rasihovi

Rasitie 10  
33960 Pirkkala  
040 548 5947  
<http://www.muotiala.fi/rasihovi.html>

### Ruoveden psykiatrinen kuntoutuskoti

Palménintie 4  
34600 RUOVESI  
(03) 4861 377 / 044 7871 377

### Rauhala-koti

Rauhalantie 108  
35240 RISTAKALLIO  
045 1121 423  
<http://betaniakoti.fi>

### Rauhansalon pienkoti

Siljantie 13  
39100 HÄMEENKYRÖ  
050 306 8532  
[http://www.hameenkyro.fi/sosiaalipalvelut/sosiaalipsykiatrinen\\_tyo/](http://www.hameenkyro.fi/sosiaalipalvelut/sosiaalipsykiatrinen_tyo/)

### Siunauksela-koti

Korvolantie 79  
37140 NOKIA  
(03) 342 4300  
[siunauksela@luukku.com](mailto:siunauksela@luukku.com)  
<http://www.siunauksela.fi>

### Sopimusvuori ry:n Tampereen kuntoutuskodit (14 kpl)

Toimiston yhteystiedot:  
Koulukatu 13 B  
33200 TAMPERE  
(03) 260 1900  
[sopimusvuori@sopimusvuori.fi](mailto:sopimusvuori@sopimusvuori.fi)  
<http://www.sopimusvuori.fi>

### Virtain kuntoutuskoti

Sairaalanatie 1  
34800 VIRRAT  
(03) 4853 321  
<http://www.virrat.fi/palvelut/78/mielenterveyspalvelut>

### Ykköskodit Nokia

Korkeemäenkatu 7  
37100 NOKIA  
020 581 3304  
[http://www.mainiovire.fi/asumispalvelut/asumispalvelut\\_mielenterveyskunt/nokia/](http://www.mainiovire.fi/asumispalvelut/asumispalvelut_mielenterveyskunt/nokia/)

### Ykköskoti Vuohenoja

Messukylänkatu 26  
33700 TAMPERE  
0400 178 533  
[http://www.mainiovire.fi/asumispalvelut/asumispalvelut\\_mielenterveyskunt/tampere/](http://www.mainiovire.fi/asumispalvelut/asumispalvelut_mielenterveyskunt/tampere/)



## JAKELU

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto  
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, tietopalvelu  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, kirjaamo  
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, tieteellinen kirjasto  
Vaasan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, toimi- ja palvelualuejohtajat  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, vastualuejohtajat  
Tampereen yliopistollinen sairaala, ylilääkärit  
Tampereen yliopistollinen sairaala, ylihoitajat

Etelä-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri  
Länsi-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri  
Helsingin yliopiston kirjasto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu/terveysala, kirjasto  
Pirkanmaan Maakuntakirjasto  
Seinäjoen ammattikorkeakoulu, terveysalan yksikkö, kirjasto  
Sosiaali- ja terveysministeriö, kirjasto  
STAKES, tietopalvelu  
Suomen kuntaliiton kirjasto  
Tampereen ammattiopisto, kirjasto  
Terveystieteiden keskuskirjasto  
UKK-instituutti, kirjasto  
Varastokirjasto, luettelointi

Pirkanmaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköt

## **Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä**

PL 2000, 33521 TAMPERE  
puh. (03) 311 611  
faksi (03) 311 64042

### **Toimituskunta**

Kehitysjohtaja Erkki Wuolijoki  
Ylihoitaja Hannele Hiidenhovi  
Ylilääkäri Kari J. Mattila  
Asiantuntijalääkäri Hanna Tainio  
Toimitussihteeri Pirjo Heikkilä, puh. 03 311 66105

ISSN 1238-2639 (painettu)  
ISSN 1797-1225 (verkkójulkaisu)

ISBN 978-951-667-150-8 (nid.)  
ISBN 978-951-667-151-5 (PDF)