

Kustannussäästöjä asumisratkaisuja keventämällä?

Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannus selvitys

Aija Kettunen, Johanna Laine, Tuula Pehkonen-Elmi,
Sinikka Törmä, Kati Tuokkola ja Kari Huotari



Kustannussäästöjä asumisratkaisuja keventämällä?

Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannus selvitys

**Aija Kettunen, Johanna Laine, Tuula Pehkonen-Elmi,
Sinikka Törmä, Kati Tuokkola ja Kari Huotari**

Helsinki 2015

YMPÄRISTÖMINISTERIÖ



Ympäristöministeriö
Miljöministeriet
Ministry of the Environment

YMPÄRISTÖMINISTERIÖN RAPORTTEJA 20 | 2015
Ympäristöministeriö
Rakennetun ympäristön osasto

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö / Marianne Laune
Kansikuva: YHA-Kuvapankki / Johanna Kinnari

Julkaisu on saatavana vain internetistä:
www.ym.fi/julkaisut

Helsinki 2015

ISBN 978-952-11-4451-6 (PDF)
ISSN 1796-170X (verkkokj.)

ESIPUHE

Tämä mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannusselvitys on osa ympäristöministeriön ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAn koordinoimaa mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishanketta, jota on toteutettu vuosina 2012–2015 yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Hankkeessa on kehitetty mielenterveyskuntoutujien asumisen ja arjen tuen toimivia ratkaisuja. Pilottikuntatyöskentelyyn ovat osallistuneet Mikkelin kaupunki, Jyväskylä/Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Espoon kaupunki, Oulunkaaren kuntayhtymä (johon kuuluvat Ii, Pudasjärvi, Simo, Utajärvi ja Vaala), Kuopion kaupunki sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Viime vuosina kuntien taloudellinen tilanne on tiukentunut ja resurssit ovat niukentuneet, mikä on asettanut omat haasteensa myös mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämiseksi. Tämän johdosta hankkeessa lähdettiin kehittämään taloudellisesti kestäviä ja hyvälaatuisia asumisratkaisuja. Kunnissa on alettukin siirtää mielenterveyskuntoutujien asumisen painopistettä ryhmäkodeista ja tehostetusta palveluasumisesta tavallisiin asuntoihin, joihin on järjestetty yksilöllinen ja joustava arjen tuki. Myös suuri osa kuntoutujista toivoo voivansa asua tavallisessa asunnossa riittävän tuen avulla.

Tähän liittyen ympäristöministeriö ja ARA teettivät kuntien suunnitelmien ja ratkaisujen tukemiseksi selvityksen mielenterveyskuntoutujien erilaisten asumisratkaisujen kustannuksista. Selvityksen lähtökohtana oli verrata asuntoryhmissä ja asumisyksiköissä asuvien asumisen ja palvelujen kustannuksia tavallisiin asuntoihin, joihin oli järjestetty asukkaan tarpeita vastaava arjen tuki. Lisäksi tarkasteltiin psykiatrisissa sairaaloissa puutteellisen tuen takia olevien tilannetta.

Selvitys tehtiin yhteistyössä pilottikuntien kanssa. Kustannusmallin muodostusvaiheessa tiiviimpää yhteistyötä tehtiin Oulunkaaren kuntayhtymän, Mikkelin kaupungin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa, jotka olivat toteuttaneet pisimmälle kevyemmän tuen asumisratkaisuja. Kuntatason vertailutietoja kerättiin kuitenkin jokaisen pilottikunnan alueella. Vaikka selvitys on toteutettu pilottikuntien alueella, voidaan muodostettua mielenterveyskuntoutujien asumiskustannusten laskentamallia hyödyntää myös muissa kunnissa. Mallin avulla voidaan muun muassa arvioida, minkä verran kustannukset eroavat, jos mielenterveyskuntoutujat asuisivat tavallisissa asunnoissa, joihin järjestetään tarvetta vastaava tuki sen sijaan, että he asuisivat tehostetussa palveluasumisessa asumisyksiköissä.

Selvityksen toteutti Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy:n kokoama tutkijaryhmä, jossa olivat mukana Aija Kettunen, Johanna Laine, Tuula Pehkonen-Elmi, Sinikka Törmä, Kari Huotari ja Kati Tuokkola. Kiitämme heitä selvityksen tekemisestä. Selvitys rahoitettiin ympäristöministeriön ja ARAn tutkimus- ja kehittämisrahoituksella.

Erityiset kiitokset osoitamme pilottikunnille niiden työpanoksesta selvityksen tekemisessä. Ilman pilottikuntien apua selvityksen tekeminen olisi pitkittänyt ja lopputulos olisi ollut toisenlainen.

Tuula Tiainen
Erityisasiantuntija
Ympäristöministeriö

Saara Nyyssölä
Erityisasiantuntija
Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA

SISÄLLYS

Esipuhe	3
1 Selvityksen tausta	7
2 Selvityksen lähtökohdat	9
2.1 Keskeiset käsitteet.....	9
2.2 Selvitystehtävä	10
3 Arvioitavat asumisratkaisut	12
4 Kustannusarviointi	15
4.1 Kustannusarvioinnin periaate ja tarvittavat tiedot	15
5 Tietojen kerääminen	18
5.1 Tietojen kerääminen yksiköistä ja tyypilliset asukastapaukset.....	18
5.2 Kuntatason vertailun mahdollistavat tiedot.....	20
5.3 Malleissa käytetyt valtakunnalliset tiedot	22
6 Asumisratkaisujen kustannukset	26
6.1 Kustannukset ja kustannusten jakautuminen erillisissä asunnoissa.....	28
6.2 Kustannukset ja kustannusten jakautuminen asuntoryhmissä	28
6.3 Kustannukset ja kustannusten jakautuminen asumisyksiköissä	29
7 Pilottikuntien toteutuvan tilanteen vertailu erillisissä asunnoissa asumiseen	31
8 Yhteenveto ja johtopäätökset	34
Lähteet	36
Liitteet	38
Liite 1. Tietojenkeräämislomake, asuntoryhmät.....	38
Liite 2. Mielenterveyskuntoutujien asumisen tarve- ja resurssiarviointimalli	45
Liite 3. Kustannusmalli, erilliset asunnot, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylä.....	48
Liite 4. Laskentamalli, erilliset asunnot	49
Liite 5. Kustannusmalli, asuntoryhmä, Oulunkaaren kuntayhtymä, Pudasjärvi.....	50
Liite 6. Kustannusmalli, asuntoryhmä, Mikkeli.....	51

Liite 7. Laskentamalli, asuntoryhmä.....	52
Liite 8. Kustannusmalli, asumisyksiköt	53
Liite 9. Laskentamalli, asumisyksikkö, ryhmäkoti	54
Liite 10. Laskentamalli, asumisyksikkö, palveluasuminen.....	55
Liite 11. Laskentamalli, asumisyksikkö, tehostettu palveluasuminen	56
Liite 12. Kustannusten ja kustannusten jakautumisen muutos pilottikunnissa	57
Liite 13. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen laskentamallien käyttäminen	59
Kuvailulehti	60
Presentationsblad	61

1 Selvityksen tausta

Viime vuosina tehtyjen tutkimusten (Kettunen 2011) mukaan mielenterveyskuntoutujien asuminen ei ole kaikilta osin riittävän hyvällä tasolla. Parannettavaa on sekä kotiin tuotavan tuen määrässä ja saatavuudessa että asumisyksikköjen laadussa. Mielenterveyskuntoutajat ovat heterogeeninen ryhmä, jonka asumisen ja tuen tarpeet vaihtelevat yksilöittäin ja ajan kuluessa. Siksi tarvitaan monenlaisia, yksilöllisiä ja joustavasti muuntuvia asumisratkaisuja. Ympäristöministeriön ja Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskuksen ARAn suosituksissa painotetaan tavallisia asuntoja, joiden yhteyteen järjestetään tarvetta vastaavaa ja räätälöityä arjen tukea (ARA 2013a).

Valtioneuvoston asuntopoliittisessa toimenpideohjelmassa vuosille 2012–2015 todetaan, että mielenterveyskuntoutujien ja päihdeongelmaisten asumista kehitetään osana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaa sekä osana kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa 2009–2015 (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009). Lisäksi tuetaan mielenterveyskuntoutujien asumishankkeiden käynnistymistä sekä uudisrakentamis- ja peruskorjaamishankkeita. Ympäristöministeriö toteuttaa yhteistyössä alan toimijoiden kanssa vuosien 2012–2015 aikana mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen Mielen Aske. Sen tavoitteena on parantaa mielenterveyskuntoutujien asumista ja asumisen tukea monien toimijoiden yhteistyönä. Huomiota kiinnitetään asumisen ongelmiin, laatuun ja tarpeita vastaavien ratkaisujen tarjontaan. Hankkeen pilottikuntatyöskentelyyn osallistuvat Mikkelin kaupunki, Jyväskylä/Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Oulunkaaren kuntayhtymä (johon kuuluvat Ii, Pudasjärvi, Simo, Utajärvi ja Vaala), Kuopion kaupunki sekä Espoon kaupunki ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS).

Osana Mielen Aske -hankkeen pilottikuntatyötä ympäristöministeriö ja ARA teettivät selvityksen mielenterveyskuntoutujien erilaisten asumisratkaisujen kustannuksista. Selvitys pohjautuu osaksi hankkeessa aiemmin valmistuneeseen selvitykseen (Törmä ym. 2014), jossa kartoitettiin valtakunnallisten laatusuositusten mukaiset mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut, pilottikuntien mielenterveyskuntoutujien asumisen tilanne ja pilottikunnissa käytössä olevat asumisratkaisut. Selvityksen painopiste oli fyysisessä asumisessa ja arjen tuessa.

Selvityksen mukaan kuntoutajat toivoivat asumiseltaan muun muassa sitä, että asunto ja asuinympäristö olisivat turvallisia ja rauhallisia, asunto sijaitsisi palvelujen lähellä, saatavilla olisi tarpeen mukainen ja joustavasti kunnon muutoksiin reagoiva arjen tuki sekä tarjolla olisi mielekästä tekemistä kodin ulkopuolella. Kuntoutajat toivoivat myös kriisipaikkoja kunnon huononemisen varalle ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitettua päivystävää puhelinta. Asumisyksiköissä toivottiin voitavan asua omassa pienessä asunnossa, jossa toteutuu itsemääräämisoikeus ja yksityisyys. Yksiköiden toivottiin olevan tarkoitettuja vain mielenterveyskuntoutujille, ei päihdeiden käyttäjille. Monet mielenterveyskuntoutajat toivovat voivansa asua omassa kodissa mahdollisimman tavallisesti ja itsenäisesti kuten muutkin ihmiset.

Jotta itsenäisesti pärjäävät mielenterveyskuntoutujat voisivat siirtyä asumaan tavallisiin asuntoihin tarvitsemansa tuen turvin, olisi mielenterveyskuntoutujien asumisen rakennetta kevennettävä. Tutkimuksissa on todettu, että kuntoutujia asuu edelleen laatusuosituksien täyttämättömissä asumisyksiköissä tarpeettoman vahvan tuen turvin. Samoin kuntoutujia asuu tavallisissa asunnoissa riittämättömän tuen turvin. Selvitysten perusteella asumisyksiköissä järjestettävää palveluasumista ja tehostettua palveluasumista tulisi purkaa ja korvata sitä tavallisten asuntojen muodostamilla asuntoryhmillä ja erillisillä, tavallisessa asuntokannassa sijaitsevilla asunnoilla. Kuntien tulee myös pystyä järjestämään erillisiin asuntoihin riittävä ja tarpeen mukainen tuki. Kuntien vaikeassa taloudellisessa tilanteessa on tärkeää, että on käytävissä tutkittua tietoa siitä, millaisia kustannuksia asumisratkaisut aiheuttavat eri osapuolille. Millainen asuminen on laadukasta ja kuntoutujan tarpeita vastaavaa, mutta samalla edullista suhteessa muihin ratkaisuihin?

2 Selvityksen lähtökohdat

2.1

Keskeiset käsitteet

Asumisratkaisulla tarkoitetaan asunnon ja tarvittavan tuen yhdistelmää. Toimivan asumisratkaisun kriteerit sisältyvät mielenterveyskuntoutujien asumisesta annettuihin viranomaisten suosituksiin ja ohjeisiin, joita sisältyy sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeviin kehittämissuosituksiin (2007), ARAn palveluasumisen oppaaseen (2013b) ja suunnitteluoppaaseen (2013a) sekä ympäristöministeriön mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämistä käsittelevään työryhmän raporttiin (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012). Lisäksi mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskee sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015–2018 (Valvira 2015).

Arjen tuella tarkoitetaan tukea, jota mielenterveyskuntoutuja tarvitsee pystyäkseen asumaan mahdollisimman itsenäisesti. Arjen tuki on avustamista ja omatoimisuuteen kannustamista päivittäisissä toiminnoissa kuten siivouksessa, ruuanlaitossa, kaupassakäynnissä ja hygienian hoidossa. Arjen tuki on myös ohjaamista vuokra-asioissa ja laskujen maksussa, tukien hakemisessa sekä viranomaisasioinnissa. Arjen tuki sisältää lisäksi asukkaan kunnan ja lääkehuollon seurannan sekä yhteydenpidon hoitotahojen, muiden asukkaan tukipalvelujen ja hänen läheistensä kanssa.

Kustannus selvitys sijoittuu aikaan, jolloin sosiaalihuoltolakia ollaan uudistamassa. Uudistukset tulevat voimaan asteittain niin, että kotipalvelua koskeva uudistus on tullut voimaan vuoden 2015 alusta ja muu lainsäädäntö pääosin huhtikuussa 2015. Vanhan sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaisia käsitteitä ovat *tukiasuminen ja palveluasuminen*. Vastaavat asuntoja koskevat käsitteet ovat tukiasunto ja palveluasunto. Tukiasunto voi olla yksittäinen asunto tai asuntoryhmään kuuluva asunto, johon liittyy aina tuki, ja työntekijä käy asukkaan luona sovitusti. Yleensä tukiasunnosta on tarkoitus muuttaa itsenäiseen asuntoon, jos tukea ei enää tarvita (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012). Palveluasumista järjestetään lain mukaan henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasuminen on palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja (mm. hoito, huolenpito, ateriat, hygienia, toimintakyky edistävää toiminta). Palveluasuminen voi olla tavallista tai tehostettua. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla vähintään osan vuorokaudesta. Jos henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, on kysymys tehostetusta palveluasumisesta.

Uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia käsitteitä ovat *tuettu asuminen ja palveluasuminen*. Tuetulla asumisella tarkoitetaan tukea asukkaan siirtyessä itsenäiseen asumiseen tai itsenäisen asumisen tukemista palveluohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Tuettu asuminen voi olla vanhan lain tarkoittamaa tukiasumista

tai asumista itsenäisesti erillisessä asunnossa sinne järjestetyn tuen turvin. Asuntoa ja tukea ei ole kuitenkaan sidottu yhteen, eikä asukkaan tarvitse muuttaa, vaikka tuen tarve vähenisi tai lakkaisi kokonaan. Tarkoitus on, että kuntoutuksen asuminen olisi pysyvää ja hän saisi asuntoonsa kulloinkin tarvitsemansa tuen. Koska Mielen Aske pilottikuntatyö ja kustannusselvitys alkoivat vanhan sosiaalihuoltolain ollessa voimassa, käytämme tässä selvityksessä ensisijaisesti vanhan lain mukaisia käsitteitä tukiasuminen ja palveluasuminen.

Asumisratkaisut on tässä selvityksessä määritelty sekä sosiaalihuoltolain mukaisesti palvelujen määrän perusteella että asuntojen fyysisten ominaisuuksien perusteella. Selvityksessä tarkasteltavia asumisen fyysisiä toteutustapoja ovat erilliset asunnot, asuntoryhmät ja asumisyksiköt. Erillisellä asunnolla tarkoitetaan normaalissa asutokannassa sijaitsevaa tavallista asuntoa, joka käsittää oleskelu-, ruokailu- ja ruuan valmistustilan, ikkunallisen makuuhuoneen, eteisen, kylpyhuoneen/wc:n sekä tarvittavat säilytystilat. Erillisellä asunnolla on myös oma sisäänkäyntinsä. (ARA 2013a.) Asuntoryhmällä tarkoitetaan useamman erillisen asunnon muodostamaa löyhästi palveluilla yhteen liitettyä kokonaisuutta, jossa voi olla asuntojen lisäksi yhteisiä ja henkilökunnan tiloja. Asuntoryhmät on tarkoitettu pienille asukasryhmille. Asumisyksikkö on tyypillisesti fyysisesti yhtenäinen yksikkö, jolla on yhteisiä tiloja ja toimintoja. Asumisyksikkö voi olla esimerkiksi ryhmäkotimuotoinen tai palvelutalotyyppinen. Ryhmäkodissa asuu yleensä muutama asukas, joilla on jokaisella oma kylpyhuoneella varustettu huone, mutta yhteiset keittiö- ja oleskelutilat. Asumisyksikössä on usein yksi tai useampi ryhmäkoti. Käytännössä kaikkia näitä edellä esitettyjä käsitteitä käytetään kuitenkin hyvin kirjavasti, mikä oli haasteellista selvitystyölle.

2.2

Selvitystehtävä

Tämän selvityksen tehtävänä on tuottaa kustannustietoa Mielen Aske -hankkeen pilottikuntien mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuksista. Työssä tarkastellaan erilaisia asumisratkaisuja, joihin liittyvä tuki vastaa asukkaan tarpeita. Selvityksen lopputuloksena on myös kuntien käyttöön jäävä laskentamalli, jonka avulla voidaan vertailla asumisratkaisuittain eri tahoille koituvia kustannuksia. Mallinnusta kuvataan tarkemmin luvuissa 4 ja 6. Laskentamallien käyttämistä kuvataan liitteessä 13. Tarkoitus on, että kunnat pystyvät hyödyntämään tuloksia tehdessään mielenterveyskuntoutujien asumista koskevia suunnitelmia ja päätöksiä.

Selvitys tehtiin yhteistyössä Mielen Aske -hankkeen pilottikuntien kanssa. Mallinnusvaiheessa tiiviimpää yhteistyötä tehtiin Oulunkaaren kuntayhtymän, Mikkelin kaupungin ja Jyväskylän osalta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Mallinnusvaiheen pilottikunnat rajattiin näihin kolmeen siksi, että niissä asumisen kehittämistyö oli pisimmällä. Esimerkiksi Oulunkaareissa ja Mikkelissä oli alettu purkaa asumisyksiköihin perustuvaa asumista ja kehitetty itsenäisempään asumiseen perustuvia asumisratkaisuja, jotka täyttävät asuntoviranomaisten suositukset. Näissä kunnissa oli kehitetty myös kotiin vietävää tukea mielenterveyskuntoutujille.

Selvityksessä hyödynnettiin aiemmin kehitettyjä arviointimalleja, muun muassa Asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuus – vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt (Tampereen teknillinen yliopisto 2013) sekä Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen kustannusvaikuttavuuden selvitys (Karlsson 2011).

Muodostetun kustannusmallin avulla arvioitiin asumisesta ja palveluista kussakin asumisratkaisussa aiheutuvia kustannuksia. Kustannusmalli ei sovellu oman palvelutuotannon ja ostopalvelujen välisten kustannuserojen arviointiin. Kustannusmallista kehitetyn laskentamallin ideana on, että palveluja lisäämällä ja vähentämällä voidaan

arvioida kustannusten muutoksia asukkaan palvelutarpeiden muuttuessa. Lisäksi voidaan arvioida kustannusten jakautumista kunnan ja asukkaan kesken.

Laskentamallin avulla tehtiin kuntatason vertailuja pilottikuntien tuottaman, todellisia asumisratkaisutilanteita kuvaavan aineiston pohjalta. Vertailujen avulla saatiin tietoa siitä, miten mielenterveyskuntoutujien asumisen ja tuen kustannukset muuttuvat, kun asumisen rakennetta kevennetään ja asumisratkaisuissa siirrytään painottamaan enemmän itsenäistä asumista. Kuntatason vertailuissa käytettävien tietojen keräämisen tapaa ja siinä koettuja haasteita on käsitelty luvussa 5.2.

Selvityksen vaiheita ja etenemistä on kuvattu taulukossa 1. Käytännössä eri vaiheet toteutuivat osittain samanaikaisesti.

Taulukko 1. Selvityksen vaiheet

suunnittelu	<p>1. Kustannusselvityksen toteutuksen yksityiskohtainen suunnittelu yhteistyössä tilaajan kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kustannustarkasteluun sisältyvistä palveluista sopiminen • Kustannusselvitykseen soveltuvien hyviksi koettujen esimerkkiratkaisujen valinta yhteistyössä pilottikuntien kanssa • Erillinen asunto (tavallinen asunto), johon tuodaan tarvetta vastaavat asumisen tukipalvelut Oulunkaaren kuntayhtymä/Pudasjärvi ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Jyväskylä • Asuntoryhmä (tukiasuminen) Oulunkaaren kuntayhtymä/Pudasjärvi ja Mikkeli • Asumisyksikkö (ryhmäkotityyppinen, tavallinen palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen) Mikkeli ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Jyväskylä <p>2. Tiedonkeruun suunnittelu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tietolähteiden selvittäminen • Tiedonkeruulomakkeen suunnittelu
tiedonkeräys	<p>3. Asumis- ja palvelunkäyttötietojen kerääminen valituista pilottikunnista (Oulunkaaren kuntayhtymä/Pudasjärvi, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Jyväskylä ja Mikkeli) asumisratkaisuittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laskennallisen asumistilanteen muodostaminen yhteistyössä pilottikuntien kanssa, erikseen jokaisen tarkasteltavan asumisratkaisun osalta (tyypillinen laskennallinen asumistilanne, jossa asukkaan tarve ja asuminen sekä siihen liittyvä tuki ja palvelut vastaavat toisiaan) • Kansallisten yksikkökustannustietojen ja tilastotietojen kerääminen eri lähteistä • Tarve- ja resurssimallin pohjalta arviot kaikista pilottikunnista kuntakohtaisia vertailuja varten
analyysi	<p>4. Eri lähteistä kerättyjen tietojen yhdistäminen</p> <p>5. Kustannusmallit eri asumisratkaisujen kustannuksista niiden vertailun mahdollistamiseksi</p> <p>6. Laskentamallin muodostaminen asumisratkaisuittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arvio kustannuksista ja niiden jakautumisesta eri asumisratkaisuissa • Kuntatasoisia arvioita tarve- ja resurssimallin avulla saatujen tietojen pohjalta siitä, miten kustannukset muuttuvat, jos osalle asumisyksiköissä asuvista tuki ja palvelut järjestetään erilliseen asuntoon • Arvio siitä, miten kustannukset eroavat jos asumisongelmien takia (asunnon puute tai puutteellinen arjen tuki) henkilö joutuu olemaan erikoissairaanhoidon sairaalapaikalla <p>7. Tiivistelmä ja johtopäätökset</p>

3 Arvioitavat asumisratkaisut

Asumisratkaisut, joiden pohjalta mallit muodostettiin, valittiin yhteistyössä Mielen Aske -hankkeen kolmen pilottikunnan, Oulunkaaren kuntayhtymän, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Jyväskylän ja Mikkelin kaupungin kanssa. Mikkelissä mielenterveyskuntoutujien asuminen on kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja Oulunkaaressa kuntayhtymän sosiaali- ja vammaispalvelujen vastuulla. Jyväskylässä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista vastaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja asumispalvelujen asiakkaina olevat kuntoutujat ovat kaikki hoitosuhteessa sairaanhoitopiiriin. Tarkasteltaviksi asumisratkaisuiksi tulivat tavallisessa erillisessä asunnossa asuminen palveluiden turvin, asuntoryhmässä asuminen ja asumisyksikössä asuminen.

Erillisessä asunnossa asuminen

Oulunkaaren kuntayhtymästä tarkasteltiin mielenterveyskuntoutujien erillistä asumista Pudasjärvellä, jossa asuntoryhmän henkilökunta tuottaa asumisen tukipalvelut. Pudasjärvellä tuen piirissä on 39 mielenterveyskuntoutujaa, ja he asuvat noin 500 metrin säteellä asuntoryhmästä. Asumisen tukipalvelut ovat asukkaille maksuttomia.

Jyväskylässä erillisissä asunnoissa asuvat mielenterveyskuntoutujat ovat sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin että Jyväskylän kaupungin aikuissosiaalityön asiakkaita. Sairaanhoitopiiriltä asukkaat saavat kotikuntoutusta ja akuuttitiimin palveluja yllättävään avun tarpeeseen. Kaupungin aikuissosiaalityöltä kuntoutujat saavat asumisneuvontaa. Sairaanhoitopiiri hankkii tukea itsenäiseen asumiseen myös ostopalveluna. Erillisessä asunnossa asuu 52 mielenterveyskuntoutujaa, joille sairaanhoitopiiri ostaa asumisen tukeen liittyvää kotikäyntipalvelua (erillisissä asunnoissa asuvia mielenterveyskuntoutujia on yhteensä 232; taulukko 3). Asunnot sijaitsevat siten, että kotikäyntimatkaa on keskimäärin 10 kilometriä (1–30 km). Asumisen tukipalvelut luokitellaan psykiatriseksi avohoidoksi ja ne ovat asiakkaalle maksuttomia.

Asuntoryhmässä asuminen

Tarkasteluun valitut asuntoryhmät ovat Mikkelistä ja Oulunkaaren kuntayhtymästä Pudasjärveltä, jossa mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen on kuntayhtymän kunnista pisimmällä. Pudasjärvellä on luovuttu ostopalveluina hankittavasta asumisyksikkömuotoisesta asumisesta ja tilalle on kehitetty omaa mielenterveyskuntoutujien asuntoryhmämuotoista tukiasumista. Myös Mikkelistä on kehitetty kaupungin omaa asuntoryhmämuotoista tukiasumista ja samalla purettu raskaampiin asumisratkaisuihin perustuvaa rakennetta.

Pudasjärvellä asuntoryhmä muodostuu kerrostalossa sijaitsevista tukiasunnoista. Tilat eivät täytä kaikkia laatuvaatimuksia, ja keväällä 2015 tukiasunnoille valmistuu ARAn rahoituksen turvin kolme uutta rivitaloa aivan Pudasjärven keskustaan. Tämän selvityksen kustannustarkastelussa käytettiin uusien tilojen tietoja. Valmistuvaan asuntoryhmään tulee 18 noin 40 neliömetrin vuokra-asuntoa sekä huoneisto, jossa on yhteinen oleskelutila, toimisto ja henkilökunnan tiloja. Henkilökuntaan kuuluu vastaava palveluohjaaja (sairaanhoitaja), joka on paikalla arkisin klo 8–16, ja kahdeksan lähihoitajaa, jotka työskentelevät joka päivä klo 7–21. Henkilökunta tuottaa asumisen tukipalveluja myös erillisiin asuntoihin ja kahteen ryhmäkotimuotoiseen asumisyksikköön. Tavoitteena on, että palveluja tarjotaan yksilöllisen tarpeen mukaan kuntouttavalla työotteella. Muutoksiin tuen tarpeessa pyritään vastaamaan joustavasti palveluja lisäämällä tai vähentämällä ilman, että asukkaan tarvitsee muuttaa. Asumisen tukipalvelut ovat mielenterveyskuntoutujille ilmaisia.

Mikkelin kaupungin asuntoryhmän toiminta on käynnistynyt vaiheittain talven ja kevään 2014 aikana. Kiinteistö koostuu kahdesta rivitalosta, joiden huoneistoissa asukkaat asuvat vuokralla. Lisäksi kiinteistössä on toimistotila ja piharakennuksessa yhteinen kokoontumistila, keittiö, sauna ja pesuhuone. Henkilökunta, lähihoitaja, on paikalla arkisin klo 8–16. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin tarvittava lääkehoito sekä puhelinpäivystys ja mahdolliset päivystyskäynnit hankitaan toiselta palveluntuottajalta. Talvella 2015 asukkaita oli yksitoista, ja he olivat muuttaneet pääosin tehostetusta palveluasumisesta. Asukkaan ei tarvitse muuttaa tuen tarpeen muuttuessa. Asukkaalta peritään asumisen tukipalveluista tulojen perusteella määräytyvä kotikuntoutuksen asiakasmaksu.

Asumisyksikössä asuminen

Tarkastelussa mukana olevat asumisyksiköt ovat Mikkelistä ja Jyväskyläästä. Mikkelistä valittiin ryhmäkotimuotoinen yksityisen palveluntuottajan asumisyksikkö. Jyväskyläästä tarkasteluun otettiin kaksi erilaista yksityisen palveluntuottajan asumisyksikköä, joista toinen edustaa tavallista palveluasumista ja toinen tehostettua palveluasumista. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri käyttää asumispalveluista omia käsitteitä, jotka poikkeavat sosiaalihuoltolain käsitteistä.

Mikkelistä sijaitseva ryhmäkoti toimii paritalossa, joka sijaitsee noin kilometrin päässä saman palveluntuottajan palvelukeskuksesta. Ryhmäkodin henkilökunta, lähihoitaja, on paikalla arkipäivisin klo 7–15. Muina aikoina lääkkeiden jaosta, puhelinpäivystyksestä ja tarvittavista käynneistä vastaa läheisen palvelukeskuksen henkilökunta. Asukkaat valmistavat ateriat keittiövuorojen mukaan, ja siivous sekä vaatehuolto tehdään yhdessä asukkaan kanssa. Palvelu on psykiatrasta avohoitoa ja sisältää psykiatrin palvelut (2 kertaa kuukaudessa). Myös työ- ja ryhmätoimintaa on omassa yksikössä tai saman palveluntuottajan toisessa yksikössä. Asukkailla on omat huoneet ja yhteiset ruuanvalmistus- ja ruokailutilat sekä kylpyhuone, wc ja sauna. Ryhmäkodissa on seitsemän asukasta. He maksavat vuokran, joka sisältää huoneen lisäksi yhteisten tilojen osuuden sekä sähkön ja veden, sekä tulositonasiakasmaksua.

Jyväskylän palveluasumisyksiköissä annetaan aktiivista psykiatrista kuntoutusta, jotta asukkaat pystyisivät mahdollisimman nopeasti siirtymään itsenäisempään asumiseen. Asukkaat maksavat vuokraa asuinhuoneestaan sekä jyvitetyn osuuden yhteisistä tiloista. Lisäksi asumisen tukipalveluista peritään erillinen tulojen mukaan määräytyvä palvelumaksu (asiakasmaksu). Tarkasteltavassa palveluasumisyksikössä lähihoitajista ja sairaanhoitajista koostuva henkilökunta on paikalla arkisin klo 7–19 ja viikonloppuisin klo 9–17. Yksikössä on kuusi asukasta. Tehostettua psykiatrista palveluasumista tarjoavassa yksikössä henkilökunta, joka koostuu lähihoitajista, toimintaterapeuteista ja sairaanhoitajista, on paikalla kaikkina viikonpäivinä ympäri vuorokauden. Yksikössä on 16 asukasta.

Taulukossa 2 on esitetty mallinnuksessa mukana olevat asumisratkaisut, joita voidaan määritellä ja ryhmitellä sekä palvelujen määrän ja tarjoamistavan että fyysisen ratkaisun perusteella.

Taulukko 2. Mallinnuksessa mukana olevat asumisratkaisut

Asumisen fyysinen toteutus	Erillinen asunto	Asuntoryhmä	Asumisyksikkö -palvelutalotyyppinen ja ryhmäkoti	
Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan		Tukiasuminen	Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen	
Uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan	Tuettu asuminen	Tuettu asuminen	Palveluasuminen	
Esimerkkiratkaisut	<ul style="list-style-type: none"> • Pudasjärvi/Oulunkaaren kuntayhtymä • Jyväskylä/Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Pudasjärvi/Oulunkaaren kuntayhtymä • Mikkeli 	Mikkeli – ryhmäkoti	Jyväskylä/Keski-Suomen sairaanhoitopiiri <ul style="list-style-type: none"> • palveluasuminen • tehostettu palveluasuminen

4 Kustannusarviointi

4.1

Kustannusarvioinnin periaate ja tarvittavat tiedot

Selvityksessä tuotettiin tarkasteltaville asumisratkaisuille niin sanotut *kustannusmallit*, joiden avulla saatiin laskennalliset arviot kustannuksista tyypillisille asukastapauksille. Tällöin voitiin tarkastella, kuinka paljon kustannukset eroavat niin sanottua raskaampaa ja kevyempää tukea sisältäviä asumisratkaisuja vertailtaessa. Kustannusmalleista kehitettiin *laskentamallit*, jotka mahdollistivat kustannusten muutoksen arvioimisen tuen tarpeen ja asumisratkaisun muuttuessa. Laskentamalliin sisällytettiin myös tarvittava tieto kustannusten jakautumisen arvioimiseksi. Tällöin saatiin arvioita siitä, miten kustannusten jakautuminen asiakkaan ja kunnan kesken muuttuu, jos tuki ja palvelut tarjotaan erilliseen asuntoon muiden tarkastelussa mukana olevien asumisratkaisujen sijasta.

Kustannusmallissa huomioitiin asumis- ja tilakustannusten lisäksi tarkasteltaviin asumisratkaisuihin tyypillisesti liittyvä palvelujen käyttö ja palveluista aiheutuvat työvoimakustannukset. Arviointia varten muodostettiin tyypilliset asukastilanteet, joissa asukkaan tarve ja asuminen sekä siihen liittyvä tuki ja palvelut vastaavat toisiaan. Tyypilliset asukastilanteet luotiin yhteistyössä Oulunkaaren kuntayhtymän Pudasjärven, Mikkelin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Jyväskylän pilottikuntien asiantuntijoiden kanssa. Tähän päädyttiin, koska salassapitosäädökset eivät mahdollistaneet todellisia asukkaita koskevien tietojen käyttöä ilman tämän selvityksen puitteissa liikaa aikaa vievää tutkimuslupamenettelyä. Asiantuntijoiden luomista tyypillisistä asukastapauksista seurasi myös, että laskelmat perustuivat käytännössä hyviksi todettuihin ja vaikuttaviin toimintatapoihin. Tavoitteena ei ollut löytää keskimääristä tai halvinta tapaa tuottaa palveluja, vaan tarkastella toimintatapoja, joissa palvelutarjonta vastaa asukkaiden tarpeisiin.

Kustannusarvioinnin taustalla on taloudellisen arvioinnin lähestymistapa (Sefton ym. 2002). Tällöin tavoitteena on löytää sekä kustannukset että tavoitellut vaikutukset huomioon ottaen paras vaihtoehto. Mielensterveyskuntoutujien asumisratkaisujen tarkastelussa tavoite liittyy mielensterveyskuntoutujan elämänlaatuun ja kuntoutumiseen. Tarkasteluun valitut vaikuttaviksi koetut ratkaisut ovat myös tästä näkökulmasta perusteltuja. Kustannusten arviointiin tarvittavien tietojen määrittämisessä hyödynnettiin Client Service Inventory –menetelmää (Patela ym. 2005).

Keskeiset mielensterveyskuntoutujien asumisen tukipalvelut ryhmiteltiin erillisten asuntojen ja asuntoryhmien laskentamalleissa kahteen erityyppistä tukea sisältävään alaryhmään: 1) asumisneuvonta, asiointiapu ja raha-asioiden hoito, arjen hallintaan liittyvät tukipalvelut ja ohjaaminen sekä 2) lääkkeiden jako, ohjaus ja valvonta. Erillisten asuntojen ja asuntoryhmien tapauksissa asumisen tukipal-

veluiden kustannukset laskettiin käyttämällä asukkaan tuen ja palvelun määrää tunteina sekä työntekijän mahdolliseen liikkumiseen ja saattamiseen kulunutta matka-aikaan. Näiden avulla laskettiin keskeisten palvelujen tuottamiseen vaa-
dittavien resurssien käytöstä aiheutuvat kustannukset. Asumisyksiköiden kustan-
nusten muodostumisen perusteena käytettiin henkilöstömitoitusta, koska yksikön
toiminnasta aiheutuvat kustannukset määräytyvät henkilöstömitoituksen mukaan
riippumatta siitä, miten paljon kukin asukas käyttää tukea ja palvelua. Myös asu-
misyksiköistä kysyttiin tiedot tyyppiasukkaiden tuen ja palvelujen käytöstä. Näiden
tietojen avulla voidaan arvioida tuen ja palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustan-
nukset, jos kuntoutujan oletetaan asuvan asumisyksikön sijasta asuntoryhmässä
tai erillisessä asunnossa. Lisäksi kaikkien asumisratkaisujen laskelmiin kerättiin
tiedot päivä-, työ- ja viriketoiminnasta ja terveydenhuollon palvelujen käytöstä
näistä aiheutuvien kustannusten arvioimiseksi.

Arvioinnissa käytettiin hyväksi myös valtakunnallisia, koko maata koskevia yk-
sikkökustannuksia (Kapiainen ym. 2014) sekä Tilastokeskuksen ja Kelan rekistereistä
kerättyjä tilastotietoja ja käytettävissä olevia ohjeita ja suosituksia. Näin tiedot ovat
sovellettavissa kaikkialla Suomessa, mutta eivät kuvaa tarkasti minkään kunnan
todellisia kustannuksia. Tästä johtuen selvitys tuottaa tietoa eri asumisratkaisujen vä-
lisistä suhteellisista eroista, ei paikkakunta-kohtaisista toteutuvista kustannuseroista.

Kustannusmalli muodostettiin seuraavien periaatteiden ja asumiseen, muihin ti-
loihin (kuten asiakkaiden yhteisessä käytössä olevat ja henkilökunnan tilat), tukeen
ja palveluihin liittyvien tietojen perusteella:

1. Asumista ja tiloja koskevat tiedot käytettiin pääasiassa kansallisista rekistereistä
kerättyjä tietoja. Tietojen soveltuvuus arvioitiin vertaamalla niitä esimerkkitapausten
tietoihin.

- Asunnosta tai huoneesta ja muista tiloista aiheutuvien tilakustannusten ku-
vaajana käytettiin ARA-vuokra-asuntojen keskimääräistä kuukausivuokraa
(SVT 2013), joka määräytyy omakustannusperiaatteen mukaan. Siten ARA-
asuinhuoneistosta saa peria vuokraa enintään määrän, joka tarvitaan muiden
tuottojen lisäksi kattamaan asuntojen ja niihin liittyvien tilojen rahoitus sekä
hyvän kiinteistönpidon mukaiset menot. (ARA 9.7.2014.)
- Yhteisten ja henkilökunnan tilojen (asuntoryhmät ja asumisyksiköt) kustan-
nukset laskettiin kustannusten muodostumista arvioitaessa (kustannusmal-
leissa) asukasta kohden kuten kaikki muutkin kustannukset. Arvioitaessa
asuntoryhmissä muodostuneiden kustannusten jakautumista asukkaan ja
kunnan kesken asunnon vuokratilakustannus kohdistettiin asukkaalle ja yhteis-
ten tilojen kustannus kunnalle. Menettelyn tiedetään vaihtelevan, ja yleisten
ja henkilökunnan tilojen vuokra voidaan asuntoryhmissä kohdentaa myös
asukkaille. Tässä työssä yhteisten sekä henkilökunnan tilakustannusten koh-
dentamista kunnalle pidettiin johdonmukaisena, sillä muun muassa esimerk-
kinä käytetyistä asuntoryhmistä toisessa yhteisiä tiloja käyttivät myös muut
kuin asuntoryhmän asukkaat, ja henkilökunta tarjosi palvelua asuntoryhmän
ulkopuolelle. Tämä liittyy asuntoryhmämuotoisen asumisratkaisun resurs-
sienkäytön joustavuuteen. Asumisyksiköissä asukkaalle kohdistettiin sekä
henkilökohtaisten että muiden tilojen vuokra.
- Muina asumiseen liittyvinä kustannuksina huomioitiin sähkö- ja vesimaksu.

2. Tuen ja palvelujen käyttö perustuu yhteistyössä pilottikuntien asiantuntijoiden kanssa tuotettuihin tyypillisiin asukastilanteisiin. Työvoimakustannusten laskemiseen tarvittiin tieto käytetystä henkilöstöressurssista (työpanos) ammattiryhmittäin sekä asumisyksiköiden henkilöstömitoitus. Terveystuon palveluista tarvittiin käyntimäärät tai sairaalahoitopäivät, ja kustannukset laskettiin valtakunnallisia yksikkökustannuksia (Kapiainen ym. 2014) käyttäen. Tarkastelussa otettiin huomioon seuraavat osa-alueet:

- Asumisen tukipalvelut
 - Asiointiapu ja arjen hallintaan liittyvät tukipalvelut ja ohjaaminen
 - o asumisneuvonta, asiointiapu, raha-asioiden hoito, kodinhoitoapu, siivouksen ja ruoanlaiton ohjaus, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvä ohjaus ja neuvonta, vaatehuolto, sosiaalinen ohjaus ja sosiaalisen osallistumisen tuki, palveluohjaus (sisältää kuntoutussuunnitelman), tukihenkilö ja/tai soitot tukihenkilölle
 - Lääkkeiden jako, ohjaus ja lääkehoidon seuranta
- Päivä-, työ- ja viriketoiminta
- Terveystuon palvelut
 - Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyspalvelut
 - Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidon lääkäri- ja hoitajakäynnit
 - Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyskäynnit lääkärillä tai hoitajalla
 - Laboratoriokäynnit (verikoeseuranta)
 - Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito, hoitopäivät
 - Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito, hoitopäivät

3. Kustannusten jakautumisen tarkastelua varten tarvittiin tiedot asukkaiden tuloista, asumiseen sekä tarkastelun kohteena oleviin palveluihin liittyvistä tuista sekä asiakasmaksukäytännöistä. Laskelmissa käytettiin kansallisia tilastotietoja (Kapiainen ym. 2014). Tietojen soveltuvuus arvioitiin vertaamalla niitä esimerkkitapausten tietoihin. Asiakasmaksujen ja asukkaalle jäävän käyttövaran määräytymisperusteina käytettiin yhtenäisten käytäntöjen ja voimassa olevien säädösten puuttuessa uudistettavan sosiaali- ja terveystuon asiakasmaksulakiehdotuksen (STM 2014) mukaisia määräytymisperusteita.

Laskennassa käytettiin 12 kuukauden ajanjaksoa, ja kustannuksia tarkasteltiin kuukausitasolla yhtä henkilöä kohden. Kaikki kustannukset laskettiin vuoden 2013 hinnoin. Mikäli vuoden 2013 tietoa ei ollut käytettävissä, muutettiin tieto vuoden 2013 hintatasoon kulloinkin sopivaa indeksiä käyttäen. Oletuksena laskelmissa on, että kuntoutuja asuu koko vuoden samassa asumisratkaisussa.

5 Tietojen kerääminen

5.1

Tietojen kerääminen yksiköistä ja tyypilliset asukastapaukset

Mallin muodostamista varten kerättiin jokaisesta edellä kuvatussa kolmen pilottikunnan asumisratkaisusta yksikkökohtaisia ja asiakaskohtaisia tietoja. Tiedot kerättiin yhteistyössä Mielen Aske -hankkeen pilottikuntien yhteyshenkilöiden kanssa. Käytännön tietojen keruutyön tekivät Jyväskylässä asumispalvelukoordinaattori, Mikkelissä asuntoryhmän lähihoitaja ja ryhmäkodin osalta kaupungin sosiaalityöntekijä sekä Pudasjärvellä tukiasuntojen vastaava palveluohjaaja. He keräsivät tutkijoiden pyytämät tiedot erikseen kutakin asumisratkaisua varten muotoillun lomakkeen avulla. Tietojen keräämiseen asuntoryhmistä muokattu lomake on liitteenä 1. Monet tarvittavat tiedot olivat sellaisia, että niitä ei ollut valmiina, vaan ne piti erikseen muodostaa tai arvioida. Yhteyshenkilöt selvittivät tietoja muun muassa kunnasta, sairaanhoitopiiristä, palvelun tuottajilta sekä asukkailta itseltään, heidän omaisiltaan ja edunvalvojiltaan. Esimerkkiyksiköistä itsestään kerättiin tietoja muun muassa seuraavista asioista: asuntojen ja asukkaiden määrä, tilojen kokonaisneliöt, yhteisten tilojen neliöt, asukaskohtaiset tilat, niiden neliöt ja kokoonpano (oleskelutila, makuutila, keittotilat, peseytymistilat ja wc), yksikön vuokranantaja ja tiloista maksettava vuokra, henkilökuntamiehitys ja palvelujen ajallinen saatavuus sekä henkilökuntaan kuuluvien koulutus.

Asukaskohtaisten tietojen keruu aloitettiin käymällä Pudasjärvellä ja Mikkelissä läpi muutaman asuntoryhmissä asuvan todellisen asukkaan asumista koskevat tiedot, tulotiedot ja palvelujen käyttöä koskevat tiedot. Vaikka tietojen keräys aloitettiin todellisista asukastapauksista, jäivät asukkaat tutkijoille täysin anonyymeiksi. Heistä ei myöskään kerätty mitään sellaisia tietoja, jotka olisivat voineet johtaa heidän tunnistamiseensa selvityksen kautta. Jyväskylässä tämän kaltainen tietojen keruu asiakkaista ei kuitenkaan ollut mahdollista. Asukkaat ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilaita, eikä heitä koskevia tiedonkeruita voida tehdä ilman sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Tutkimusluvan hankkiminen olisi viivästyttänyt selvityksen tekoa siinä määrin, että tiedonkeruuperusteita päätettiin muuttaa kaikissa kolmessa pilottikunnassa. Todellisten asiakkaiden tietojen sijaan kunnissa tietojen keruusta vastaavia pyydettiin muodostamaan oman asiantuntemuksensa ja asiakkaiden tuntemuksensa perusteella kunkin asumisratkaisun tyypillisen asiakkaan profiili. Jo kerättyjä todellisia asukkaita koskevia tietoja käytettiin hyväksi tyypillisen asukkaan tietojen koostamisessa Pudasjärvellä ja Mikkelissä. Tyypillisen asiakkaan muodostamisella haettiin sellaista keskimääräistä asukasta, joka on asumisratkaisuissa yleinen ja joka tarvitsee siihen kuuluvia palveluja ja hyötyy niistä. Tyypillisen asukkaan profiili muodostettiin siten, että käyttöön saatiin edellä luvussa 4 esitetyt, kustannusmallissa tarvittavat tiedot.

Muodostetuilla tyypillisillä asiakastapauksilla on monia yhteisiä piirteitä. Päädiagnoosina kaikilla on skitsofrenia. He ovat eläkeläisiä ja saavat asumistukea ja hoitotukea. Avun määrä ja painotus vaihtelevat, mutta asukkaat tarvitsevat neuvontaa, tukea ja ohjausta arjen hallinnassa, kodinhoidossa, ruoanlaitossa ja raha-asoiden hoidossa sekä apua kodin ulkopuolisissa asioissa kuten kauppa-, virasto- ja pankkiasioinnissa. Myös tukikeskusteluja, aktivoivaa ohjausta ja tukea sosiaaliseen osallistumiseen sekä palveluohjausta tarvitaan. Kuntoutujat osallistuvat lisäksi työ-, päivä- tai viriketoimintaan. Kaikki asukkaat tarvitsevat ohjausta lääkehoidossa sekä psykoosilääkkeiden vaatimaa säännöllistä lääkehoidon seurantaa, muun muassa laboratorioskäyntejä. Hoitotasapainoon ja muihin sairauksiin liittyen asukkaat käyttävät vaihtelevia määriä myös muita terveydenhuollon palveluja. Seuraavassa tyypilliset asukastapaukset kuvataan lyhyesti, ja kustannusarvioinnissa käytetyt yksityiskohtaisemmat tiedot tiloista ja palveluista on esitetty kustannusmallitaulukoissa (taulukko 6, liitteet 3, 5, 6 ja 8).

Oulunkaaren kuntayhtymässä Pudasjärvellä erillisessä asunnossa asuva mielenterveyskuntoutuja on vuokralaisena yksityisen omistamassa yksiössä. Hän on naimaton, yksin asuva, itse päivittäisistä toiminnoistaan huolehtiva keski-ikäinen mies. Lähihoitaja käy kuntoutujan kotona keskimäärin kerran viikossa ja kuntoutuja saa asumisen tukipalveluja yhteensä 11,4 tuntia kuukaudessa. Kotikäyntimatkat lisäävät työaikaa 1,3 tuntia kuukaudessa. Pudasjärven tyypillisen erillisessä asunnossa asuvan mielenterveyskuntoutujan asumisen tukipalvelujen ja muiden palvelujen käyttö näkyy kustannusmallissa taulukossa 6.

Jyväskylässä erillisessä asunnossa asuva mielenterveyskuntoutuja asuu yksityisen vuokranantajan tai kaupungin omistamassa yksiössä. Hän on nuorehko naimaton, yksin asuva mies tai nainen, joka huolehtii itse päivittäisistä toiminnoistaan. Lähihoitaja käy mielenterveyskuntoutujan luona keskimäärin kaksi kertaa viikossa. Asumisen tukipalveluja kuntoutuja saa yhteensä 9,3 tuntia kuukaudessa ja liikkumiseen työntekijältä kuluu neljä tuntia kuukaudessa. Tarkemmat tiedot palvelujen käytöstä näkyvät kustannusmallitaulukossa liitteessä 3.

Pudasjärven asuntoryhmän esimerkkiasukas on yksin asuva, naimaton nuorehko mies. Hän tarvitsee ohjausta ja neuvontaa myös päivittäisissä arjen toiminnoissa ja saa asumisen tukipalveluita noin 47 tuntia kuukaudessa. Lisäksi asiointiapuun ja muuhun saattamiseen kuluu noin viisi tuntia kuukaudessa. Pudasjärven asuntoryhmäasukkaan asumisen tukipalvelujen ja muiden palvelujen käyttö näkyy kustannusmallitaulukossa liitteessä 5.

Tyypillinen Mikkelin asuntoryhmän asukas on yksin asuva, naimaton nuorehko mies. Hän tarvitsee arjen hallinnan tueksi 12,7 tuntia asumisen tukipalveluja kuukaudessa. Työntekijän työaikaa kuluu tämän lisäksi liikkumiseen kuten asiointiapuun ja saattamiseen noin kolme tuntia kuukaudessa. Tarkemmat tiedot asumisen tukipalvelujen ja muiden palvelujen käytöstä on kustannusmallitaulukossa liitteessä 6.

Mikkelin ryhmäkodissa asuva esimerkkiasukas on nuorehko, yksin asuva naimaton nainen. Henkilöllä on myös muu säännöllistä hoitoa vaativa pitkäaikaissairaus, jonka vuoksi terveydenhuoltopalvelujen käyttö on runsasta. Asukas tarvitsee päivittäistä lähiohjausta, apua ja neuvontaa noin 30 tuntia viikossa. Kustannukset muodostuvat henkilöstörakenteen mukaan, ja yksikön henkilökuntarakenteen sekä asukasmäärän perusteella laskettuna asumisen tukipalvelujen määrä asukasta kohti on keskimäärin noin 25 tuntia kuukaudessa.

Tyypillinen Jyväskylän palveluasumisyksikön asukas on nuori naimaton, yksinasuva mies. Hän tarvitsee päivittäin ohjausta ja apua yhteensä noin 78 tuntia kuukaudessa. Yksikön henkilökuntarakenteen ja asukasmäärän perusteella laskettuna asumisen tukipalvelujen määrä asukasta kohti on keskimäärin noin 66 tuntia kuukaudessa.

Jyväskylän ympärivuorokautista tukea tarjoavan asumisyksikön tyyppiasukas on alle viisikymmentävuotias naimaton, yksinasuva mies, joka tarvitsee päivittäin ohjausta, apua ja tukea noin 93 tuntia kuukaudessa. Hän osallistuu myös yksikössä tarjottavaan

virike- ja työtoimintaan. Henkilökuntarakenteen ja yksikön asukasmäärän perusteella laskettuna asumisen tukipalvelujen määrä asukasta kohti kyseisessä yksikössä on keskimäärin noin 86 tuntia kuukaudessa. Koska yksikössä on vahvaa hoitotason osaamista, asukas pystyy käyttämään uudemman sukupolven psykoosilääkkeitä, jolloin hän käy verikoekontroleissa (lääkehoidon seuranta) vain kolmen kuukauden välein.

Asumisyksiköiden kustannusten laskennassa käytetyt tiedot on esitetty kustannusmallitaulukossa liitteessä 8.

5.2

Kuntatason vertailun mahdollistavat tiedot

Kaikista viidestä pilottikunnasta kerättiin tietoja mielenterveyskuntoutujien asumistilanteesta kuntatasolla. Tarkoitus oli saada tietoja, joiden perusteella kustannuksia voidaan verrata kuntatasolla tilanteessa, jossa asumisratkaisujen rakennetta kevennetään ja osa kuntoutujista siirtyy kevyempiin ratkaisuihin. Tietoja kerättiin ympäristöministeriössä kehitetyn tarve- ja resurssiarviointimallin avulla. Mallin sisältö on avattu liitteessä 2. Asunnot ja niihin saatava arjen tuki ovat keskeisiä resursseja, ja tarpeita aiheutuu riittämättömästä arjen tuesta, asuntojen puutteesta sekä epätarkoituksenmukaisista asumisratkaisuista.

Tarkoitus on, että kunnissa kartoitetaan kuntoutujien tilanne tästä näkökulmasta. Samoin kartoitetaan asumisen resurssit eli kuinka paljon on tarjolla tavallisia asuntoja, erityisiä tukiasuntoja ja asumisyksiköjä, ovatko ne laadukkaita ja onko peruskorjaustarpeita sekä millainen lisätarve erilaisille ratkaisuille on. Tarve- ja resurssiarviointimallin mukainen tiedonkeruu aloitettiin pilottikunnissa osana Mielen Aske -hanketta ennen nyt tehtyä kustannusselvitystä. Kustannusselvityksen yhteydessä tietoja on päivitetty ja täydennetty jokaisesta viidestä pilottikunnasta, ja ne on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Mielenterveyskuntoutujien asumistilanne poikkileikkauksena keväällä 2015 (henkilöä)

Asumisratkaisu	Pilottikunta				
	Jyväskylä ¹	Mikkeli	Espoo ²	Oulunkaari	Kuopio
Erilliset asunnot (tuettu asuminen)	232	60	265 ³	48	100
Asuntoryhmät (tuettu asuminen)	0	12	85 ⁴	25	170 ⁶
Asumisyksiköt (palveluasuminen)	75	32	199 ⁵	32	152
Asumisyksiköt (tehostettu palveluasuminen)	86	60	ks. yllä	9	92
Sairaalassa asunnon ja tuen tai riittävän tuen puutteen vuoksi (sisältyy alla olevaan lukuun)	0	0	ei tietoa	0	20
Asunnottomana/asunto puuttuu kokonaan	0	0	10-100	3	20
Asuu tarvetta vastaamattomassa asumismuodossa	0	4-10	alle 10	10	20

¹ Kuntoutujat, joilla on voimassaoleva hoitosuhde sairaanhoitopiiriin.

² Espoosta ei ole saatavilla koko tilannetta kuvaavia lukuja. Osa asiakkaista on erikoissairaanhoidon (HUS) hoitovastuulla, osa terveyskeskuksien, osa kotihoidon. Espoon Asunnot Oy:llä (kaupungin vuokra-asunnot) on kaikkiaan noin 15 000 asuntoa.

³ Espoo välivuokraa Y-Säätiöltä 265 asuntoa sekä mielenterveys- että päihdeasiakkaille.

⁴ Tukiasumista/tuettua asumista.

⁵ Palveluasumista kaikkiaan.

⁶ Tietojen antaja käytti käsitettä tukiasuminen.

Mielenterveyskuntoutujien asumistietojen kerääminen yhdenmukaisesti eri kunnista oli haasteellista, sillä tietojen tilastoiminen poikkeaa kunnittain. Lisäksi tiedot etenkin isoissa kunnissa ovat hajallaan eri organisaatioissa eikä kunnissa itselläänkään aina ole yhtenäistä tietoa siitä, miten paljon mielenterveyskuntoutujia asuu missäkin asumisvaihtoehdossa. Asuminen ei yleensä ole oma tilastointiperusteensa. Vaikeuksia tietojen kokoamisessa tuotti myös se seikka, että käsitteitä käytetään eri tavoin eri kunnissa; esimerkiksi tukiasumisyksikkö voi toisessa kunnassa tarkoittaa ryhmäkotia ja toisessa kunnassa kaikkea tuettua asumista. Käsitteiden epäyhtenäisen käyttämisen ohella vaikeuksia tuottaa se, puhutaanko asumisen fyysisestä järjestämisestä vai palveluiden järjestämistävästä ja määrästä.

Suurimpana puutteena kaikissa pilottikunnissa nähtiin erillisissä asunnoissa asuvien riittämättömät palvelut kotiin. Kunnissa, joissa arvioiden mukaan on tarvettaan vastaamattomasti asuvia mielenterveyskuntoutujia, ei aina kuitenkaan pystytä yksilöimään sitä, millaisia asumisratkaisuja tarvittaisiin. Seuraavassa käydään lyhyesti läpi keskeisimmät pilottikuntien ilmoittamat tarpeet mielenterveyskuntoutujien asumisessa selvitysajankohtana.

Jyväskylässä tilanne on sairaanhoitopiiristä saatujen tietojen mukaan keskitetyn koordinaation ja varhaisen asumisratkaisun suunnittelun ansiosta yleisesti hyvä. Tarve olisi noin 30–40 palveluasumisen paikalle korvaamaan nykyisiä palveluasumisen paikkoja, jotka eivät laadultaan vastaa suosituksia. Arvioiden mukaan noin 20 erillisissä asunnoissa asuvaa mielenterveyskuntoutujaa ei tällä hetkellä saa riittävää tukea kotiin. Lisäksi noin 10 nuorta asuu vanhempiensa luona, mutta hyötyisivät omaan asuntoon muuttamisesta. Jyväskylässä sairaanhoitopiiri vastaa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista, jonka vuoksi tiedot eivät kuvaa tavallisissa asunnoissa asuvien ja terveyskeskuksen palveluja käyttävien mielenterveyskuntoutujien tilannetta.

Mikkelissä arvioiden mukaan 4–10 henkilöä asuu tarvettaan vastaamattomassa asumismuodossa. Lisäksi noin 20 erillisissä asunnoissa asuvaa ei saa riittävää arjen tukea kotiin. Muutama nuori asuu vanhempien luona, vaikka tarve olisi omalle asunnolle. Lisäksi Mikkelissä on tarve noin 10 erilliselle asunnolle, joihin tulisi järjestää tarvittava arjen tuki. Tarve olisi myös noin kolmelle ryhmäkotiyyppiselle talolle, jossa olisi yhteensä 10 asuntoa.

Espoossa tukiasumista jonottaa useita kymmeniä mielenterveyskuntoutujia. Eriytyisesti tarve on tavallisille, edullisille vuokra-asunnoille lähellä palveluja. Palveluohjaus toimii hyvin Espoossa, ja sitä tarvittaisiin lisää.

Oulunkaareissa tilanne on Jyväskylän tapaan hyvä kokonaisuutta ajatellen, sillä kuntayhtymällä on yhteinen asumispalveluvastaava, mikä lisää asumisasioiden hallintaa. Noin 10 mielenterveyskuntoutujaa asuu tarvettaan vastaamattomassa asumismuodossa (esimerkiksi sähkötön talo, parakkiasumista tai huonokuntoinen asunto). Täysin asunnottomana on muutama mielenterveyskuntoutuja. Lisäksi noin 10 erillisissä asunnoissa asuvaa ei saa riittävää tukea kotiin. Kyse on useimmiten siitä, että erityisesti päihdetaustaisten mielenterveyskuntoutujien tarvitsemaa arjen tukea ei ole saatavilla riittävästi. Lisäksi muutama nuori päihdetaustainen mielenterveyskuntoutuja asuu vanhempiensa luona.

Kuopiossa noin 20 mielenterveyskuntoutujaa asuu tarvettaan vastaamattomassa asumismuodossa. Puolet heistä on erillisissä asunnoissa asuvia, joille parempi vaihtoehto olisi joko palveluasuminen tai ryhmäkotiasuminen. Osa tehostetussa palveluasumisessa asuvista pärjäisi palveluasumisessa, mutta toisaalta osa palveluasumisessa asuvista tarvitsisi tehostettua palveluasumista tai ryhmäkotiasumista. Asunnottomia mielenterveyskuntoutujia Kuopiossa on tällä hetkellä noin 20. Lisäksi noin viisi nuorta asuu vanhempiensa luona, vaikka he hyötyisivät omassa asunnossa asumisesta.

Malleissa käytetyt valtakunnalliset tiedot

Asuminen ja tilat

Asumisratkaisujen välisen vertailtavuuden mahdollistamiseksi kaikkien tilojen (asuin-, henkilöstön- ja yhteisten tilojen) tilakustannusten kuvaajana käytettiin ARA-vuokra-asuntojen keskimääräistä kuukausivuokraa. Vuonna 2013 kyseisen vuokran määrä oli 11,51 euroa neliömetriltä (SVT 2013). Keskimääräisenä kuukausittaisena vesimaksuna käytettiin Ympäristöministeriön teettämässä selvityksessä *ARAN vuokratyhteisöjen toimintatavoista* (Kaleva ym. 2013) määriteltyä 14 euroa asukasta kohti. Sähkötaksan määrittämiseen ei löytynyt soveltuvaa valtakunnallista tilastotietoa, joten keskimääräisenä sähkötaksana päätettiin käyttää pilottikunnan (Mikkeli) asiantuntijalta saatua käytännön tietoon perustuvaa arviota 20 euroa kuukaudessa asukasta kohden.

Asumisratkaisusta riippuen asukkaan henkilökohtaisessa käytössä olevat tilat voivat koostua asuinhuoneistosta tai -huoneesta, sekä lisäksi mahdollisista henkilöstön käyttöön tarkoitetuista ja kaikkien asukkaiden yhteisessä käytössä olevista tiloista. Erillisen asuinhuoneiston ja vastaavasti ryhmämuotoisessa asumisessa asuinhuoneen ja yhteisten tilojen yhteenlasketulle koolle asukasta kohden on asetettu valtakunnalliset suositukset (Valvira 2015, ARA 2013a, STM 2007). Ohjeissa korostetaan pieniä asuntoryhmiä ja yksilöllistä tarvelähtöisyyttä. Nämä suositukset ohjaavat erityisesti uusien kohteiden suunnittelua ja rakentamista.

ARAN (2013a) mukaan erillisen asunnon suositeltava koko on 35–40 m². Laskentamallissa käytettiin ARAn suosituksen keskiarvoa 37,5 m². (Kustannusmalleissa käytettiin asuntojen todellista kokoa.) Samaa suositusta sovellettiin myös asuntoryhmien laskentamalleissa. Asuntoryhmässä on erillisten asuntojen lisäksi asukkaiden käyttöön tarkoitettuja yhteisiä oleskelu- ja muita tiloja sekä mahdollisia henkilökunnan tiloja. Henkilökunnan ja yhteisten tilojen asukkaalle kohdennettavan osuuden arvioimisessa on käytetty Pudasjärven ja Mikkelin asuntoryhmien todellisten henkilökunnan tilojen (79 m²) ja asukkaiden käytössä olevien yhteisten tilojen (56 m²) keskiarvojen summaa 135 m². Asukaskohtainen jyvitetty osuus yhteisistä tiloista on saatu jakamalla keskiarvojen summa viidellätoista, joka on Pudasjärven (18) ja Mikkelin (11) asuinhuoneistojen lukumäärän keskiarvo. Tällöin yhteisten tilojen osuudeksi saadaan 9 m² asukasta kohti.

Asumisyksikössä on ARAn ohjeiden mukaan erityisesti huomioitava asiakkaan oikeus yksityisyyteen ja jokaisella henkilöllä tulee olla oma huone. Uudistuotannossa asuinhuoneen tulee olla vähintään 25 m², johon sisältyy wc- ja kylpyhuonetiloja 4–5 m². Asukashuone sekä yhteiset keittiö-, ruokailu-, oleskelu- ym. tilat huomioiden ryhmäasumisessa suositeltava tila on vähintään 35–40 m² asukasta kohden. (ARA 2013a.) Laskentamallissa on käytetty tämän vaihteluvälin keskiarvoa 37,5 m².

Asumisen tukipalvelut sekä työ-, päivä- ja viriketoiminta

Asumisen tukipalveluiden ja työ-, päivä- ja viriketoiminnan kustannusten arviointi perustuu palveluun käytettyyn työaikaan ja työntekijän palkkaamisesta aiheutuviin työvoimakustannuksiin. Työvoimakustannusten laskennassa käytettiin Tilastokeskuksen *Kuntasektorin kuukausipalkat ammattittain vuonna 2013* tilastosta saatuja tietoja (SVT 2015). Kokonaisansioiden keskiarvotiedot haettiin ko. tilastosta ammattinimik-

keittäin. Kokonaisansio¹ kuvaa säännölliseltä työajalta sekä muulta työajalta, kuten yli- ja lisätyöajalta maksettua palkkaa. Kokonaisansion keskiarvoon lisättiin lomarahaa (4 %) ja työnantajan sivukulut 40 prosentin mukaan. Vuonna 2013 kuntatyönantajan sosiaalivakuutusmaksut (sairausvakuutus-, työttömyysvakuutus-, KuEL- ja VaEL- sekä muut vakuutusmaksut) olivat keskimäärin yhteensä 29,99 prosenttia (Kuntaliitto 12.12.2014). Tähän lisättiin noin kymmenen prosenttia kattamaan työntekijän palkkaamisesta aiheutuvia muita mahdollisia kustannuksia kuten perhevapaat ja työkykyä ylläpitävä toiminta. Työvoimakustannus ei sisällä laite-, materiaali-, työtila- tms. kustannuksia. Työaikaan on sovellettu *Kunnallisen työ- ja virkaehtosopimuksen (KVTES)* mukaista jakso- (laskennallinen) ja yleistyöaikaa, jossa viikoittainen työtuntimäärä on 38,15 eli 7,65 tuntia päivässä (Tehy 25.10.2012.)

Työ-, päivä- ja virketoiminta sisällytettiin palveluihin, koska osana asiakkaan kuntoutusta, kunnan järjestämisvelvollisuuksiin kuuluu järjestää mielenterveyskuntoutujille päivä- tai työtoimintaa (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 27 d§, 27e§). Sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta on ensisijainen palvelu.

Terveydenhuollon palvelut

Terveydenhuollon palvelujen kustannukset arvioitiin käyttäen käyntien ja sairaalahoitopäivien kansallisia yksikkökustannuksia (Kapiainen ym. 2014). Yksikkökustannustiedot ovat vuodelta 2011 ja ne muutettiin vuoden 2013 hintatasoon julkisten menojen hintaindeksiä (kuntatalous, terveydenhuolto) käyttäen. Kansalliset yksikkökustannukset kuvaavat keskimääräistä palvelun tuottamisesta aiheutuvaa kustannusta.

Kustannusten jakautumisen arvioinnissa käytetyt tiedot

Tyypillinen mielenterveyskuntoutuja maksaa itse asunnon vuokran tai vastikkeen, sähkö- ja vesimaksun sekä muut mahdolliset asumisen kustannukset kuten kotivakuutuksen. Asumisen kustannuksiin hän saa Kelalta asumistukea. Vuonna 2013 keskimääräinen eläkkeensaajan asumistuki oli 222,85 euroa kuukaudessa (Kela. 13.3.2015).

Kaikkien asumisratkaisujen asiakasmaksut sekä mahdollisesti huomioitavan, asukkaan käyttöön jäävän niin sanotun käyttövaran suuruus vaihtelevat kunnittain. Mielen Aske -hankkeen 4. maaliskuuta 2015 pidetyssä ohjausryhmän kokouksessa todettiin, että kaikki pilottikunnat eivät peri asiakasmaksua asumisen tukipalveluista erillisissä asunnoissa ja asuntoryhmissä asuvilta mielenterveyskuntoutujilta. Siten näissä asumisratkaisuissa kustannusten jakautumista päätettiin tarkastella siten, että asumisen tukipalvelujen kustannukset maksaa kunta kokonaisuudessaan. Kyseisen ohjausryhmän kokouksen keskustelujen perusteella asumisyksiköiden asiakasmaksujen ja asukkaalle jäävän käyttövaran määräytymiseen päätettiin soveltaa uudistetun asiakasmaksulakiluonnoksen säädöksiä (STM 2014), jotka tullevat voimaan vuoden 2016 tai 2017 alusta. Tässä yhteydessä on kuitenkin syytä huomauttaa, että luonnoksen säädökset voivat vielä muuttua ja tässä selvityksessä säädöksistä tehty tulkinta on tutkijoiden tekemä eikä välttämättä vastaa voimaan astuvaa lakia.

Uuden asiakasmaksulain mukainen hoito- ja palvelumaksu määräytyy hoitoon käytettävän ajan, palvelun käyttäjän maksukyvyyn sekä perheen koon mukaan. Tyypillisen mielenterveyskuntoutujan tulo muodostuu eläkkeestä ja sen lisäksi maksettusta asumis- ja hoitotuesta. Pilottikunnista saatujen tietojen perusteella asiakkaiden

¹ Kokonaisansioon luetaan kultakin palkanmaksujaksolta: 1) peruspalkka, 2) tehtävän, ammattitaidon, palvelusvuosien yms. perusteella maksettavat lisät, 3) työpaikan sijainnin ja olosuhteiden perusteella maksettavat lisät, 4) työaikalisät, 5) toimihenkilöiden tulo- ja suoritusperusteinen palkanosa, työntekijöiden suoritusperusteiset ansiot, 6) luontoisetujen verotusarvo, 7) lisä- ja ylityön ansio, 8) osin myös mahdolliset varallaolo-, päivystys- ja hälytyskorvaukset sekä 9) muut epäsäännöllisesti maksettavat lisät. Kokonaisansio ei sisällä kertaluonteisia palkkaeriä, kuten lomarahaa ja tulospalkkioita. (SVT 2015.)

eläke-etuus muodostuu pääsääntöisesti kansaneläkkeestä ja siihen lisäksi maksettavasta takuueläkkeestä. Asumisyksikössä asuvan tyypillisen mielenterveyskuntoutujan hoito- ja palvelumaksun arvioimisessa käytettiin kansaneläkkeen ja takuueläkkeen yhteismäärää, joka oli 738,82 euroa (brutto) kuukaudessa vuonna 2013. Hoito- ja palvelumaksun määräytymisessä tulona huomioitiin myös eläkkeensaajan hoitotuki, jonka määränä käytettiin perushoitotukea 61,83 euroa kuukaudessa. (Kela 13.03.2015.) Yksin asuvan mielenterveyskuntoutujan hoito- ja palvelumaksu määräytyy asiakasmaksuluonnoksen mukaan seuraavasti:

1. Jos hoitoon käytettävä tuntimäärä on alle 40 tuntia kuukaudessa, maksu lasketaan siten, että ensin hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoitoon käytettävä aika tunteina jaetaan 40:llä ja kerrotaan 0,35:llä. Kun näin saadulla kertoimella (prosenttiosuus) kerrotaan tulorajan 563 euroa ylittävät tulot, saadaan maksun määrä.
2. Jos hoitoon käytettävä tuntimäärä on vähintään 40 tuntia kuukaudessa, maksu lasketaan kertomalla tulorajan 563 euroa ylittävät tulot 0,35:llä.
3. Tehostettuun palveluasumiseen sisältyy ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito ja maksu lasketaan kertomalla tulorajan 563 euroa ylittävät tulot 0,40:llä.

Yksin asuvan kuukausimaksu voidaan määrätä kuitenkin enintään sen suuruiseksi, että palvelua ja hoitoa saavan käyttöön jää vähintään 245 euron vähimmäiskäyttövara kuukaudessa. Käyttövara lasketaan asiakkaan kuukausittaisten nettotulojen ja menojen erotuksena. Käyttövara laskettaessa asiakkaan menoina otetaan huomioon (kohtuulliset) asumismenot, ateriamaksu (enintään 360 €/kk), kuljetuspalvelumaksu, turvapalvelumaksu (ei tehostetussa palveluasumisessa) sekä vähäistä suuremmat terveydenhuoltomenot. (STM 2014.)

Asiakasmaksulakiluonnoksen mukaisesti lasketut asumisyksiköiden (ryhmäkohti, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen) hoito- ja palvelumaksut sekä nettotulojen ja menojen erotus on esitetty taulukossa 4. Käytetyillä oletuksilla (mm. tulot ja menot) asiakkaan hoito- ja palvelumaksu voi olla korkeintaan noin 19 euroa kuukaudessa.

Terveydenhuollon palvelujen kustannusten jakautumisen tarkastelussa asiakkaan ja kunnan kesken sovellettiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 734/92 ja asetuksen 912/92 säännöksiä. Lainsäädännöllä määrätyt asiakasmaksut ovat enimmäismaksuja. Kunta voi päättää enimmäismaksua pienemmästä maksusta tai antaa palvelun maksutta. Palvelusta perittävä maksu ei saa ylittää niiden tuotantokustannuksia. Julkisten terveyspalveluiden asiakasmaksuilla on kalenterivuositainen maksukatto, jota tässä selvityksessä ei kuitenkaan huomioitu esimerkiasukkaiden terveyspalvelujen käytön vähäisyyden vuoksi. Sosiaali- ja terveysministeriö tarkistaa asiakasmaksut indekseihin joka toinen vuosi. (STM 31.12.2014.). Tässä selvityksessä käytettiin vuonna 2013 voimassa olleita enimmäismääräisiä asiakasmaksuja (STM 2013).

Taulukko 4. Perittävän hoito- ja palvelumaksun määräytyminen asumisyksiköissä käyttövara huomioon ottaen

Asumisyksiköt	Ryhmäkoti	Palvelu- asuminen	Tehostettu palvelu- asuminen
I Hoito- ja palvelumaksun määräytyminen	€/kk	€/kk	€/kk
Bruttoeläke	738,82	738,82	738,82
Eläkkeensaajan hoitotuki (perus) ¹	61,83	61,83	61,83
Yhteensä	800,65	800,65	800,65
Tuloraja	563,00	563,00	563,00
Tulorajan ylittävät tulot	237,65	237,65	237,65
Hoito- ja palvelumaksu	51,99	83,18	95,06
2 Tulot, menot ja vähimmäiskäyttövara			
Bruttoeläke	738,82	738,82	738,82
Kunnallisvero ²	0,00	0,00	0,00
Valtionvero ³	0,00	0,00	0,00
Sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksu (1,47 %)	10,86	10,86	10,86
Yle-vero (0,68 %) ⁴	5,02	5,02	5,02
Nettoeläke	722,94	722,94	722,94
Verosta vapaat tulot	0,00	0,00	0,00
Nettotulot	722,94	722,94	722,94
Asumismenot⁵	98,90	98,90	98,90
<i>Vuokra</i>	287,75	287,75	287,75
<i>Sähkö</i>	34,00	34,00	34,00
<i>Asumistuki (keskimääräinen)</i>	222,85	222,85	222,85
Ateriamaksu	360,00	360,00	360,00
Kuljetuspalvelumaksu	0,00	0,00	0,00
Turvapalvelumaksu	0,00	0,00	-
Vähäistä suuremmat terveydenhuoltomenot	0,00	0,00	0,00
Nettotulojen ja menojen erotus⁶	264,04	264,04	264,04
Vähimmäiskäyttövara	245,00	245,00	245,00
Edellisten erotus	19,04	19,04	19,04

¹ Lähde: Kela.

² Kunnallisveroa laskettaessa sovellettiin verohallinnon ohjeita. Lähde: Verohallinto 1.3.2013a.

³ Valtionveroa laskettaessa sovellettiin verohallinnon ohjeita. Lähde: Verohallinto 1.3.2013b.

⁴ Yle-veroa laskettaessa sovellettiin verohallinnon ohjeita. Lähde: Verohallinto 28.1.2013.

⁵ Asiakkaan menoina lakiehdotuksessa huomioidaan kohtuulliset asumismenot, joista tässä vähennettiin eläkkeensaajan keskimääräinen asumistuki 222,85 €/kk. Lähteet: STM 2014 ja Kela 13.3.2015.

⁶ Nettotulojen ja menojen erotuksesta vähennetään vähimmäiskäyttövara, jolloin saadaan selville, voidaanko kohdassa 1. määritelty hoito- ja palvelumaksu periä kokonaisuudessaan.

6 Asumisratkaisujen kustannukset

Tarkasteltujen asumisratkaisujen ja tyypillisten esimerkkiasukkaiden kustannukset ja kustannusten muodostuminen on kuvattu kustannusmallitaulukoissa (taulukko 6 ja liitteet 3, 5, 6 ja 8). Kustannusmallien avulla muodostetut laskentamallit² ovat liitteissä 4, 7, 9, 10 ja 11. Erillisten asuntojen ja asuntoryhmien³ laskentamalleissa voidaan muuttaa tarjottavan tuen määrää, jonka seurauksena kustannukset muuttuvat. Myös matkaan käytettävää aikaa voi muuttaa, ja havaita sen vaikutuksen kustannuksiin. Lisäksi laskentamallit sisältävät työ-, päivä- ja viriketoiminnan sekä terveydenhuollon palvelut, joiden käyttömääriä voi muokata. Laskentamallit tuottavat myös arvion kustannusten jakautumisesta asukkaan ja kunnan välillä edellisessä kappaleessa ja taulukossa 4 kuvatuilla periaatteilla.

Taulukossa 5 on yhteenveto asumisen tukipalvelujen määrästä tunteina sekä kustannuksista, jotka aiheutuvat tukipalveluista, saattamisesta ja liikkumisesta asukasta kohti kuukaudessa. Erikseen on myös asumisen ja tilojen kustannukset asukasta kohti kuukaudessa. Jäljempänä jokaisen asumisratkaisun kustannusten muodostumista kuvataan laajemmin ja yksityiskohtaisemmin.

Taulukko 5. Asumisen tukipalvelujen käyttö ja kustannukset sekä asumisen ja tilojen kustannukset tarkastelluissa asumisratkaisuissa esimerkkiasukasta kohden kuukaudessa

	Erilliset asunnot		Asuntoryhmät		Asumisyksiköt		
	Oulunkaari	Jyväskylä	Mikkeli	Oulunkaari	Ryhmäkoti Mikkeli	Palveluasuminen Jyväskylä	Tehostettu palveluasuminen Jyväskylä
Asumisen tukipalvelut, h/kk/esimerkkiasukas	11,4	9,3	12,7	46,9	24,9	65,6	86,4
Asumisen tukipalvelut, €/kk/esimerkkiasukas	301	316	365	1 259	583	1 914	2 080
Asuminen, €/kk/esimerkkiasukas	437	437	584	563	379	402	621

² Laskentamallia käytetään liitteinä olevilla excel-muotoisilla laskentapohjilla. Tarkempi ohje on liitteessä 13.

³ Keskeinen kiinnostus kohdistui erillisten asuntojen ja asuntoryhmien laskentamalleihin. Työssä tuotettiin myös asumisyksiköiden laskentamallit, joissa voidaan muokata asukasmääriä ja nähdä, kuinka paljon tukea asukkaat saisivat kyseisessä yksikössä asukasmäärän muuttuessa. Työ-, päivä- ja viriketoiminnan ja terveydenhuollon käyttömääriä voi myös muuttaa.

Taulukko 6. Kustannusmalli, erilliset asunnot, Oulunkaaren kuntayhtymä, Pudasjärvi

PALVELUN TUOTTAMISEN OSA-ALUEET: ERILLISET ASUNNOT, Oulunkaaren kuntayhtymä, Pudasjärvi				
ASUMINEN	m ²	€/m ²		€/hlö/kk
vuokra (asuinhuoneisto)	35	11,51		436,85
sähkö- ja vesimaksu				402,85
				34,00
		Palvelu työpanoksena, tuntia/kk	Työpanos, liikku- minen/ saattami- nen, tuntia/kk	Työvoima- kustannus, €/kk
ASUMISEN TUKIPALVELUT		11,4	1,3	300,84
Asiointiapu ja arjen hallintaan liittyvät tukipalvelut ja ohjaaminen ¹ sisältää mm. seuraavat: asumisneuvonta, asiointiapu, raha-asioi- den hoito, kodinhoitoapu, siivouksen/ruoanlaiton ohjaus, hygie- niaan liittyvä ohjaus, vaatehuolto, sosiaalinen ohjaus, sosiaalisen osallistumisen tuki, palveluohjaus (myös kuntoutussuunnitelma), soitot tukihenkilölle		9,8		231,79
Asiointiapu/arjen hallintaan liittyvä matkustaminen ²			1,3	31,16
Lääkkeiden jako, ohjaus ja valvonta				
lääkkeiden jako esim dosettiin, lääkehoidon ohjaus		1,6		37,89
lääkkeiden anto ³				
ASUMINEN JA ASUMISEN TUKIPALVELUT, yhteensä €/hlö/kk				737,69
TYÖ-, PÄIVÄ- JA VIRIKETOIMINTA		48		449,39
Työ-/päivätoiminta ⁴		48		449,39
TERVEYDENHUOLLON PALVELUT	Käyntiä/v			Yksikkö- kustannus, €/kk
Perus- ja erikoissairaanhoidon terveydenhuollon käynnit				181,32
Erikoissairaanhoidon				
esh psykiatrian avohoitokäynnit lääkärillä	0			0,00
esh psykiatrian avohoitokäynnit hoitajalla	0			0,00
Perusterveydenhuolto				
pth mielenterveyskäynti lääkärillä	1			11,18
pth mielenterveyskäynti hoitajalla	0			0,00
pth avohoidon lääkärikäynti	4			38,73
pth avohoidon hoitajakäynti	24			101,40
pth päivystyskäynti lääkärillä	3			25,35
Laboratoriokäynti (verikoekontrollit)	12			4,66
HOITOPÄIVÄT SAIRAALASSA	Hoitopäiviä/v			0,00
psykiatrinen erikoissairaanhoidon, tehostettu/vaativa vuodeosasto- hoito, hoitopäivä	0			0,00
psykiatrinen erikoissairaanhoidon, vuodeosastohoito, hoitopäivä	0			0,00
somaattinen erikoissairaanhoidon, vuodeosastohoito (kaikki sai- raalat)	0			0,00
KUSTANNUS/HLÖ YHTEENSÄ, €/kk				1 368,40
Asukkaita asuntoryhmässä	39			
KUSTANNUS KAIKKI ASUKKAAT YHTEENSÄ, €/kk				53 367,55

¹ Asiointiapu ja arjen hallintaan liittyvät tukipalvelut sisältävät 4*60 min. kotikäyntiä/kk ja lisäksi: palveluohjaus (sis. myös kuntoutussuunnitelman), sosiaalinen ohjaus, sosiaalisen osallistumisen tuki, aktivoiva ohjaus, soitot tukihenkilölle 5,8 tuntia/kk, yhteensä 9,8 tuntia/kk. Lähihoitajan työpanos.

² Palvelun vieminen kotiin kerran viikossa, keskimäärin noin 500 m päähän tukiasunnoista. Matkakustannus laskettu lähihoitajan työpanoksena.

³ Lääkkeiden jako Rimmintien tukiasuntojen henkilökunnan toimesta, asiakas itse noutaa. Lääkkeiden jako, ohjaus: lähihoitajan työpanos sekä pieni osuus sairaanhoitajan työpanosta.

⁴ Päivä-/työtoiminta (Osviitta/ Karhupajan työtoiminta), ryhmäkoko vaihtelee 1-10 asiakasta, keskimäärin 3-5 (tässä ryhmäkoko = 5), lähihoitajan ja sosionomin työpanos.

6.1

Kustannukset ja kustannusten jakautuminen erillisissä asunnoissa

Pudasjärven tyypillinen erillisessä asunnossa asuva esimerkkihenkilö sai asumisen tukipalvelua yhteensä 11,4 tuntia kuukaudessa. Tästä ja palvelun viemisestä kotiin noin puolen kilometrin päähän henkilökunnan tukikohdasta aiheutui työvoimakustannuksia noin 300 euroa kuukaudessa. Asumisen kustannuksiksi arvioitiin yhteensä noin 437 euroa kuukaudessa. Esimerkkihenkilö osallistui runsaasti työtoimintaan, jonka järjestämisen kustannuksiksi arvioitiin noin 449 euroa kuussa. Terveystuhoon kustannukset kuukaudessa ovat noin 181 euroa. Asumisen ja kaikkien tarkastelussa olleitten palvelujen tuottamisen kustannukset ovat kyseistä asukasta kohden yhteensä noin 1 368 euroa kuukaudessa. Esimerkkihenkilön asumisen ja asumisen tukipalvelujen kustannukset ovat 738 euroa. Kustannusmalli, jossa Pudasjärven erillisessä asunnossa asuvan esimerkkihenkilön kustannusten muodostuminen kuvataan, on esitetty taulukossa 6.

Jyväskylän erillisessä asunnossa asuvan esimerkkihenkilön asumisen ja asumisen tukipalvelujen yhteen lasketut kustannukset ovat samaa luokkaa eli noin 753 euroa kuukaudessa (asuminen 436,85 €/kk ja asumisen tukipalvelut 316,37 €/kk, liite 3). Henkilön saama tukipalveluaika kotona on hieman pienempi, ja henkilön asuessa kauempana matkoihin kuluu hieman enemmän työaika. Työ ja päivätoimintaan jyvaskyläläinen esimerkkihenkilö osallistuu pudasjärveläistä vähemmän, ja terveyspalvelujen käyttö on vähäisempää. Asumisen ja tarkastelussa olleitten palvelujen tuottamisen kustannukset ovat kyseiselle asukkaalle yhteensä Pudasjärven esimerkkiä pienemmät, noin 957 euroa kuukaudessa.

Asumisesta ja asumisen tukipalveluista aiheutuvien kustannusten jakautumista tarkasteltaessa huomataan, että asumisen kustannukset maksaa asukas, kun taas tukipalvelujen kustannusten maksaja on kunta. Esimerkkitapauksissa asukas maksaa hieman alle 60 ja kunta hieman yli 40 prosenttia asumisen ja asumisen tukipalvelujen yhteenlasketuista kustannuksista. Päivä-, työ- ja viriketoiminnan jää kunnan kustannettavaksi ja terveydenhuollon palveluiden kustannuksista lähes kaiken maksaa kunta. (Liite 4.)

6.2

Kustannukset ja kustannusten jakautuminen asuntoryhmissä

Pudasjärven asuntoryhmässä asuva esimerkkihenkilö tarvitsi ja sai melko paljon tukea, yhteensä noin 47 tuntia kuukaudessa. Tästä ja henkilökunnan liikkumiseen käyttämästä työajasta aiheutui työvoimakustannuksia noin 1 259 euroa kuukaudessa. Asumisen ja asuntoryhmän yhteisten tilojen kustannuksiksi arvioitiin yhteensä noin 563 euroa kuukaudessa. Esimerkkihenkilön asumisen ja asumisen tukipalvelujen kustannukset ovat yhteensä 1 822 euroa. Esimerkkihenkilö osallistui runsaasti työtoimintaan 48 tuntia kuukaudessa, jonka järjestämisen kustannuksiksi arvioitiin noin 449 euroa kuussa. Terveystuhoon käyttöä ja kustannuksia kuukaudessa aiheutui vain noin 72 euroa. Asumisen ja kaikkien tarkastelussa olleitten palvelujen tuottamisen kustannukset ovat kyseiselle asukkaalle yhteensä noin 3 241 euroa kuukaudessa. Kustannusmalli on liitteenä 5.

Mikkelin asuntoryhmässä asuvan esimerkkihenkilön asumisen, tilojen ja asumisen tukipalvelujen yhteen lasketut kustannukset ovat pudasjärveläistä esimerkkiä pienemmät eli noin 949 euroa kuukaudessa (asuminen 583,99 €/kk ja asumisen tukipalvelut 364,57 €/kk). Henkilön tarvitsema ja saama tukipalvelumäärä (12,7 h/kk) on myös selvästi Oulunkaaren esimerkkitapausta (46,9 h/kk) pienempi. Myös työ- ja päivätoimintaan mikkeliäinen asuntoryhmän esimerkkihenkilö osallistuu pudasjärveläistä vähemmän, ja terveyspalvelujen käyttö on sekin vähäisempää. Kun palvelujen käyttö on pienempää, asumisen ja kaikkien tarkastelussa olleitten palvelujen tuottamisen kustannukset ovat mikkeliäiselle asumisryhmäasukkaalle yhteensä selvästi Pudasjärven esimerkkiä pienemmät, noin 1 700 euroa kuukaudessa. Pudasjärven ja Mikkelin esimerkit osoittavat, että asumisryhmätyypisessä asumisessa tukipalvelujen määrä ja siitä aiheutuvat kustannukset voivat vaihdella huomattavasti. (Liite 6.)

Asuntoryhmissä kustannusten jakautuminen noudattaa samoja periaatteita kuin kuntoutujan asuessa tavallisessa erillisessä asunnossa. Kuntoutuja maksaa asumisen kustannukset ja tukipalvelujen kustannusten maksaja on kunta. Näissä esimerkkitapauksissa kunnalle jäävät myös asuntoryhmän yhteisten ja henkilökunnan tilojen kustannukset. Tämän seurauksena kunnan osuus kustannuksista on hieman suurempi kuin asukkaan asuessa tavallisessa asunnossa. Päivä-, työ- ja viriketoiminnan kustantaa kunta kuten myös lähes kaikki terveydenhuollon palveluista aiheutuvat kustannukset. (Liite 7.)

6.3

Kustannukset ja kustannusten jakautuminen asumisyksiköissä

Asumisyksiköistä tarkastelussa olivat ryhmäkotityyppinen palveluasuminen Mikkelissä ja palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen Jyväskylässä.

Asumisyksiköiden henkilöstörakenteen mukaan asukasta kohden laskettu tukipalveluaika vaihteli siten, että ryhmäkodissa se oli 25, palveluasumisessa 66 ja tehostetussa palveluasumisessa 86 tuntia asukasta kohden kuukaudessa. Voidaan huomata, että Oulunkaaren asuntoryhmän esimerkkiasukkaan saama tuki, noin 47 tuntia, sijoittuu ryhmäkodin ja palveluasumisen esimerkkien välille. Asumisen ja tilojen kustannukset erosivat asumisyksiköittäin, sillä yhteisten ja henkilökunnan tilojen määrä vaihteli. (Taulukko 7.) Koska työ-, päivä- ja viriketoimintaa tuotetaan yksiköitten omana toimintana, se näyttäytyi laskelmassa vähäisenä. Terveydenhuollon kustannukset vaihtelivat suuresti, sillä terveydenhuollon palvelujen tarve on hyvin yksilöllistä. Kuitenkin, jos asumisyksikössä on korkeamman hoitotason oikeudet omaavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä, osa toimenpiteistä pystytään tekemään asumisyksikössä. (Liite 8.)

Asumisen, tilojen ja asumisen tukipalvelujen kustannukset esimerkkiasumisyksiköissä on esitetty taulukossa 7. Kustannukset olivat esimerkkitapauksien tyyppiasukaille, joiden palvelutarve poikkesi toisistaan, ryhmäkodissa noin 962, palveluasumisessa noin 2 316 ja tehostetussa palveluasumisessa noin 2 700 euroa kuukaudessa. Kaikki tarkastelussa mukana olleet palvelut mukaan lukien kustannukset asukasta kohti olivat (samassa järjestyksessä) noin 2 138, 2 526 ja 2 867 euroa kuukaudessa. (Liite 8.)

Asumisyksiköissä asukkailta voidaan periä asiakasmaksua. Asumisen tukipalveluista aiheutuvista kustannuksista kunta maksaa kuitenkin suurimman osan, sillä asukkaiden ollessa pienituloisia, heidän asiakasmaksunsa jäävät hyvin pieniksi (liitteet 9–11). Kun esimerkkitapaukset laskettiin tulkiten valmisteilla olevaa asiakasmaksulakia, asukkaan palvelumaksun suuruudeksi jäi noin 19 euroa kuukaudessa ateriamaksun ollessa enimmäismäärän mukainen (360 €/kk; 12 €/vrk sisältäen kaikki ateriat). Palvelu- ja yhteistiloista (esim. keittiö- ja ruokailutilat) aiheutuvat hoito- ja rahoituskustannukset voidaan ARAn avustamien erityisryhmähankkeiden vuokranmääritysohjeen mukaan kohdistaa asuntojen vuokriin, ellei niistä saada muita vuokratuottoja (ARA 26.4.2010, 3–5).

Taulukko 7. Tilojen ja palvelun kustannukset asumisyksiköissä asukasta kohden kuukaudessa henkilöstörakenteen mukaan arvioituna

Palvelujen tuottamisen osa-alueet	RYHMÄKOTI, Mikkeli			ASUMISYKSIKKÖ (palveluasuminen) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri Jyväskylä			ASUMISYKSIKKÖ (tehostettu palveluasuminen) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri Jyväskylä		
	m ²	€/m ²	€/kk	m ²	€/m ²	€/kk	m ²	€/m ²	€/kk
ASUMINEN			379,30			402,32			621,01
vuokra/vastike asuinhuoneesta	18	11,51	207,18	10	11,51	115,10	15	11,51	172,65
sähkö- ja vesimaksu yhteiset tilat (jaettu tasan asukkaiden kesken), osuus/hlö	12	11,51	138,12	22	11,51	253,22	36	11,51	414,36
ASUMISEN TUKIPALVELUT (henkilöstörakenteen mukaan)	työpanos/ ammattiryhmä	tuntia/kk	€/kk	työpanos/ ammattiryhmä	tuntia/kk	€/kk	työpanos/ ammattiryhmä	tuntia/kk	€/kk
Työvoimakustannukset yhteensä, €/kk		175	4 081,40		393	11 483,81		1 382	33 275,64
arkipäivä	11h¹	164	3 831,01	2	328	9 922,90	6	1 034	24 862,89
aamu				1sh ¹	164	4 530,99	1sh + 2lh	492	12 193,01
ilta				1lh	164	3 831,01	2lh	328	7 662,02
yö							1lh (10h)	214	5 007,86
viikonloppu				1	66	1 560,91	5	348	8 412,75
aamu				1sh/1lh (8h)	66	1 560,91	1sh + 1lh	131	3 344,80
ilta							2lh	131	3 064,81
yö							1lh (10h)	86	2 003,14
ilta, yö, viikonloppu	1lh	11	250,39						
ASUMISEN TUKIPALVELUT	asukkaita	tuntia/kk/hlö	€/kk/hlö	asukkaita	tuntia/kk/hlö	€/kk/hlö	asukkaita	tuntia/kk/hlö	€/kk/hlö
	7	25	583,06	6	66	1 913,97	16	86	2 079,73
ASUMINEN JA ASUMISEN TUKIPALVELUT, yhteensä €/kk/hlö			962,36			2 316,29			2 700,74

7 Pilottikuntien toteutuvan tilanteen vertailu erillisissä asunnoissa asumiseen

Kaikkien pilottikuntien nykyistä tilannetta kuvaavien tietojen (luku 5.2) avulla laskettiin esimerkinomaisesti, paljonko kustannukset muuttuisivat, jos asumisyksiköissä asuvista kuntoutujista 20 prosenttia asuisi erillisissä asunnoissa ja pärjäisi kevyemmän tuen turvin. Oletus tehtiin esimerkkilaskelmien mahdollistamiseksi, koska kunnista saatujen tietojen perusteella ei pystynyt arvioimaan, paljonko kunnissa asuu ryhmämuotoisissa asumisratkaisuissa sellaisia kuntoutujia, jotka pärjäisivät arjen tuen avulla erillisissä asunnoissa. Tarkoituksena oli saada näkyville kustannusten ja niiden jakautumisen suhteellisia muutoksia. Muita kuntia paitsi Jyväskylää koskevissa laskelmissa käytettiin erillisten asuntojen osalta Pudasjärven esimerkkitapauksen asumisen tukipalvelujen määrään ja matka-aikoja. Jyväskylää koskevissa laskelmissa käytettiin Jyväskylän esimerkkitapauksen tuen määriä ja matka-aikoja.

Tarkastelussa jouduttiin myös oletamaan, että pilottikuntien ilmoittamat tiedot vastaavat selvityksen kohteena olevia asumisratkaisuja. Tästä ei voitu olla varmoja, sillä käsitteitä käytetään vaihtelevasti ja eri käsitteillä tarkoitetaan eri kunnissa erilaista toimintaa (luku 5.2).

Lisäksi, koska Kuopista oli saatu tieto sairaalassa asumisongelmien tai puuttuvan tuen vuoksi olevista mielenterveyskuntoutujista, laskettiin, paljonko näiden henkilöiden osalta aiheutuu kustannuksia verrattuna siihen, että he asuisivat muissa asumisratkaisuissa.

Taulukossa 8 kuvataan Mikkeliä koskevat laskelmat. Kaikkia pilottikuntia koskevat laskelmat ovat liitteessä 12. Jos Mikkelin asumisyksiköissä asuvista 20 prosenttia asuisi erillisissä asunnoissa, kustannukset vähenisivät 11 prosenttia. Tuen keveneminen tarvetta vastaavaksi vähentää kustannuksia. Kunnan kustannukset vähenevät noin 15 prosenttia ja asukkaiden alle prosentin. Kunnan hyöty syntyy kahdella tavalla: sekä yhteen lasketut kustannukset vähenevät että myös kunnan kustannettavaksi jäävä osuus pienenee hieman. Kunnan maksuosuus on aluksi noin 73 prosenttia. Jos 20 prosenttia asumisyksiköiden asukkaista asuisi erillisissä asunnoissa, kunnan maksuosuus asumisratkaisujen yhteiskustannuksista olisi hieman vajaa 70 prosenttia.

Taulukko 8. Kustannusten ja kustannusten jakautumisen muutos Mikkelissä olettaen, että 20 % asumisyksiköissä asuvista asuisi vähäisemmän tuen turvin erillisissä asunnoissa

Nykyinen tilanne ja arvioidut kustannukset (asuminen ja asumisen tukipalvelut yhteensä)						
Asumisratkaisu	Asukkaat henkilöä	Kustannukset yhteensä, €/kk	Kustannusten jakautuminen			
			asukas, €/kk	%	kunta, €/kk	%
Erilliset asunnot	60	46 156	27 938	60,5	18 218	39,5
Asuntoryhmät	12	11 293	5 588	49,5	5 705	50,5
Asumisyksiköt palveluasuminen	32	76 147	15 509	20,4	60 638	79,6
tehostettu palveluasuminen	60	152 721	29 080	19,0	123 641	81,0
Yhteensä	164	286 316	78 115	27,3	208 202	72,7
Kustannukset olettaen, että 20 % asumisyksikön asukkaista asuisi tuetusti erillisissä asunnoissa						
Erilliset asunnot	78	60 310	36 505	60,5	23 805	39,5
Asuntoryhmät	12	11 293	5 588	49,5	5 705	50,5
Asumisyksiköt palveluasuminen	26	60 918	12 408	20,4	48 510	79,6
tehostettu palveluasuminen	48	122 177	23 264	19,0	98 913	81,0
Yhteensä	164	254 697	77 765	30,5	176 933	69,5
Kustannusten muutos, €		-31 619	-350	1,1	-31 269	98,9
Kustannusten muutos, %		-11,0	-0,4		-15,0	

Yhteenvedon kustannusten suhteellisista muutoksista kaikissa pilottikunnissa on esitetty taulukossa 9. Jos asumisyksiköissä asuvista 20 prosenttia asuisi kevyemmän tuen turvin erillisissä asunnoissa, yhteenlasketut kustannukset pienenisivät noin kymmenen prosenttia (8,5–11,0 %) ja kunnan näkökulmasta hieman tätä enemmän, noin 13–15 prosenttiin. Asukkaalle maksettavaksi jäivät kustannukset pienenisivät myös, mutta muutos olisi vähäinen, alle yhden prosentin.

Taulukko 9. Kustannusten ja kustannusten jakautumisen muutos pilottikunnissa olettaen, että 20 % asumisyksiköissä asuvista asuisi vähäisemmän tuen turvin erillisissä asunnoissa

	20 % asumisyksiköissä asuvista asuisi erillisissä asunnoissa		
	Kustannusten muutos yhteensä, %	asukkaat, %	kunta, %
Jyväskylä	-9,4	-0,3	-13,7
Mikkeli	-11,0	-0,4	-15,0
Espoo	-8,7	-0,3	-13,0
Kuopio	-9,8	-0,4	-13,7
Oulunkaari	-8,5	-0,3	-12,6

Edellä kuvattu esimerkkilaskelma perustui oletukseen, että 20 prosenttia asumisyksiköissä asuvista pystyisi asumaan kevyemmän tuen turvin erillisissä asunnoissa. Todellisuudessa tuen tarve vaihtelee, ja tukea voidaan tarjota erillisiin asuntoihin tarpeen mukaan. Laskentamallit mahdollistavat myös sen, että asukkaan tarvitseman tuen määrä otetaan huomioon arvioita tehtäessä. Tässä esimerkkilaskelmassa tarkempia tietoja tarvittavan tuen määrästä ei ollut käytettävissä.

Kuopiosta saadun tiedon mukaan sairaalassa asumisongelmien tai puuttuvan tuen vuoksi oli 20 mielenterveyskuntoutujaa. Taulukossa 10 esitetään, kuinka paljon kustannuksia aiheutuu, jos 20 henkilöä asuu esimerkkitapauksia vastaavan tuen turvin erilaisissa asumisratkaisuissa. Kaikkien asumisratkaisujen kustannukset ovat huomattavasti pienemmät verrattuna siihen, että kuntoutuja joutuu tuen tai asunnon puutteen vuoksi olemaan sairaalassa.

Taulukko 10. Mielensterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannukset verrattuna psykiatrisen erikoissairaalan kustannuksiin

Asumisratkaisu	Asumisratkaisun kustannus ¹		
	€/vrk/hlö	€/kk/hlö	€/kk/20 asukasta
Erillinen asunto (tavallinen asunto)	26,07	782	15 640
Asuntoryhmä (tukiasuminen)	33,41	1 002	20 049
Asumisyksikkö			
ryhmäkoti (palveluasuminen)	34,96	1 049	20 974
palveluasuminen	79,32	2 380	47 592
tehostettu palveluasuminen	84,85	2 545	50 907
Psykiatrisen erikoissairaala ^{2,3}	430,93	12 928	258 558

¹ Sisältää asumisen ja asumisen tuen

² Erikoissairaanhoidon hoitopäivän (sairaalapäivän) yksikkökustannus, vuosi 2013: Psykiatrisen erikoissairaanhoidon, tehostettu/vaativa hoitopäivä: 730,89 €/hvp, psykiatrisen erikoissairaanhoidon, vuodeosastohoito: 430,93 €/hvp, somaattinen erikoissairaanhoidon, vuodeosastohoito, kaikki sairaalat: 810,75 €/hvp.

³ Erikoissairaanhoidon hoitopäivien yksikkökustannukset saatiin Kapiainen ym. (2014) raportista, jossa psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset on laskettu sairaanhoitopiirien hinnastoista. Luvut sisältävät asiakasmaksut. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon yksikkökustannuksiin sisältyvät sairaalassa potilaalle annettujen toimenpiteiden, tutkimusten, lääkkeiden, hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden kustannukset. Somaattisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset eivät sisältäneet asiakasmaksuja, joten ne lisättiin.

8 Yhteenveto ja johtopäätökset

Mielenterveyskuntoutujien asumisen ja tuen tarpeet vaihtelevat ja siksi tarvitaan yksilöllisiä ja joustavia asumisratkaisuja. Aiempien selvitysten perusteella tavoiteltava kehityssuunta on korvata asumisyksiköissä järjestettävää palveluasumista tavallisiin asuntoihin ja asuntoryhmiin tarjottavalla joustavalla tuella. Asumisratkaisujen tulisi olla samalla sekä kuntoutujien tarpeita vastaavia että edullisia toteuttaa.

Tässä selvityksessä, joka toteutettiin osana ympäristöministeriön ja ARAn mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishanketta, tarkasteltiin asumisratkaisujen kustannuksia ja niiden jakautumista asukkaan ja kunnan kesken. Selvityksessä tuotettiin myös laskentamalli, jonka avulla voidaan arvioida erilaisissa asumisratkaisuissa syntyviä kustannuksia ja niiden jakautumista kuntoutujan palvelutarpeen muuttuessa. Asumista ja tukea tarkasteltiin erillisissä asunnoissa ja asuntoryhmissä sekä asumisyksiköissä. Asumisyksiköistä mukana olivat ryhmäkotimuotoinen ja palvelutalotyyppinen asuminen. Selvitys toteutettiin tiiviissä yhteistyössä mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen pilottikuntien kanssa. Eniten työssä olivat mukana Oulunkaaren kuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Mikkelin kaupunki. Kustannusten arviointi perustui tyypillisiin asukastapauksiin sellaisissa asumisratkaisuissa, jotka pilottikunnissa katsottiin käytännössä toimiviksi ja asukkaan tarpeita hyvin vastaaviksi. Kansallisten yksikkökustannusten, tilastotietojen ja suositusten käyttö lisäsi laskentamallien yleistettävyyttä ja vertailtavuutta.

Kustannus selvityksessä mukana olleet asumisratkaisut ja tyypilliset asukastapaukset poikkesivat toisistaan sekä tuen määrän että kustannusten osalta. Erillisissä asunnoissa asuvat tyypilliset asukkaat tarvitsivat vähemmän tukea kuin asuntoryhmissä ja asumisyksiköissä asuvat. Myös kustannuksia aiheutui erillisissä asunnoissa vähemmän verrattuna asuntoryhmiin tai asumisyksiköihin. Sekä erillisissä asunnoissa että asuntoryhmissä kustannukset määräytyivät suurelta osin asukkaan tarvetta vastaavan palvelun ja tuen määrän mukaan. Näissä asumisratkaisuissa tuen määrää voidaan joustavasti lisätä tai vähentää asukkaan tarpeen vaihdellessa, jolloin myös kustannukset muuttuvat. Kustannuksiin vaikuttaa myös se, miten kaukaa tuki asuntoihin tuodaan.

Asumisyksiköistä, jotka on suunniteltu paljon tukea tarvitseville asukkaille, aiheutuu enemmän kustannuksia kuin muista tarkastelussa olleista asumisratkaisuista. Niissä tuki ja palvelut liittyvät kiinteästi asumiseen, ja kustannukset muodostuvat henkilöstörakenteen mukaan riippumatta asukkaiden yksilöllisestä tuen tarpeesta tai sen muutoksista. Tuen tarpeen vähetessä säästöjä saadaan, kun kuntoutuja siirtyy asumaan kevyempää tukea tarjoavaan yksikköön tai yksilöllisesti joustavan tuen turvin asuntoryhmään tai erilliseen asuntoon. Jos mielenterveyskuntoutujat joutuvat olemaan sairaalassa asunnon puutteen tai puutteellisen tuen vuoksi, kustannukset ovat mihin tahansa muuhun tarkasteltuun asumisratkaisuun verrattuna moninkertaiset.

Kustannusten jakautumista tarkasteltaessa havaittiin, että asukas maksaa asumisesta aiheutuvat kustannukset. Kunta maksaa valtaosan palvelujen kustannuksista, koska asumisen tukipalvelut ovat mielenterveyskuntoutujille yleensä maksuttomia. Palveluasumisessa asiakkaalta peritään asiakasmaksua, mutta koska mielenterveyskuntoutajat ovat pienituloisia, tuloihin suhteutettavat asiakasmaksut jäävät hyvin pieniksi.

Mielenterveyskuntoutujien asumista koskeneen selvityksen haasteena oli, että kunnilla itsellään ei ole selkeää kokonaiskäsitystä asumisen nykytilasta. Tilastointiperusteena ei yleisesti käytetä asumista eivätkä mielenterveyskuntoutujat muodosta yhtenäistä ryhmää. Tietoja mielenterveyskuntoutujien asumisesta ei myöskään yleensä saada yhdestä organisaatiosta, ja etenkin isossa kaupungissa yhtenäisten asumistietojen kokoaminen on hyvin työlästä. Tämä vaikeuttaa mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämistä ja hyvien käytäntöjen jakamista kuntien kesken.

Mielenterveyskuntoutujia asuu edelleen puutteellisen tuen turvin, laatusuosituksia vastaamattomissa asumisyksiköissä tai tehostetussa palveluasumisessa silloinkin, kun kevyempi tuki riittäisi. Myös psykiatrisissa sairaaloissa on mielenterveyskuntoutujia tarvetta vastaavan asumisen ja tuen puutteen vuoksi. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena on ollut löytää mielenterveyskuntoutujien tukemiseksi mahdollisimman toimivia ja kustannustehokkaita ratkaisuja. Hankkeen yhteydessä tehdyn aiemman selvityksen mukaan kuntoutajat itse sekä heidän läheisensä toivovat mahdollisimman itsenäistä ja tavallista asumista sekä yksilöllistä tukea. Nyt tehdyssä kustannus selvityksessä pilottikuntien hyvien käytäntöjen ja toimintatapojen tarkastelu osoitti, että tavallisiin asuntoihin voidaan järjestää raskastakin palvelua ilman, että kustannukset nousevat. Säästöt syntyvät sitä kautta, että palvelut joustavat asukkaan tuentarpeen mukaan. Toteutetun kustannus selvityksen perusteella mielenterveyskuntoutujien asuminen tavallisissa asunnoissa ja asuntoryhmissä tarjoaa kuntoutujille itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä samalla, kun se voi myös kustannusten kannalta olla järkevä ratkaisu. Kuntien on mahdollista kehittää mielenterveyskuntoutujien asumisen palvelurakennetta kevyemmäksi ja joustavammaksi ja samalla pienentää kunnalle aiheutuvia kustannuksia.

LÄHTEET

- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon [asiakasmaksuista](#). Suomen säädöskokoelma 912/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>. [Viitattu 17.3.2015.]
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA 2010. Vuokranmääritysohje ARAn avustamille erityisryhmähankkeille. <http://www.ara.fi/download/noname/%7B9483C4F7-EEC0-4C5B-8F2B-99CAA7EAD298%7D/22296>. [Viitattu 2.4.2015.]
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA 2013a. Suunnitteluopas. Keskeisiä tavoitteita valtion tukemien asuntojen suunnittelulle. 19.8.2013. http://www.ara.fi/download/Suunnitteluopas_2013/2d274119-2a14-44b7-a758-38acb26cab95/22532. [Viitattu 17.3.2015.]
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA 2013b. Palveluasumisen opas. 19.8.2013. <http://www.ara.fi/download/noname/%7B36F5C1F3-FC22-4F97-B466-DE849213A3E7%7D/22531>. [Viitattu 17.3.2015.]
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. 9.7.2014 (julkaistu). Vuokran määritys. http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjaus_ja_valvonta/ARAasuntokannan_ohjaus_ja_valvonta/ARAvuokraasunnnot/Vuokranmaaritys. [Viitattu 17.3.2015.]
- Kaleva, H., Niemi, J., Ylönen, J. & Hietala, M. 2013. Vuokrataloyhteisöjen toimintatavat ARA-asuntojen omakustannusvuokrien määrityksessä. Ympäristöministeriön raportteja 5/2013.
- Kapiainen, S., Väisänen, A. & Haula, T. 2014. Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2014.
- Karlsson, I. 2011. Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen kustannusvaikuttavuuden selvitys. Varkauden kaupunki 2011.
- Kettunen, R. 2011. Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010. Asumispalvelusäätiö ASPA 2/2011.
- Kela. 13.03.2015 (viimeksi muokattu). Tilastotietokanta Kelasto. <http://www.kela.fi/kelasto>. [Viitattu 17.3.2015.]
- Kela 2012. Eläketulot. Aktuaariyhmä 14.12.2012 http://www.kela.fi/documents/10180/157956/elaketaulukko_2013.pdf. [Viitattu 17.3.2015.]
- Kuntaliitto 12.12.2014 (sisältö tarkistettu). [Kuntatyöntäjien sosiaalivakuutusmaksut vuonna 2015. Liite 1: Kuntien sosiaalivakuutusmaksuja. Aikasarja vuosille 2012–2016](#) <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/budjetointi-taloussuunnittelu/ajankohtaisoikeudet-suositukset/sosiaalivakuutusmaksut-2014/Sivut/default.aspx>. [Viitattu 19.3.2015.]
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Suomen säädöskokoelma 734/1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>. [Viitattu 19.3.2015.]
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009 Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. 2012. Työryhmäraportti 31.3.2012. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012.
- Pehkonen-Elmi, T., Kettunen, A. & Pulliainen, M. 2013: Laitoshoidosta omaan kotiin. Kustannus selvitys vanhusten ja kehitysvammaisten asumisesta siirryttäessä laitoshoidosta palveluasumiseen. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskusraportteja 5/2013.
- Patela, A., Rendua, A., Morana, P., Leesea, M., Mann, A. & Knapp, M. 2005. Comparison of two methods of collecting economic data in primary care Family Practice 2005; 22: 323–327.
- Sefton, T., Byford, S., McDaid, D., Hills, J. & Knapp, M. 2002. Taloudellinen arviointi sosiaalialalla. Suomentajat Pusa, Olli, Piirainen, Keijo, Kettunen, Aija. Alkuperäisteos Making the most of it. Economic evaluation in the social welfare field. Joseph Rowntree Foundation FinSoc arviointi-raportteja 6/2004, Hyvät käytännöt, Menetelmä-käsikirja, Stakes: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015–2018. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/valvontaohjelmat/sosiaali-ja_terveydenhuolto/sote-valvontaohjelma_vuosille_2015-2018. [Viitattu 15.4.2015.]
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. ISBN 978-952-00-2339-3 (PDF). http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf. [Viitattu 17.3.2015.]
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 17.11.2011 (julkaistu). Tiedote 207/2011 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudet asiakasmaksut voimaan 1.1.2012 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1572270>. [Viitattu 17.3.2015.]
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen indeksitarkistukset voimaan 1.1.2014 lukien. Kuntainfo 9a/2013. Liite 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen indeksitarkistukset 2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9353819&name=DLFE-28021.pdf. [Viitattu 12.3.2015.]
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2014. Luonnos: hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9763020&name=DLFE-31030.pdf. [Viitattu 17.3.2015.]

- Sosiaali- ja terveysministeriö STM.31.12.2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut. [Viitattu 2.4.2015.]
- Sosiaalihuoltolaki. 710/1982. [Suomen säädöskokoelma](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. [Viitattu 17.3.2015.]
- Suomen virallinen tilasto SVT 2013. Asuntojen vuokrat 2013. Liitetaulukko 1. Keskimääräiset kuukausivuokrat (euroa/neliö) alueittain vuonna 2013, koko vuokra-asuntokanta. Helsinki: Tilastokeskus. ISSN=1798-100X. http://www.stat.fi/til/asvu/2013/asvu_2013_2014-03-07_tau_001_fi.html. [Viitattu 18.3.2015.]
- Suomen virallinen tilasto SVT 2015 Kuntasektorin palkat [verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. ISSN=1799-0203. <http://www.stat.fi/til/ksp/tau.html>. [Viitattu 19.3.2015.]
- Tampereen teknillinen yliopisto 2013. Asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuus – vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt. <http://www.ym.fi/download/noname/%7B13F1333B-9C45-438D-B9BD-59D0BEE62339%7D/77950>. [Viitattu 17.3.2015]
- Tehy 25.10.2012 (päivitetty) Työaika > Työaikamuotojen vertailu. <http://www.tehy.fi/edunvalvojana/tyo aika/>. [Viitattu 19.3.2015.]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>. [Viitattu 17.3.2015.]
- Tilastokeskus 21.1.2014 (päivitetty). Tietoa tilastoista > Käsitteet ja määritelmät > Kokonaisuusio. <http://www.stat.fi/meta/index.html>. [Viitattu 19.3.2015.]
- Törmä, S., Huotari, K., Nieminen, J. & Tuokkola, K. 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014. ISBN 978-952-11-4331-1 (PDF) https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra_24_2014.pdf?sequence=1. [Viitattu 17.3.2015.]
- Verohallinto. 1.3.2013a (päivitetty). Mitä vähennyksiä puhtaasta ansiotulosta tehdään kunnallisverotuksessa. Voimassaolo: Vuodesta 2013 alkaen–24.8.2014. [http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Henkiloasiakkaan_tuloverotus/Vahennykset_ansiotulosta_ ja_verosta/Mita_vahennyksia_puhtaasta_ansiotulosta_\(25632\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Henkiloasiakkaan_tuloverotus/Vahennykset_ansiotulosta_ ja_verosta/Mita_vahennyksia_puhtaasta_ansiotulosta_(25632)). [Viitattu 2.4.2015.]
- Verohallinto. 1.3.2013b (päivitetty). Mitä vähennyksiä puhtaasta ansiotulosta tehdään valtionverotuksessa. Voimassaolo: Vuodesta 2013 alkaen–24.8.2014. [http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Henkiloasiakkaan_tuloverotus/Vahennykset_ansiotulosta_ ja_verosta/Mita_vahennyksia_puhtaasta_ansiotulosta_\(25631\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Henkiloasiakkaan_tuloverotus/Vahennykset_ansiotulosta_ ja_verosta/Mita_vahennyksia_puhtaasta_ansiotulosta_(25631)). [Viitattu 2.4.2015.]
- Verohallinto. 28.1.2013 (päivitetty). Yleisradiovero. [http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Muu_verotus/Yleisradiovero\(26145\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Muu_verotus/Yleisradiovero(26145)). [Viitattu 2.4.2015.]

Liite I.
Tietojenkeräämislomake, asuntoryhmät

Tietojenkeruupohja I. Asuntoryhmät (oulunkaari, mikkeli)

Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannus selvitys, 2014–2015
Ympäristöministeriön toimeksiannosta Diakonia-ammattikorkeakoulu ja
Referenssi Oy

Kustannus selvitykseen kerätään tiedot palvelujen käytöstä siten, että voidaan määrittellä käytettyjen palvelujen vaatimat resurssit. Tämän jälkeen arvioidaan resursien käytöstä aiheutuvat kustannukset. Kun kustannukset ovat selvillä, arvioidaan kustannusten jakautuminen keskeisimpien kustannuksia kattavien tahojen välillä: kunta, valtio (mm. Kela tukien maksajana) ja asukas. Kustannusten jakautumisen arvioimiseksi tarvitaan tiedot myös asukkaan tuloista ja menoista sekä palvelumaksuista ja niiden määräytymisestä.

Jotta kustannus selvityksen tulokset olisivat käytettävissä myös muualla, kuin esimerkkikunnissa, selvitys tehdään käyttäen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii ja julkaisee tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannuksista muutaman vuoden välein (uusin: Kapiainen, Väisänen, Haula 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. THL).

Asumisryhmäkohtaiset tiedot

Asukasmäärä _____ henkilöä

Asuntojen määrä _____ asuntoa

Kuka/mikä taho omistaa kiinteistön/kiinteistöt? _____

Yhteiset tilat _____ m²

Kuka maksaa vuokran? _____

Henkilöstön tilat _____ m²

Kuka maksaa vuokran? _____

Asukaskohtaiset/henkilökohtaiset tilat **yhteensä** _____ m²

Asukkaan käyttöön jäävä ”käyttövara” _____ €/kk

Tarvitaan kustannusten jakautumisen laskemiseen. Palvelumaksut saattavat viedä lähes kaikki asukkaan/asiakkaan tulot tai eivät edes riitä palvelujen maksamiseen. Esim. vanhusten osalta osassa kunnista on määritelty asiakkaalle käyttöön jäävä minimitulo/euromäärä. Jos näin ei olisi tehty, kunta joutuisi maksamaan asiakkaalle toimeentulotukea, jotta asiakas voisi maksaa (useimmiten kunnalle) palvelumaksut ja huolehtia välttämättömistä tarpeistaan.

Kuvaus henkilökunnasta: nimikkeet, toiminta-aika ja toiminnan kuvaus, työajat (työvuorot), mm. ketä ovat

2/1

Ammattinimikkeet, henkilöstömäärä, monta missäkin vuorossa töissä jne.), toiminta-aika (onko henkilöstöllä päivättyö/2-vuoro- vai 3-vuorotyö, yötyö jne. Tietojen perusteella lasketaan henkilöstökustannukset, johon tarvitaan tiedot esim. vuorolisät. Asiakas-/palvelukohtaiset tiedot täytetään jäljempänä olevaan taulukkoon

Tyypillisestä/asumismuotoon optimaalisesta asukastapauksesta täytetään

Taustatiedot

Sukupuoli _____
Ikäryhmä <20 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69 >69 _____
Siviilisäätö _____
Alaikäisiä lapsia, lukumäärä _____
Osallistuuko lasten elatukseen ei _____ kyllä _____

Diagnoosit sekä muut avun tarvetta aiheuttavat tekijät, lyhyt kuvaus asukkaan tilanteesta

Asunto ja asuminen

Asunnon koko _____ m²
Montako henkilöä huoneistossa asuu? _____
Asuvatko puoliso ja /tai alaikäiset lapset yhdessä mt-kuntoutujan kanssa?
ei _____ kyllä _____
Asuuko joku muu henkilö/toinen kuntoutuja yhdessä kuntoutujan kanssa
ei _____ kyllä _____

Asumismenot

Tässä kysytään tietoja tuloista ja menoista. Näitä tarvitaan laskettaessa kustannusten jakautumista eri "maksajien" kesken

Vuokra (€/kk) _____
Sähkö- ja vesimaksu, ellei sisälly vuokraan (€/kk) _____
Muu maksu (€/kk), mikä? _____

Kenelle vuokra maksetaan?

- kunnalle _____
- palvelun tarjoajayritykselle/järjestölle _____
- erilliselle kiinteistön omistavalle taholle _____
- vuokra-asuntoyhtiölle _____
- muulle, mille? _____

Tulot ja tulonsiirrot (brutto)	€/kk	3/1
Palkkatulo	_____	
Yrittäjätulo	_____	
Ansiopäiväraha	_____	
Peruspäiväraha	_____	
Työmarkkinatuki	_____	
Opintoraha	_____	
Eläke	_____	
Sairauspäiväraha	_____	
Asumistuki	_____	
Hoitotuki	_____	
Toimeentulotuki	_____	
Muut tulonsiirrot tai avustukset	_____	
Muut tulot, mitkä	_____	

Arvio asukkaan palvelujen käytöstä

Ajattellaan noin 1 vuoden jaksoa tietojen keräysajankohdasta taaksepäin

Toteutus: ensin on lista palveluista (kuten seuraavalla sivulla) jossa paikka ruksille:
ei _____ kyllä _____.

Kun vastaus on kyllä, tarkemmat tiedot täytetään jäljempänä olevaan erilliseen taulukkoon, johon kuvataan tiedot niistä palveluista, joita asukas käyttää. Ensimmäisenä on lista kotiin "tuotavista tai haettavista" palveluista.

Oletus: esim. kotihoito tai kotikuntoutus hoitaa osan, jolloin palvelut voi niputtaa (kts. esimerkkitaulukko), osa erillisinä tukipalveluina ja asumisneuvonta omanaan. (Vanhuksilla joissakin kunnissa jokainen on erillinen tukipalvelu, ja siivouksen vanhukset ostavat itse yksityiseltä.)

Palvelut, joita asukas käyttää:

4/1

Asumisneuvonta ei _____ kyllä _____

Asiointiapu/tuki

(kauppa-asiointi, asiointi virallisten tahojen kanssa, raha-asioiden hoito)

ei _____ kyllä _____

Kodinhoitoapu/tuki (ruoanlaitto, tiskaus, siivoaminen, vaatehuolto, hygienian hoito)

ei _____ kyllä _____

Muu puhtauteen tai hygieniaan liittyvä palvelu (kylvetys, sauna, parturi, joku muu, mikä?)

ei _____ kyllä _____

ei _____ kyllä _____

ei _____ kyllä _____

Kotisairaanhoido

ei _____ kyllä _____

Lääkehoito/lääkeseuranta

(ellei sisälly edelliseen, lääkkeen jako dosettiin, lääkkeen anto ym.)

ei _____ kyllä _____

ei _____ kyllä _____

Muu kotiin tuotava tuki tai muulla nimikkeillä, esim. esim.

kuljetus-, saattaja-, turvapalvelu, mikä

ei _____ kyllä _____

ei _____ kyllä _____

ei _____ kyllä _____

ei _____ kyllä _____

Palveluohjaus

ei _____ kyllä _____

Sosiaalinen ohjaus (sosiaalisen osallistumisen tuki, sis. aktivoiva ohjaus, tiedottaminen tapahtumista, kuljetus tapahtumiin, mikä?)

ei _____ kyllä _____

ei _____ kyllä _____

Toimintakeskuksen tai vastaavan käyttö

ei _____ kyllä _____

Millainen, mitä toimintoja (työtoiminta, päivätoiminta, harrastus- ja kerhotoiminta, ryhmätoiminnot [kuten peli-illat], joku muu)

Tukihenkilö

ei _____ kyllä _____

Soitot päivystävään puhelimeen tai tukihenkilölle

ei _____ kyllä _____

Turvapuhelin

ei _____ kyllä _____

Kriisiapu, tukipaikka missä voi käydä

ei _____ kyllä _____

Palvelu	Työntekijän ammattinimike, jos ei käy ilmi palvelun nimikkeestä	Kertoja/aikayksikössä (HUOM. merkitse käyttämäsi aikayksikkö)	Palvelun keskimäärin, minuut-teja/ kerta	Missä tarjotaan: a) yksikössä b) työntekijä liikkuu c) asukas liikkuu	Etäisyys asunnon ja työntekijän lähtöpisteeseen tai asunnon ja palvelupisteeseen välillä, km	Matka-aika edestakaisin, minuutteja *	Palvelun tarjoaja a) tuotetaan yksikössä b) kunta c) sairaanhoitopiiri d) järjestö maksullisena e) yksityinen f) vapaaehtoinen (ks. ohje taulukon alta)**	Asiakasmaksut, palvelumaksut ja maksun määräytymisperuste (tai liitteelle) Tieto siitä, kuuluko palvelu asumisen hintaan, vai peritäänkö maksu palvelujen käytön mukaan
Asiointiapu	kotivastaja	2/kk	120/palvelu	työntekijä	40	60	kunta	14€/kk
Palveluita voidaan myös niputtaa, jolloin voi tehdä esim.	Kotivastaja: vaatehuolto, siivous, ateriapu	4/kk	60 palvelu	työntekijä	40	60	kunta	kotihoidon maksu, 50€/kk

HUOM! EDELLISET OVATVAIN ESIMERKKEJÄ, TÄYTÄ TÄHÄN NIIDEN TILALLE TIEDOT KAIKISTA PALVELUISTA, JOIHIN TUULI EDELLÄ RUKSI "KYLLÄ" - KOHTAAN.VOIT LISÄTÄ TARVITTAVAN MÄÄRÄN RIVEJÄ TAULUKKOON.

* Jos työntekijä käy samalla kierroksella useamman asiakkaan luona, kierroksen pituus, monenko asiakkaan luona yleensä käy, mitä palveluita toteuttaa, kauanko käyttää aikaa asiakkaiden luona? **.- tuotetaan yksikössä: koska pilottityösköt ovat tiedossa, tiedetään kuka tuottaja on

- kunta; kunta tuottaa palvelun omana toimintana kunnan palkkaaman henkilökunnan toimesta
- sairaanhoitopiiri; sairaanhoitopiiri tuottaa palvelun omana toimintana kunnan palkkaaman henkilökunnan toimesta
- järjestö maksullisena; palvelua tuottava järjestö tuottaa joko kunnan tai asukkaan tai molempien omalta osaltaan maksamana
- yksityinen; palvelua tuottava yksityinen (yriys) tuottaa joko kunnan tai asukkaan tai molempien omalta osaltaan maksamana
- vapaaehtoinen; yksityishenkilö tai organisaatio, esim. järjestö tuottaa ilman rahallista vastinetta

Asukkaan käyttämät mielenterveys- ja päihdepalvelut, sekä perus- ja erikoissairaanhoidon palvelut

6/1

Perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyskäynnit

- lääkärillä ei _____ kyllä _____
- hoitajalla ei _____ kyllä _____
- psykologilla ei _____ kyllä _____
- sosiaali-/kuntoutusohjaajalla ei _____ kyllä _____
- toimintaterapeutilla ei _____ kyllä _____
- muulla, millä _____ ei _____ kyllä _____

Erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäynnit

- lääkärillä ei _____ kyllä _____
- hoitajalla ei _____ kyllä _____
- psykologilla ei _____ kyllä _____
- sosiaali-/kuntoutusohjaajalla ei _____ kyllä _____
- toimintaterapeutilla ei _____ kyllä _____
- muulla, millä _____ ei _____ kyllä _____

A-klinikka/ päihdekliniikkakäynnit

ei _____ kyllä _____

Perusterveydenhuollon päivystyskäynnit

ei _____ kyllä _____

Ensiapukäynnit

ei _____ kyllä _____

Sairaankuljetus/ensihoito

ei _____ kyllä _____

Perusterveydenhuollon avohoidon

- lääkärikäynnit ei _____ kyllä _____
- hoitajakäynnit ei _____ kyllä _____

Erikoislääkärikäynnit

ei _____ kyllä _____

(jos on yksityis- ja työterveyslääkärikäynti, ilmenee lomakkeelta, koska kysytään, kuka tuottaa)

Hammashoito

- lääkärikäynnit ei _____ kyllä _____
- hoitajakäynnit ei _____ kyllä _____

Muun tyyppiset hoito- tai vastaanottokäynnit

- ryhmävastaanottokäynti (1 potilas, monta työntekijää), esim. mielenterveyspotilaan kuntoutussuunnittelu ei _____ kyllä _____
- montako työntekijää, keitä _____

-
- ryhmäkäynti, esim. avohoitoa asiakasryhmälle (2 tai enemmän potilasta, 1 tai useampi työntekijä)

ei _____ kyllä _____

montako työntekijää, keitä, montako asiakasta

-
- perhekäynti (mukana perheen jäseniä) lääkärin tai muun terveydenhoitohenkilökuntaan kuuluvan luona

ei _____ kyllä _____

kenen luona _____

Hoitopäivät sairaalassa

7/1

Perusterveydenhuollon sairaalan hoitopäivät ei _____ kyllä _____
 Päihdekuntoutusyksikön hoitopäivät ei _____ kyllä _____
 Intervallijaksot, missä _____ ei _____ kyllä _____
 Psykiatrisen sairaalan hoitopäivät ei _____ kyllä _____
 Näistä asunnon puutteen vuoksi _____
 Psykiatrisen päiväosaston hoitopäivät ei _____ kyllä _____
 Muut erikoissairaalan hoitopäivät, missä _____ ei _____ kyllä _____

Palvelu	Kertoja /aika-yksikössä (Merkitse käyttämäsi aikayksikkö)	Etäisyys asunnolta, km	Matka-aika edestakaisin, minutteja	Palvelun tarjoaja (tuotetaan yksikössä; kunta; sairaanhoitopiiri; järjestö maksullisena; yksityinen; vapaaehtoinen)	Asiakasmaksut, palvelumaksut ja maksun määrätymisperuste (tai liitteelle)	Jos tiedossa, käynnin pituus keskimäärin, min
Perusterveydenhuollon mielen-terveyskäynti lääkärillä	2/kk	40	60	kunta	20€/kerta	20
A-klinikka-käynnit	2/kk	40	60	järjestö maksullinen	ei asiakasmaksua	30

HUOM.! EDELLISET OVAT VAIN ESIMERKKEJÄ, TÄYTÄ TÄHÄN NIIDEN TILALLE TIEDOT KAIKISTA PALVLEUISTA, JOIHIN TULI EDELLÄ RUKSI "KYLLÄ"- KOHTAAN.VOIT LISÄTÄ TARVITTAVAN MÄÄRÄN RIVEJÄ TAULUKKOOK.

Palvelu	Hoitopäiviä/ aikayksikkö (Merkitse käyttämäsi aikayksikkö)	Hoitajaksoja	Etäisyys asunnolta km	Matka-aika edestakaisin, minutteja	Palvelun tarjoaja tuotetaan yksikössä; kunta; sairaanhoitopiiri; järjestö maksullisena; yksityinen; vapaaehtoinen	Hoitopäivä-maksu €/ hoitopäivä
Esim. Psykiatrisen sairaalan hoitopäivät	20/vuosi	2	40	60	kunta	xx

HUOM.! EDELLINEN ON VAIN ESIMERKKI, TÄYTÄ TÄHÄN NIIDEN TILALLE TIEDOT KAIKISTA PALVLEUISTA, JOIHIN TULI EDELLÄ RUKSI "KYLLÄ"- KOHTAAN.VOIT LISÄTÄ TARVITTAVAN MÄÄRÄN RIVEJÄ TAULUKKOOK.

Ympäristöministeriö
Asumisen ryhmä

22.3.2013

Kunnan/kuntayhtymän/sairaanhoidopiirin mielenterveyskuntoutujien asumisen tarve- ja resurssiarviointimalli

Sosiaalihuoltolain mukaiset käsitelmäritelmät:

(shl (710/1982) 22§, 23§ ja 27§, sosiaalihuoltoasetus (607/1983) 10§)

- tukiasunto, tukiasuminen:
 - o tukiasuntoon kuuluu aina asumisen tuki. Tukiasuminen toteutuu joko erillisissä asunnoissa tai asumisyksiköissä, joissa työntekijä käy sovitusti tapaamassa asukasta. Tukiasumiseen liittyy aina taloudellista ja/tai sosiaalista tukea.
- palveluasunto, palveluasuminen:
 - o palveluasunnolla tarkoitetaan asumisyksikön asuntoja, joihin on järjestetty päivittäinen tuki ja palvelut omatoimisen suoriutumisen mahdollistamiseksi. Palveluasumisessa henkilöstöä on paikalla päivisin. Tehostetussa palveluasumisessa henkilöstö on paikalla ympärivuorokauden.
 - o käytetään eri termejä: ryhmäkoti, kuntoutuskoti, perhekoti, yms

Muita käsitteitä:

- tavallinen asunto, joko vuokra- tai omistusasunto, jonne tuodaan asumiseen tarvittava tuki
 - o tästä käytetään myös käsitettä tuettu asuminen
 - o tuki on yksilöllistä ja juostavaa
 - o monet eri toimijat tuottavat asumisen tukea
 - o näiden asuntojen lukumäärää ei mallissa arvioida, vaan niihin vietävän tuen määrä ja laatu arvioidaan
- kriisi- ja intervalliasuminen
 - o lyhytaikaista
 - o joko tuki- tai palveluasunnoissa
 - o näiden lukumäärä sisältyy mallissa tuki- ja palveluasuntojen lukumäärään
- satelliittiasuminen
 - o yleensä tukiasunnoissa, jotka liittyvät läheiseen asumisyksikköön, josta tuki asuntoihin
 - o näiden lukumäärä sisältyy mallissa tukiasuntojen lukumäärään

Kartoitusmenetelmät:

- kyselyt
- olemassa olevat kartoitukset
- sosiaalityöntekijöiden päätökset; asumisneuvojien tiedot
- kotihoidon tiedot
- kuntoutussuunnitelmat, yms
- varmistettava, ettei tule päällekkäisiä kartoituksia eli yhden ihmisen tilanne kahteen kertaan
- millä muulla tavalla tietoa voi kerätä? Järjestöjen tiedot

Kartoituksen avulla kerätään määrällistä ja laadullista tietoa asumisen ongelmista ja puutteista (ihmisten tarpeista)

I Tavallisissa asunnoissa asuvat

- riittämätön arjen tuki (asumiseen), tarvitaan lisää, lkm:
 - o ateriapu, vaatehuolto, siivousapu
 - o sosiaalityö, asumisneuvonta, palveluohjaus, asiointiapu
 - o tukihenkilö, vertaistuki
 - o mitä muuta tarvitaan

Erilaiset perhetilanteet ja elämäntilanteet

- o vanhempien luona asuvat, mitä tarvitsevat (asunto, tuki) ja kuinka paljon
- o erityisiä, tyypillisiä tilanteita asumisen ja tuen kannalta, jotka muuten jäisi pimentoon (kriisitilanteet mukaan lukien)

2 Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat ja erityisesti asumisongelmien takia olevat

- sairaalassa olevien asumistilanne, lkm:
 - o tavallisissa asunnoissa asuvat
 - o tukiasunnoissa, palveluasumisessa, tehostetussa palveluasumisessa
- asunto puuttuu kokonaan
 - o tarvitsee, lkm:
 - tavallinen asunto ja tuki sinne
 - tukiasumista, palveluasumista, tehostettua palveluasumista
- on asunto, mutta asumisen tuki on riittämätön
 - o mitä tukea ja paljonko tarvitaan lisää? Kts. kohta 1.1

3 Asunnottomat, joilla on mielenterveysongelmia

(ei psykiatrisessa sairaalassa olevat)

- tarvitsee, lkm:
 - o tavallinen asunto ja tuki sinne
 - millaista tukea tarvitaan, kts. kohta 1.1
 - o tukiasumista, palveluasumista, tehostettua palveluasumista

4 Nykyinen asumismuoto ei ole tarpeiden mukainen

- asumisratkaisun tuki ei vastaa tarvetta
 - o esim. tehostettu palveluasuminen, kun ei saatavilla tukiasumista
- huonokuntoisissa asunnoissa asuvat
 - > **mitä tarvitaan**

5 Yhteenveto tarpeista:

- > **mitä tarvitaan ja paljonko?**

Kartoitetaan olemassa olevat asunnot ja arjen tuki:

1.1 Asunnot

- tavalliset vuokra-asunnot (kuntien ja yleishyödyllisten omistamat)
- tukiasuminen ja palveluasuminen, myös tehostettu
 - o lkm
 - o fyysinen laatu (Aran ja Valviran laatuohjeet)
- mitä pitää tehdä: peruskorjaamisen tarve, hankinnan ja uudisrakentamisen tarve

1.2 Asumisen tuki (mitä, kenelle, millaista ja miten paljon on saatavissa; lkm ja laatu)

- ateriapu, vaatehuolto, siivousapu
- sosiaalityö, asumisneuvonta, palveluohjaus, asiointiapu
- tukihenkilö, vertaistuki
- mitä muuta

Asumisen kehittämistyön prosessi ja yhteistyön tarve

Miten nykyisin suunnittelette mielenterveyskuntoutujien asumista ja arjen tukea? Keitä on mukana suunnitteluprosessissa? (mitä kunnan eri hallintokuntia on mukana, asumispalveluntuottajat, kiinteistöyhtiöt, järjestöt, kuntoutujat, omaiset, vertaistuki, sairaalat, yms)

Mitä suunnitelmia on jo olemassa

Sisältyykö mielenterveyskuntoutujien asuminen hyvinvointistrategiaan, tms.?

- asumisen ja palvelujen kokonaisuus, palveluketjun saumattomuus, ongelmat, yms
- SAS ryhmä, tms
- koordinaattorit -> yhteistyö sairaaloiden kanssa
- palveluohjaus
- asumisneuvonta -> yhteistyö sosiaalitoimen ja sairaaloiden kanssa

Liite 3.

Kustannusmalli, erilliset asunnot, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylä

PALVELUN TUOTTAMISEN OSA-ALUEET: ERILLISET ASUNNOT, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylä			
ASUMINEN	m ²	€/m ²	€/hlö/kk
vuokra (asuinhuoneisto) sähkö- ja vesimaksu	35	11,51	436,85 402,85 34,00
ASUMISEN TUKIPALVELUT			Työvoimakustannus, €/kk
Asiointitapu ja arjen hallintaan liittyvät tukipalvelut ja ohjaaminen¹⁾ sisältää mm. seuraavat: asumisneuvonta, asiointitapu, raha-asioiden hoito, kodinhoitoapu, siivouksen/ruoanlaiton ohjaus, hygienian liittyvä ohjaus, vaatehuolto, sosiaalinen ohjaus, sosiaalisen osallistumisen tuki, palveluohjaus (myös kuntoutussuunnitelma), soittotukihenkilölle		Palvelu työpanoksena, tuntia/kk	
Asiointitapu/arjen hallintaan liittyvä matkustaminen²⁾		9,3	4
Lääkkeiden jako, ohjaus ja valvonta lääkkeiden jako esim doseettiin, lääkehoidon ohjaus lääkkeiden anto ³⁾		8	4
		1,3	93,48
			35,93
ASUMINEN JA ASUMISEN TUKIPALVELUT, yhteensä €/hlö/kk			753,22
TYÖ-, PÄIVÄ- JA VIRIKETOIMINTA		24	110,39
Työ-/päivätoiminta ⁴⁾		24	110,39
TERVEYDENHUOLLON PALVELUT	Käyntiä/v		Yksikkökustannus, €/kk
Perus- ja erikoissairaanhoidon terveydenhuollon käynnit			93,12
Erikoissairaanhoido			
esh psykiatrisen avohoitokäynnit lääkäriellä	0		0,00
esh psykiatrisen avohoitokäynnit hoitajalla	0		0,00
Perusterveydenhuolto			
pth mielenterveyskäynti lääkäriellä	1		11,18
pth mielenterveyskäynti hoitajalla	0		0,00
pth avohoidon lääkärikäynti	1		9,68
pth avohoidon hoitajakäynti	12		50,70
pth päivystyskäynti lääkäriellä	2		16,90
Laboratorioskäynti (verikoekontrollit)	12		4,66
HOITOPÄIVÄT SAIRAALASSA	Hoitopäiviä/v		0,00
psykiatrisen erikoissairaanhoido, tehostettu/vaativa vuodeosastoahoito, hoitopäivä	0		0,00
psykiatrisen erikoissairaanhoido, vuodeosastoahoito, hoitopäivä	0		0,00
somaattinen erikoissairaanhoido, vuodeosastoahoito (kaikki sairaalat)	0		0,00
KUSTANNUS/HLÖ YHTEENSÄ, €/kk			956,73
Asukkaita asuntoryhmissä	52		
KUSTANNUS KAIKKI ASUKKAAT YHTEENSÄ, €/kk			49 750,00

¹⁾ Asiointitapu ja arjen hallintaan liittyvät tukipalvelut sisältävät 8 kappaletta 60 min. kotikäyntejä/kk. Matkaan kulumatta aikaa ei ole huomioitu tähän.

²⁾ Palvelun vieminen kotiin kaksi kertaa viikossa 1-10 km päähän. Matka-aika arvioitu tässä n. 30 min/kerta. Matkakustannus laskettu lähihoitajan työpanoksena.

³⁾ Mitkäli lääkejaon piirissä, lääkkeiden jako apteekissa doseettiin, josta asiakas itse noutaa.

⁴⁾ Työ-/päivätoiminta yhteensä 6 tuntia/yksö, ryhmäkoko vaihtelee 1-10 asiakasta, keskimäärin 3-5 (tässä ryhmäkoko = 5), toimintaterapeuttin työpanos.

Liite 4.
Laskentamalli, erilliset asunnot

PALVELUN TUOTTAMISEN OSA-ALUEET: ERILLISET ASUNNOT	Kustannus yhteensä €/kk/hlö		Kustannusten jakautuminen, €/kk/hlö		
	asukas	kunta	asukas	kunta	
ASUMINEN vuokra/vastike sähkö- ja vesimaksu muu, esim. kotivakuutus	€ 34,00	m ² 37,5	€/m ² 11,51	465,63 431,63 34,00 0,00	0,00
ASUMISEN TUKIPALVELUT Asumisneuvonta, asiointiapu ja raha-asioiden hoito asiointiapu saattaa/matkat työpanoksena Arjen hallintaan liittyvät tukipalvelut ja ohjaaminen ²⁾ arjen hallintaan liittyvä saattaminen/matkat työpanoksena Lääkkeiden jako, ohjaus ja valvonta ³⁾ lääkkeiden jako esim. dosettiin, antaminen, lääkehoitoon ohjaus lääkehoitoon liittyvä saattaminen/matkat työpanoksena		Palvelu työpanoksena h/kk 9,3	Työvoimakustannus liikkumisesta/saattamisesta ¹⁾ h/kk 4,0	316,37 23,37 0,00 163,59 93,48 35,93 0,00	0,00 23,37 0,00 163,59 93,48 0,00 35,93 0,00
ASUMINEN JA ASUMISEN TUKIPALVELUT, yhteensä €/kk/hlö				782,00	465,63
TYÖ-, PÄIVÄ- JA VIRIKETOIMINTA Päivä-/työtoiminta	Osallistujat 5	24	23,44	112,51	112,51
TERVEYDENHUOLLON PALVELUT Erikoissairaanhoido esh psykiatrian avohoitokäynnit lääkäriellä ⁴⁾ esh psykiatrian avohoitokäynnit hoitajalla ⁴⁾	käyntiä/vuosi 0 0	yksikkökustannus, €/h 171,10 66,64	työvoimakustannus, €/h 23,37 23,37	0,00 0,00	maksuton maksuton
Perusterveydenhuolto pth mielenterveyskäynti lääkäriellä pth mielenterveyskäynti hoitajalla pth avohoidon lääkärikäynti pth avohoidon hoitajakäynti pth päivystyskäynti lääkäriellä	1 0 1 12	134,14 50,70 116,18 50,70	23,37 23,37 23,37 23,37	11,18 0,00 9,68 50,70	maksuton maksuton 1,15 0,00
Laboratoriotyöntö (verikoekontrollit)	2	101,40	23,37	16,90	3,15
HOITOPÄIVÄT SAIRAALASSA psykiatrinen esh, tehostettu/vaativa vuodeosasto, hoitopv psykiatrinen esh, vuodeosasto, hoitopvä somaattinen esh, vuodeosasto (kaikki sairaalat) ⁵⁾	hoitopv/vuosi 0 0 0	4,66 730,89 430,93 810,75	23,37 23,37 23,37	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
KUSTANNUS/HLÖ YHTEENSÄ, €/kk Asiakkaita erillisissä asunnoissa	40			987,63	469,93
KUSTANNUS KAIKKI ASIAKKAAT YHTEENSÄ, €/kk				39 505,16	18 797,00

¹⁾ Vaihdon saattamisen kustannus kaikissa huomioitu lähihoitajan työvoimakustannuksen mukaan.

²⁾ Arjen hallinta sisältää esimerkiksi seuraavat: kodinhoitoapu, siivoukseen/ruoanlaittoon/henkilohtoiseen hygieniaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, ateriapu, vaatehuolto, palveluohjaus (sis. myös kuntoutussuunnitelman), sosiaalinen ohjaus, sosiaalisen osallistumisen tuki, aktiivinen ohjaus, soitot tukihenkilölle.

³⁾ Lääkkeiden jako, esimerkiksi apteekkiä 2-4 kertaa kuukaudessa (arvioitu aika työpanoksena/kuukausi).

⁴⁾ Erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoidon hoitajakäynnin yksikkökustannus arvioitiin muiden kuten perusterveydenhuollon lääkäri-/hoitajakäynnin yksikkökustannusasteen avulla.

⁵⁾ Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitajakäynnin yksikkökustannukset eivät sisällä asiakasmaksuja (Kaplainen ym. 2014), joten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoiden yksikkökustannukseen (778,15 €/hoitopäivä, Kaplainen ym. 2014, 102) lisättiin lyhytaikaisen lähtöhoitoon hoitopäivämaksu (32,60 €, STM 2013), joka tässä on myös asiakkaan maksuosuus.

Liite 5.
Kustannusmalli, asuntoryhmä, Oulunkaaren kuntayhtymä, Pudasjärvi

PALVELUN TUOTTAMISEN OSA-ALUEET: ASUNTORYHMIÄ, Oulunkaaren kuntayhtymä, Pudasjärvi		m ²	€/m ²	€/hlö/kk
ASUMINEN				
vuokra (asuinhuoneisto)		40	11,51	563,46
sähkö- ja vesimaksu				460,40
yhteiset tilat 100 m ² (jaettu tasan asukkaiden kesken, osuus m ² /asukas)		6	11,51	34,00
				69,06
ASUMISEN TUKIPALVELUT				
Asumisneuvonta, asiointiapu ja raha-asioiden hoito¹⁾				
asiointiapu saattaen/matkat työpanoksena		5,0	46,9	1 258,53
Arjen hallintaan liittyvät tukipalvelut ja ohjaaminen²⁾				
arjen hallintaan liittyvä saattaminen/matkat työpanoksena		4	10,3	239,55
Lääkkeiden jako, ohjaus ja valvonta				
lääkkeiden jako esim dosettiin, lääkehoidon ohjaus		1	32,3	764,70
lääkkeiden anto ³⁾				24,67
lääkkeiden antoon liittyvä liikkuminen/matkat, suhteessa/asukas		0	1,3	27,86
			3	104,37
				0,00
ASUMINEN JA ASUMISEN TUKIPALVELUT, yhteensä €/hlö/kk				1 821,99
TYÖ-, PÄIVÄ- JA VIRIKETOIMINTA				
Työ-/päivätoiminta ⁴⁾		48	48	449,39
		48	48	449,39
TERVEYDENHUOLLON PALVELUT				
Perus- ja erikoissairaanhoidon terveydenhuollon käynnit				
Erikoissairaanhoido				
esh psykiatrisen avohoitokäynnit lääkärillä		0		0,00
esh psykiatrisen avohoitokäynnit hoitajalla		0		0,00
Perusterveydenhuolto				
pth mielenterveyskäynti lääkärillä		0		0,00
pth mielenterveyskäynti hoitajalla		0		0,00
pth avohoidon lääkärikäynti		3		29,05
pth avohoidon hoitajakäynti		3		12,67
pth päivystyskäynti lääkärillä		3		25,35
Laboratorioskäynti (verikoekontrollit)				
		12		4,66
HOITOPÄIVÄT SAIRAALASSA				
psykiatrisen erikoissairaanhoido, tehostettu/vaativa vuodeosasto/hoitopäivä		0		897,77
psykiatrisen erikoissairaanhoido, vuodeosasto/hoitopäivä		25		0,00
somaattinen erikoissairaanhoido, vuodeosasto/hoitopäivä (kaikki sairaalat)		0		897,77
KUSTANNUS/HLÖ YHTEENSÄ, €/kk				3 240,88
Asukkaita asuntoryhmässä				
KUSTANNUS KAIKKI ASUKKAAT YHTEENSÄ, €/kk		18		58 335,84

¹⁾ Mahdollinen liikkuminen/saattaminen kustannus kaikissa asumisen tukipalveluissa huomioidu lähihoitajan työvoimakustannuksen mukaan.

²⁾ Arjen hallinta sisältää mm. seuraavat: kodinhoitoapu, siivoukseen/ruoanlaittoon/henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, ateria-apu, vaatehuolto, palveluohjaus (sis. myös kuntoutussuunnitelman), sosiaalinen ohjaus, sosiaalisen osallistumisen tuki, aktiivoiva ohjaus, soittot tukihenkilöille.

³⁾ Lääkkeiden anto/lääkkeiden ottamisen valvominen 3 kertaa/vrk.

⁴⁾ Ryhmäkoko vaihtelee 1-10 asiakasta (keskimäärin 3-5), tässä ryhmäkoko = 5. Työpanos: lähihoitaja ja sosionomi

Liite 6.
Kustannusmalli, asuntoryhmä, Mikkeli

PALVELUN TUOTTAMISEN OSA-ALUEET: ASUNTORYHMIÄ, Mikkeli			
ASUMINEN	m ²	€/m ²	€/hlö/kk
vuokra (asuinhuoneisto)	34	11,51	583,99
sähkömaksu			391,34
yhteiset tilat 169,5 m ² (jaettu tasan asukkaiden kesken, osuus m ² /asukas)	15	11,51	20,00
			172,65
ASUMISEN TUKIPALVELUT		Palvelu työpanoksena, tuntia/kk	Työvoimakustannus, €/kk
Asumisneuvonta, asointiapu ja raha-asioiden hoito¹⁾		12,7	364,57
asointiapu saattaen/matkat työpanoksena	1		23,37
Arjen hallintaan liittyvät tukipalvelut ja ohjaaminen²⁾		10	46,74
arjen hallintaan liittyvä saattaminen/matkat työpanoksena			233,70
Lääkkeiden jako, ohjaus ja valvonta		0	0,00
lääkkeiden jako esim dosettiin, lääkehoidon ohjaus (sisältyy ylläoleviin)			
lääkkeiden anto ³⁾	1,7		39,73
lääkkeiden antoon liittyvä liikkuminen/matkat, suhteessa/asukas			21,03
ASUMINEN JA ASUMISEN TUKIPALVELUT, yhteensä €/hlö/kk	4		948,56
TYÖ-, PÄIVÄ- JA VIRIKETOIMINTA	4		54,60
Työ-/päivä-/viriketoiminta ⁴⁾	4		54,60
TERVEYDENHUOLLON PALVELUT	käyntiä/v		Yksikkökustannus, €/kk
Perus- ja erikoissairaanhoiton terveydenhuollon käynnit			50,87
Erikoissairaanhoito			
esh psykiatrisen avohoitokäynnit lääkärillä	0		0,00
esh psykiatrisen avohoitokäynnit hoitajalla	0		0,00
Perusterveydenhuolto			
pth mielenterveyskäynti lääkärillä	1		11,18
pth mielenterveyskäynti hoitajalla	6		25,35
pth avohoidon lääkärikäynti	1		9,68
pth avohoidon hoitajakäynti	0		0,00
pth päivystyskäynti lääkärillä	0		0,00
Laboratoriokäynti (verikoe-kontrollit)	12		4,66
HOITOPÄIVÄT SAIRAALASSA	Hoitopäiviä/v		646,39
psykiatrisen erikoissairaanhoito, tehostettu/avaatava vuodeosasto/hoitopaiva	0		0,00
psykiatrisen erikoissairaanhoito, vuodeosasto/hoitopaiva	18		646,39
somaattinen erikoissairaanhoito, vuodeosasto/hoitopaiva (kaikki sairaalat)	0		0,00
KUSTANNUS/HLÖ YHTEENSÄ, €/kk	11		1 700,42
Asukkaita asuntoryhmässä			
KUSTANNUS KAIKKI ASUKKAAT YHTEENSÄ, €/kk			18 704,64

¹⁾ Mahdollinen saattaminen kustannus kaikissa asumisen tukipalveluissa huomioidu lähiohittajan työvoimakustannuksen mukaan.

²⁾ Arjen hallinta sisältää mm. seuraavat: kodin hoitoapu, siivoukseen/ruoanlaittoon/henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, ateria-apu, vaatehuolto, palveluohjaus (sis. myös kuntoutuksuunnitelman), sosiaalinen ohjaus, sosiaalisen osallistumisen tuki, aktiivinen ohjaus, soitot tukihenkilölle.

³⁾ Ostopalvelu, yksityinen palveluntuottaja: Lääkkeiden jako valvotusti iltaisin ja viikonloppuna (ma-su iltalääkkeet+ la-su myös aamulääkkeet), päivystys, varaus puhelinpäivystykselle on olemassa, mutta käytännössä tarvitsee vain lääkkeiden ottamisessa avustamista, kustannus, €/asukas

⁴⁾ Toimintakeskus: päivätoiminta 2*2 tuntia/kk. Ryhmäkoko vaihtelee 1-10 asiakasta (keskimäärin 3-5). tässä 5. Työpanos: sosionomi*2, päivätoiminnan ohjaaja*1.

Liite 7.
Laskentamalli, asuntoryhmä

PALVELUN TUOTTAMISEN OSA-ALUEET: ASUNTORYHMÄ		Kustannus yhteensä		Kustannusten jakautuminen, €/kk/hlö	
€/m ²	€/m ²	€/kk/hlö	asukas	kk	hlö
ASUMINEN		569,22	465,63	103,59	103,59
vuokra/vastike					
sähkö- ja vesimaksu (mikäläi ei sisälly edelliseen)	37,5	431,63	431,63		
muu maksu	9	34,00	34,00		
yhteiset tilat (jaettu tasan asukkaiden kesken, osuus m ² /asukas)		0,00	0,00		
		103,59			
ASUMISEN TUKIPALVELUT		433,22	433,22		
Asumisneuvonta, asiointitapu ja raha-asioiden hoito					
asiointitapu saattaen/matkat työpanoksena	2	46,74	46,74		
Arjen hallintaan liittyvät tukipalvelut ja ohjaaminen ²⁾	8	23,37	23,37		
arjen hallintaan liittyvä saattaminen/matkat työpanoksena		186,96	186,96		
Lääkkeiden jako, ohjaus ja valvonta		46,74	46,74		
lääkkeiden jako esim. dosettiin, lääkehoidon ohjaus	1,3				
lääkkeiden anto ³⁾	3				
lääkkeiden antoon liittyvä liikkuminen/matkat, suhteessa/asukas ⁴⁾		35,93	35,93		
		70,11	70,11		
		23,37	23,37		
ASUMINEN JA ASUMISEN TUKIPALVELUT, yhteensä €/kk/hlö		1 002,44	465,63	536,81	
TYÖ-, PÄIVÄ- JA VIRIKETOIMINTA		112,51	112,51		
Päivä-/työtoiminta	24	112,51			
TERVEYDENHUOLLON PALVELUT		46,65	4,30	42,35	
Erikoissairaanhoido					
esh psykiatrin avohoitokäynnit lääkärillä	0	171,10	0,00	0,00	
esh psykiatrin avohoitokäynnit hoitajalla ⁵⁾	0	66,64	0,00	0,00	
Perusterveydenhuolto					
pth mielensterveyskäynti lääkärillä	1	134,14	11,18	11,18	
pth mielensterveyskäynti hoitajalla	1	50,70	4,23	4,23	
pth avohoidon lääkärikäynti	1	116,18	9,68	8,53	
pth avohoidon hoitajakäynti	0	50,70	0,00	0,00	
pth päivystyskäynti lääkärillä	2	101,40	16,90	13,75	
Laboratoriotkäynti (verikoe- ja lääketutkimukset)	12	4,66	4,66	4,66	
HOITOPÄIVÄT SAIRAALASSA					
psykiatrin erikoissairaanhoido, tehostettu/vaativa vuodeosasto, hoitopv	0	730,89	0,00	0,00	
psykiatrin erikoissairaanhoido, vuodeosasto, hoitopäivä	0	430,93	0,00	0,00	
somaattinen esh, vuodeosasto (kaikki sairaalat) ⁶⁾	0	810,75	0,00	0,00	
KUSTANNUS/HLÖ YHTEENSÄ, €/kk	15	1 161,59	469,93	691,67	
Asukkaita asuntoryhmässä					
KUSTANNUS KAIKKI ASUKKAAT YHTEENSÄ, €/kk		17 423,91	7 048,88	10 375,04	

¹⁾ Maandollinen saattamisen kustannus kaikissa huomioiduissa lähtökäytännöissä (kaikki sairaalat)

²⁾ Arjen hallinta sisältää mm. seuraavat: kodinhoitoapu, siivoukseen/ruoanlaittoon/henkivälikäyttöön/henkivälikäyttöön liittyvä neuvonta ja ohjaus, ateria- ja vaatehuolto, palveluohjaus (sis. myös kuntoutussuunnitelman), sosiaalisen osallistumisen tuki, aktiivista ohjausta, soittokeskusteluja.

³⁾ Lääkkeiden anto voi sisältää myös ostopalveluna/toisesta palveluyksiköstä esim. Itäisen/vikontoppuisin tuotetun lääkkeiden, jaon. Palvelu työpanoksena /tuntia/kk) = arvio siitä montta kertaa kuukaudessa lääkkeet annetaan/näiden ottaminen valvotaan ja kuinka kauan vie aikaa/kerta/hlö.

⁴⁾ Matkaan käytetyn työajan kustannuksissa huomioidaan kunkin monelle palvelu tuotetaan kerrallaan = arvio matkaan kuluva kokonaistyöajasta (tuntia kuukaudessa) jaettuna asukkaiden määrällä.

⁵⁾ Erikoissairaanhoidon psykiatrin avohoidon hoitajakäynnin yksikkökustannus arvioidaan muiden kuten perusterveydenhuollon lääkäri-/hoitajakäynnin yksikkökustannussuhteiden avulla.

⁶⁾ Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitajakäynnin yksikkökustannukset eivät sisällä aakaasmaksuja (Kaplainen ym. 2014), joten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon yksikkökustannukseen (778,15 €/ Kaplanen ym. 2014, 102) lisättiin lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu (32,60 €, STM 2013), joka tässä on myös asiakkaan maksuosuus.

Liite 8.
Kustannusmalli, asumisyksiköt

PALVELUJEN TUOTTAMISEN OSA-ALUEET	RYHMÄKOTI, Mikkeeli			ASUMISYKSIKÖ (palveluasuminen) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri Jyväskylä			ASUMISYKSIKÖ (tehostettu palveluasuminen) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri Jyväskylä		
	m ²	€/m ²	€/kk	m ²	€/m ²	€/kk	m ²	€/m ²	€/kk
ASUMINEN vuokra/vastike asuinhuoneesta sähkö- ja vesimaksu yhteiset tilat (jaettu tasan asukkaiden kesken), osuus/hlö yhteiset tilat (jaettu tasan asukkaiden kesken), osuus/hlö	18	11,51	379,30	10	11,51	402,32	15	11,51	621,01
	12	11,51	34,00	22	11,51	34,00	36	11,51	34,00
ASUMISEN TUKIPALVELUT (henkilöstöbracketteen mukaan)									
Työvoimakustannukset yhteensä, €/kk									
arkipäivä	1lh ¹⁾	175	4 081,40	2	393	11 483,81	6	1 034	24 862,89
aamu	ilta		3 831,01	1sh ¹⁾	164	4 530,99	1sh + 2lh	492	12 193,01
yö		164		1lh	164	3 831,01	2lh	328	7 662,02
viikonloppu				1	66	1 560,91	1lh (10h)	348	8 412,75
aamu				1sh/2lh (8h)	66	1 560,91	1sh + 1lh	131	3 344,80
ilta							2lh	131	3 064,81
yö							1lh (10h)	86	2 003,14
ilta, yö, viikonloppu	asukkaita	asukkaita	asukkaita	asukkaita	asukkaita	asukkaita	asukkaita	asukkaita	asukkaita
	7	25	583,06	6	66	1 913,97	16	86	2 079,73
ASUMISEN TUKIPALVELUT									
ASUMINEN JA ASUMISEN TUKIPALVELUT, yhteensä €/kk/hlö			962,36			2 316,29			2 700,74
TYÖ-, PÄIVÄ- JA VIRIKETOIMINTA ²⁾			37,39			121,54			0,00
Työ- ja viriketoiminta: saman palveluntuottajan toinen yksikkö, työpanos: lähihoitaja, viisi hlöä/ryhmä		8	37,39		12	121,54		0	
Työ- ja viriketoiminta: työ-/toimintakeskus, työpanos: toimintaterapeutti + sairaanhoitaja, viisi hlöä/ryhmä									
TERVEYDENHUOLLON PALVELUT									
Perus- ja erikoissairaanhoidon terveydenhuollon käynnit									
Erikoissairaanhoido			327,87			88,36			58,60
esh psykiatrian avohoitokäynnit lääkäriellä		0		2	28,52		1	14,26	
esh psykiatrian avohoitokäynnit hoitajalla		0		0			2	11,11	
esh avohoidon lääkärikäynti				1	21,65		0,5	10,83	
Perusterveydenhuolto									
pth mielen terveyskäynti lääkäriellä		0		3	33,54		1	11,18	
pth mielen terveyskäynti hoitajalla		0		0			0		
pth avohoidon lääkärikäynti		12	116,18	0			0		9,68
pth avohoidon hoitajakäynti		1	4,23	0			0		
pth päivystyskäynti lääkäriellä		24	202,80	0			0		
Laboratoriokäynti (verikokekontrollit)		12	4,66	12	4,66		4	1,55	
HOITOPÄIVÄT SAIRAALASSA			810,75			0,00			107,73
psykiatrian erikoissairaanhoido, tehostettu/vaativa vuodeosasto hoito, hoitopv		0		0			0		
psykiatrian erikoissairaanhoido, vuodeosasto hoito, hoitopäivä		0		0			0		
somaattinen erikoissairaanhoido, vuodeosasto hoito (kaikki sairaalat)		12	810,75	0			0		107,73
KUSTANNUS/HLÖ YHTEENSÄ, €/kk			2 138,36			2 526,19			2 867,07
Asukkaita asumisyksikössä		7		6			16		45 873,18
KUSTANNUS KAIKKI ASUKKAAT YHTEENSÄ, €/kk			14 968,55			15 157,12			

¹⁾ lh = lähihoitaja, sh = sairaanhoitaja

²⁾ Työ-, päivä- ja viriketoimintaa voidaan järjestää myös osana asumisen tukipalveluita (järjestetään asumisyksikössä ja sisältyy jo asumisen tukipalveluihin), kuten esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksikössä (Jyväskylä).

Liite 9.
Laskentamalli, asumisyksikkö, ryhmäkoti

PALVELUJEN TUOTTAMISEN OSA-ALUEET, RYHMÄKOTI	Kustannus yhteensä		Kustannusten jakautuminen, €/kk/hlö	
	€/kk/hlö	€/kk/hlö	asukas	kunta
ASUMINEN vuokra/vastike asuinhuoneesta vesi, sähkö tai muu maksu (mikäli ei sisälly edelliseen) yhteiset tilat (jaettu tasan asukkaiden kesken), osuus/hlö	€	€/m ²	465,63	0,00
	34,00	25	287,75	287,75
		11,51	34,00	34,00
		12,5	143,88	143,88
ASUMISEN TUKIPALVELUT (henkilöstörakenteen mukaan) Työvoimakustannukset yhteensä, €/kk arkipäivä aamu ilta yö viikonloppu aamu ilta yö ilta, yö, viikonloppu	työpanos/ ammattiryhmä 1lh ¹⁾	tuntia/kk 175 164	€ /kk 4 081,40 3 831,01	
	1lh	11	250,39	
		tuntia/kk/hlö	583,06	564,02
ASUMISEN TUKIPALVELUT <i>ASUMINEN JA ASUMISEN TUKIPALVELUT, yhteensä €/kk/hlö</i>		25	1 048,68	564,02
TYÖ-, PÄIVÄ- JA VIRIKETOIMINTA²⁾ Työ- ja viriketoiminta: saman palveluntuottajan toinen yksikkö, työpanos: lähihoitaja, viisi hlöä/ryhmä Työ- ja viriketoiminta: työ-/toimintakeskus, työpanos: toimintaterapeutti + sairaanhoitaja, viisi hlöä/ryhmä	Osallistujat	tuntia/kk	työvoimakustannus, €/h	
	5	8	37,39	37,39
			37,39	37,39
TERVEYDENHUOLLON PALVELUT Perus- ja erikoissairaanhoidon terveydenhuollon käynnit Erikoissairaanhoido esh psykiatrisen avohoitokäynnit lääkäriellä esh psykiatrisen avohoitokäynnit hoitajalla ³⁾ esh avohoidon lääkärikäynti (kaikki sairaalat) Perusterveydenhuolto pth mielensterveyskäynti lääkäriellä pth mielensterveyskäynti hoitajalla pth avohoidon lääkärikäynti pth avohoidon hoitajakäynti pth päiivystyskäynti lääkäriellä Laboratoriotkäynti (verikoekontrollit) HOITOPÄIVÄT SAIRAALASSA psykiatrisen erikoissairaanhoidon, tehostettu/vaativa vuodeosasto, hoitopv psykiatrisen erikoissairaanhoidon, vuodeosasto, hoitopäivä somaattinen esh, vuodeosasto (kaikki sairaalat) ⁴⁾	käyntiä/v	yksikkökustannus, €	Työvoimakustannus liikkumisesta/saattamisesta tuntia/v	
	0	171,10	0	0,00
	0	66,64	0	0,00
	0	277,67	0	0,00
	0	134,14	0	0,00
	0	50,70	0	0,00
	12	116,18	0	116,18
	1	50,70	0	4,23
	24	101,40	0	202,80
	12	4,66	0	4,66
	hoitopäiviä/v		810,75	778,15
	0	730,89	0	0,00
	0	430,93	0	0,00
	12	810,75	0	810,75
KUSTANNUS/HLÖ YHTEENSÄ, €/kk Asukkaista asumisyksikössä KUSTANNUS KAIKKI ASUKKAAT YHTEENSÄ, €/kk			2 224,69	568,87
	7		15 572,83	11 590,77

¹⁾ Lh = lähihoitaja

²⁾ Työ-, päivä- ja viriketoimintaa voidaan järjestää myös osana asumisen tukipalveluita (järjestetään asumisyksikössä ja sisältyy jo asumisen tukipalveluihin).

³⁾ Erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoidon hoitajakäynnin yksikkökustannus arvioitiin muiden kuten perusterveydenhuollon lääkäri-/hoitajakäynnin yksikkökustannussuhteeseen aulla.

⁴⁾ Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiväyksikkökustannukset eivät sisällä asiakasmaksuja (Kaplainen ym. 2014), joten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon yksikkökustannukseen (778,15 €/hoitopäivä), Kaplainen ym. 2014, 102) lisättiin lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu (32,60 € STM 2013), joka tässä on myös asiakkaan maksuosuus.

Liite II.
Laskentamalli, asumisyksikkö, tehostettu palveluasuminen

PALVELUJEN TUOTTAMISEN OSA-ALUEET, ASUMISYKSIKÖ (TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN)		Kustannus yhteensä €/kk/hlö		Kustannusten jakautuminen, €/kk/hlö	
€	m ²	€/m ²	€/kk/hlö	asukas	kunta
ASUMINEN			465,63	465,63	0,00
vuokra/vastike asuinhuoneesta	25	11,51	287,75	287,75	
vesi, sähkö tai muu maksu (mikäli ei sisälly edelliseen)			34,00	34,00	
yhteiset tilat (jaettu tasan asukkaiden kesken), osuus/hlö	12,5	11,51	143,88	143,88	
ASUMISEN TUKIPALVELUT (henkilöstöraikenteen mukaan)					
Työvoimakustannukset yhteensä, €/kk			33 275,64		
arkipäivä			24 862,89		
aamu	1 382		12 193,01		
ilta	1 034		7 662,02		
yö	492		5 007,86		
viikonloppu	214		8 412,75		
aamu	5		3 344,80		
ilta	131		3 064,81		
yö	131		2 003,14		
ilta, yö, viikonloppu	86				
ASUMISEN TUKIPALVELUT			2 079,73	19,04	2 060,69
ASUMINEN JA ASUMISEN TUKIPALVELUT, yhteensä €/kk/hlö			2 545,35	484,67	2 060,69
TYÖ-, PÄIVÄ- JA VIRIKTOIMINTA ²⁾			0,00	0,00	0,00
Työ- ja viriketoiminta: saman palveluntuottajan toinen yksikkö, työpanos: lähihoitaja, viisi hää/ryhmä	0				
Työ- ja viriketoiminta: työ-/toimintakeskus, työpanos: toimintaterapeutti + sairaanhoitaja, viisi hää/ryhmä	0				
TERVEYDENHUOLLON PALVELUT					
Perus- ja erikoissairaanhoidon terveydenhuollon käynnit					
Erikoissairaanhoido					
esh psykiatrisen avohoitokäynnit lääkärillä	171,10		14,26	maksuton	14,26
esh psykiatrisen avohoitokäynnit hoitajalla ³⁾	66,64		11,11	maksuton	11,11
esh avohoidon lääkärikäynti (kaikki sairaalat)	277,67		11,57	1,15	10,42
Perusterveydenhuolto					
pth mielenterveyskäynti lääkärillä	134,14		11,18	maksuton	11,18
pth mielenterveyskäynti hoitajalla	50,70		0,00	maksuton	0,00
pth avohoidon lääkärikäynti	116,18		9,68	1,15	8,53
pth avohoidon hoitajakäynti	50,70		0,00	0,00	0,00
pth päivystyskäynti lääkärillä	101,40		0,00	0,00	0,00
Laboratoriotkäynti (verikoekontrollit)	4		1,55	maksuton	1,55
HOITOPÄIVÄT SAIRAALASSA					
psykiatrisen erikoissairaanhoido, tehostettu/vaativa vuodeosasto, hoitopv	730,89		107,73	3,78	103,96
psykiatrisen erikoissairaanhoido, vuodeosasto, hoitopäivä	430,93		107,73	3,78	103,96
somaattinen esh, vuodeosasto (kaikki sairaalat) ⁴⁾	810,75		0,00	0,00	0,00
KUSTANNUS/HLÖ YHTEENSÄ, €/kk			2 712,43	490,74	2 221,70
Asukkaista asumisyksikössä					
KUSTANNUS KAIKKI ASUKKAAT YHTEENSÄ, €/kk	16		43 398,92	7 851,77	35 547,15

²⁾ Lh = lähihoitaja
³⁾ Työ-, päivä- ja viriketoimintaa voidaan järjestää myös osana asumisen tukipalveluita (järjestetään asumisyksikössä ja sisältyy jo asumisen tukipalveluihin).
⁴⁾ Erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoidon hoitajakäynnin yksikkökustannus arvioitiin muiden kuten perusterveydenhuollon lääkäri-/hoitajakäynnin yksikkökustannussuhteen avulla.
⁵⁾ Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitokosken yksikkökustannukset eivät sisällä asiakasmaksuja (Kaplainen ym. 2014), joten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoiden yksikkökustannukseen (778,15 €/hoitopäivä, Kaplainen ym. 2014, 102) lisättiin yhteiskäisen laitoshoidon hoitopäivämaksu (32,60 €, STM 2013), joka tässä on myös asiakkaan maksuosuus.

Kustannusten ja kustannusten jakautumisen muutos pilottikunnissa (Jyväskylä, Mikkeli, Espoo, Kuopio ja Oulunkaari) olettaen, että 20 % asumisyksiköissä asuvista asuisi vähemmän tuen turvin erillisissä asunnoissa

Jyväskylä

Nykyinen tilanne ja arvioidut kustannukset (asuminen ja asumisen tukipalvelut yhteensä)						
Asumisratkaisu	Asukkaat henkilöä	Kustannukset yhteensä, €/kk	Kustannusten jakautuminen			
			asukas, €/kk	%	kunta, €/kk	%
Erilliset asunnot	232	181 424	108 026	59,5	73 398	40,5
Asuntoryhmät	0					
Asumisyksiköt						
palveluasuminen	75	178 469	36 350	20,4	142 120	79,6
tehostettu palveluasuminen	86	218 900	41 682	19,0	177 219	81,0
Kustannukset yhteensä	393	578 793	186 058	32,1	392 737	67,9
Kustannukset olettaen, että 20 % asumisyksikön asukkaista asuisi tuetusti erillisissä asunnoissa						
Erilliset asunnot	264	206 604	123 019	59,5	83 585	40,5
Asuntoryhmät	0					
Asumisyksiköt						
palveluasuminen	60	142 775	29 080	20,4	113 696	79,6
tehostettu palveluasuminen	69	175 120	33 345	19,0	141 775	81,0
Kustannukset yhteensä	393	524 500	185 445	35,4	339 056	64,6
Kustannusten muutos, €		-54 293	-613	1,1	-53 681	98,9
Kustannusten muutos, %		-9,4	-0,3		-13,7	

Mikkeli

Nykyinen tilanne ja arvioidut kustannukset (asuminen ja asumisen tukipalvelut yhteensä)						
Asumisratkaisu	Asukkaat henkilöä	Kustannukset yhteensä, €/kk	Kustannusten jakautuminen			
			asukas, €/kk	%	kunta, €/kk	%
Erilliset asunnot	12	9 231	5 588	60,5	3 644	39,5
Asuntoryhmät	19	17 880	8 847	49,5	9 033	50,5
Asumisyksiköt						
palveluasuminen	32	76 147	15 509	20,4	60 638	79,6
tehostettu palveluasuminen	60	152 721	29 080	19,0	123 641	81,0
Yhteensä	123	255 979	59 024	23,1	196 956	76,9
Kustannukset olettaen, että 20 % asumisyksikön asukkaista asuisi tuetusti erillisissä asunnoissa						
Erilliset asunnot	30	23 386	14 155	60,5	9 230	39,5
Asuntoryhmät	19	17 880	8 847	49,5	9 033	50,5
Asumisyksiköt						
palveluasuminen	26	60 918	12 408	20,4	48 510	79,6
tehostettu palveluasuminen	48	122 177	23 264	19,0	98 913	81,0
Yhteensä	123	224 360	58 674	26,2	165 687	73,8
Kustannusten muutos, €		-31 619	-350	1,1	-31 269	98,9
Kustannusten muutos, %		-12,4	-0,6		-15,9	

Nykyinen tilanne ja arvioidut kustannukset (asuminen ja asumisen tukipalvelut yhteensä)						
Asumisratkaisu	Asukkaat henkilöä	Kustannukset yhteensä, €/kk	Kustannusten jakautuminen			
			asukas, €/kk	%	kunta, €/kk	%
Erilliset asunnot	265	203 854	123 392	60,5	80 462	39,5
Asuntoryhmät	85	79 989	39 579	49,5	40 411	50,5
Asumisyksiköt						
palveluasuminen	100	237 959	48 467	20,4	189 493	79,6
tehostettu palveluasuminen	99	251 990	47 982	19,0	204 008	81,0
Yhteensä	549	773 792	259 420	33,5	514 374	66,5
Kustannukset olettaen, että 20 % asumisyksikön asukkaista asuisi tuetusti erillisissä asunnoissa						
Erilliset asunnot	305	234 470	141 924	60,5	92 546	39,5
Asuntoryhmät	85	79 989	39 579	49,5	40 411	50,5
Asumisyksiköt						
palveluasuminen	80	190 367	38 774	20,4	151 594	79,6
tehostettu palveluasuminen	79	201 592	38 386	19,0	163 207	81,0
Yhteensä	549	706 419	258 662	36,6	447 758	63,4
Kustannusten muutos, €		-67 373	-758	1,1	-66 616	98,9
Kustannusten muutos, %		-8,7	-0,3		-13,0	

Kuopio

Nykyinen tilanne ja arvioidut kustannukset (asuminen ja asumisen tukipalvelut yhteensä)						
Asumisratkaisu	Asukkaat henkilöä	Kustannukset yhteensä, €/kk	Kustannusten jakautuminen			
			asukas, €/kk	%	kunta, €/kk	%
Erilliset asunnot	100	76 926	46 563	60,5	30 363	39,5
Asuntoryhmät	170	159 979	79 157	49,5	80 821	50,5
Asumisyksiköt						
palveluasuminen	152	361 698	73 670	20,4	288 029	79,6
tehostettu palveluasuminen	92	234 172	44 590	19,0	189 583	81,0
Yhteensä	514	832 774	243 980	29,3	588 797	70,7
Kustannukset olettaen, että 20 % asumisyksikön asukkaista asuisi tuetusti erillisissä asunnoissa						
Erilliset asunnot	149	114 466	69 286	60,5	45 180	39,5
Asuntoryhmät	170	159 979	79 157	49,5	80 821	50,5
Asumisyksiköt						
palveluasuminen	122	289 358	58 936	20,4	230 423	79,6
tehostettu palveluasuminen	74	187 338	35 672	19,0	151 667	81,0
Yhteensä	514	751 140	243 050	32,4	508 092	67,6
Kustannusten muutos, €		-81 634	-929	1,1	-80 705	98,9
Kustannusten muutos, %		-9,8	-0,4		-13,7	

Oulunkaari

Nykyinen tilanne ja arvioidut kustannukset (asuminen ja asumisen tukipalvelut yhteensä)						
Asumisratkaisu	Asukkaat henkilöä	Kustannukset yhteensä, €/kk	Kustannusten jakautuminen			
			asukas, €/kk	%	kunta, €/kk	%
Erilliset asunnot	48	36 924	22 350	60,5	14 574	39,5
Asuntoryhmät	25	23 526	11 641	49,5	11 886	50,5
Asumisyksiköt						
palveluasuminen	32	76 147	15 509	20,4	60 638	79,6
tehostettu palveluasuminen	9	22 908	4 362	19,0	18 546	81,0
Yhteensä	114	159 506	53 862	33,8	105 644	66,2
Kustannukset olettaen, että 20 % asumisyksikön asukkaista asuisi tuetusti erillisissä asunnoissa						
Erilliset asunnot	56	43 232	26 168	60,5	17 064	39,5
Asuntoryhmät	25	23 526	11 641	49,5	11 886	50,5
Asumisyksiköt						
palveluasuminen	26	60 918	12 408	20,4	48 510	79,6
tehostettu palveluasuminen	7	18 327	3 490	19,0	14 837	81,0
Yhteensä	114	146 003	53 706	36,8	92 297	63,2
Kustannusten muutos, €		-13 503	-156	1,2	-13 347	98,8
Kustannusten muutos, %		-8,5	-0,3		-12,6	

Liite 13.

Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen laskentamallien käyttäminen

Excel-muotoiset laskentamallit on ladattavissa ympäristöministeriön mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen verkkosivulta http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Mielenterveyskuntoutujien_asumisen_kehittamishanke_20122015

Laskentamallien sisältämät parametrit on esitelty tässä raportissa luvuissa 4.1 ja 5.3 sekä liitteinä (4, 7 ja 9–11) olevien laskentamallitaulukoiden alaviitteissä. Mallit antavat kustannuksista karkean arvion, joka perustuu tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä kiinteistö- ja työvoimakustannuksiin. Mallit eivät sisällä vyörytyksiä, käyttökustannuksia eikä mahdollista paikallisesta kilpailutilanteesta johtuvaa hinnan vaihtelua.

Erillisten asuntojen ja asuntoryhmien laskentamalleja (liitetaulukot 4 ja 7)

käytetään seuraavasti:

1. Vihreällä korostettuihin kenttiin merkitään mielenterveyskuntoutujan asumista sekä tuen ja palvelun tarvetta kuvaavat luvut

- asunnon koko, m²
- sähkö- ja vesimaksu ja muu kustannus, esimerkiksi kotivakuutus
- asumisen tukipalvelut, työpanos tuntia/kk
- liikkumiseen tai saattamiseen työntekijän käyttämä työpanos, tuntia/kk
- työ-, päivä- ja viriketoiminta, tuntia/kk, osallistujien määrä
- terveydenhuollon palvelut, käyntiä/vuosi
- terveydenhuollon palveluihin liittyvä liikkuminen tai saattaminen tuntia/vuosi
- hoitopäivät sairaalassa, hoitopäiviä/vuosi
- hoitopäiviin sairaalassa liittyvä liikkuminen tai saattaminen
- asukkaiden määrä.

2. Punaisella korostettuihin kenttiin malli laskee kustannukset yhteensä sekä kustannukset asukkaalle ja kunnalle. Kustannukset on luettavissa

- edellä kohdassa 1 kuvatulla jaottelulla, €/henkilö/kk
- asumisen ja asumisen tukipalvelujen kustannukset yhteensä, €/henkilö/kk
- kaikki edellä luetellut kustannukset yhteensä, €/henkilö/kk
- kustannukset merkitylle asukasmäärälle yhteensä (€/kk) olettaen, että kaikkien asuminen ja palvelujen käyttö on samanlaista.

Asumisyksiköiden laskentamallit (liitetaulukot 9–11) on rakennettu esimerkinomaisesti selvityksessä mukana olleiden asumisyksiköiden henkilöstörakenteita hyväksi käyttäen. Niitä käytetään seuraavasti:

1. Vihreällä korostettuihin kenttiin voi muuttaa seuraavia lukuarvoja

- asunnon ja yhteisten tilojen suuruus, m²
- työ-, päivä- ja viriketoiminta, tuntia/kk ja osallistujien määrä
- terveydenhuollon palvelut, käyntiä/vuosi
- terveydenhuollon palveluihin liittyvä liikkuminen tai saattaminen tuntia/vuosi
- hoitopäivät sairaalassa, hoitopäiviä/vuosi
- hoitopäiviin sairaalassa liittyvä liikkuminen tai saattaminen
- asukkaiden määrä asumisyksikössä.

2. Punaisella korostettuihin kenttiin malli laskee kustannukset yhteensä sekä kustannukset asukkaalle ja kunnalle. Kustannukset on luettavissa

- edellä kohdassa 1 kuvatulla jaottelulla, €/henkilö/kk
- asumisen ja asumisen tukipalvelujen kustannukset yhteensä, €/henkilö/kk
- kaikki edellä luetellut kustannukset yhteensä, €/henkilö/kk
- kustannukset merkitylle asukasmäärälle yhteensä (€/kk) olettaen, että kaikkien asuminen ja palvelujen käyttö on samanlaista.
- Lisäksi malli laskee, kuinka monta tuntia mallin mukaisella henkilöstörakenteella ja asukasmäärällä yksi asukas saa asumisen tukipalvelua.

KUVAILELEHTI

Julkaisija	Ympäristöministeriö Rakennetun ympäristön osasto	Julkaisu-aika	Kesäkuu 2015
Tekijä(t)	Aija Kettunen, Johanna Laine, Tuula Pehkonen-Elmi, Sinikka Törmä, Kati Tuokkola ja Kari Huotari		
Julkaisun nimi	Kustannussäästöjä asumisratkaisuja keventämällä? - Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannusselvitys		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Ympäristöministeriön raportteja 20 2015		
Tiivistelmä	<p>Selvityksessä, joka toteutettiin osana ympäristöministeriön ja ARAn mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishanketta, tarkasteltiin mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannuksia sekä niiden jakautumista asukkaan ja kunnan kesken. Asumista ja tukea tarkasteltiin erillisissä asunnoissa ja asuntoryhmissä sekä asumisyksiköissä. Asumisyksiköistä mukana olivat ryhmäkotimuotoinen ja palvelutalotyypinen asuminen. Lisäksi tuotettiin laskentamalli, jonka avulla voidaan arvioida, miten kustannukset muuttuvat kuntoutujan palvelutarpeen muuttuessa.</p> <p>Selvitys toteutettiin yhteistyössä mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen pilottikuntien kanssa. Eniten työssä olivat mukana Oulunkaaren kuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Mikkelin kaupunki. Kustannusten arviointi perustui tyyppilisiin asukastapauksiin sellaisissa asumisratkaisuissa, jotka pilottikunnissa katsottiin toimiviksi ja asukkaan tarpeita vastaaviksi. Kansallisten yksikkökustannusten, tilastotietojen ja suositusten käyttö lisäsi yleistettävyyttä ja vertailtavuutta.</p> <p>Tarkastellut asumisratkaisut ja tyyppilliset asukastapaukset poikkesivat toisistaan sekä tuen määrän että kustannusten osalta. Erillisten asuntojen tyyppilliset asukkaat tarvitsivat vähiten tukea ja myös kustannuksia aiheutui vähiten. Koska erillisissä asunnoissa ja asuntoryhmissä kustannukset määräytyvät suurelta osin palvelun ja tuen määrän mukaan, ja koska tuen määrää voidaan joustavasti lisätä tai vähentää, myös kustannukset muuttuvat tuen tarpeen muuttuessa. Kustannuksiin vaikuttaa myös se, miten kaukaa tuki asuntoihin tuodaan.</p> <p>Asumisyksiköistä, jotka on suunniteltu paljon tukea tarvitseville asukkaille, tuki ja palvelut liittyvät kiinteästi asumiseen. Kustannukset muodostuvat henkilöstörakenteen mukaan riippumatta asukkaiden yksilöllisestä tuen tarpeesta tai sen muutoksista. Tuen tarpeen vähetessä säästöjä saadaan, kun kuntoutuja siirtyy asumaan kevyempää tukea tarjoavaan asumisratkaisuun. Jos mielenterveyskuntoutuja joutuu olemaan sairaalassa asunnon puutteen tai puutteellisen tuen vuoksi, kustannukset ovat mihin tahansa muuhun tarkasteltuun asumisratkaisuun verrattuna moninkertaiset.</p> <p>Kunta maksaa valtaosan palvelujen kustannuksista, koska asumisen tukipalvelut ovat mielenterveyskuntoutujille yleensä maksuttomia. Myös palveluasumisessa asiakkaalta perittävä tuloihin suhteutettu asiakasmaksu jää pieneksi, koska mielenterveyskuntoutujat ovat tyyppillisesti pienituloisia. Asumisesta aiheutuvat kustannukset maksaa mielenterveyskuntoutuja.</p> <p>Selvityksen yhteydessä havaittiin myös, että mielenterveyskuntoutujien asumisen organisointi ja tilastointiperusteet vaihtelevat kunnittain, eikä kunnilla usein ole selkeää kokonaiskäsitystä mielenterveyskuntoutujien asumisen tilanteesta. Tämä vaikeuttaa kehittämistä ja hyvien käytäntöjen jakamista kuntien kesken.</p> <p>Toteutetun kustannusselvityksen perusteella asuminen tavallisissa asunnoissa ja asuntoryhmissä tarjoaa mielenterveyskuntoutujille itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä ja samalla se voi myös kustannusten kannalta olla järkevä ratkaisu. Säästöjä syntyy, kun palvelut joustavat asukkaan tuentarpeen mukaan.</p>		
Asiasanat	mielenterveyskuntoutuja, asumisratkaisu, kustannukset		
Rahoittaja/toimeksiantaja	Ympäristöministeriö ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA)		
	ISBN 978-952-11-4451-6 (PDF)	ISSN 1796-170X (verkkokj.)	
	Sivuja 61	Kieli suomi	Luottamuksellisuus julkinen
Julkaisun myynti/ jakaja	Julkaisu on saatavana vain internetistä: www.ym.fi/julkaisut		
Julkaisun kustantaja	Ympäristöministeriö		
Painopaikka ja -aika	Helsinki 2015		

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Miljöministeriet Avdelningen för den byggda miljön	Datum Juni 2015
Författare	Aija Kettunen, Johanna Laine, Tuula Pehkonen-Elmi, Sinikka Törmä, Kati Tuokkola och Kari Huotari	
Publikationens titel	Kustannussäästöjä asumisratkaisuja keventämällä? - Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannus selvitys (Kostnadsbesparingar med lättare boendelösningar? - Kostnadsutredning av boendelösningar för klienter inom psykiatrisk rehabilitering)	
Publikationsserie och nummer	Miljöministeriets rapporter 20 2015	
Sammandrag	<p>Utredningen genomfördes som en del av miljöministeriets och ARA:s projekt för att utveckla boendet för klienter inom psykiatrisk rehabilitering, och i utredningen studerades kostnaderna för olika boendelösningar som riktar sig till rehabiliteringsklienter och hur kostnaderna fördelar sig mellan den boende och kommunen. Det boende och stöd som står till buds granskades i förhållande till separata bostäder, bostadsgrupper och boendeenheter. Boendeenheterna var av typen gruppboende och servicehus. Dessutom togs det fram en kalkylmodell med vilken man kan beräkna hur kostnaderna förändras när rehabiliteringsklientens servicebehov förändras.</p> <p>Utredningen genomfördes i samarbete med de pilotkommuner som medverkar i projektet för utvecklande av boendet för klienter inom psykiatrisk rehabilitering. Samkommunen Oulunkaari, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt och staden S:t Michel stod för den största arbetsinsatsen. Bedömningen av kostnaderna baserade sig på typiska fall i sådana boendelösningar som pilotkommunerna ansett vara fungerande och motsvara de behov den boende har. Nyttjandet av nationella enhetskostnader, statistisk information och rekommendationer gjorde utredningen mer allmänt tillämplig och jämförbar.</p> <p>De granskade boendelösningarna och de typiska fallen var av olika slag både vad mängden stöd och kostnaderna beträffar. De personer som bodde i separata bostäder behövde generellt minst stöd, och i dessa fall uppstod också de lägsta kostnaderna. Eftersom kostnaderna när det gäller boende i separata bostäder och i bostadsgrupper till stor del fastställs enligt mängden service och stöd och eftersom stödmängden flexibelt kan utökas eller minskas, förändras också kostnaderna när stödbehovet förändras. Kostnaderna påverkas också av hur långt det är mellan stödtjänsten och den boende som behöver tjänsten.</p> <p>När det gäller boendeenheter som planerats för personer som behöver mycket stöd är stödet och servicen tätt knutna till själva boendet. Kostnaderna uppstår enligt personalstrukturen, oberoende av de boendes individuella behov av stöd eller hur stödbehovet förändras. Om stödbehovet minskar uppstår det inbesparingar när rehabiliteringsklienten övergår till en boendelösning som erbjuder lättare stödformer. Om rehabiliteringsklienten blir tvungen att vistas på sjukhus på grund av avsaknad av bostad eller bristfälligt stöd, mångfaldigas kostnaderna jämfört med vilken annan boendelösning som helst.</p> <p>Kommunen betalar merparten av kostnaderna för servicen, eftersom stödtjänster i anslutning till boendet i allmänhet är avgiftsfria för klienter inom psykiatrisk rehabilitering. Även den inkomstanpassade klientavgift som tas ut av klienter inom serviceboende är liten, eftersom klienter inom psykiatrisk rehabilitering i regel har låga inkomster. Rehabiliteringsklienten betalar dock de kostnader som boendet orsakar.</p> <p>I samband med utredningen framkom det också att organiseringen av boendet för klienter inom psykiatrisk rehabilitering och grunderna för statistikföringen varierar enligt kommun, och kommunerna har ofta ingen klar helhetsuppfattning av rehabiliteringsklienternas boendesituation. Detta försvårar utvecklingsarbetet och kommunernas möjligheter att sinsemellan dela med sig av god praxis.</p> <p>Kostnadsutredningen visar att boende i vanliga bostäder och i bostadsgrupper ger rehabiliteringsklienterna större självbestämmanderätt och privatliv, och samtidigt kan sådant boende vara en vettig lösning också med tanke på kostnaderna. Det uppstår inbesparingar när tjänsterna formas efter den boendes stödbehov.</p>	
Nyckelord	klient inom psykiatrisk rehabilitering, boendelösning, kostnader	
Finansiär/uppdragsgivare	Miljöministeriet och Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA)	
	ISBN 978-952-11-4451-6 (PDF)	ISSN 1796-170X (online)
	Sidantal 61	Språk Finska
		Offentlighet Offentlig
Beställningar/distribution	Publikationen finns tillgänglig endast på internet: www.ym.fi/julkaisut	
Förläggare	Miljöministeriet	
Tryckeri/tryckningsort och -år	Helsingfors 2015	

Mielenterveyskuntoutujat haluavat asua mahdollisimman tavallisesti ja itsenäisesti omassa kodissa. Myös ympäristöministeriön ja ARAn suosituksissa painotetaan tavallisia asuntoja, joihin järjestetään tarvetta vastaavaa ja räätälöityä arjen tukea. Työssä selvitettiin mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannuksia. Selvitys toteutettiin osana ympäristöministeriön ja ARAn Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishanketta yhteistyössä pilottikuntien kanssa. Asumisen ja tuen kustannuksia tarkasteltiin erillisissä asunnoissa, asuntoryhmissä ja asumisyksiköissä. Lisäksi kehitettiin laskentamalli kustannusten ja niiden jakautumisen arviointiin tuen tarpeen muuttuessa. Selvityksen mukaan tavallisiin asuntoihin ja asuntoryhmiin voidaan järjestää raskastakin palvelua, ja säästöä voi syntyä, kun palvelut joustavat tuen tarpeen muuttuessa.



Ympäristöministeriö
Miljöministeriet
Ministry of the Environment

ISBN 978-952-11-4451-6 (PDF)
ISSN 1796-170X (verkkokj.)