

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13

Asumista ja kuntoutusta
**Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja
koskeva kehittämissuositus**



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
Helsinki 2007

ISSN 1236-2050
ISBN 978-952-00-2338-6 (nid)
ISBN 978-952-00-2339-3 (PDF)

Yliopistopaino
Helsinki 2007



Tiivistelmä

Asumista ja kuntoutusta. Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki, 2007. 32 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050, 2007:13). ISBN 978-952-00-2338-6 (nid), ISBN 978-952-00-2339-3 (PDF)

Mielensterveyskuntoutujien asumista ja kuntouttavia palveluja koskeva kehittämissuositus soveltuu sekä julkisten että yksityisten palvelujen laadun kehittämiseen ja arviointiin.

Julkaisu koostuu kolmesta luvusta. Ensimmäisessä luvussa kuvataan kehittämissuositusten kannalta keskeisimpien käsitteiden ja lainsäädännön sisältöä. Varsinaiset suositukset sisältyvät julkaisun toiseen ja kolmanteen lukuun.

Toinen luku käsittää palvelukokonaisuuksia koskevat suositukset. Palvelukokonaisuudet on jaettu kolmeen ryhmään asumismuodon ja kuntoutujan tuen tarpeen perusteella: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Luvussa kuvataan kunkin asumismuodon ja siihen liittyvien palvelujen ominaispiirteitä. Lisäksi siinä määritellään tavoitteet tarvittavan henkilöstön määrästä ja rakenteesta kunkin asumismuodon osalta.

Lähtökohtaisesti mielensterveyskuntoutuja asuu omassa kodissaan. Jos hänellä ei ole käytössään hänelle soveltuvaa asuntoa, häntä avustetaan hankkimaan sellainen. Tarvittaessa hänelle järjestetään tukiasunto tai palveluasuminen tarkoitukseen varatussa asumispalveluyksikössä. Asumismuodosta riippumatta mielensterveyskuntoutujalle järjestetään kuntouttavia palveluja, joilla tuetaan hänen kuntoutumistaan ja itsenäistä selviytymistään.

Suositukset palvelujen laadun kehittämiseksi sisältyvät julkaisun kolmanteen lukuun. Ne kohdistuvat seuraaviin kehittämisaiheisiin:

1. Palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä
2. Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut
3. Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista
4. Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaan
5. Palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään

Asiasanat: asuminen, kuntoutuminen, kuntoutus, laatu, mielensterveys, palvelut





Sammandrag

Boende och rehabilitering. Utvecklingsrekommendation om boendetjänster för rehabiliteringsklienter inom mentalvården. Helsingfors, 2007. 32 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer; ISSN 1236-2050, 2007:13). ISBN 978-952-00-2338-6 (inh.), ISBN 978-952-00-2339-3 (PDF)

Utvecklingsrekommendation om boende och rehabiliterande tjänster för rehabiliteringsklienter inom mentalvården lämpar sig för utveckling och utvärdering av kvaliteten på såväl offentliga som privata tjänster.

Publikationen består av tre kapitel. Första kapitlet beskriver innehållet i de viktigaste begreppen och lagstiftningen från utvecklingsrekommendationernas synvinkel. De egentliga rekommendationerna finns i publikationens andra och tredje kapitel.

Andra kapitlet omfattar rekommendationerna för serviceenheter. Serviceenheterna är indelade i tre grupper på basis av boendeform och rehabiliteringsklientens behov av stöd: stött boende, serviceboende och effektiviserat serviceboende. Kapitlet beskriver särskilda drag hos varje boendeform och tjänster med anknytning till dem. Dessutom fastställs målen för varje boendeform med avseende på personalstyrka och personalstruktur.

Utgångspunkten är att en rehabiliteringsklient inom mentalvården skall bo i sitt eget hem. Om klienten inte har tillgång till en lämplig bostad får han eller hon hjälp med att skaffa en. Vid behov ordnas stödbostad eller serviceboende för klienten vid en boendeserviceenhet som är avsedd för ändamålet. Oavsett boendeform ordnas rehabiliterande tjänster för rehabiliteringsklienten inom mentalvården genom vilka man stöder hans eller hennes rehabilitering och självständigt liv.

Rekommendationerna om utveckling av tjänsternas kvalitet ingår i det tredje kapitlet. De inriktar sig på följande utvecklingsämnen:

1. Tjänsterna ordnas systematiskt i form av samarbete mellan olika aktörer
2. Rehabiliterande tjänster kopplas till boendeservice
3. Rehabilitering främjas genom högklassigt boende
4. Personalstyrka och kunskaper bestäms efter rehabiliteringsklienters behov
5. Utvärdering och övervakning av tjänsterna utvecklas

Nyckelord: boende, kvalitet, mental hälsa, rehabilitering, service



Summary

Housing and rehabilitation. Development recommendation regarding housing services for mental health rehabilitees. Helsinki 2007. 32 pp. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2050, 2007:13) ISBN 978-952-00-2338-6 (paperback), ISBN 978-952-00-2339-3 (PDF)

The development recommendation regarding housing and rehabilitative services for mental health rehabilitees is suitable for being used in the quality development and assessment of both public and private services.

The publication consists of three chapters. The first chapter deals with the content of the concepts and legislation that are most important for the development recommendations. The actual recommendations are included in the second and third chapters of the publication.

The second chapter comprises the recommendations for different services. The services have been divided into three categories on the basis of the type of housing and the rehabilitee's support needs: supported housing, service housing and 24-hour service housing. The chapter describes the characteristics of each type of housing and related services. Furthermore, it defines the objectives concerning the needed staff and staff structure in regard to each type of housing.

As a rule, a mental health rehabilitee lives in his or her own home. If a rehabilitee has not appropriate accommodation, he or she is assisted in obtaining suitable housing. If necessary, supported housing or service housing is organised for the rehabilitee in a housing service unit reserved for the purpose. Irrespective of the type of housing the mental health rehabilitees are provided rehabilitative services that support their rehabilitation and independent living.

The recommendations for the development of the service quality are included in the third chapter of the publication. They are aimed at the following development themes:

1. Services will be organised methodically in cooperation between different actors;
2. Rehabilitative services will be linked to the housing services;
3. Quality housing promotes rehabilitation;
4. The number and skills of the staff are determined according to the rehabilitees' needs;
5. The assessment and supervision of the services will be developed.

Key words: housing, mental health, quality, rehabilitation, services



Esipuhe

Tämän kehittämissuosituksen tarkoituksena on parantaa mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palvelujen laatua. Suositus selkeyttää asumisen ja palvelujen muodostamaa kokonaisuutta ja yhdenmukaistaa käytettyjä käsitteitä. Yhdenmukaiset käsitteet helpottavat palvelujen vertailua ja niiden sisällön hahmottamista niin palvelun järjestäjien kuin asiakkaidenkin keskuudessa. Kuntoutujalla ja hänen omaisillaan on aiempaa parempi mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa kuntoutuksen suunnitteluun ja palvelujen kehittämiseen, kun he tietävät, minkälaisia palvelukokonaisuuksia on tarjolla ja mitä niiltä voidaan vaatia.

Kehittämissuositus koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluja. Kun kunta hankkii palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta, suositusta voidaan hyödyntää hankinnan ja tarjouspyynnön valmistelussa. Suositus palvelee kuntien viranomaisten ohella myös lääninhallituksia, jotka käsittelevät asumispalveluja tarjoavien yksityisten palveluntuottajien lupahakemuksia ja suorittavat toimintayksiköissä tarkastuksia.

Kehittämissuositus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin yhteistyönä laajan, monialaisen asiantuntijayhteistyön avulla ja hyödyntämällä ajankohtaisia taustadokumentteja. Tämä kehittämissuositus täydentää Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta (STM, oppaita 2001:9) sekä sosiaali- ja terveysministeriön suositusta Mielenkäs elämä – Mielenterveyspalvelujen kehittämissuositukset (STM, julkaisuja 2000:4).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemista asumispalvelujen laatua koskevista suosituksista tässä julkaisussa on hyödynnetty erityisesti Vammaisten asumispalveluiden laatusuositusta (STM, oppaita 2003:4) sekä soveltuvin osin Päihdepalvelujen laatusuosituksia (STM, oppaita 2002:3).

Toivomme, että tämä suositus tukisi palvelujärjestelmän kehittämistä. Toimivat ja riittävät palvelut sekä asianmukaisesti järjestetty asuminen parantavat merkittävästi mielenterveyskuntoutujan elämänlaatua. Toimivilla palveluilla voidaan ehkäistä sairautta ja edistää integroitumista ympäröivään yhteiskuntaan. Ongelmia ehkäisevät ja hyvinvointia tukevat toimet myös pienentävät korjaavien palvelujen kustannuksia.

Helsinki, 2.4.2007

Kimmo Leppo
osastopäällikkö, ylijohtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

Aino-Inkeri Hansson
osastopäällikkö, ylijohtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

Vappu Taipale
ylijohtaja
Stakes



Sisällysluettelo

Tiivistelmä.....	3
Sammandrag	5
Summary	7
Esipuhe.....	9
1 Yleistä mielenterveyskuntoutujien asumisesta ja kuntoutuksesta.....	13
1.1 Käsitteiden määrittely.....	13
1.2 Palvelujen järjestämistä koskeva lainsäädäntö.....	13
2 Palvelukokonaisuuksia koskevat suositukset.....	18
2.1 Suositusten lähtökohdat ja tavoitteet	18
2.2 Asuminen ja palvelut.....	18
3 Suositukset palvelujen laadun kehittämiseksi	21
3.1 Palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä	21
3.2 Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut.....	23
3.3 Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista.....	24
3.4 Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaan	26
3.5 Palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään	27
Kirjallisuus	29



1 Yleistä mielenterveyskuntoutujien asumisesta ja kuntoutuksesta

1.1 Käsitteiden määrittely

Mielenterveyskuntoutujalla (jatkossa kuntoutuja) tarkoitetaan seuraavassa täysikäistä henkilöä, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä taikka asumispalveluja.

Kuntouttavilla palveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä.

Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa toimintaa, jonka tavoitteena on toteuttaa hänen omalle elämälleen asettamia tavoitteita sekä lisätä hänen kykyään toimia menestyksekkäästi ja tyytyväisenä elinympäristössään ja valitsemissaan rooleissa. Kuntoutumisen myötä kuntoutujan toimintatavat ja hänen itseensä kohdistamansa asenteet, tunteet ja ajatukset muuttuvat suotuisammiksi.

Mielenterveyskuntoutuksella (jatkossa kuntoutus) tarkoitetaan monialaista kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, joka on suunniteltu yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Ammattihenkilöt toimivat kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina, joiden tehtävänä on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden asettelussa ja toteuttamisessa. Mielenterveyttä tukevat monet tekijät, kuten perhe, opiskelu, työ ja ihmisuhteet. Mielenterveyskuntoutuksessa on olennaista huomioida nämä alueet hoidon ja ohjauksen ohella. Kuntoutuksessa hyödynnetään yksilötoimintamuotojen lisäksi laajasti erilaisia ammatillisia ja ympäristö- ja yhteisöpainotteisia toimintoja.

1.2 Palvelujen järjestämistä koskeva lainsäädäntö

1.2.1 Mielenterveyspalvelujen järjestäminen

Mielenterveyskuntoutujille järjestettävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään muun muassa mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja -asetuksessa (607/1983), kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989), laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (vammaispalvelulaki, 380/1987), saman nimisessä asetuksessa (vammaispalveluasetus, 759/1987) sekä laissa kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001).

Kunnan tulee huolehtia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslainsäädätään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolainsäädätään (mielenterveyslain 3 §). Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten on yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityishuoltoa antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus (mielenterveyslain 5 §).

Kuntoutusta järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten lisäksi, työvoima- ja opetusviranomaiset sekä Kansaneläkelaitos, usein yhteistyössä järjestöjen ja muiden yhteisöjen kanssa. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetussa laissa (497/2003) säädetään eri hallinnonalojen yhteistyöstä ja asiakkaan asemaa koskevista periaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista. Lain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä.

Mielenterveyskuntoutujan oikeudesta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (sosiaalihuollon asiakaslaki, 812/2000). Terveydenhuollossa mielenterveyskuntoutujan vastaavat oikeudet määräytyvät potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki, 785/1992) mukaan. Asiakaslaki ja potilaslaki sisältävät myös säännökset asiakas- ja potilassuhteen luottamuksellisuudesta ja tietojen salassapidosta.

Mielenterveyskuntoutujalle järjestetyistä sosiaali- ja terveyspalveluista mahdollisesti perittävät asiakasmaksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja saman nimisen asetuksen (912/1992) mukaan.

Yksityisten palvelujen valvonnasta säädetään sosiaalipalvelujen osalta yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa (valvontalaki, 603/1996) ja terveydenhuollon palvelujen osalta yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990).

Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kelpoisuus määräytyy sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) ja siitä täydentävän asetuksen (608/2005) mukaisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 ja 564/1994).

1.2.2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestäminen

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

Asumispalvelujen järjestämisvelvollisuudesta säädetään tarkemmin sosiaalihuoltoa koskevassa lainsäädännössä. Terveydenhuollon lainsäädäntöön ei sisälly

sitä koskevia erityissäännöksiä. Sosiaalitoimen ohella myös terveydenhuollon viranomaiset ja toimintayksiköt järjestävät käytännössä asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille.

Lainsäädännössä asumispalvelut on luokiteltu sosiaalipalveluiksi, joiden järjestämisestä kunnan on huolehdittava (sosiaalihuoltolain 17 §). Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä (sosiaalihuoltolain 22 §). Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (sosiaalihuoltolain 23 §). Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla (sosiaalihuoltoasetuksen 10 §).

Asumispalvelujen järjestämisestä vaikeavammaisille henkilöille säädetään vammaispalvelulaissa. Lakia sovelletaan, jos henkilö ei saa riittäviä ja hänelle soveltuvia palveluja tai etuuksia muun lain nojalla.

Kunnan on järjestettävä palveluasuminen vaikeavammaiselle henkilölle, joka ei ole jatkuvan laitoshoidon tarpeessa (vammaispalvelulain 8 §). Henkilöä pidetään vaikeavammaisena, jos hän vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa suoriutuakseen jatkuvaluonteisesti, vuorokauden eri aikoina tai muutoin erityisen runsaasti (vammaispalveluasetus 11 §). Palveluasuminen on kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluva palvelu eikä sitä voida evätä kunnan määrärahojen puutteen perusteella. Kunnalla on erityinen velvollisuus järjestää myös vaikeavammaisiksi katsottavien mielenterveyshäiriöitä potevien henkilöiden tarvitsema palveluasuminen. Tämä on todettu mielenterveyslain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 201/1989) perusteluissa. Sama kanta ilmenee myös korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisusta KHO 7.7.2004 taltio 1652 (2004:69).

Vammaispalveluasetuksen 10 §:n mukaan palveluasumiseen kuuluvat asunto sekä palvelut, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle. Vammaispalvelulaissa tai -asetuksessa ei ole määritelty, miten asuminen ja palvelut on järjestettävä. Asumispalveluihin voivat kuulua esimerkiksi asiakkaan avustaminen henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa sekä ne palvelut, joita tarvitaan asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi. Palveluasuminen voidaan järjestää esimerkiksi palvelutalossa tai asiakas voi jatkaa asumista omassa kodissaan, jonne järjestetään tarvittavat palvelut.

1.2.3 Kuntouttavia sosiaalipalveluja mielenterveyskuntoutujille

Kunta voi järjestää mielenterveyskuntoutujille sosiaalihuollon kuntouttavia palveluja esimerkiksi sosiaalihuoltolain, kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain tai vammaispalvelulain nojalla.

Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttavan työtoiminnan ja siihen yhdistettävien muiden sosiaalipalvelujen tarkoituksena on parantaa pitkään työttömänä olleen henkilön valmiuksia niin, että hänet voidaan ohjata työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta tuli voimaan syyskuussa 2001. Lain mukaan työvoimatoimisto ja kunta ovat velvolliset laatimaan aktivointisuunnitelman yhteistyössä aktivointiehdon täyttävän henkilön kanssa. Jos henkilölle ei ole mahdollista tarjota työvoimapolitiittista toimenpidettä, viimesijaisena keinona kunnan on järjestettävä lain edellytykset täyttävälle työttömälle kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvalla henkilöllä maksetaan ylläpitokorvausta tai toimintarahaa.

Vammaisten henkilöiden työllistämistä tukeva toiminta ja työtoiminta

Vammaisten henkilöiden työllistämistä tukeva toiminta (sosiaalihuoltolain 27 d §) ja vammaisten henkilöiden työtoiminta (sosiaalihuoltolain 27 e §) kuuluvat sosiaalipalveluihin, joiden järjestämisestä kunnan on huolehdittava sosiaalihuoltolain mukaan.

Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevalla toiminnalla tarkoitetaan työhön sijoittumista edistävien kuntoutus- ja muiden tukitoimien järjestämistä. Sitä järjestetään henkilölle, jolla vamman, sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisen elämän toiminnoista ja jotka tarvitsevat työhallinnon palvelujen lisäksi tukea työllistykseen avoimille työmarkkinoille. Vammaisten henkilöiden työllistämistä tukevana toimintana kunta voi järjestää henkilölle työpaikan, jossa on mahdollista harjoitella työelämässä selviytymistä kunnes henkilön valmiudet riittävät työskentelyyn avoimilla työmarkkinoilla.

Vammaisten henkilöiden työtoiminnalla tarkoitetaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja sitä edistävää työn kaltaista toimintaa, josta voidaan maksaa työosuusrahaa tai vastaavaa korvausta. Sitä järjestetään työkyvyttömille henkilöille, joilla vammaisuudesta johtuen ei ole edellytyksiä osallistua vammaisten henkilöiden työllistämistä tukevana toimintana järjestettyyn työhön. Lisäksi edellytetään, että henkilön toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Työtoimintaa järjestävät pääosin kuntien ja kuntayhtymien ylläpitämät työ- ja toimintakeskukset, joita on noin 350.

Vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta

Vuoden 2007 alusta kunnilla on velvollisuus järjestää päivätoimintaa henkilöille, joilla on vamman tai sairauden aiheuttama erittäin vaikea toimintarajoite. Asiasta säädetään vammaispalvelulain 8 b §:ssä. Päivätoiminta on kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluva palvelu, jota on järjestettävä kunnan määrärahoista riippumatta, jos asiakas täyttää laissa säädetty palvelun saannin edellytykset.

Päivätoimintaa on järjestettävä työikäiselle henkilölle, jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Oikeus päivätoimintaan on henkilöllä, jonka toimintarajoite on niin vaikea, ettei hän voi osallistua sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan. Toimintakyky voi olla voimakkaasti alentunut esimerkiksi pitkäaikaisen vaikean mielenterveysongelman seurauksena. Palvelua on järjestettävä mahdollisuuksien mukaan niin, että asiakas voi osallistua päivätoimintaan viitenä päivänä viikossa.

Päivätoiminnan tarkoituksena on vahvistaa niitä taitoja, joita erittäin vaikean toimintarajoitteen omaavat henkilöt tarvitsevat selviytyäkseen mahdollisimman omatoimisesti arkielämän toiminnoista. Päivätoiminta voi sisältää esimerkiksi ruoanlaittoa, liikuntaa, keskustelua, retkeilyä, luovaa toimintaa sekä sosiaalisten taitojen harjaannuttamista. Päivätoiminnan tarkoituksena ei ole tuottaa myytäviä esineitä tai palveluja, eikä siihen osallistuvalla makseta korvausta.

Vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta on järjestettävä muualla kuin asiakkaan omassa kodissa. Tavoitteena on lisätä asiakkaan yhteyksiä kodin ulkopuoliseen maailmaan ja edistää kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa. Päivätoimintaa voidaan kuitenkin järjestää esimerkiksi palveluasumisyksikön erillisissä tiloissa.

Lait, asetukset, hallituksen esitykset ja korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisut ovat luettavissa internetissä osoitteessa www.finlex.fi.

2 Palvelukokonaisuuksia koskevat suositukset

2.1 Suositusten lähtökohdat ja tavoitteet

Mielenterveyskuntoutujien asumista ja palvelujen kokonaisuutta koskevien suositusten lähtökohdat ja tavoitteet voidaan kiteyttää seuraavasti:

- Hyvin hoidetut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut parantavat kuntoutujien elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia.
- Ensisijaisena tavoitteena on turvata asumisen pysyvyys asiakkaan omassa kodissa. Paluu omaan kotiin varmistetaan myös hoitajaksojen jälkeen.
- Pitkäaikaisessa asumisessa asumisen laadun on vastattava yleisiä asumisen standardeja.
- Riittävät ja tarkoituksenmukaiset kuntouttavat palvelut turvataan sekä omassa asunnossa että asumispalveluyksikössä asuville.

2.2 Asuminen ja palvelut

Palvelukokonaisuudet luokitellaan seuraavassa kolmeen ryhmään kuntoutujan tuen tarpeen ja asumismuodon perusteella: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen.

Tuettu asuminen edustaa itsenäisintä asumisen muotoa: kuntoutuja asuu joko yksityisasunnossaan tai sitä vastaavassa kunnan järjestämässä tukiasunnossa.

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen järjestetään tarkoitukseen varatuissa asumispalveluyksiköissä.

Luokittelu jäsentää mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palvelujen muodostamaa palvelukokonaisuutta, vaikkakin se poikkeaa jonkin verran voimassa olevan lainsäädännön mukaisista käsitteistä. Esimerkiksi vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen voidaan järjestää paitsi asumispalveluyksikössä myös asiakkaan omassa kodissa. Edellä kuvattu tuettu asuminen taas on laajempi käsite kuin sosiaalihuoltolain mukainen tukiasuminen, jota järjestetään ainoastaan kunnan osoittamassa tukiasunnossa – ei asiakkaan omassa asunnossa.

Tässä luvussa kuvataan kunkin asumismuodon yleisiä ominaispiirteitä. Tarkemmat asumisen laatuvaatimuksia koskevat suositukset sisältyvät lukuun 3.3. Lisäksi tässä luvussa kuvataan kuhunkin asumismuotoon liittyvien palvelujen kokonaisuutta. Tarkemmat suositukset palvelujen suunnittelusta ovat luvussa 3.1, palvelujen toteuttamisesta luvussa 3.2 ja palvelujen laadun arvioinnista luvussa 3.5. Henkilöstön kelpoisuuksia ja henkilöstömitoituksia käsitellään asumismuodittain tässä luvussa. Täydentäviä suosituksia henkilöstöstä on luvussa 3.4.

2.2.1 Tuettu asuminen

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

Asuminen: Kuntoutuja asuu lähtökohtaisesti omassa kodissaan (vuokra-, omistustai muussa vastaavassa asunnossa). Jos kuntoutujalla ei ole käytössään hänen tarpeitaan vastaavaa asuntoa, häntä avustetaan hankkimaan sellainen. Tarvittaessa hänelle järjestetään tukiasunto, josta siirrytään itsenäisempään asumiseen sitten, kun kuntoutuminen on edistynyt niin, että itsenäisempi asuminen on mahdollista. Tukiasunnossa asuminen on luonteeltaan tilapäistä. Tukiasunnossa asuvan kuntoutujan kuntoutussuunnitelman yhtenä osana on sopivan asunnon hankinta, joka toteutetaan lähtökohtaisesti yhteistyössä kunnan asuntotoimen kanssa.

Palvelut: Tukiasunnossa asumiseen liittyy intensiivinen kuntoutus, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toimimaan normaalielämässä mahdollisimman itsenäisesti sekä luoda yhteys tulevan asuinalueen paikallisiin palveluihin.

Tuettu asuminen käsittää säännöllistä, kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa mielenterveyskuntoutusta, jota annetaan pääosin muualla kuin kuntoutujan asunnossa. Sitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä kuntoutujan omaisten ja läheisten kanssa. Kuntoutuksen avulla kuntoutuja opettelee hallitsemaan oireitaan. Kuntoutujaa tuetaan harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja, käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään mahdollisuuksia virikkeelliseen vapaa-ajan toimintaan. Häntä ohjataan mahdollisuuksien mukaan siirtymään työelämään tai opiskelemaan. Myös kuntoutujan omaisten, erityisesti lasten, tukemisesta ja ohjaamisesta huolehditaan. Tavoitteena on liittää turvattuun asumiseen toimiva palveluverkosto.

Henkilöstö: Tuetun asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämisestä huolehtii sosiaalihoaja, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja taikka mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistunut lähihoitaja sekä tarvittaessa lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Palvelut järjestetään kuntoutujan tarpeiden mukaisesti tiiviissä yhteistyössä paikallisten toimijoiden (kuten mielenterveystoimistot, terveysasemat, sosiaalitoimi, Kela, työvoimatoimistot ja järjestöt) kanssa.

2.2.2 Palveluasuminen

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

Asuminen: Palveluasuminen on usein yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa ja kuntoutusmetodista riippuen myös tavallista palveluasumista itsenäisessä asun-

nossa. Henkilöstöä on paikalla päivisin. Puhelinpäivystys toimi ympärivuorokautisesti.

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

Henkilöstö: Yksikön vastaavalla työntekijällä on mielenterveystyöhön soveltuva vähintään AMK- tai opistotasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus (esimerkiksi sosiaaliohjaaja tai sairaanhoitaja). Muulla henkilöstöllä on lähihoitaja- tai mielenterveyshoitajatutkinto.

Henkilöstöä on vähintään 0,30 työntekijää kuntoutujaa kohti.

2.2.3 Tehostettu palveluasuminen

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

Asuminen: Tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa. Henkilöstöä on paikalla ympäri vuorokauden.

Palvelut: Kuntoutujaa avustetaan hänen päivittäisissä toiminnoissaan, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, ruokailun järjestämisessä, siivouksessa ja pyykinpesussa sekä lääkärin ohjeiden mukaisessa lääkehoidossa. Kuntoutujaa ohjataan harjoittelemaan itsenäistä päätöksentekoa, raha-asioidensa ja muiden asioidensa hoitoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Kuntoutujaa tuetaan vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen lähiyhteisössä ja laajemmin yhteiskunnassa. Lääkäripalvelut ja muut terveydenhoidon palvelut järjestetään tarvittaessa sekä varmistetaan asiakkaalle kuuluvien etuuksien saanti.

Henkilöstö: Yksikön vastaavalla työntekijällä on mielenterveystyöhön soveltuva vähintään AMK- tai opistotasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus (esimerkiksi sosiaaliohjaaja tai sairaanhoitaja). Muulla henkilöstöllä on lähihoitajan tai mielenterveyshoitajan tutkinto. Henkilöstöstä 1/3 on korkeakoulu- tai opistotason ja 2/3 toisen asteen koulutuksen suorittaneita.

Henkilöstöä on kuntoutujien tarpeiden mukaan vähintään 0,40 – 0,80 työntekijää kuntoutujaa kohti.

3 Suositukset palvelujen laadun kehittämiseksi

Tässä luvussa suositukset esitetään kehittämisaiheittain. Suositus on kuvaus asumisen ja siihen liittyvien palveluiden tavoitetilasta. Palvelujen kehittämisen, seurannan ja arvioinnin työkaluksi esitetään kutakin aihealuetta palvelevia suositusten toteutumista kuvaavia osoittimia.

Suositukset kohdistuvat seuraaviin kehittämisaiheisiin:

1. Palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä
2. Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut
3. Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista
4. Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaan
5. Palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään

3.1 Palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä

Mielenterveyspalvelujen järjestäminen jakautuu sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Haasteena on toimivan palvelukokonaisuuden luominen, koska toimijoita on paljon. Lisäksi yksittäisen palveluprosessin käynnistäjä ja lopullisen järjestämismääräyksen kantaja voivat olla eri tahoja, esimerkiksi tilanteessa, jossa siirtyminen palvelujen piiriin tapahtuu mielenterveyspotilaan kotiutuessa sairaalasta. Sairaalahoidon loppuvaiheessa erikoissairaanhoidon useimmiten aloittaa palvelujen tarjonnan kartoituksen, mutta sairaalahoidon päättyessä vastuu niiden järjestämisestä siirtyy sosiaalitoimeen ja perusterveydenhuoltoon.

Toimivien palvelukokonaisuuksien syntyminen edellyttää palvelujen suunnittelua yhteistyössä eri toimijoiden kesken niin kunta- kuin yksilötasollakin. Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma on hyvä perusta suunniteltaessa mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta kuntatasolla. Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksen mukaan kokonaissuunnitelma tulisi olla kaikissa kunnissa.

Asiakaskohtaisen kuntoutussuunnitelman avulla taas voidaan varmistaa, että jokainen kuntoutuja saa tarvitsemansa palvelukokonaisuuden silloinkin, kun palveluntuottajia on useita. Asiakaskohtaisen suunnitelman laatimisesta sosiaalihuoltoa toteutettaessa säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa (7 §). Potilaskohtaisen tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevan suunnitelman laatimisesta puolestaan säädetään potilaslaissa (4 a §). Asiakaslain mukaan suunnitelma on sosiaalihuoltoa toteutettaessa aina laadittava, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jos suunnitelman laatiminen on muutoin ilmeisen tarpeellista. Potilaslain mukaan terveyden- tai sairaanhoidon toteutettaessa on tarvittaessa laadittava suunnitelma.

Suosituksset

Varmistetaan asumispalvelujen ja kuntouttavien palvelujen riittävyys ja vastaavuus tarpeisiin nähden.

Mielenterveyskeskukset ja psykiatrian poliklinikat osallistuvat mielenterveyskuntoutujien psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, järjestämiseen ja toteuttamisen seurantaan.

Kunnat ja kuntayhtymät sopivat yhdessä eri yhteistyötahojen kanssa siitä, miten yhteistyökysymykset järjestetään eri organisaatioiden kesken.

Kunta nimeää kuntoutujan palvelukokonaisuudesta vastaavan sosiaalityöntekijän.

Kuntoutujan palvelujen tarve arvioidaan yksilöllisesti ja hänen tarvitsemansa palvelukokonaisuus kirjataan hänen kanssaan yhteisymmärryksessä laadittavaan kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma tehdään yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen kanssa huomioiden mahdolliset aiemmat hoitosuunnitelmat. Sosiaalityöntekijä osallistuu suunnitelman laatimiseen jo sairaalasta kotiuttamisvaiheessa.

Palveluista tehdään tarvittavat päätökset ennen potilaan kotiuttamista. Sosiaalityöntekijä tai sosiaali-ohjaaja auttaa tarpeen mukaan kuntoutujaa tämän tarvitsemien ja toivomien palvelujen ja etuuksien hakemisessa ja ohjaa kuntoutujaa eri palvelujen piiriin.

Kuntoutussuunnitelmaa tarkennetaan tarvittaessa kotiuttamisen jälkeen yhteistyössä palveluntuottajien kanssa ja tarkistetaan tarpeen mukaan, vähintään kerran vuodessa.

Osoittimia

Palvelujen riittävyys ja vastaavuus tarpeisiin nähden on varmistettu.

Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastuut ja tehtävät kuntoutujien palvelujen järjestämisessä ovat selkeät. Yhteistyökumppaneina ovat myös järjestöt ja muut yksityiset palvelun tuottajat. Yhteistyöverkostot on määritelty ja toteutunutta yhteistyötä ja sen toimivuutta arvioidaan.

Kaikilla mielenterveyskuntoutujilla on kuntoutussuunnitelma, joka on laadittu ennen sairaalasta kotiuttamista yhteistyössä asiakkaan sekä sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Kuntoutujan aiemmat hoitosuunnitelmat on otettu huomioon kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa tai hoidosta vastanneen tahon edustaja on osallistunut kuntoutussuunnitelman laadintaan. Asumispalveluiden piiriin siirtyvälle kuntoutujalle on laadittu kuukauden kuluessa yksikköön saapumisesta kuntoutujan tarpeisiin perustuva tarkentava suunnitelma.

Mielenterveyskuntoutujan palvelukokonaisuudesta vastaava kunnan sosiaali-työntekijä on nimetty kuntoutussuunnitelmassa.

Kuntoutussuunnitelma on tarkistettu säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa.

3.2 Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut

Mielenterveyskuntoutujan asumisesta ja kuntouttavista palveluista tulisi muodostua toiminnallinen kokonaisuus, joka tukee kuntoutujan itsenäistä suoriutumista eri elämäntoiminnoissa.

Monimuotoiset kuntoutuspalvelut edistävät kuntoutujan siirtymistä palveluasumisesta ja tehostetusta palveluasumisesta itsenäisempiin asumisen muotoihin. Järjestettäessä asumispalveluja ja kuntouttavia palveluja mielenterveyskuntoutujalle tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen ja sen myötä kuntoutujan siirtyminen itsenäisempään asumiseen.

Kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä palvelukokonaisuus voidaan hankkia yhdeltä palveluntuottajalta tai se voi koostua usean eri yksikön antamista palveluista. Esimerkiksi työtoimintaa järjestetään usein asumispalveluyksikön ulkopuolella. Terveystuon palvelut voivat osittain sisältyä asumispalveluyksikön palveluihin tai ne voidaan tarpeen mukaan järjestää esimerkiksi kunnan toimintana.

Suosituks

Palvelukokonaisuuteen kuuluva toiminta on kuntoutujalähtöistä ja joustavaa. Huolehditaan kuntoutujien sijoittumisesta kuntoutumisen kannalta tarkoituksenmukaisimpaan asumismuotoon ja palvelujen käyttöön. Turvataan myös omassa kodissa asuville kuntoutujille riittävien asumista tukevien palvelujen ohella mahdollisuus osallistua kuntouttaviin palveluihin.

Vaikeasti toimintarajoitteisten kuntoutujien olemassa oleva toimintakyky pyritään säilyttämään. Heidän mahdollisuuksiaan laadukkaaseen elämään edistetään tarpeenmukaisilla palveluilla ja yksityisyyden, yhteisöllisyyden ja osallisuuden tarjoavalla asuinympäristöllä.

Kuntoutujia aktivoidaan osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan. Heidän sosiaalisten verkostojensa säilymistä ja laajenemista tuetaan. Kuntoutujille tarjotaan mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työtoimintaan, vammaisten henkilöiden työtoimintaan taikka päivätoimintaan edellytystensä mukaan. Työelämään siirtymismahdollisuuksia (klubitalo-toiminta, tuettu työllistyminen, siirtymätyöpaikat ja sosiaaliset yritykset) hyödynnetään kuntoutuksessa. Kuntoutujaa ohjataan ja tuetaan opiskelemaan esimerkiksi ammatillisissa oppilaitoksissa, kansanopistoissa, aikuiskoulutuskeskuksissa, kansan- ja työväenopistoissa sekä oppisopimusteitse. Avustetaan kuntoutujaa selkiyttämään koulutusta ja työelämää koskevia henkilökohtaisia jatkosuunnitelmiaan ja tuetaan hänen työhön sijoittumistaan.

Lisätään ja kehitetään hyviksi havaittuja, kuntoutujalähtöisiä kuntoutusmuotoja. Näitä ovat muun muassa arkista selviytymistä tukevat toimintamuodot, psykoterapeuttiset hoidot, ryhmä- ja kurssimuotoinen kuntoutus ja koulutus sekä perheiden tukeminen ja vertaistuki. Kuntoutustoimintaa rikastetaan tarvittaessa erityis-työntekijöiden (esimerkiksi toimintaterapeutin) palveluilla. Asumispalveluyksikön toimintatavat ja verkostoituminen määritellään mahdollisimman monipuoliseksi jo yksikön suunnitteluvaiheessa.

Kunnassa käynnistetään joustavia ja monipuolisia palveluja sekä tuetaan uusien kuntoutusmenetelmien ja toimintamallien kehittymistä kokeilu- ja kehittämishankkeissa.

Osoittimia

Kuntouttavat palvelut on kirjattu jokaisen mielenterveyskuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan ja yksilölliseen viikko-ohjelmaan.

Tiedot kuntoutujien osallistumisesta kuntouttaviin palveluihin on kerätty ja kirjattu.

Kunnan järjestämien asumispalvelujen toimintamenetelmät on arvioitu ja niitä on kehitetty jatkuvasti yhdessä kuntoutujien, heidän omaistensa sekä palvelun tuottajien kanssa.

3.3 Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista

Ensisijaisena tavoitteena on turvata kuntoutujille pysyvä asumismuoto. Riittäväillä palveluilla tulee pyrkiä turvaamaan kuntoutujan mahdollisuus asua omassa asunnossaan. Jos tämä ei ole mahdollista, käytetään tarpeen mukaan tukiasuntoja sekä asumispalveluyksiköitä.

Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 3 §:n mukaan yksityisiä sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva. Lisäksi edellytetään, että toimintayksikössä on riittävät ja asianmukaiset toimitilat. Tilojen sopivuutta arvioitaessa on huomioitava toiminnan luonne ja asiakkaiden sekä henkilökunnan tarpeet. Valvontalain lisäksi on otettava huomioon asiakkaan perusoikeudet, esimerkiksi oikeus yksityisyyteen. Henkilökohtainen tila ja itse mieluisaksi sisustettu huone ovat tärkeitä laitostumista estäviä ja kuntoutumista edistäviä tekijöitä. Asumispalveluyksikön rakentaminen muun asutuksen keskelle palveluiden piiriin lisää kuntoutujan luonnollista vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa.

Tilojen on täytettävä yleistä rakentamista koskevat vaatimukset, esimerkiksi terveydensuojelun ja paloturvallisuuden kriteerit.

Seuraavien suositusten tarkoituksena on osoittaa vähimmäispuitteet ihmisarvoiselle asumiselle. Mielenterveyskuntoutujan asumiseen tulee lisäksi liittää tarvittavat kuntouttavat ja asumista tukevat palvelut, sillä viihtyisä ja tilavakaan asunto ilman tarpeen mukaisia palveluja ei ole kuntoutumisen kannalta riittävä.

Suosituksset

Asumispalveluyksiköt ovat kodinomaisia ja soveltuvat myös pitkäaikaiseen asumiseen. Jokaisen kuntoutujan käytössä on oma, vähintään 15 m² kokoinen huone. Kuntoutujan toivomuksesta huone voidaan jakaa kahden kuntoutujan, esimerkiksi pariskunnan kesken. Vain poikkeustapauksissa samaan huoneeseen sijoitetaan useampia asukkaita. Kahden hengen huoneen tulisi olla vähintään 30 m² kokoinen. Saniteetti- ja keittotilat ovat huonekohtaiset tai yhteisöllisyyteen perustuvan kuntoutusajattelun mukaisesti yhteiset. Aina tulee kuitenkin varmistaa riittävä yksityisyys.

Rakennettaessa uusia asumispalveluyksiköitä kuntoutujan huoneen koko on vähintään 20 m². Sen lisäksi yhteistä keittiö-, ruokailu-, oleskelu- ja sauna- sekä kodinhoitotilaa on siten, että asukasta kohden ryhmäkodin pinta-ala on noin 40 m². Uusissa ja peruskorjatuissa asumispalveluyksiköissä jokaisessa huoneessa on oma WC, suihku ja keittomahdollisuus.

Esteettömyys ja toimivuus huomioidaan uusien tilojen suunnittelussa ja vanhojen korjauksessa. Esteettömyydellä mahdollistetaan tilojen joustava käyttö ja muunneltavuus. Asunnoissa huomioidaan myös hyvä äänieristys osana kuntoutujan yksityisyyttä ja viihtyvyyttä. Asumispalveluyksiköihin asennetaan huoneistokohtainen automaattinen sammutusjärjestelmä.

Asumispalveluyksikön sijoituspaikan valinnassa otetaan huomioon kuntoutujien päivittäisten palvelujen, kuten terveydenhuolto-, kauppa-, kulttuuri- ja liikennepalvelujen tarve. Samoin huomioidaan kuntoutujien tarve olla yhteydessä luontoon ja tarve kokea olevansa hyväksytyt osa naapurustoa ja asuinaletta. Vältetään asumispalveluyksiköiden sijoittamista taajama-alueiden ulkopuolelle.

Asuminen järjestetään mahdollisimman lähellä kuntoutujan lähipiiriä. Kotikunnan ulkopuolelle siirtyminen perustuu ensisijaisesti kuntoutujan omaan toivomukseen, ja tällöin määritellään selkeästi, miten kuntoutujan tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään. Kunnat seuraavat kaikkien sijoittamiensa asiakkaiden kuntoutumista.

Laadukkaan asumisen kriteerit ovat erilaisilla asiakasryhmillä yhtäläiset. Asuntoon liittyvät tarpeet poikkeavat hyvin vähän muun väestön tarpeista. Samaan asumispalveluyksikköön mielenterveyskuntoutujien kanssa ei kuitenkaan tulisi sijoittaa hyvin erilaisia asiakkaita, kuten dementoituneita vanhuksia ja kehitysvammaisia. Jos asiakaskunta on hyvin moninaista, henkilöstön voi olla vaikea ottaa huomioon eri asiakasryhmien erityistarpeita palveluja järjestettäessä.

Osoittimia

Asumispalveluyksikön sijainti, yksikön koko sekä asuinhuoneiden ja yhteisten tilojen pinta-ala ja varustetaso vastaavat kuntoutujien tarpeita ja yksikön toiminnallista kokonaisuutta.

Jokaisella kuntoutujalla on riittävän tilava (vähintään 15 m²) oma huone tai kahdella kuntoutujalla heidän omasta toiveestaan jaettu kahden hengen huone (vähintään 30 m²), jossa on oma WC sekä peseytymis- ja keittomahdollisuus. Yhteisöllisyyteen perustuvissa yksiköissä voivat keittiö ja erityistapauksissa myös saniteettitilat olla kuntoutujien yhteiskäytössä.

Kuntoutujien käytössä olevien tilojen kokonaispinta-ala on, mukaan lukien yhteiset tilat, vähintään 40 m²/kuntoutuja.

3.4 Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaan

Kuntoutujien tarpeet ja toimintakyky vaikuttavat henkilöstön osaamisvaatimuksiin ja määrään. Myös kuntoutujien määrä, ryhmäkoko, työaikajärjestelyt, tilat ja tehtävien järjestämistapa vaikuttavat henkilöstön määrään.

Yksityisten sosiaalipalvelujen henkilöstöltä edellytetään samaa kelpoisuutta kuin vastaavissa tehtävissä toimivalta kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollon ammatilliselta henkilöstöltä. Yksikön johtajan kelpoisuus määräytyy sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain 10 §:n 4 momentin mukaisesti. Kelpoisuusvaatimuksena asiakastyön ohjausta sisältäviin sosiaalihuollon johtotehtäviin on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto (yliopistollinen tai AMK- taikka vastaava opistotason tutkinto), alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito.

Suosituksset

Asumispalveluyksiköissä on riittävästi pätevää, moniammatillista, mielenterveystyöhön ja kuntoutukseen perehtynyttä henkilöstöä. Yksiköiden henkilöstömitoituksessa otetaan huomioon kuntoutujien tarve saada ammattihenkilöiden tukea myös iltaisin ja viikonloppuisin. Avuntarve yöaikana arvioidaan erikseen.

Mielenterveyskuntoutujilla voi esiintyä myös päihteiden ongelmakäyttöä. Sen vuoksi asumispalveluyksikössä tulisi olla myös sellaista henkilökuntaa, jolla on riittävä ammattitaito päihteiden käyttäjien kohtaamiseen.

Yksikön johtajan suositeltava korkeakoulututkinto on sosiaali- tai terveysalan tutkinto, johon sisältyy mielenterveysalalle suuntaavia opintoja (esimerkiksi sosionomi AMK tai sairaanhoitaja).

Kuntoutuksessa hyödynnetään vertaistukea ammatillisen koulutuksen saaneen henkilöstön ohella.

Henkilöstön määrää, ammattirakennetta, osaamisen tasoa ja jaksamista seurataan ja arvioidaan jatkuvasti kuntoutujien tarpeiden ja yksikön toiminnallisen kokonaisuuden mukaan.

Henkilöstö saa tukea yksikön esimieheltä sekä työnohjausta ja täydennyskoulutusta säännöllisesti. Henkilöstöllä on myös mahdollisuus vertaisarviointiin.

Osoittimia

Työntekijöiden ammatillinen koulutus ja perehtyneisyys, henkilöstömitoitus (työntekijää/kuntoutuja) ja sukupuolijakauma vastaavat kuntoutujien tarpeita ja toiminnallista kokonaisuutta.

Asumispalveluyksikön vastuuhenkilöllä, jonka tehtäviin kuuluu asiakastyön johtaminen ja ohjaus, on lain edellyttämä tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito.

Henkilöstö on osallistunut säännöllisesti työnohjaukseen, vertaisarviointiin ja täydennyskoulutukseen sekä kehityskeskusteluihin yksikön esimiehen kanssa.

Jokaisella asumispalveluyksiköllä on yksikkökohtainen koulutussuunnitelma ja jokaisella työntekijällä henkilökohtainen koulutussuunnitelma.

3.5 Palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään

Yksityisten asumispalvelujen tarjonnan lisääntyminen asettaa suuria haasteita palvelutoiminnan valvonnalle. Ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja antavat yksityiset palvelujen tuottajat tarvitsevat toiminnalleen lääninhallituksen luvan. Muuta kuin ympärivuorokautista toimintaa harjoittavien yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien on tehtävä toiminnastaan ilmoitus toimintayksikön sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, joka ilmoittaa tiedot lääninhallitukselle. Yksityisten sosiaalipalveluyksiköiden toiminnan laadun säännöllinen arvioiminen kuuluu lääninhallitusten valvontatehtävään. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta vastaa myös kunta, joissa palveluja annetaan sekä yksityiseltä palvelujen tuottajalta palveluja hankkiva kunta sijoittamiensa asiakkaiden osalta.

Palvelujen laadun arviointi ei kuitenkaan voi olla vain ulkopuolisen valvonnan varassa, vaan omavalvontaan perustuva yksikkökohtainen laadun varmistaminen on palvelujen keskeinen kehittämisväline.

Suosituksset

Osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa kuntiin luodaan sovitulla aikataululla asumispalvelujen arviointijärjestelmä. Siihen sisältyy päätös asioista, joita seuranta koskee, sekä sopimus seurannan menettelyistä, raportoinnista ja hyödyntämisestä laadun parantamiseksi. Palveluita, toimintatapoja ja hoitokäytäntöjä sekä toiminnan edellytyksiä arvioidaan järjestelmällisesti.

Kunnat ja kuntayhtymät sopivat eri yhteistyötahojen kanssa siitä, miltä osin kukin taho huolehtii toiminnan sisällön ja laadun varmistamisesta.

Lisäksi jokaisella asumispalveluyksiköllä on oma laadunhallintajärjestelmänsä, jolla asumisen ja palvelujen laatutasoa seurataan säännöllisesti ja dokumentoidaan seuranta-asiakirjoihin.

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti eri menetelmin ja sitä hyödynnetään systemaattisesti kuntoutuksen sisällön ja laadun arvioinnissa sekä palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Kuntoutajat, omaiset ja moniammatilliset tiimit arvioivat yhdessä kuntoutusta ja sen kuntoutujalähtöisyyttä määräajoin.

Osoittimia

Asiakaspalautte on kerätty säännöllisesti vähintään kerran vuodessa.

Kerätystä palautteesta on informoitu kuntoutujia. Yhteistyössä asiakkaiden, omaisten, yksikön henkilöstön, hoitavan tahon ja kunnan edustajan kanssa on päätetty kehittämiskohteet ja toimenpiteet.

Kirjallisuus

- Helsingin mielenterveysohjelma. Mielenterveysohjelmatyöryhmä. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Selvityksiä 2003:1, Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskus, Raportteja 2003:3. Helsingin kaupunki. Helsinki.
- Hyvän Mielen Talon ry. (<http://www.hyvanmielentalo.fi/kuntoutujat.html>).
- Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2001. Lääninhallituksen toimialan peruspalvelujen arviointi. Maaliskuu 2002. Itä-Suomen lääninhallitus.
- Kallio A, Lähteenmäki L 2004. Mielenterveyskuntoutujien asumis- ja palveluasiakassuunnitelman toteutus ja seuranta. Hankkeen loppuraportti. Sosiaalikehitys Oy.
- Kärkkäinen M-L, Päätalo M 2002. Mielenterveyspotilaiden asumis- ja palveluasiakassuunnitelman toteutus ja seuranta. Lääninhallituksen toimialan peruspalvelujen arviointiraportteista vuodelta 2001. Oulun lääninhallitus.
- Mattila E 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa. Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Yliopistopaino, Helsinki.
- Miten ja mistä lisää pientasuntoja? Selvitys pienten vuokra-asuntojen tuottamisen ja tarjonnan esteistä pääkaupunkiseudulla ja ehdotuksia esteiden poistamiseksi. Työryhmäraportti 1/2004. Valtion asuntorahasto.
- Ojanen M, Anttinen EE, Kulju A, Salmijärvi L, Jokinen R, Leppänen L & Valmari P 1995. Sopimusvuoren kaksi vuosikymmentä. Sopimusvuori ry. Kirjasto, Tampere.
- Riikonen E, Järvikoski A 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta T, Rissanen P, Vilkkumaa I (toim.) Kuntoutus. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Riikonen E, Nummelin T, Järvikoski A 1996 Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. Stakes. Aiheita 16/1996. Helsinki.
- Räty T 2002. Vammais- ja palveluasiakassuunnitelman soveltamiskäytäntö. 2. uudistettu painos. Kynnys ry. Helsinki.
- Salo M, Kallinen M 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan. Mielenterveyskuntoutujien asumis- ja palveluasiakassuunnitelman toteutus ja seuranta. Mielenterveyden keskusliitto. Kehitys Oy, Pori.
- Sopimusvuori ry:n toimintakertomus vuodelta 2002. Sopimusvuori ry, Tampere.
- STM:n julkaisuja 1998:17. Yksityisten sosiaalipalvelujen toimintaedellytyksiä pohtineen työryhmän muistio. (SOSPA-työryhmä). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita.
- STM:n julkaisuja 2000:4. Mielekäs elämä. Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosittukset.
- STM:n monisteita 1998:32. Mielen sairaudet ja palveluasunnot. Ilkka Taipale. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- STM:n monisteita 2002:7. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- STM:n oppaita 2002:3. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen laatusuosittukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Edita Prima Oy. Helsinki.
- STM:n oppaita 2003:4. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumis- ja palveluasiakassuunnitelman laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

- 2007:1 Tasa-arvo valtatiellä. Hallituksen tasa-arvo-ohjelman 2004-2007 loppuraportti. (Julkaitaan ainoastaan verkossa www.stm.fi) ISBN 978-952-00-2258-7 (PDF)
- 2 Men and Gender Equality Policy in Finland.
ISBN 978-952-00-2269-3 (pb)
ISBN 978-952-00-2270-9 (PDF)
- 3 Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita.
ISBN 978-952-00-2275-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2276-1 (PDF)
- 4 HTP-arvot 2007. Haitallisiksi tunnetut pitoisuudet.
ISBN 978-952-00-2307-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2308-9 (PDF)
- 5 Seulontaohjelmat. Opas kunnille kansanterveystyöhön kuuluvien seulontojen järjestämisestä.
ISBN 978-952-00-2309-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2310-2 (PDF)
- 6 Leena Tamminen-Peter, Maj-Britt Eloranta, Marja-Leena Kivivirta, Eija Mämmelä, Irma Salokoski, Arja Ylikangas. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja.
ISBN 978-952-00-2313-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2314-0 (PDF)
- 7 Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä.
ISBN 978-952-00-2317-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2318-8 (PDF)
- 8 Arbetsplatsen och företagshälsovården i samarbete om sjukskrivningspraxis
ISBN 978-952-00-2319-5 (inh.)
ISBN 978-952-00-2320-1 (PDF)
- 9 Nationell beredskapsplan för en influensapandemi. (Publiceras bara på Internet www.stm.fi).
ISBN 978-952-00-2325-6 (PDF)
- 10 National preparedness plan for an influenza pandemic. (Published only at Internet www.stm.fi).
ISBN 978-952-00-2326-3 (PDF)
- 11 Toimeentulotuki. Opas toimeentulotukilain soveltajille. 6. korj. p.
ISBN 978-952-00-2334-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2335-5 (PDF)

- 12 Utkomststöd. Handbok för tillämpning av lagen om utkomststöd.
ISBN 978-952-00-2336-2 (inh.)
ISBN 978-952-00-2337-9 (PDF)
- 13 Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus.
ISBN 978-952-00-2338-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2339-3 (PDF)