



## **Asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuus - vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt**



## Esipuhe

Tutkimuksen kohteena olivat Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaan 2012-2015 kuuluvat Auroranportin palveluasunnot Espoossa sekä Pitäjänmäen asumispalveluyksikkö Helsingissä. Auroranportti on mielenterveyskuntoutujille suunnattu yksikkö, kun taas Pelastusarmeijan ylläpitämä Pitäjänmäen asumisyksikkö on tarkoitettu päihdekuntoutujille. Yksiköissä toimitaan Asunto ensin -periaatteen mukaisesti eli asunto nähdään lähtökohtana ja perusedellytyksenä sosiaalisen kuntoutumisen prosessin käynnistymiselle.

Tutkimuksessa selvitettiin asunto ensin -yksiköissä asuvien henkilöiden asumisen kustannusten lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä poliisin palveluiden käyttöä ennen yksikköön muuttoa ja yksikössä asumisen aikana. Tutkimus on jatkoa vuonna 2010 päättyneelle tutkimushankkeelle, jossa kehitettiin mittaus- ja arviointikehikko asunnottomuuden ennaltaehkäisyn ja vähentämisen kustannusvaikutusten arvioimiseen. Lisäksi hankkeessa tuotettiin alustavia tuloksia asunnottomuuden hoidon kustannusvaikutuksista Tampereen A-killan Härmälän tukiasumisyksikössä. (Asunnottomuuden vähentämisen taloudelliset vaikutukset, YM raporteja 7/2011).

Tutkimuksen tulokset ovat mielenkiintoisella tavalla ristiriitaisia. Asunto ensin -mallilla on ollut selkeitä myönteisiä vaikutuksia sekä palveluiden käyttöön ja niistä aiheutuviin kustannuksiin että asukkaiden elämänlaatuun. Mielenterveyskuntoutujien osalta sekä määrälliset että laadulliset tulokset olivat mallin suhteen positiivisia. Kokonaiskustannukset laskivat ja asukkaat olivat aikaisempaa tyytyväisempiä sekä kokivat elämänlaadun kohentuneen usean eri osa-alueen suhteen.

Päihdekuntoutujien osalta tulokset poikkeavat asumisen kustannusten osalta aikaisemman tutkimuksen tuloksista. Asumisen kustannukset kasvoivat, mutta asumisella oli huomattavia positiivisia vaikutuksia asukkaiden elämään. Myös päihdekuntoutujien osalta asumisen turvaamisella ja asiakkaiden saattamisella tarvitsemiensa palveluiden piiriin, heidän käyttämän laitoshoidon määrä ja kustannukset vähenivät merkittävästi.

Tutkimuksessa esiin tullutta asumisen kustannusten nousua päihdekuntoutujien kohdalla selittää toisaalta alhaiset asunnottomuuden aikaiset asumisen kustannukset. Osa asiakkaista yöpyi ennen yksikköön muuttoa 2011 lakkautetussa Alppikadun asuntolassa. Asiakkaiden väliaikaisesta majoittamisesta kaupunki maksoi asuntolan ylläpitäjälle suhteellisen pientä korvausta. Kaikkien asiakkaiden asunnottomuuden aikaisia asumisen kustannuksia ei myöskään kyetty täysin selvittämään.

Toisaalta kysymys on investoinnista asumisen hallintaan ja asunnottomien ohjaamisesta heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Tutkimuksen tulokset heijastavat myös sitä muutosta, mikä Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman toteuttamisen ja AE- mallin soveltamisen myötä on tapahtunut palvelurakenteessa sekä asunnottomuustyön työorientaatioissa. Asuntoloista on ohjelman aikana on luovuttu. Asunnottomien asuminen on järjestetty asumisen tukipalveluin asumisyksiköissä tai hajasijoitetuissa asunnoissa, joissa asuminen perustuu lakiin asuinhuoneiston vuokrauksesta. Lisäksi asukkaille on järjestetty kuntoutumista tukevia



palveluja. Asumisen turvaamisella on luoto edellytykset asunnottomien kokonaisvaltaisen kuntoutusprosessin käynnistymiselle. Samalla on säästetty merkittävästi mm. erilaisia laitoshoidon ja kriisihoidon kustannuksia.

Tutkimus on Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus ARA:n rahoittama, ja se on toteutettu Tampereen teknillisellä yliopistolla. Verkkojulkaisun tutkimuksesta on julkaissut Ympäristöministeriö. Tutkimuksen käytännön toteutuksesta on vastannut tutkija, KTM Virpi Sillanpää. Suuret kiitokset kaikille tutkimuksen toteuttamiseen osallistuneille organisaatioille ja henkilöille. Erityisen lämpimät kiitokset Auroranportin palveluasuntojen sekä Pitäjänmäen asumispalveluyksikön asukkaille ja henkilöstölle tutkimuksen toteuttamisen kannalta ratkaisevasta panoksesta.

Jari Karppinen

Ohjelmajohtaja

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma 2012-2015



## Sisällys

Esipuhe .....	2
Aluksi .....	5
Tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet .....	6
Tutkimuksen menetelmät: arviointikehikko ja tutkimuksen toteutus .....	7
Kehikko kustannusvaikuttavuuden arviointiin .....	8
Tutkimuksen toteutus .....	8
Case 1: Auroranportin palveluasunnot.....	12
Yksikön taustatiedot .....	12
Palveluiden käyttö ja niistä aiheutuneet kustannukset ennen muuttoa .....	13
Palveluiden käyttö ja niistä aiheutuneet kustannukset asunto ensin -yksikössä.....	14
Palveluiden käytön vertailu .....	15
Laadullinen arviointi: haastattelut .....	16
Case 2: Pitäjänmäen asumispalveluyksikkö.....	19
Yksikön taustatiedot .....	19
Palveluiden käyttö ja niistä aiheutuneet kustannukset ennen muuttoa yksikköön .....	20
Palveluiden käyttö ja niistä aiheutuneet kustannukset asunto ensin –yksikössä .....	22
Palveluiden käytön vertailu .....	23
Laadullinen arviointi: haastattelut .....	26
Yhteenveto .....	29
Lähteet.....	33



## Aluksi

Tämä tutkimushanke liittyy hallituksen pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaan (2012 – 2015). Ohjelman mukaan asuntoloiden ja ensisuojiin käytöstä pitkäaikaisasunnottomien asumisratkaisuna luovutaan, ja kunnilla on mahdollisuus saada investointitukea asuntoloiden muuntamiseen tuetun asumisen yksiköiksi ja ensisuojiin korjaamiseen asumispäivystysyksiköiksi (Ympäristöministeriön tiedote 15.11.2011, [www.ymparistoministerio.fi](http://www.ymparistoministerio.fi)). Viime vuosina Suomeen on perustettu niin sanottuja asunto ensin -yksiköitä, joiden lähtökohtana on tarjota asunnottomalle henkilölle ensin pysyvä asunto, ja sen jälkeen tukea yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tuen ensisijaisena tehtävänä on turvata asumisen jatkuvuus.

Asunto ensin -mallin kustannusvaikutuksista Suomen oloissa on vain vähän tietoa. Vuonna 2010 valmistunut tutkimus päihdeongelmallisille tarkoitetun asunto ensin -yksikön kustannusvaikuttavuudesta tuki asumismuodon mielekkyyttä sekä kustannusten että asukkaiden elämänlaadun näkökulmista. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda lisätietoa päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuudesta. Tutkimushanke on Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus ARA:n rahoittama, ja se on toteutettu Tampereen teknillisellä yliopistolla.

Tutkimuksessa selvitettiin asunto ensin -yksiköissä asuvien henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä poliisin palveluiden käyttöä ennen yksikköön muuttoa ja yksikössä asumisen aikana. Palveluiden käyttöä ja kustannuksia koskevan tutkimuksen toteuttaminen edellytti tiedonsaantia useilta eri tahoilta. Lämmin kiitos tutkimukseen osallistuneille Pelastusarmeijan Pitäjänmäen asumispalveluyksikön ja Auroranportin palveluasuntojen asukkaille, joita ilman tämän tutkimuksen toteuttaminen olisi ollut mahdotonta. Tutkimukseen tarvittavat tiedot ovat vaatineet erityisiä tietohakuja ja tietojen yhdistämistä. Suuret kiitokset asumispalveluyksiköiden johtajille ja henkilöstölle, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastoille sekä Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille sekä Espoon ja Helsingin poliisilaitoksille saamistamme tiedoista. Tutkimushanketta on ohjannut professori Antti Lönnqvist Tampereen teknilliseltä yliopistolta ja tutkimuksen tukena ovat olleet Saara Nyysölä ARA:lta sekä Juha Kaakinen Y-säätiöstä. Raporttia ovat kommentoineet Peter Fredriksson Ympäristöministeriöstä ja Jari Karppinen Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmasta. Kiitos asiantuntevasta ohjauksesta, tuesta ja kommentoinnista.

Tampereella 3.6.2013

Virpi Sillanpää



## Tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet

Tutkimushanke liittyy hallituksen pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaan (2012 – 2015), jonka tavoitteena on poistaa pitkäaikaisasunnottomuus Suomesta. Vähentämishjelma on jatkoa vuosien 2008 – 2011 ohjelmalle, jonka tavoitteena oli puolittaa pitkäaikaisasunnottomuus vuoteen 2011 mennessä lisäämällä 1250 asuntoa ja tukiasuntoa pitkäaikaisasunnottomille ja tehostaa toimenpiteitä asunnottomuuden ennaltaehkäisemiseksi. Ohjelma ylitti määrällisen tavoitteen selvästi. Vuosien 2012 – 2015 ohjelman puitteissa on tarkoitus lisätä vuoteen 2015 mennessä noin 1250 asuntoa tai hoitopaikkaa pitkäaikaisasunnottomille sekä tarjota tukipalveluita erityisryhmille. Asuntolat ja muut tilapäiset majoitustilat pyritään korvaamaan asianmukaisilla tuki- ja palveluasunnoilla, ja ohjelman avulla pyritään lisäämään pysyvää, pääosin vuokra-asumista. Näillä toimenpiteillä parannetaan merkittävästi päihdeongelmaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumisolaja ja kuntoutumismahdollisuuksia. (Ympäristöministeriön tiedote 15.12.2011, [www.ymparisto.fi](http://www.ymparisto.fi))

Uutena pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisen keinona Suomessa on kokeiltu niin sanottua asunto ensin -mallia, jossa moniongelmaiselle asunnottomalle tarjotaan ensin pysyvä asunto, minkä jälkeen tarjolla on tukea kuntoutumiseen. Perinteisesti asunnottomille on tarjottu palvelua niin sanotun porrasmallin pohjalta, jolloin asunnon saannin edellytyksenä on päihteiden käytön lopettaminen. Porras-mallin avulla pitkäaikaisasunnottomuutta on kuitenkin vaikea vähentää, koska lainkaan kaikki asunnottomat eivät kykene sitoutumaan edellytettyyn käyttäytymiseen, ja menettävät näin mahdollisuuden asumis- ja kuntoutuspalveluiden saantiin. Porras-mallin ulkopuolelle jäävät henkilöt kasvattavat pitkäaikaisasunnottomien määrää ja lisäävät esimerkiksi ensisuojiin ja -majojen käyttöä (Kaakinen, 2009).

Asunnottomuuden vähentämiseen tähtäävien interventioiden kustannusvaikuttavuudesta on tehty kansainvälisesti paljon tutkimusta (esim. Zaretsky ym., 2008; Pinkney & Ewing, 2005; Jones ym., 1994; Rosenheck ym., 2003; Meisler ym., 1997). Asunto ensin -mallista on hyvin lupaavia kokemuksia (esim. Stefancic & Tsemberis, 2007; MHSA, 2008). Eri tutkimuksissa kustannusten arviointi perustuu pääsääntöisesti asunnottomien käyttämiin palveluihin ja niistä aiheutuneisiin kustannuksiin. Palveluiden käyttöä ja niistä aiheutuneita kustannuksia verrataan yleensä tilanteessa ennen interventiota ja intervention jälkeen, tai vaihtoehtoisesti tutkimuksiin valitaan verrokiryhmiä, joiden palveluiden käyttöä verrataan keskenään. Aikaisempien tutkimusten mukaan asunto ensin -mallin avulla on saavutettu huomattavia kustannussäästöjä, jotka johtuvat esimerkiksi kriisipalveluiden käytön vähenemisestä tai asunnottomuuskierteen katkeamisesta. Asunnottomille suunnatuilla pitkäaikaisilla interventioilla näyttäisi olevan myös myönteisiä vaikutuksia asunnottomuuden vähenemiseen sekä asunnottomien henkilöiden elämän laatuun (esim. Atherton ym., 2008; Stefancic ym., 2007; MHSA, 2008).

Eri mallien kustannusvaikutuksista on Suomen oloissa suhteellisen vähän tietoa. Tietyvästi ensimmäinen Asunto ensin -mallin kustannusvaikuttavuutta koskeva tutkimus valmistui vuonna 2010 *Asumisneuvonnan ja asunnottomuuden kustannusvaikuttavuuden mittaaminen* -hankkeen yhteydessä (YMra 7/2011). Tutkimuksen puitteissa rakennettiin mittauskehikko asunnottomuuden vähentämistoimien kustannusvaikutusten arviointiin. Mittauskehikkoa sovellettiin A-killan ylläpitämään Härmälän tehostetun tuen asumisyksikköön. Arviointimalli perustuu asukkaiden käyttämien palveluiden ja niistä aiheutuneiden kustannusten selvittämiseen asunnottomuuden aikana ja asunnottomuuden päättymisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan intervention aikaansaamaksi kustannussäästöksi 15 henkilön osalta saatiin 59 897 €, joka tarkoittaa vuositasolla 143 753 €



(9 584 €/henkilö) säästöjä. Suurin säästö syntyi asumis- ja päihdepalveluiden käytön kustannuksissa, jotka vähenivät 53 %. Toinen merkittävä kustannussäästö liittyy sairaalapalveluiden käyttöön.

Kustannusvaikuttavuuden lisäksi tutkimus sisälsi asukkaiden haastatteluihin pohjautuvan toiminnan laadullisen arvion, joka tuki toimintamuodon hyödyllisyyttä asukkaiden näkökulmasta. Haastatteluiden perusteella asunto ensin -mallin avulla voidaan saavuttaa myönteisiä vaikutuksia henkilöiden elämänlaatuun esimerkiksi oman asunnon tuoman yksityisyyden, vähentyneen alkoholin käytön ja säännöllisten terveyspalveluiden ja kuntoutuksen avulla.

Mittauskehikkoa on sovellettu myös mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa (Karlsson, 2011) sekä kehitysvammaisten laitosten lakkauttamisen kustannusvaikutusten arvioinnissa (Sillanpää, 2012). Mielenterveyskuntoutujia koskevassa selvityksessä arvioitiin tuetun asumisen vaikutuksia kuntoutujien käyttämiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin, terveyspalveluihin sekä muihin sosiaalipalveluihin. Selvityksen ulkopuolelle rajattiin sosiaalityön tai kaupungin oman palvelutuotannon ulkopuolisten palveluiden (esim. keskussairaala, yliopistollinen sairaala) käyttö. Selvityksen mukaan tuettu asuminen vähensi sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskustannuksia kohderyhmän (31 henkilöä) osalta noin 20 % (121 000 €). Kustannussäästö koostui lähinnä mielenterveyspalveluiden kustannuksista; psykiatrian laituskustannukset vähenivät 74 % ja psykiatrian poliklinikan kustannukset 30 %. Toimintamuodon laadullinen arviointi suoritettiin asiakashaastatteluiden avulla. Asiakkaat kokivat elämänlaatunsa parantuneen tuetun asumisen aikana. Yksikössä saatu tuki auttoi asukkaita selviytymään arjesta ja pitämään elämänsä koossa. Mielenterveyspalveluiden määrän vähenemistä ei koettu huonona asiana, ja nykyiset palvelut koettiin riittäviksi. (Karlsson, 2011)

Saadut tulokset asunto ensin -tyyppisen toimintamallin osalta ovat hyvin positiivisia. Tehtyä tutkimusta on kuitenkin tarpeen laajentaa, jotta pystytään selvittämään toimintamuodon pitkäaikaisia kustannusvaikutuksia sekä sitä, onko toimintamuoto yhtä kustannustehokas erityyppisten asukkaiden kohdalla. Esimerkiksi Härmälän yksikössä seuranta-ajankohta oli suhteellisen lyhyt (5 kuukautta ennen muuttoa/ 5 kuukautta muuton jälkeen), ja asukkaat olivat suhteellisen iäkkäitä (keski-ikä 53 v) henkilöitä.

Tutkimushankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa erityyppisten asunto ensin - yksiköiden kustannusvaikuttavuudesta sekä testata hankkeessa *Asumisneuvonnan ja asunnottomuuden kustannusvaikuttavuuden mittaaminen* rakennetun arviointimallin toimivuutta. Mallin testauksessa keskeistä on sen arviointi niin, että se voisi toimia laajemminkin asunnottomuuden vähentämistoimien (tukiasumisen) kustannusvaikuttavuuden mittaamisen työkaluna suomalaisessa toimintaympäristössä.

## Tutkimuksen menetelmät: arviointikehikko ja tutkimuksen toteutus

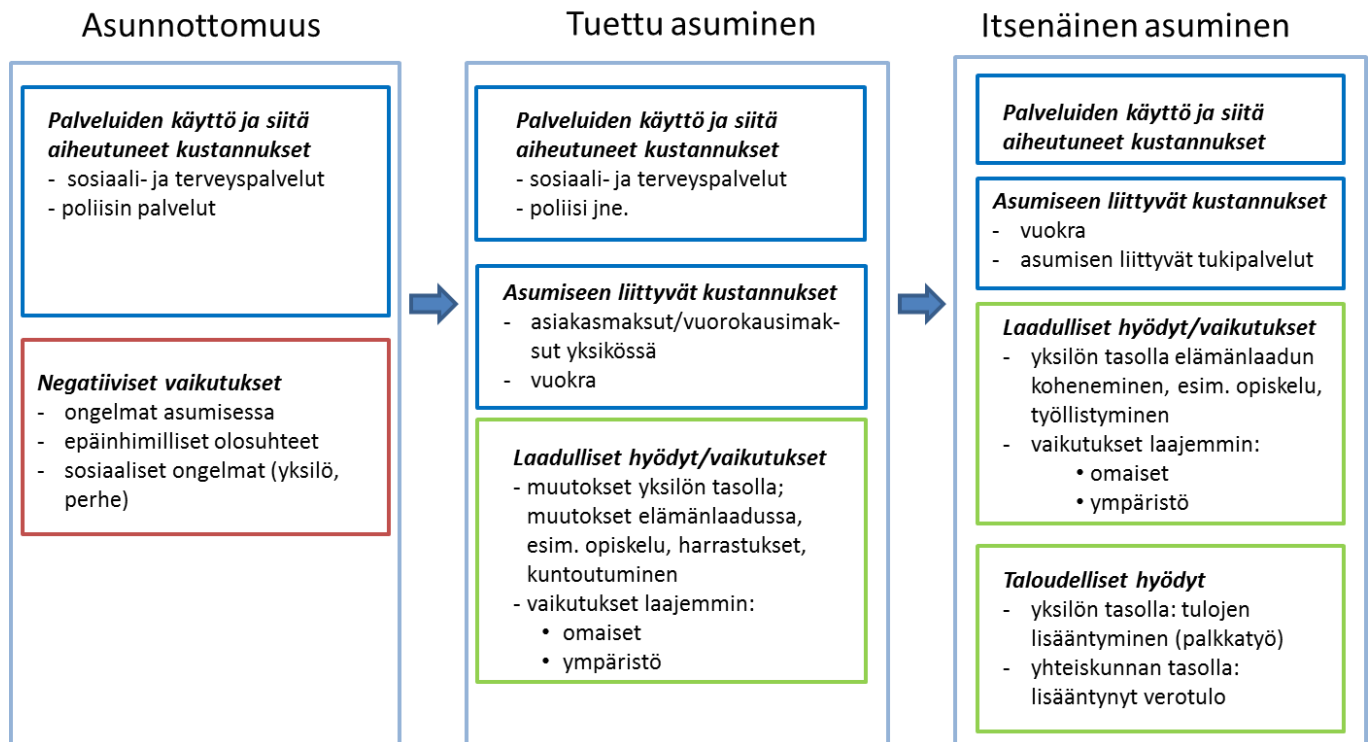
Tässä tutkimushankkeessa arvioidaan kahden asunto ensin -yksikön kustannusvaikuttavuutta. Yksiköt ovat Espoossa toimiva mielenterveyskuntoutujille suunnattu Auroranportin asumispalveluyksikkö ja päihdekuntoutujille tarkoitettu Pelastusarmeijan Pitäjänmäen asumispalveluyksikkö Helsingissä. Yksiköiden kustannusvaikutuksia arvioidaan vertailemalla asukkaiden käyttämiä palveluita ja palveluiden käytöstä johtuvia



kustannuksia vuoden ajalta ennen yksikköön muuttoa ja vuoden ajalta yksikössä asuttaessa. Kustannusten lisäksi kartoitetaan muuton laadullisia vaikutuksia asukkaiden elämään asiakashaastatteluiden avulla.

### Kehikko kustannusvaikuttavuuden arviointiin

Hankkeessa sovelletaan Asumisneuvonnan ja asunnottomuuden kustannusvaikuttavuuden mittaaminen - hankkeen yhteydessä laadittua arviointimallia, jota muokattiin hieman tähän hankkeeseen sopivaksi (Kuva 1). Hankkeessa sovelletaan kehikon kahta ensimmäistä osaa: ”Asunnottomuus” ja ”Tuettu asuminen”. Mallin kolmas osa ”Itsenäinen asuminen” rajataan tämän tutkimushankkeen ulkopuolelle.



Kuva 1. Mittauskehikko

Tutkimuksessa keskitytään palveluiden käyttöön ja niistä aiheutuvien kustannusten selvittämiseen ennen yksikköön muuttoa ja yksikössä asumisen aikana. Kustannusten jakautuminen eri maksajien kesken (esim. asukas, KELA, kunnat) ja muutokset kustannusten jakautumisessa rajataan vertailujen ulkopuolelle, samoin kuin asukkaiden toimeentulo ja siinä mahdollisesti tapahtuneet muutokset. Tutkimuksen ulkopuolelle rajataan myös palveluiden käyttöön liittyvä hallinnollinen työ (esim. sosiaalityössä tehdyt arvioinnit ja päätökset) ja siitä aiheutuneet kustannukset.

### Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen toteutus noudatti taulukon 1 mukaisia vaiheita. Suunnitteluvaiheessa tutkijat tutustuivat tutkimuksen kohteena oleviin yksiköihin ja toimintaympäristöön haastattelemalla yksiköiden johtajia ja Espoosta myös palvelupäällikköä. Suunnitteluvaiheessa kartoitettiin mittauksen kohteena olevat palvelut ja henkilöryhmät. Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä oli molempien yksiköiden kaikki asukkaat, jotka olivat





asuneet yksiköissä tutkimusajankohtana. Tutkimusajankohdiksi tarkentuivat Pitäjänmäen yksikön osalta vuosi 2010 (ennen muuttoa) ja 1.3.2011 – 29.2.2012 (muuton jälkeen) ja Auroranportin yksikön osalta vuodet 2009 (ennen muuttoa) ja 2011 (muuton jälkeen).

**Taulukko 1.** Tutkimuksen vaiheet (Sillanpää, 2013)

<b>SUUNNITTELU</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Toimintaympäristöön ja kohdeyksikköön tutustuminen<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Asiantuntijahaastattelut (esim. asumisyksiköiden johtajat, kaupunkien edustajat)</li></ul></li><li>2. Toimintaympäristön analysointi ja mitattavien tekijöiden valinta (ennen – jälkeen)<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mitattavien palveluiden kartoitus</li><li>✓ Mittauksen kohteena olevien henkilöiden tunnistaminen (millä kriteereillä henkilöt valitaan mukaan tutkimukseen)</li></ul></li><li>3. Tiedonkeruun suunnittelu<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Vertailuajankohtien määrittely (ennen – jälkeen)</li><li>✓ Tietolähteiden selvittäminen</li></ul></li></ol>
<b>TOTEUTUS</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Tiedonkeruun toteutus<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Tutkimushankkeesta tiedottaminen potentiaalisille osallistujille (tutkimustiedotteet, esitteet, tiedotustilaisuudet), tutkimuslupahakemusten laatiminen</li><li>✓ Osallistujien rekrytointi, kirjallisten suostumusten kerääminen</li><li>✓ Palveluiden käyttö- ja kustannustietojen pyytäminen eri viranomaisilta (kun tutkimusluvat on saatu)</li><li>✓ Osallistujien haastattelut</li><li>✓ Tutkimusrekisterin laadinta johon kootaan tiedot tutkimukseen osallistuvien henkilöiden palveluiden käytöstä</li></ul></li></ol>
<b>ANALYSOINTI</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Kvantitatiivisen aineiston analysointi<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Eri lähteistä saatujen aineistojen yhdistäminen, laskenta, vertailut (ennen – jälkeen)</li></ul></li><li>6. Kvalitatiivisen aineiston analysointi<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Haastattelut, ei-taloudelliset vaikutukset</li></ul></li><li>7. Päätelmät koko aineistosta</li></ol>

Tutkimuksen kohteena olivat seuraavat palvelut ja niistä aiheutuneet kustannukset:

#### **Terveyspalvelut**

- Käynnit ensiavussa
- Käynnit lääkärillä (omalääkäri-, erikoislääkärikäynnit)
- Käynnit terveyskeskuspäivystyksessä
- Käynnit sairaalapäivystyksessä
- Ambulanssin käyttö



- Käynnit sairaanhoitajalla
- Sairaalavuorokaudet (psykiatrinen/muu)
- Mielenterveyspalvelut (käynnit psykologilla, mielenterveyshoitajalla, psykiatrian poliklinikalla)
- Käynnit selviämisasemilla
- Kotisairaanhoito

### Sosiaalipalvelut

- Laitos- ja asumispalveluiden käyttö
  - Kuntouttava laitoshoido, katkaisu- ja vieroitushoidot
  - Tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, yöpymiset ensisuojuissa (asunnottomille tarkoitettujen palveluiden käyttö)
- Osallistuminen päivä-/työtoimintaan

### Poliisin palvelut

- säilönnöt

Palveluiden käyttöä koskevien tietojen pyytäminen edellytti kirjallisten suostumusten saamista tutkimuksen kohteena olevilta henkilöiltä. Yksiköissä järjestettiin tiedotustilaisuudet, joissa asukkaille kerrottiin tutkimushankkeen tavoitteista, kerättävän tiedon käsittelystä ja raportoinnista. Tiedotustilaisuuksien jälkeen asukkailla oli mahdollisuus jättää kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta tai palauttaa suostumuskaavake yksikön ohjaajille myöhemmin. Käytännössä yksiköiden henkilöstö huolehti pääosin osallistujien rekrytoinnista. Tietojen saamiseksi pyydettiin tutkimusluvut eri viranomaisilta. Tässä tutkimushankkeessa tutkimusluvut pyydettiin Espoon sosiaali- ja terveystoimesta, Helsingin sosiaalivirastosta, Helsingin terveyskeskuksesta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä sekä Helsingin ja Espoon poliisilaitoksilta. Taulukossa 2 on esitetty tutkimuksessa käytetyt tiedot ja tietolähteet. Eri viranomaisilta pyydettiin palveluiden käyttötietojen lisäksi myös palveluiden kustannustietoja. Tarkemmat kuvaukset lähdetiedoista ja niihin liittyvistä rajoituksista löytyvät yksikkökohtaisista selvityksistä.

**Taulukko 2.** Tutkimuksen tiedot ja tietolähteet.

<b>Tietolähde/viranomainen</b>	<b>Tutkimuksen tiedot</b>
Espoon sosiaali- ja terveystoimi Helsingin terveyskeskus	Terveyspalvelut: <ul style="list-style-type: none"><li>- Käynnit lääkäriellä (omalääkäri-, erikoislääkärikäynnit)</li><li>- Käynnit sairaanhoitajalla</li><li>- Käynnit terveyskeskuspäivystyksessä, sairaalapäivystyksessä</li><li>- Päihde- ja mielenterveyspalvelut (käynnit psyk.poliklinikalla)</li><li>- Käynnit selviämisasemilla</li><li>- Sairaalavuorokaudet kaupungin omilla sairaaloissa (mielenterveys, muut)</li><li>- Kotisairaanhoito</li></ul>
Espoon sosiaali- ja terveystoimi Helsingin sosiaalivirasto	<ul style="list-style-type: none"><li>- Laitos- ja asumispalveluiden käyttö<ul style="list-style-type: none"><li>o Kuntouttava laitoshoido, katkaisu- ja vieroitushoidot</li><li>o Tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, yöpymiset ensisuojuissa/asuntoloissa</li></ul></li></ul>



	(asunnottomille tarkoitettujen palveluiden käyttö)
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	- Käynnit erikoissairaanhoidossa (poliklinikkakäynnit) - Sairaalavuorokaudet
Espoon poliisi Helsingin poliisi	- Säilöönotot
Asumispalveluyksiköt	- Yksikön taustatiedot - Yksikön tarjoamat palvelut (tuki/tehostettu tuki) - Asukkaiden vuokrat
Asukkaat	- Laadullinen arvio: asukkaiden tyytyväisyys yksikköön ja asumisen vaikutukset elämänlaatuun

Yhteensä 41 henkilöä antoi suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki suostumuksen antaneet eivät kuitenkaan olleet asuneet yksiköissä koko tutkimusajankohtaa, joten muutama osallistuja jouduttiin jättämään pois tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 39 henkilöä; 23 Pitäjänmäestä ja 16 Auroranportista. Tarkemmat kuvaukset osallistujista (ikä, sukupuoli) löytyvät yksikkökohtaisista kuvauksista.

Toiminnan laadullinen arvio suoritettiin haastattelemalla yksiköiden asukkaita. Haastatteluiden avulla selvitettiin asukkaiden näkemyksiä asumisyksikön hyvistä ja huonoista puolista, asumisen aikaansaamia muutoksia liittyen elämän eri osa-alueisiin sekä asukkaiden tulevaisuuden toiveita. Haastattelut sisälsivät seuraavia teemoja:

- Asumisyksikön hyvät ja huonot puolet*
  - Mitkä asiat yksikössä ovat hyvin/huonosti, mitä pitäisi kehittää?
- Asumisen aikaansaamat muutokset elämän eri alueilla*
  - Opiskelu, työ, harrastukset, päivien sisältö
  - Terveystila
  - Suhteet perheenjäseniin
  - Taloudellinen tilanne
- Tulevaisuuden toiveet*
  - Näkemykset omasta elämäntilanteesta vuoden – kahden kuluttua

Henkilökunta rekrytoi haastateltavat asukkaat sattumanvaraisesti sellaisista tutkimukseen osallistuvista, jotka olivat ilmoittaneet halukkuutensa osallistua tutkimushaastatteluun. Tutkija suoritti puolistrukturoidut haastattelut asumispalveluyksiköiden yhteisissä tiloissa kesällä ja syksyllä 2012. Neljän päivän aikana haastateltiin yhteensä 16 asukasta, joista 7 Auroranportissa ja 9 Pitäjänmäessä. Haastattelutilanteesta pyrittiin luomaan mahdollisimman epävirallinen ja kiireetön keskustelutuokio. Haastateltavilla oli mahdollisuus pyytää ohjaaja tueksi, ja yhdellä haastateltavalla olikin oma ohjaaja mukana haastattelussa. Haastattelut kestivät 30 – 60 minuuttia, ja ne nauhoitettiin ja analysoitiin myöhemmin.

Eri palveluiden käyttöä ja kustannuksia koskevat tiedot saatiin kesäkuun 2012 ja huhtikuun 2013 välisenä aikana. Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt olivat käyttäneet laajasti erilaisia palveluita, ja kaikkien palveluiden käyttötietoja ei tämän tutkimuksen puitteissa pystytty selvittämään (esim. yksityisten lääkäripalveluiden käyttö, osa tukiasumisesta, asumisesta asuntoloissa). Myöskään kaikkia käytettyjä



palveluita, lähinnä kaupunkien itse tuottamia, ei oltu hinnoiteltu, jonka vuoksi osa kustannustiedoista jäi puutteellisiksi.

## Case 1: Auroranportin palveluasunnot

### Yksikön taustatiedot

Auroranportin palveluasunnot on Espoon kaupungin ylläpitämä mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu asumispalveluyksikkö, jonka toiminta alkoi 1.7.2010. Yksikössä on yhteensä 45 asuntoa, joista 24 on yksiöitä (41 m<sup>2</sup>), 15 kaksioita (40 m<sup>2</sup>) ja 6 kolmioita (50,5 m<sup>2</sup>). Asunnot sijaitsevat kahdessa talossa: A-talossa asuu vähemmän tukea tarvitsevia henkilöitä, ja siellä on 30 asuntoa. B-talossa on 15 asuntoa ja sen asukkaat tarvitsevat tiiviimpää tukea. B-talossa sijaitsee myös yksikön yhteinen oleskelu-/kerhotila, toimisto ja yhteiset saunatilat. Espoon Asunnot Oy omistaa tilat, jotka kaupunki on välivuokrannut asukkaille.

Yksikössä työskentelee neljä vakituista ohjaajaa, yksi oppisopimusopiskelija ja johtaja (osa-aikaisesti). Kaikilla työntekijöillä on terveydenhuollon koulutus. Henkilöstö työskentelee kahdessa vuorossa klo 8-20, myös viikonloppuisin. Yksikkö tarjoaa tukea kuntoutumiseen, esimerkiksi asukkaille suunnitellaan mielekästä tekemistä, ja opetellaan jokapäiväisiä taitoja, kuten pyykinpesua ja ruuanlaittoa. Toiminnan tavoitteena on myös kannustaa asukkaita liikkumaan lähiympäristössä, ja yksiköstä käydään yhdessä kävelylenkeillä ja uintiryhmässä. Ohjaajat käyvät sovitusti kerran viikossa katsomassa B-talon asunnoissa, että kaikki on kunnossa. A-talon asukkaiden luona käydään vähintään kerran kuukaudessa. Kerran viikossa yksikössä pidetään viikkokokous, jossa käsitellään kulloinkin ajankohtaisia, yksikköä ja asukkaita koskevia teemoja. Noin puolet yksikön asukkaista osallistuu säännöllisesti kolmannen sektorin toimijoiden järjestämään toimintaan (esim. Hyvä koti ry., Klubitalo, Espoon mielenterveysyhdistys). Ohjaajat huolehtivat lähes 15 asiakkaan päivittäisestä lääkityksestä.

Auroranportin asukkaat ovat mielenterveyskuntoutujia, joilla on tarve pitkäaikaiseen tai pysyvään tuettuun asumiseen. Asukkaat huolehtivat suurimmaksi osaksi itse lääkeshoidostaan, kotitöistään ja ravinnosta. Yksikön asukkailla on yksikön ulkopuolinen hoitokontakti ja heille on tehty kuntoutussuunnitelma sekä tukea antava päiväohjelma, jonka toteutumista henkilökunta tukee ja seuraa. Asukasvalinnat on tehty hoitotahojen lausuntojen perusteella. Yksikön asukkaiden tulee omata taidot ja valmiudet sopeutua yhteisömuotoiseen asumiseen sekä motivaatio ylläpitää asumisen perustaitoja, jolloin asukas hyötyy ja osaa hyödyntää omaa asuntoa. Asukkaalla voi olla liikuntarajoitteita, mutta ei akuuttia päihdeongelmaa tai häiritsevää käyttäytymistä. Lähtökohtaisesti päihteiden käyttö on rajoitettua, koska kaikilla asukkailla on lääkitys. Valtaosa asukkaista hoitaa raha-asiansa itse, 15 asukkaalla on edunvalvoja.

Yksikössä asuu 46 asukasta, joista 19 on naisia ja 27 miehiä. Iältään asukkaat ovat 19 – 70 -vuotiaita. Asukkailla voi olla taustalla useitakin epäonnistuneita itsenäisen asumisen yrityksiä. Ennen Auroranporttiin muuttoa asukkaista 15 oli vailla vakituista asuntoa (asuivat vanhempien, sukulaisten tai kavereiden luona), 15 henkilöä muutti hoito-/palvelukodista, 5 Espoon Kruunun vuokra-asunnoista, 9 psykiatrisesta sairaalasta, 2 päihdelaitoksesta ja 3 tukiasunnoista. Yksikön perustamisen jälkeen alle 10 henkilöä on muuttanut pois



Auroranportista; pari – kolme henkilöä on muuttanut hallitsemattoman päihteiden käytön vuoksi, ja kaksi muista syistä.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 16 Auroranportin asukasta, joista 7 on naisia ja miehiä 9. Osallistujat jakautuvat tasaisesti A- ja B-talojen kesken (8 osallistujaa molemmista taloista). Tutkimukseen osallistujien ikä vaihtelee 28 ja 68 vuoden välillä, keski-ikä on 42 vuotta. Suurin osa tutkimukseen osallistujista (13) on muuttanut Auroranporttiin hoito-/palvelukodista, muusta asumispalveluyksiköstä (esim. Neppers, Pihlajakoti) tai perusterveydenhuollon psykiatrisesta laitoshoidosta (Viisikko, Aurorakoti). Osallistujista 4 oli muuttanut Auroranporttiin vuokra-asunnosta tai oli vailla vakituista asuntoa. Tutkimukseen osallistuneista kaksi on muuttanut pois Auroranportista kesällä 2012.

### **Palveluiden käyttö ja niistä aiheutuneet kustannukset ennen muuttoa**

Taulukkoon 3 on koottu tiedot tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden palveluiden käytöstä ja niistä aiheutuneista kustannuksista vuoden ajalta (vuosi 2009) ennen muuttoa Auroranportin palveluasuntoihin. Tutkimukseen osallistuneiden 16 henkilön asumisesta ja terveystalveluiden käytöstä aiheutuneet kustannukset ennen Auroranporttiin muuttoa olivat noin 490 000 €, noin 30 600 €/henkilö. Asumis- ja laitospalveluiden osuus kokonaiskustannuksista oli 355 000 € (noin 70 %) ja terveystalveluiden osuus noin 134 000 € (noin 30 %). Asumispalveluita koskevat tiedot perustuvat Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta saatuihin tietoihin. Terveystalveluiden käyttöä koskevat tiedot on saatu Espoon kaupungilta ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (HUS). Espoon itse tuottamien palveluiden osalta kustannustiedot on saatu Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden vuosien 2009, 2010 ja 2012 laskutushinnastoista sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäälliköltä. HUS:n palveluita koskevat kustannustiedot on saatu sairaanhoitopiirin asiastietojärjestelmästä. Kustannustiedot on pyritty esittämään täysimääräisinä (sisältää mahdolliset asiakasmaksut).

Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä suurin osa (13 henkilöä) asui ennen Auroranporttiin muuttoa toisessa asumispalveluyksikössä (hoito-, palvelukodissa), tukiasunnossa tai laitoshoidossa. Näistä yhden osalta ei saatu kustannustietoa lainkaan, joten taulukossa on esitetty asumis- ja laitospalveluiden käyttö 12 henkilön osalta (kohdassa hoito-/palvelukodit). Kolme henkilöä on asunut vuokra-asunnossa ennen Auroranporttiin muuttoa, eikä tietoa heidän maksamista vuokrista ollut saatavilla. Vuokratietona on käytetty Espoossa 40 m<sup>2</sup> yksioästä vuonna 2009 keskimäärin maksettua vuokraa (Tilastokeskus: Asuntojen vuokrat 2009). Yksi tutkimukseen osallistuneista oli vailla omaa asuntoa vuonna 2009.

Terveystalveluista sairaalavuorokaudet muodostavat suurimman yksittäisen kustannuserän. Suhteellisen suuri sairaalavuorokausien määrä selittyy sillä, että muutamalla henkilöllä oli pidempiä sairaalajaksoja vuoden 2009 aikana.

**Taulukko 3.** Palveluiden käyttö ja kustannukset ennen muuttoa.

<b>Kokonaiskustannukset ennen muuttoa:</b>	<b>489 298 €</b>	<b>Palveluiden käyttömäärät (vrk/krt)</b>	<b>Palveluita käyttäneiden henkilöiden määrä</b>
<b>Asuminen ja palvelut</b>	355 123 €	4 591 vrk	14 henk.
- hoito-/palvelukodit, laitoshoido	337 663 €	3 861 vrk	12 henk.
- vuokrat	17 460 €	730 vrk	3 henk.
<b>Terveyspalvelut</b>	<b>134 175 €</b>		
Käynnit lääkärillä (terveysasemalla)	1 662 €	22 kpl	10 henk.
Käynnit tk -päivystyksessä	502 €	4 kpl	2 henk.
Käynnit sairaanhoitajalla (terveysasemalla)	907 €	24 kpl	10 henk.
Käynnit psykiatrian poliklinikalla	37 012 €	223 kpl	12 henk.
Poliklinikkakäynnit, HUS (muut)	4 364 €	17 kpl	3 henk.
Päivystyskäynnit poliklinikoilla (HUS)	725 €	2 kpl	2 henk.
Sairaalavuorokaudet (psykiatrinen hoito)	89 003 €	267 kpl	3 henk.
Sairaalavuorokaudet (muut kuin psyk.)	0 €	0 kpl	0 henk.

Tutkimukseen osallistuneilla ei ollut poliisin säilöönottoja vuonna 2009. Tutkimukseen osallistuneiden osalta löytyi yksi hälytystehtävä, jossa poliisi oli käynyt paikalla, mutta ei säilöönottoja. Tietoa ambulanssikuljetusten määristä ei ollut saatavilla.

### Palveluiden käyttö ja niistä aiheutuneet kustannukset asunto ensin -yksikössä

Taulukkoon 4 on koottu tiedot palveluiden käytöstä ja niistä aiheutuneista kustannuksista Auroranportin palveluasunnoissa asumisen ajalta vuonna 2011. Asumisesta ja palveluiden käytöstä johtuvat kokonaiskustannukset tutkimukseen osallistuneiden osalta olivat yhteensä noin 325 000 € vuonna 2011, noin 20 300 €/henkilö. Kustannuksista suurimman erän muodosti tuettu asuminen, noin 244 000 € (75 %). Valtaosalla tutkimukseen osallistuneista on yksikön ulkopuolinen hoitokontakti, joka näkyy avohoidon poliklinikkakäyntien määrässä. Avohoidon poliklinikan palvelut ovat tutkimukseen osallistuneiden eniten käyttämä terveydenhuollon palvelu (220 käyntiä), ja niiden osuus kokonaiskustannuksista on noin 12 % (38 331 €). Kolmella henkilöllä oli myös mielenterveysongelmaan liittyviä sairaalajaksoja, joiden osuus oli noin 23 830 € (7 %).

**Taulukko 4.** Palveluiden käyttö ja kustannukset asunto ensin -yksikössä.

<b>Kokonaiskustannukset muuton jälkeen:</b>	<b>324 915 €</b>	<b>Palveluiden käyttömäärä t (vrk/krt)</b>	<b>Palveluita käyttäneiden henkilöiden määrä</b>
<b>Asuminen ja palvelut</b>	<b>243 871 €</b>	5 780 vrk	16 henk.
- Auroranportin vuorokausimaksut	145 483 €		16 henk.
- Auroranportin vuokrat	98 388 €		16 henk.
<b>Terveyspalvelut</b>	<b>81 044 €</b>		
Käynnit lääkärillä (terveysasemalla)	2 191 €	29 kpl	13 henk.
Käynnit tk -päivystyksessä	199 €	2 kpl	1 henk.
Käynnit sairaanhoitajalla (terveysasemalla)	926 €	28 kpl	8 henk.
Käynnit avohoidon poliklinikalla	38 331 €	220 kpl	13 henk.
Poliklinikkakäynnit, HUS (muut)	3 722 €	15 kpl	8 henk.
Päivystyskäynnit poliklinikoilla (HUS)	495 €	3 kpl	3 henk.
Sairaalavuorokaudet (psykiatrisen)	23 829 €	61 kpl	3 henk.
Sairaalavuorokaudet (muut kuin psyk.)	11 351 €	13 kpl	3 henk.

Päivä-/työtoiminta (yksikön ulkopuolella järjestetty)	25 380 €	644 krt	4 henk.
--	----------	---------	---------

Asukkaista 4 osallistui säännöllisesti (2-5 kertaa viikossa) yksikön ulkopuolella järjestettävään päivä-/työtoimintaan. Toiminnan kustannukset on laskettu siten, että vuodessa on arvioitu olevan 46 toimintaviikkoa. Käyntikertojen määrät ja kustannukset saatiin sosiaali- ja terveystoimesta. Koska tietoja päivätoiminnan käytöstä ei ollut saatavilla vuodelta 2009, on kustannustieto jätetty kokonaiskustannusten ja vertailun ulkopuolelle. Kenelläkään tutkimukseen osallistuneista ei ollut poliisin pidätyksiä vuonna 2011.

### Palveluiden käytön vertailu

Taulukossa 5 vertaillaan palveluiden käyttöä ja niistä aiheutuneita kustannuksia ennen Auroranporttiin muuttamista ja Auroranportissa asuttaessa. Kuten taulukosta nähdään, *kokonaiskustannukset ovat vähentyneet noin 164 400 €, noin 10 300 €/henkilö vuodessa Auroranportissa asumisen myötä.* Asumiseen liittyvät kustannukset ovat vähentyneet 111 252 €, vaikka palveluiden piirissä on nyt aikaisempaan verrattuna enemmän henkilöitä (vuoden 2009 osalta kahden henkilön asumistiedot puuttuvat; toinen vailla omaa asuntoa, toisen asumisen ja hoidon kustannustietoa ei ollut saatavilla). Suurin kustannussäästö liittyy hoito- ja vuorokausimaksuihin, joiden kustannukset ovat vähentyneet 192 180 €. Keskeinen tekijä kustannusten vähenemiseen on Auroranportin suhteellisen edullinen hinta verrattuna asukkaiden aikaisemmin käyttämiin asumispalveluihin.

**Taulukko 5.** Palveluiden käytön ja kustannusten vertailu.

<b><i>Muutokset palveluiden käytössä ja kustannuksissa</i></b>	<b><i>-164 383 €</i></b>	<b><i>Palveluiden käyttömäärät (vrk/krt)</i></b>	<b><i>Muutokset palveluita käyttäneiden henkilöiden määrässä</i></b>
<b><i>Asuminen ja palvelut</i></b>	<b><i>-111 252 €</i></b>		
- hoito-/vuorokausimaksut	-192 180 €		4 henk.
- vuokrat	80 928 €		13 henk.
<b><i>Terveyspalvelut</i></b>	<b><i>-53 131 €</i></b>		
Käynnit lääkärillä (terveysasemalla)	529 €	7 kpl	3 henk.
Käynnit tk -päivystyksessä	-303 €	-2 kpl	-1 henk.
Käynnit sairaanhoitajalla (terveysasemalla)	19 €	4 kpl	-2 henk.
Käynnit psykiatrian poliklinikalla/avohoidon poliklinikalla (HUS)	1 319 €	-3 kpl	1 henk.
Poliklinikakäynnit, HUS (muut)	-642 €	-2 kpl	5 henk.
Päivystyskäynnit poliklinikoilla (HUS)	-230 €	1 kpl	1 henk.
Sairaalavuorokaudet (psykiatrinen hoito)	-65 174 €	-206 kpl	0 henk.
Sairaalavuorokaudet (muut kuin psyk.)	11 351 €	13 kpl	3 henk.

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden terveyspalveluiden käytöstä aiheutuneet kustannukset pienenevät merkittävästi, noin 3 300 €/henkilö (noin 40 %) Auroranportissa asumisen myötä. Suurin muutos liittyy psykiatriin sairaalavuorokausiin, joiden käyttömäärät vähenivät 77 % ja kustannukset 73 %, keskimäärin 4 100 €/henkilö. Auroranportissa asuessa muutamalla henkilöllä oli muihin kuin mielenterveyteen liittyviä sairaalavuorokausia 13, ja niistä aiheutuneet kustannukset olivat noin 11 300 €. Perusterveydenhuollon suhteen (lääkärikäynnit terveysasemalla, sairaanhoitajalla) palveluiden käytössä ei ollut suuria muutoksia. Muuton myötä asukkaiden käynnit psykiatrian poliklinikalla muuttuivat avohoidon poliklinikka käynneiksi, eikä niiden suhteen ollut suuria muutoksia.

### **Laadullinen arviointi: haastattelut**

Asukkaiden haastattelut suoritettiin kahtena päivänä kesäkuussa 2012. Haastatteluun osallistui yhteensä 7 iältään 28 – 65 -vuotiasta asukasta, joista 2 oli naisia ja loput 5 miehiä. Haasteltavista 4 asuu A-talossa ja 3 B-talossa. Haastateltavista valta-osa (5 henkilöä) on muuttanut Auroranporttiin hoito-/palvelukodista. Haastateltavista yksi oli muuttanut omasta vuokra-asunnosta, ja yksi oli ollut vailla omaa asuntoa.

#### *Asumisyksikön hyvät ja huonot puolet*

Asumisyksikön *hyvinä puolina* vastauksissa korostuivat asuinympäristön rauhallisuus sekä henkilökunnan läsnäolo ja heiltä saatu tuki. Kyseessä on päihtetön yksikkö, ja se nähtiin hyväksi ja naapuristoa rauhoittavaksi tekijäksi. Asukkaat arvostivat sitä, että heillä on oma koti jota ei tarvitse jakaa kenenkään kanssa. Asunnot





koettiin viihtyisiksi ja sopivan kokoisiksi. Useassa vastauksessa korostui myös muilta asukkailta saatu vertaistuki ja seura. Asukkaiden keskuudessa on syntynyt ystävyysuhteita ja harrastepiirejä, joilla on monille suuri merkitys. Valtaosa haastatelluista oli asunut aikaisemmin jonkinlaisessa yhteisöllisessä asumismuodossa (pienkoti, hoitokoti tms.), ja niihin verrattuna Auroranportin ilmapiiri koettiin vapaammaksi; esimerkiksi lomille pystyi lähtemään vapaasti, ja vieraita pystyy kutsumaan omaan kotiin tietyissä rajoissa.

Yksikössä asumisen *hyötynä* nähtiin henkilöstöltä saatu apu ja tuki. Asukkaat kokivat, että yksiköstä saatavan tuen ansiosta eläminen on turvattua. Erään haastateltavan mukaan omaehtoinen asuminen ilman tukea olisi ollut vaikeaa ellei mahdotonta siinä tilanteessa kun hän muutti yksikköön. Kaikki haastateltavat eivät olleet käyttäneet aktiivisesti tarjolla olevaa tukea, mutta pitivät tärkeänä sitä, että tukea on tarvittaessa saatavilla. Osalle asukkaista päivittäinen tuki oli välttämätöntä esimerkiksi sujuvan päivärytmin vuoksi. Muutama vastaaja korosti asumisyksikössä asumisesta saatuna hyötynä sitä, että on päässyt elämässä eteenpäin; esim. opiskelu on sujunut hyvin, kun kulkuyhteydet opiskelupaikkaan ovat sujuvat, ja yksiköstä useampi henkilö käy samassa oppilaitoksessa. Eräs vastaaja koki hyötynä pääsyn pois vanhasta ympäristöstä, joka on tukenut muutosta kohti parempaa. Haastateltavista kaksi mainitsi asumisen myötä tulleen selkeänä hyötynä kohentuneen voinnin/terveydentilan.

Suuri osa vastaajista (4) koki, että Auroranportissa kaikki asiat ovat hyvin. Pari vastaajaa näki ongelmia asunnon ja ympäristön kunnossapidon suhteen ja he olivat tyytymättömiä kiinteistönhuoltoon, esimerkiksi asunnon lämmityksen kanssa oli ongelmia, talvisin pihat olivat liukkaita, ja kesällä nurmikko oli pitkää ja piha hoitamaton. Muutama vastaaja näki henkilöstön osaamisesta tai asenteista kehittämisen varaa; esimerkiksi koettiin että henkilöstöllä ei ollut riittävästi osaamista sosiaaliasioiden neuvonnassa tai henkilöstön ”huonot päivät” näkyivät myös asukkaille. Muutama vastaaja näki haasteita henkilökohtaisen talouden suhteen; esimerkiksi muuttovaiheessa kaivattaisiin taloudellista tukea nykyistä enemmän, ja yllättävä vuokran korotus koettiin huonona asiana. Yksi vastaaja toivoi enemmän koko yksikön yhteistä toimintaa, esimerkiksi retkiä tai teatterikäyntejä, ja toinen toivoi että yksikössä olisi yhteinen tila jossa voisi oleskella myöhempään, ilta kahdeksan jälkeenkin.

#### *Asumisyksikössä asumisen vaikutukset elämään*

*Työ/opiskelu ja harrastukset.* Haastatelluista asukkaista kaksi opiskeli haastatteluajankohtana. Opiskelijoista toinen oli aloittanut opintonsa Auroranportissa asuessaan. Toinen opiskelija suoritti aikaisemmin aloittamansa kolmivuotiset opinnot loppuun keväällä 2012, ja sai ammattitutkinnon. Kukaan haastateltavista ei ollut aloittanut uutta työtä Auroranportissa asuessaan (tilanne 2012 kesäkuussa). Kukaan ei myöskään käynyt säännöllisesti töissä; yksi vastaaja työskenteli silloin tällöin eräässä yrityksessä, mutta järjestely oli toiminut jo ennen Auroranporttiin muuttoa. Haastateltavista kolme osallistui säännöllisesti kolmannen sektorin toimijan järjestämään päivätoimintaan sekä yksikön järjestämään liikunnalliseen toimintaan (esim. yhteiset kävelylenkit, uintiryhmä). Lähes kaikki haastateltavat olivat aloittaneet jonkun uuden harrastuksen tai aktivoituneet vanhan harrastuksen suhteen yksikössä asuessaan. Uusina harrastuksina mainittiin modernit lautapelit, astrologian lukeminen ja käynti musiikkiryhmässä. Parilla vastaajalla oli uusia liikuntaharrastuksia, ja pari oli aktivoitunut vanhan liikuntaharrastuksen suhteen.



*Vaikutukset terveydentilaan.* Haastateltavista suurin osa (5) koki terveydentilansa kohentuneen Auroranportissa asumisen aikana. Yhden vastaajan mukaan terveydentila on vakiintunut, ja toinen kertoi olleensa hyvässä kunnossa jo yksikköön tullessaan. Haastateltavista kaksi kertoi terveydentilansa muuttuneen huomattavasti paremmaksi. Eräs vastaaja kertoi että ”On muuttunut hyvinkin paljon. Tuskin tuntisi samaksi ihmiseksi”. Toinen kommentoi ”Tänä päivän olen sellainen kuin ei ongelmia olisi ollenkaan, olen kiitollinen siitä.” Muutama henkilö kertoi saaneensa itseluottamusta ja rohkeutta toimia erilaisissa tilanteissa (esim. asioiden hoitaminen, kaupassa käynti). Yksikössä saadun tuen - sekä vertaistuen että henkilöstöltä saadun tuen - nähtiin edistäneen tilannetta. Kukaan haastateltava ei kertonut olleensa laitoshoidossa Auroranportissa asumisen aikana. Lääkityksen suhteen vastaajilla ei pääsääntöisesti ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia; osalla lääkitys oli pysynyt ennallaan, parin henkilön lääkitystä oli lisätty ja parin vähennetty.

*Yhteydenpito perheenjäseniin ja ystäviin.* Valtaosa vastaajista (5) kertoi, että yhteydenpito perheenjäseniin oli samanlaista kuin ennen yksikköön muuttoa. Yhden vastaajan mukaan yhteydenpito perheenjäseniin on lisääntynyt merkittävästi, ja yksi kertoi olevansa jonkin verran aikaisempaa enemmän tekemisissä perheenjäsenten kanssa. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat saaneensa Auroranportista uusia tuttavuuksia tai ystäviä. Muutama kertoi saaneensa naapureista uusia ystäviä, joiden kanssa vietetään aikaa enemmänkin, erään vastaajan mukaan ”nykyisiin ystäviin verrattuna mulla ei aikaisemmin vastaavia ollutkaan”. Osa koki että naapurit ovat tuttavuuksia, mutta ihan ystävyysasteelle tuttavuus ei ollut vielä edennyt. Useimmat pitivät myös yhteyttä vanhoihin ystäviin, joihin olivat tutustuneet esimerkiksi aikaisemmissa asumisyksiköissä. Osa vastaajista oli jättänyt vanhan ystäväpiirin tarkoituksella taakseen, sillä yhteydenpito tarkoittaisi paluuta vanhaan elämäntapaan, josta on päässyt eroon.

*Muutokset taloudellisessa tilanteessa.* Osa vastaajista huolehtii raha-asioistaan itse, ja osalla on edunvalvoja. Muutaman vastaajan mukaan taloudellinen tilanne oli kohentunut aikaisempaan verrattuna. Syitä talouden kohentumiseen olivat tuloissa tapahtuneet muutokset, esimerkiksi kesätyöstä saatu tulo ja kuntoutustuki. Kahden vastaajan mukaan taloudellisessa tilanteessa ei ole tapahtunut muutosta aikaisempaan verrattuna, kaksi koki että menot ovat kasvaneet Auroranportissa asumisen myötä. Yksi syy tähän oli se, että aikaisemmin ruokailu oli kuulunut asumiseen, kun nyt ruoka-asioista huolehdittiin itse.

#### *Tulevaisuuden toiveet*

Vastaajien tulevaisuuden toiveet liittyivät useimmiten omaan asuntoon. Valtaosa vastaajista (5) toivoi asuvansa tulevaisuudessa omassa asunnossa jossain vaiheessa, ei välttämättä vielä vuoden - kahden sisällä. Vastaajista kaksi näki tulevaisuutensa Auroranportissa, koska siellä oli hyvä asua, eikä kiire minnekään. Muiden elämän osa-alueiden suhteen tulevaisuuden toiveissa korostui työ-/opiskelupaikan ja elämäntuntemuksen löytäminen, ja terveydentilan kohentuminen tai pysyminen nykyisellään. Vastaajista kaksi näki, että elämä on vuoden – kahden kuluttua samanlaista kuin nyt, yksi ei osannut sanoa yhtään miltä elämä näyttää muutaman vuoden kuluttua.

*Haastatteluiden yhteenvetona* voidaan todeta, että haastateltavat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä asumiseen Auroranportin asumispalveluyksikössä. Ympäristönä Auroranportti koettiin miellyttäväksi, tiloihin liittyen keskeisenä parannuskohteena nähtiin kiinteistönhuollon toimivuus. Yksikön tarjoamaan toimintaan oltiin myös pääosin tyytyväisiä; yksi henkilö toivoi enemmän yhteistä toimintaa, ja toinen yhteisiä tiloja, joissa voisi viettää



aikaa myös illalla. Haastatteluiden perusteella merkittävimmät laadulliset vaikutukset liittyvät asukkaiden päivien sisältöön ja terveydentilaan; suurin osa vastaajista kertoi aktivoituneensa harrastusten suhteen ja terveydentilan muuttuneen parempaan suuntaan, muutaman vastaajan mukaan terveydentila on kohentunut merkittävästi.

## Case 2: Pitäjänmäen asumispalveluyksikkö

### Yksikön taustatiedot

Pelastusarmeijan Pitäjänmäen asumispalveluyksikkö on vaikeasti asutettaville pitkäaikaisasunnottomille tarkoitettu asumispalveluyksikkö, joka aloitti toimintansa helmikuussa 2011. Pelastusarmeija toimii kiinteistössä Y-säätiön vuokralaisena ja vuokraa asunnot edelleen asukkaille. Yksikössä on 111 paikkaa, joista tuetun asumisen paikkoja on 67 ja tehostetun tuen asumisen paikkoja 44. Asunnoista yksiöitä on 81 ja kaksioita 30.

Helsingin kaupunki ostaa Pelastusarmeijan tuottamat tukipalvelut yksikön asukkaille. Yksikössä on 24 tunnin päivystys, ja henkilökuntaa on yhteensä 24. Henkilöstöön kuuluu 12 ohjaajaa, 4 sosiaaliohjaajaa, 1 vastaava sosiaaliohjaaja, 1 vastaava ohjaaja, osa-aikainen työtoiminnan koordinaattori, 3 työvalmentajaa, sairaanhoitaja ja johtaja. Sosiaaliohjaajat toimivat yhteisövastaavina, ja he vastaavat asuinyhteisönsä asukkaiden palvelusuunnitelmista sekä niiden toteutuksesta ja seurannasta. Nimensä mukaisesti yhteisövastaava kantaa vastuuta asukkaiden osallistumisesta päätöksentekoon omaa elämää ja lähiympäristöä koskevissa asioissa. Lisäksi yhteisövastaavilla on ammatilliseen erityisosaamiseen ja harrastuneisuuteen liittyviä erityistehtäviä. Ohjaajat vastaavat asumisyksikön arjen sujuvuudesta ja turvallisuudesta ympäri vuorokauden. He antavat asukkaille ohjausta ja neuvontaa laadittujen palvelusuunnitelmien mukaan yhteistyössä yhteisövastaavien kanssa. Ohjaajat toimivat myös työtoiminnan ja vertaistyötoiminnan ohjaajina sovittujen rajojen puitteissa. Sairaanhoitaja toimii somaattisen, psykiatrisen ja päihdesairaanhoidon koordinoijana ja asiantuntijana tuoden terveydenhuollon näkemyksen asumispalveluyksikön moniammatillisiin tiimeihin.

Yksikön toiminta-ajatuksena on tarjota pitkäaikaisasunnottomille ihmisarvoinen elämä, johon olennaisena osana kuuluu asunto ja kokemus osallisuudesta omaan elämään, yhteisöön ja yhteiskuntaan (Pitkänen, 2011). Yksikön perustehtävät ovat pysyvän asumisen turvaaminen haasteista huolimatta, mahdollistaa päivittäisten perustarpeiden saavutettavuus, tukea ja ohjata asukkaiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisussa ja tarjota onnistumisen elämyksiä osallisuudesta. Yksikön toiminnassa on keskeistä toiminnallisuus ja kuntouttava työote. Yksikön toiminnassa sovelletaan yhteisökasvatuksen periaatteita. Yhteisökasvatus menetelmänä hyödyntää koko yhteisöä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamisen välineenä (Pitkänen, 2011).

Asukkaalle laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma sosiaaliviraston alustavan tarvekartoituksen perusteella yhteistyössä sosiaaliviraston, palveluntuottajan sekä asukkaan kanssa. Palvelusuunnitelma kirjataan kuukauden asumisen jälkeen. Palvelusuunnitelmassa määritellään asukkaan tarvitsema tuki, annettavan palvelun tavoitteet sekä sovitaan asukkaan tilanteen seurannasta ja suunnitelman tarkistusajankohdista. Yksikön yhteisövastaavat huolehtivat palvelusuunnitelman laadinnasta, toteutuksesta ja päivytyksestä omien



nimettyjen asukkaiden osalta. Käytännössä palvelusuunnitelmaa toteutetaan yhteistyössä ohjaajien ja asumisyhteisövastaavien kanssa. Asukkaiden päivittäistä arkea peilataan jatkuvasti suunnitelmaan, ja muutostarpeeseen reagoidaan välittömästi.

Asukkaille annetaan tukea ja ohjausta arjen askareissa, esimerkiksi siivouksessa, kaupassakäynnissä ja hygieniasta huolehtimisessa. Tehostetun tuen asukkaat tarvitsevat ohjaajien tukea päivittäin, ja osa käyttää myös aterial- ja kotihoidon palveluita. Osalla asukkaista on edunvalvoja tai välitystili, tai omaiset hoitava raha-asiat, ja osa hoitaa raha-asiansa itse.

Työtoiminta muodostaa tärkeän osan yksikön asukkailleen tarjoamasta tuesta. Työtoiminnan kautta asukkaille pyritään tarjoamaan mielekästä tekemistä ja osallistumisen mahdollisuus. Työtoimintaa, jolle asukkaat ovat antaneet nimen ”Halkotarha 3”, järjestetään arkipäivisin klo 9-15 ja siihen voivat osallistua kaikki halukkaat. Työtoiminnassa on tarjolla erilaisia tehtäviä, esimerkiksi kiinteistöhuoltoon ja siivoukseen liittyviä tehtäviä (sekä yksikössä että muissa yksiköissä/yrityksissä) sekä muutamille yrityksille alihankintana tehtäviä kokoonpanotöitä. Osana työtoimintaa on remonttiryhmä, joka tekee yksikössä ja asunnoissa tarvittavia korjaustöitä. Työtoiminta on luonteeltaan matalan kynnyksen työllistämistä johon voi sitoutua hyvinkin lyhyeksi ajaksi kerrallaan, yhdenkin tunnin sitoutuminen riittää. Työnjako tapahtuu aamulla ja puolen päivän aikaan, jolloin asukkaiden on mahdollista osallistua työtoimintaan esimerkiksi vain iltapäivällä, jos aikainen herääminen ei ole onnistunut. Työtoimintaan osallistuvat saavat korvausta 2 € tunnilta, ja korvaus maksetaan heti työn päätyttyä. Työtoiminta on päihteetöntä ja tavoitteena on myös tukea päihteetöntä arkea tarjoamalla yhteistä mielekästä tekemistä vaihtoehtoksi päihteiden käytölle. Työtoimintaan osallistuu päivittäin noin 20 asukasta ja toiminnan piirissä on yhteensä noin 50 asukasta.

Helsingin kaupungin sosiaalitoimen SAS<sup>1</sup>-työryhmä on tehnyt yksikön asukasvalinnan. Asukkaat ovat vaikeasti asutettavia pitkäaikaisasunnottomia. Asukkaista noin puolet on muuttanut Pitäjänmäkeen Pelastusarmeijan Alppikadun asuntolasta, jossa he ovat asuneet keskimäärin 1-2 vuotta. Osa asukkaista on muuttanut Hietaniemen ensisuojusta, A-killan ylläpitämästä Solakalliosta tai kaupungin tukiasunnoista. Kukaan asukkaista ei ole muuttanut yksikköön suoraan vankilasta. Suurin osa asukkaista muutti Pitäjänmäen asumispalveluyksikköön helmikuussa 2011 ja huhtikuussa 2011 talo oli täynnä. Muutto päihteettömästä paikasta lisäsi alkuun juomista joidenkin kohdalla, ja ensimmäinen puoli vuotta oli yksikössä melko levoton. Sekä poliisi että ambulanssi ovat käyneet yksikössä. Alun jälkeen elämä on kuitenkin rauhoittunut ja tullut säännöllisemmäksi. Asukkaat saavat käyttää päihteitä omissa asunnoissaan, ja rahapäivät näkyvät yksikön toiminnassa työtoiminnan käyntimäärien vähenemisenä. Asukkaista valtaosa on miehiä (yksi nainen), iältään 20–80 -vuotiaita, ja asukkaiden keski-ikä on 49 vuotta. Toimeentulona asukkailla on eläke, työttömyyskorvaus tai toimeentulotuki. Tutkimukseen osallistui 23 asukasta, joista 10 on tehostetun tuen ja 13 normaalin tuen piirissä. Osallistujat ovat iältään 29 - 67 -vuotiaita, yksinasuvia miehiä. Osallistujien keski-ikä on 51 vuotta.

### **Palveluiden käyttö ja niistä aiheutuneet kustannukset ennen muuttoa yksikköön**

Taulukkoon 6 on koottu tiedot tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden palveluiden käytöstä ja kustannuksista asunnottomuuden aikana vuonna 2010. Tutkimukseen osallistuneiden 23 henkilön palveluiden käytöstä johtuneet kokonaiskustannukset asunnottomuuden aikana olivat noin 307 400 €, noin 13 360

<sup>1</sup> SAS= selvittely, arviointi, sijoitus



€/henkilö. Sosiaalipalveluiden, joilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan erilaisia asumispalveluita ja katkaisu-/kuntoutuspalveluita, osuus kokonaiskustannuksista oli noin 44 % (135 335 €). Asumiseen liittyvät tiedot asunnottomuuden ajalta (ennen muuttoa Pitäjänmäkeen) olivat luonnollisesti melko puutteellisia.

Tutkimukseen osallistuneista 9 oli asunut Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa vuonna 2010. Asumisjaksot vaihtelivat 1 – 344 vuorokauden välillä. Osallistujista 14 oli asunut Pelastusarmeijan Alppikadun asuntolassa vuonna 2010, ja asumisjaksot vaihtelivat 50 ja 365 vuorokauden välillä. Asukkaista 4 oli asunut vuoden 2010 aikana sekä Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa että Alppikadun asuntolassa. Vain 9 henkilön osalta asuminen ja siihen liittyvät kustannukset olivat koko vuoden 2010 ajalta tiedossa. Laitos- ja asumispalveluita koskevat tiedot on saatu Helsingin kaupungin sosiaalivirastolta. Tietoja asumisesta tukiasunnoissa tai kolmannen sektorin toimijoiden ylläpitämissä asuntoloissa ei ollut kaikilta osin saatavilla, joten asumispalveluiden käytön määrän ja kustannusten suhteen tiedot ovat puutteellisia. Taulukkoon 6 on koottu asumista koskevat tiedot niiden henkilöiden osalta, joiden asuinpaikka ja asumisen kustannukset olivat tiedossa vähintään 77 vuorokauden osalta vuonna 2010. Tutkimukseen osallistujista kolmen asuinpaikasta tai asumisen kustannuksista vuodelta 2010 ei löytynyt tietoja lainkaan (tai asukkaan kertomaa asuinpaikkaa ei löytynyt asiakastietojärjestelmästä). Katkaisu- ja kuntoutusjaksot on esitetty taulukossa erikseen. Kuten taulukosta nähdään, ovat asumiseen liittyvät kustannukset melko alhaiset, ja katkaisu- ja kuntoutusjaksojen kustannukset ovat suhteessa asumiseen melko korkeat.

**Taulukko 6.** Palveluiden käyttö ja kustannukset asunnottomuuden aikana.

<b>Kokonaiskustannukset asunnottomuuden aikana:</b>	<b>307 359 €</b>	<b>Palveluiden käyttömäärät (vrk/krt)</b>	<b>Palveluita käyttäneiden henkilöiden määrä</b>
<b>Asuminen ja palvelut</b>	<b>135 335 €</b>		
- asuminen (asuntolat, tukikodit, palvelukeskukset)	82 813 €	4 993 vrk	20 henk.
Katkaisu- ja kuntoutusjaksot	52 522 €	311 vrk	6 henk.
<b>Terveyspalvelut</b>	<b>162 448 €</b>		
Käynnit lääkärillä (terveysasemalla)	5 353 €	54 kpl	18 henk.
Käynnit päivystyksessä (tk, kaupungin sairaala, HUS)	9 439 €	28 kpl	10 henk.
Käynnit sairaanhoitajalla (perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa, kaupungin sairaalan poliklinikoiden hoitajilla)	2 760 €	69 kpl	15 henk.
Mielenterveyskäynnit, tk	4 422 €	17 kpl	5 henk.
Käynnit selviämisasemalla	5 842 €	24 kpl	8 henk.
<b>Sairaalavuorokaudet</b>	<b>96 862 €</b>	<b>373 vrk</b>	<b>8 henk.</b>
Sairaalavuorokaudet (kaupungin sairaalat)	37 944 €	272 vrk	6 henk.
Sairaalavuorokaudet, HUS	58 918 €	101 vrk	5 henk.
Erikoissairaanhoidon käynnit, HUS (muut kuin päihde)	6 482 €	26 kpl	10 henk.
Käynnit päihdepsykiatrian klinikalla, HUS	29 138 €	303 kpl	4 henk.
Kotisairaanhoito	2 150 €	43 kpl	2 henk.
<b>Poliisin säilöönnotot</b>	<b>9 576 €</b>	<b>94 kpl</b>	<b>12 henk.</b>



Terveyspalveluita koskevat tiedot saatiin Helsingin terveyskeskukselta ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (HUS). Terveyskeskuksen toiminta-alueeseen kuuluvien palveluiden kustannustiedot on poimittu terveyskeskuksen toiminnallisesta tilinpäätöksestä. HUS:n palveluiden käyttö- ja kustannustiedot saatiin suoraan sairaanhoitopiirin asiakastietojärjestelmästä. Terveyspalveluiden osuus kokonaiskustannuksista asunnottomuuden aikana oli 53 %. Sairaalavuorokaudet muodostivat suurimman kustannuserän terveyspalveluissa (60 %), ja niiden osuus kokonaiskustannuksista oli noin 32 %. Erikoissairaanhoidon sairaalavuorokaudet muodostivat suurimman yksittäisen kustannuserän terveyspalveluissa, ja se vastasi noin 20 % kokonaiskustannuksista. Valtaosa päihdepsykiatrian klinikkakäynneistä (93 %) liittyy korvaushoitoihin opioidiriippuvuuspoliklinalla. Lääkärikäynneistä 15 oli kiireellisiä, ja 2 kiireellisiä kotikäyntejä. Terveyspalveluiden käyttö asunnottomuuden aikana jakautui hyvin epätasaisesti tutkimukseen osallistujien kesken, esimerkiksi kaksi henkilöä ei ollut käyttänyt lainkaan terveydenhuollon palveluja, ja muutamalla henkilöllä oli pitkiä sairaalajaksoja. Tietoja ambulanssikuljetuksista ei ollut saatavilla.

Poliisin säilöönottoja koskevat tiedot (lukumäärät ja kustannukset) saatiin Helsingin poliisilaitokselta, ja ne koskevat poliisilain perusteella yleisen järjestyksen ja turvallisuuden takaamiseksi tapahtuneita kiinniottoja. Säilöönnotot eivät sisällä tapahtumia, joissa kiinnioton perusteena olisi esimerkiksi rikosepäily. Asunnottomuuden aikana 12 henkilöä oli ollut poliisin suojissa. Poliisin säilöönottoja kertyi asunnottomuuden aikana 94, ja niistä aiheutuneet kustannukset olivat 9 576 €. Säilöönnotot eivät jakautuneet tasaisesti 12 henkilön kesken, vaan yhden henkilön säilöönnotot muodostivat lähes 70 % kaikista säilöönotoista. Poliisin kommenttien mukaan säilöönottojen määrä on hyvin pieni verrattuna ”vakiasiakkaisiin”, joilla saattaa olla säilöönottoja lähes 500 kertaa vuodessa (saman päivän aikana voi olla useita säilöönottoja).

### Palveluiden käyttö ja niistä aiheutuneet kustannukset asunto ensin -yksikössä

Taulukossa 7 on esitetty palveluiden käyttötiedot ja kokonaiskustannukset Pitäjänmäen yksikössä asumisen aikana yhden vuoden ajalta (1.3.2011 – 29.2.2012). Kokonaiskustannukset 23 henkilön osalta noin 658 000 €, noin 28 600 €/henkilö. Asuminen ja palvelut (vuokrat, palvelumaksut, kuntoutus) muodostivat noin 80 % kokonaiskustannuksista. Pitäjänmäen yksikössä asumisen ja tuen kustannus 23 henkilön osalta oli 510 172 €, keskimäärin 22 180 €/henkilö. Suurin yksittäinen kustannuserä (52 % kokonaiskustannuksista) on asukkaiden palvelu-/vuorokausimaksut, jonka suuruus riippuu tarvittavasta tuesta (tehostettu/normaali tuki). Yksikön ulkopuolisia katkaisu- ja kuntoutusjaksoja oli tutkimusajankohtana 4 asukkaalla.

**Taulukko 7.** Palveluiden käyttö ja kustannukset asunto ensin -yksikössä.

<b>Kokonaiskustannukset muuton jälkeen:</b>	<b>658 138 €</b>	<b>Palveluiden käyttömäärät (vrk/krt)</b>	<b>Palveluita käyttäneiden henkilöiden määrä</b>
<b>Asuminen ja palvelut</b>	<b>524 388 €</b>		
Asuminen ja tuki Pitäjänmäessä	510 172 €	8 395 vrk	23 henk.
- asuminen (vuokrat)	169 968 €		
- palvelumaksut	340 204 €		
Katkaisu- ja kuntoutusjaksot	14 216 €	56 vrk	4 henk.
<b>Terveyspalvelut</b>	<b>131 407 €</b>		
Käynnit lääkärillä (terveysasemalla)	2 800 €	30 kpl	13 henk.
Käynnit päivystyksessä (tk, kaupungin sairaala,	17 451 €	27 kpl	15 henk.



HUS)			
Käynnit sairaanhoitajalla (perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa, kaupungin sairaalan poliklinikoiden hoitajilla)	2 537 €	59 kpl	9 henk.
Mielenterveyskäynnit, tk	1 577 €	8 kpl	4 henk.
Käynnit selviämisasemalla	1 416 €	6 kpl	3 henk.
<i>Sairaalavuorokaudet</i>	<i>37 580 €</i>	<i>77 vrk</i>	<i>3 henk.</i>
Sairaalavuorokaudet (kaupungin sairaalat)	13 916 €	29 vrk	2 henk.
Sairaalavuorokaudet, HUS	23 664 €	48 vrk	1 henk.
Erikoissairaanhoidon käynnit, HUS (muut kuin päihde)	6 469 €	19 kpl	6 henk.
Käynnit päihdepsykiatrian klinikalla, HUS	61 189 €	657 kpl	4 henk.
Kotisairaanhoito	388 €	8 kpl	2 henk.
<b><i>Poliisin säilöönotot</i></b>	<b><i>2 343 €</i></b>	<b><i>23 kpl</i></b>	<b><i>7 henk.</i></b>

Terveyspalveluiden osuus kokonaiskustannuksista Pitäjänmäen yksikössä asumisen aikana oli noin 20 %.

Käynnit päihdepsykiatrian poliklinikalla (korvaushoito opioidiriippuvuuspoliklinikalla) muodostivat merkittävän osan terveyspalveluiden käytöstä ja kustannuksista (noin 47 % terveyspalveluiden kustannuksista).

Tutkimukseen osallistuneista asukkaista 12 oli osallistunut työtoimintaan tutkimusajankohtana. Työtoimintaan osallistuminen vaihteli huomattavasti muutamasta tunnista säännölliseen lähes päivittäiseen osallistumiseen. Työtoiminnan palkkioita oli maksettu vuoden aikana tutkimukseen osallistuneille yhteensä 11 780 €. Työtoiminnasta saatava tuntikorvaus ei ole suuri, mutta aktiivisilla osallistujilla työtoiminnasta saadut palkkiot olivat noin 3 000 € vuodessa/henkilö, mikä on hyvä lisä henkilökohtaisen talouden hoitoon.

## Palveluiden käytön vertailu

Taulukossa 8 vertaillaan palveluiden käyttöä ja niistä aiheutuneita kustannuksia vuoden ajalta ennen Pitäjänmäkeen muuttoa ja siellä asuessa. Tämän selvityksen mukaan kokonaiskustannukset kasvoivat 350 800 € (114 %), kun tutkimuksen kohteena olevat 23 asunnotonta henkilöä muuttivat asunto ensin -periaatteella toimivaan asumisyksikköön. Henkilötasolla kokonaiskustannukset kasvoivat noin 15 250 €/henkilö. Merkittävin muutos palveluiden käytössä ja kustannuksissa liittyy luonnollisesti asumiseen ja siihen liittyvään tukeen. Aikaisemmin valtaosalta asukkaista puuttui vakituinen asunto, eikä suurimmalta osalta koko vuoden asumistietoja ollut saatavilla. Ne joilla oli pidempiaikainen asuinpaikka, asuivat joko Alppikadun tai Hietaniemenkadun yksiköissä, joita ei voida pitää vakituisena asuntona tai kotina. Asumiseen liittyvät kustannukset kasvoivat tutkimukseen osallistuneiden osalta 87 155 €, noin 3 800 €/henkilö vuodessa. Pitkäaikaisasunnottomien kohdalla pelkkä laadukkaan asunnon olemassaolo ei riitä, vaan lisäksi tarvitaan asumista tukevia palveluita. Merkittävin kustannusten nousu liittyikin asumista tukeviin palveluihin (palvelumaksut), jotka kasvoivat 340 204 €, keskimäärin 14 800 €/henkilö vuodessa. Kustannusten kasvu johtui siitä, että nyt henkilöt saavat tarvitsemaansa, pitkäaikaiseen asumiseen tähtäävää tukea. Katkaisu- ja kuntoutusjaksot vähenivät merkittävästi Pitäjänmäen yksikössä asumisen aikana; hoitovuorokaudet vähenivät 255 vrk ja kustannukset noin 38 300 € (73 %), keskimäärin 1 700 €/henkilö. Merkittävimmät kustannussäästöt liittyvät asukkaiden sairaalajaksoihin; sairaalavuorokausien määrä väheni 296 vuorokaudella, ja kustannukset



noin 59 300 € (60 %), keskimäärin 2 600 €/henkilö. Merkittävin terveyspalveluiden käytön lisäys liittyy päihdepsykiatrian/ opioidiriippuvuuspoliklinikan palveluiden (korvaushoito) käyttöön. Korvaushoidon käyttö ja kustannukset kaksinkertaistuivat Pitäjänmäessä asumisen aikana. Myös päivystyskäynneistä aiheutuvat kustannukset kasvoivat noin 90 %. Selviämisaseman palveluiden käyttö ja kustannukset vähenivät noin 75 %. Terveyspalveluiden käytöstä johtuvat kustannukset vähenivät yhteensä noin 31 000 € (20 %), keskimäärin 1 350 €/henkilö.

**Taulukko 8.** Palveluiden käytön ja kustannusten vertailu.

<b><i>Muutokset palveluiden käytössä ja kustannuksissa:</i></b>	<b><i>+ 350 779 €</i></b>	<b><i>Muutos palveluiden käyttömäärissä (vrk/krt)</i></b>	<b><i>Muutos palveluita käyttäneiden henkilöiden määrässä</i></b>
<b><i>Asuminen ja palvelut</i></b>	<b><i>+ 389 053 €</i></b>		
- asuminen	+ 87 155 €	+ 3 402 vrk	+ 3 henk.
- palvelumaksut	+ 340 204 €	+ 8 395 vrk	+ 23 henk.
Katkaisu- ja kuntoutusjaksot	- 38 306 €	- 255 vrk	- 2 henk.
<b><i>Terveyspalvelut</i></b>	<b><i>- 31 041 €</i></b>		
Käynnit lääkärillä (terveysasemalla)	- 2 553 €	- 24 kpl	- 5 henk.
Käynnit päivystyksessä (tk, kaupungin sairaala, HUS)	+ 8 012 €	-1 kpl	+ 5 henk.
Käynnit sairaanhoitajalla (perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa, kaupungin sairaalan poliklinikoiden hoitajilla)	- 223 €	- 10 kpl	- 6 henk.
Mielenterveyskäynnit, tk	-2 845 €	-9 kpl	- 1 henk.
Käynnit selviämisasemalla	- 4 426 €	- 18 kpl	- 5 henk.
<b><i>Sairaalavuorokaudet</i></b>	<b><i>- 59 282 €</i></b>	<b><i>- 296 vrk</i></b>	
Sairaalavuorokaudet (kaupungin sairaalat)	- 24 028 €	- 243 vrk	- 4 henk.
Sairaalavuorokaudet, HUS	- 35 254 €	- 53 vrk	- 4 henk.
Erikoissairaanhoidon käynnit, HUS (muut kuin päihde)	- 13 €	- 7 kpl	- 4 henk.
Käynnit päihdepsykiatrian klinikalla, HUS	+ 32 051 €	+ 354 kpl	0 henk.
Kotisairaanhoito	- 1 762 €	- 35 kpl	0 henk.
<b><i>Poliisin säilönnöt</i></b>	<b><i>- 7 233 €</i></b>	<b><i>- 71 kpl</i></b>	<b><i>- 5 henk.</i></b>

Pitäjänmäessä asuminen vähensi kriisipalveluiden käyttöä. Poliisin säilönnötojen määrä ja niistä aiheutuneet kustannukset vähenivät noin 75 % Pitäjänmäessä asumisen myötä. Asunnottomuuden päättymisen jälkeen säilönnöttoja oli aikaisempaa harvemmalla; nyt poliisin suojissa oli ollut 7 henkilöä, aikaisemmin 12. Käynnit selviämisasemalla vähenivät myös 75 %.

Taulukossa 9 on vertailtu palveluiden käytöstä aiheutuneita kustannuksia niiden 9 henkilön osalta, joiden asumistiedot ja kustannukset oli saatavilla vuodelta 2010. Kuten taulukosta nähdään, ovat kokonaiskustannukset henkilöä kohden suhteellisen alhaiset vuoden 2010 osalta (noin 12 600 €/henkilö), vaikka asumiskustannukset ovat tiedossa. Asumisen kustannus oli tuolloin noin 5 400 €/henkilö vuodessa.





Alhainen kustannus johtuu siitä, että valtaosa näistä 9 henkilöstä asui Pelastusarmeijan Alppikadun asuntolassa, jonka kustannus oli erittäin alhainen. Muuton jälkeen kokonaiskustannus henkilöä kohden oli noin 23 500 €, joten kasvua oli noin 10 900 €/henkilö. Asumiskustannukset kasvoivat noin 1 880 €/henkilö vuodessa. Kokonaan uutena eränä on asumiseen liittyvä tuki (palvelumaksut), jotka olivat noin 14 900 €/henkilö vuodessa<sup>2</sup>. Terveyspalveluiden käytöstä johtuneet kustannukset vähenivät 75 %, merkittävin muutos oli sairaalavuorokausien kustannuksissa, jotka vähenivät noin 93 %. Kriisipalveluiden käyttö väheni myös tämän ryhmän osalta merkittävästi; poliisin säilöönnotot vähenivät 88 % ja käynnit selviämisasemilla noin 79 %.

**Taulukko 9.** Kustannusten vertailu 9 asukkaan osalta.

	<i>Ennen muuttoa</i>	<i>Muuton jälkeen</i>	<i>Erotus</i>
<b>Kokonaiskustannukset</b>	<b>113 662 €</b>	<b>211 846 €</b>	<b>98 184 €</b>
<b>Asuminen ja palvelut</b>	<b>67 091€</b>	<b>201 249 €</b>	<b>134 158 €</b>
- asuminen	48 746 €	65 699 €	16 953 €
- palvelumaksut		133 900 €	133 900 €
Katkaisu- ja kuntoutusjaksot	18 345 €	1 650 €	- 16 695 €
<b>Terveyspalvelut</b>	<b>38 931€</b>	<b>9 680 €</b>	<b>- 29 251 €</b>
Käynnit lääkärillä (terveysasemalla)	1 515 €	200 €	- 1 315 €
Käynnit päivystyksessä	5 193 €	5 010 €	- 183 €
Käynnit sairaanhoitajalla	1 120 €	946 €	- 174 €
Mielenterveyskäynnit, tk	399 €	0 €	- 399 €
Käynnit selviämisasemalla	3 407 €	708 €	- 2 699 €
<i>Sairaalavuorokaudet</i>	<i>26 419 €</i>	<i>1 933 €</i>	<i>- 24 486 €</i>
Sairaalavuorokaudet (kaupungin sairaalat)	26 419 €	1 933 €	
Sairaalavuorokaudet, HUS	0 €		
Erikoissairaanhoidon käynnit, HUS (muut)	878 €	204 €	- 674 €
Käynnit päihdepsykiatrian klinikalla, HUS	0 €	291 €	291 €
Kotisairaanhoito	0 €	388 €	388 €
<b>Poliisin säilöönnotot</b>	<b>7 640 €</b>	<b>917 €</b>	<b>- 6 723 €</b>

<sup>2</sup> 9 henkilöstä 4 oli tehostetun tuen piirissä, joka nosti keskimääräistä palvelumaksua/henkilö



## Laadullinen arviointi: haastattelut

Yksikössä asumisen laadullisia vaikutuksia arvioitiin haastattelemalla 9 asukasta syyskuussa 2012.

Haastateltavat olivat kaikki yksin asuvia 29 – 67 -vuotiaita miehiä. Lähes kaikki haastateltavat olivat muuttaneet Pitäjänmäen asumispalveluyksikköön asuntolasta tai soluasunnosta.

### *Asumisyksikön hyvät ja huonot puolet*

Valtaosa vastaajista (7) toi haastattelussa esiin *asumisyksikön hyvinä puolina* erilaisia asunnon kokoon ja laatuun liittyviä ominaisuuksia, esim. ”luksuskämppä, oma tupa, ihan uusi kämppä”. Haastateltavat arvostivat asumisyksikössä erityisesti sitä, että heillä on oma asunto, jossa voi olla omassa rauhassa ja jota ei tarvitse jakaa kenenkään kanssa. Erään vastaajan sanoin: ”On oleellista että on oma tila, saa nukkua yksin ja on oma keittiö jossa saa laittaa ruokaa ja käydä omassa suihkussa. Onhan se aikaisemmin ollut sellaista kasarmielämää.” Yksikön hyvinä puolina mainittiin lisäksi mahdollisuus liikkua vapaasti ja tavata ihmisiä, miellyttävä, ammattitaitoinen henkilökunta sekä yksikön järjestämät yhteiset retket. Hyvinä puolin nähtiin myös yksikön sijainti hyvien kulkuyhteyksien varrella ja lähellä luontoa.

Suuri osa vastaajista (5) koki Pitäjänmäessä asumisen keskeisenä *hyötynä* henkilöstöltä saamansa tuen. Erityisesti lomakkeiden täyttämiseen ja muihin asioiden hoitoon henkilöstöstä on ollut apua, mutta myös terveyteen liittyvissä asioissa sairaanhoitajan antamaa apua arvostetaan. Muutamassa vastauksessa arvostettiin sitä, että tukea ja apua on saatavilla, vaikka vastaajat itse eivät välttämättä ole sitä osanneet hyödyntää. Osa asukkaista koki keskeisenä hyötynä työtoiminnan. Muutama vastaaja korosti työtoimintaa päihdeettömyyttä edistävänä tekijänä (”on vaihtoehto päihteille, on muuta tekemistä”) ja valmentajana mahdolliseen tulevaan työelämään. Kahden vastaajan mukaan yksikössä saadut kaverit ja naapurit ovat positiivinen asia. Yhden vastaajan mukaan jo se, että näkee samoja naapureita päivittäin tuo elämään järjestystä verrattuna aikaisempaan, jolloin ei voinut tietää ketä kaduilla tai puistoissa tapaa. Yksi vastaaja näki keskeisimpänä yksikössä asumisen hyötynä päihdeidenkäytön merkittävän vähenemisen ja totesi, että asiat eivät ole olleet näin hyvin viimeiseen 11–12 vuoteen.

*Yksikön huonona puolena* muutama asukas piti sijaintia. Heidän mielestään yksikkö sijaitsee kaukana keskustasta, eikä sen ympärillä ole mitään. Muutama vastaajan mukaan yksikön tiloihin liittyy puutteita; esimerkiksi työtoiminnan tilat koettiin ahtaiksi. Muutama asukas oli tyytymätön henkilökunnan toimintaan; koettiin että henkilökunta ”ei ota kuuleviin korviin mitä heille puhutaan”, tai asioita suunnitellaan ja pidetään palavereita, mutta ne eivät toteudu. Kahden vastaajan mielestä yksikön huono puoli oli asukkaiden päihdeiden käyttö ja päihtyneenä oleminen myös työtoiminnassa. Muiden näkeminen päihtyneenä vaikeuttaa omia pyrkimyksiä pysyä raittiina. Vastaajista kolme toivoi yksikköön aktiivisempaa yhteistoimintaa, esimerkiksi lisää yhteisiä retkiä ja virkistyspäiviä. Yksi asukas koki, että alkuun yksikössä oli parempi yhteishenki, mutta ajan myötä ”sukset ovat menneet ristiin”, ja nyt haluttaisiin tehdä asioita (retkiä ym.) pienemmällä porukalla.

### *Asumisyksikössä asumisen vaikutukset elämään*

*Vaikutukset päivien sisältöön ja tekemiseen.* Valtaosa haastatelluista (5) mainitsi osallistumisen työtoimintaan keskeisenä päivien sisältöön liittyvänä muutoksena. Työtoiminta ja siitä saatava palkka nähtiin positiivisena asiana. Muutama henkilö tosin kritisoi työtoiminnassa tarjolla olevia tehtäviä; yksi kertoi lopettaneensa



toiminnan siinä vaiheessa kun tehtävät vaihtuivat, ja toinen kertoi olevansa valmis menemään työtoimintaan jos tarjolla olisi toisenlaisia tehtäviä. Neljä henkilöä kertoi aktivoituneensa harrastusten suhteen; joko löytämällä uudelleen entisen harrastuksen (esim. musiikki, liikunta) tai aloittamalla uuden. Haastatelluista kaksi kertoi arjen tekemisten olevan samanlaisia kuin ennen muuttoa.

Valtaosa haastatelluista (6) kertoi *terveydentilansa* kohentuneen Pitäjänmäessä asumisen aikana. Yksi vastaaja kertoi voinnin olleen muuttovaiheessa heikko, mutta kohentuneen sitten. Kahden vastaajan mukaan terveydentilassa ei ole tapahtunut muutoksia, ja yksi ei osannut arvioida asiaa itse. Valtaosa vastaajista (6) kertoi myös *alkoholinkäytön* vähentyneen aikaisempaan verrattuna. Muutama vastaaja näki alkoholinkäytön vähentyneen, mutta juontijaksojen olevan suhteellisen pitkiä ja rajuja sitten kun niitä tulee. Kahden vastaajan mukaan alkoholinkäyttö oli samanlaista kuin ennenkin (toinen käytti silloin tällöin, toinen oli raitistunut jo ennen yksikköön muuttamista). Yksi vastaaja kertoi alkoholinkäytön lisääntyneen Pitäjänmäessä asumisen aikana. Muutama vastaaja kertoi olleensa laitoshoidossa (sairaalassa tai katkaisuhoidossa) Pitäjänmäessä asumisen aikana ja viisi henkilöä kertoi että heillä ei ole ollut lainkaan sairaala- tai muita laitosjaksoja Pitäjänmäessä asumisen aikana. Muutosta laitosjaksoissa oli haastatteluiden perusteella vaikea arvioida – osa kertoi, että laitosjaksoja ei ole ollut pitkään aikaan ennen muuttoa, toiset eivät välttämättä muistaneet aikaisempien hoitajaksojen ajankohtia. Yksi haastateltava kertoi lääkkeiden määrän lisääntyneen yksikössä asumisen aikana, ja yksi kertoi tarvittavien lääkkeiden määrän puolittuneen. Yksi haastateltava kertoi terveyskeskuskäyntien määrän kasvaneen sen vuoksi, että hän on nyt saanut apua pitkään haitanneeseen fyysiseen vaivaan. Suurin osa vastaajista (6) ei ollut käyttänyt ambulanssin tai poliisin palveluita Pitäjänmäessä asuessaan. Loput kolme henkilöä olivat käyttäneet kriisipalveluita, lähinnä ambulanssipalveluita. Kaksi henkilöä kertoi kriisipalveluiden (poliisi, ambulanssi) käytön vähentyneen merkittävästi Pitäjänmäessä asumisen aikana, yhden mukaan palveluiden käytössä ei ollut tapahtunut muutosta.

*Asumisen vaikutukset perhe- ja ystävyys-suhteisiin.* Valtaosa haastatelluista henkilöistä oli yksinäisiä, joilla ei ole omaa perhettä (puolisoa, lapsia). Neljä henkilöä kertoi yhteydenpidon sukulaisten ja perheenjäsenten kanssa tiivistyneen jonkin verran. Nyt perheenjäsenet voivat esimerkiksi käydä kylässä, mikä ei aikaisemmin ollut mahdollista. Myös nettiyhteys (Facebook) mahdollistaa uudenlaisen yhteydenpidon sukulaisiin. Osa vastaajista (4) näki, että yhteydenpito perheenjäseniin ja sukulaisiin oli samanlaista kuin ennenkin, eikä muutolla ollut siihen mitään vaikutusta. Kaksi henkilöä ei pitänyt yhteyttä sukulaisiin lainkaan, eikä asiassa ollut tapahtunut muutosta aikaisempaan verrattuna. Yksi vastaaja kertoi yhteydenpidon sukulaisiin vähentyneen. Valtaosa haastatelluista kertoo saaneensa Pitäjänmäessä uusia kavereita tai naapureita, mutta ei varsinaisesti uusia ystäviä. Muutama vastaaja kertoi, että muutto ei ole vaikuttanut ystäväpiiriin mitenkään, vaan heillä on sama ystäväpiiri kuin ennenkin. Suurin osa vastaajista (5) kertoi yhteydenpidon vanhaan ystäväpiiriin vähentyneen tai jääneen kokonaan. Pari vastaajaa kertoi halunneensa päästä eroon vanhasta kaveripiiristä, koska halusi muutosta, eikä se onnistu vanhassa ystäväpiirissä. Muutamassa vastauksessa korostui työtoiminnan merkitys osana sosiaalista elämää, mutta naapureita ei tavattu juurikaan työtoiminnan ulkopuolella. Vastauksista kävi ilmi myös, että moni halusi olla omissa oloissaan. Toisaalta vastauksista kuvastui myös tietynlainen yksinäisyys. Erään vastaajan sanoin: ”Mulla ei ole ensimmäistä ystävää eikä ensimmäistä kaveriakaan, valitettavasti.”

*Vaikutukset talouteen.* Valtaosa haastateltavista (5) kertoi hoitavansa raha-asiansa itse, ja että taloudellinen tilanne on nyt parempi kuin ennen. Muutama haastateltava korosti työtoiminnan merkitystä henkilökohtaisen



talouden kohentajana, ja muutama kertoi rahan riittävän hyvin jos ei ota alkoholia, ”riittää jos ei ratkea”. Kolme vastaajaa koki että raha-asiat ovat entistä heikommin, rahat riittävät huonommin. Kaikki haastateltavat kertoivat hoitavansa ruuanlaiton itse. Tiistaisin ja perjantaisin asumisyksikössä on tarjolla ilmainen ruoka, joka kustannetaan kanttiinien tuloilla. Osa vastaajista mainitsi hyödyntävänsä tätä mahdollisuutta säännöllisesti.

#### *Tulevaisuuden toiveet*

Usean vastaajan (5) tulevaisuuden toiveisiin kuului kuntoutuminen ja/tai päihteidenkäytön vähentäminen tai täysraittius. Monilla oli mielessä myös välitavoitteita ja keinoja, joiden avulla kuntoutuminen onnistuisi, esimerkiksi uuden kuntoiluvälineen hankinta, aktiivinen osallistuminen päihteettömyyttä tukeviin ryhmiin, tai stressaavien tilanteiden hallinnan opettelu. Muutama vastaaja toivoi olevansa töissä tai opiskelemissa vuoden - kahden kuluttua. Kolme vastaajaa kertoi asumiseen liittyvistä tulevaisuuden toiveistaan: yksi toivoi asuvansa lähempänä sukulaisiaan, ja kaksi toivoi asuvansa jatkossakin Pitäjänmäessä. Erään vastaajan mukaan hänellä ei ollut kiirettä muuttaa pois, koska ”En ole koskaan asunut näin hienossa paikassa, en edes silloin kun olin lapsi.” Tulevaisuuden toiveet vaihtelivat hyvin paljon; joku toivoi että elämä olisi samanlaista vuoden - kahden kuluttua, kun taas toisen toiveissa oli suuriakin muutoksia (esim. muutto ulkomaille). Joku toivoi palaavansa takaisin entiseen elämäänsä, aikaan jolloin kaikki oli hyvin, ja löytävänsä vanhat harrastukset jotka toivat iloa sekä itselle että muille. Kaikilla vastaajilla ei ollut tulevaisuuden suhteen mitään toiveita: ”Ehkä aamulla kun herää niin toivoo että eläis vielä iltaan saakka. Ja jos ei elä, niin ei silläkään niin väliä.”

#### *Vapaat kommentit*

Haastattelun lopuksi vastaajilta kysyttiin jäikö haastattelijalla jotain tärkeää kysymättä tai unohtivatko he kertoa jotain asumisesta Pitäjänmäessä. Valtaosa haastateltavista (5) korosti lopuksi tyytyväisyyttään asumiseen Pitäjänmäen yksikössä. Asumisen taso ja rauhallisuus miellytti monia. Joihinkin kerroksiin on muodostunut vahva yhteishenki; esimerkiksi ruokaa tehdään yhdessä, ja jos naapuria ei näy hetkeen, käydään katsomassa että asiat ovat kunnossa (tai pyydetään henkilökuntaa katsomaan). Työtoimintaan liittyen yksi vastaaja toivoi sen olevan täysin päihteetön ja toinen koki hankalaksi sen, että työtoiminta on samassa tilassa kuin asunto ”koska tuntuu että on aina töissä, illaksi pitäisi päästä muualle”. Kaksi vastaajaa totesi, että yksikössä asuu hyvin erilaisia ihmisiä (iältään, ongelmiltaan), jonka vuoksi alkuun kesti jonkin aikaa sopeutua yksikköön.

*Haastatteluiden yhteenvedona* voidaan todeta, että haastateltavat olivat tyytyväisiä asumiseensa Pitäjänmäen yksikössä. Asukkaat arvostavat oman asunnon olemassaoloa, laatua sekä sen mukanaan tuomaa yksityisyyttä. Pitäjänmäen yksikön hyvänä puolena pidettiin henkilöstöltä saatua tukea ja työtoimintaa. Pitäjänmäessä asumisella näyttäisi olevan vaikutuksia päivien sisältöön ja tekemiseen; valtaosa haastatelluista on osallistunut työtoimintaan tai aktivoitunut harrastusten suhteen. Valtaosa vastaajista koki terveydentilansa kohentuneen ja alkoholinkäytön vähentyneen Pitäjänmäessä asumisen aikana, eikä suurin osa ollut käyttänyt kriisipalveluja Pitäjänmäessä asumisen aikana. Yhteydenpito läheisiin ja ystäviin näyttäisi muuttuneen jonkin verran; muutamat haastateltavat pitivät aikaisempaa enemmän yhteyttä perheenjäseniin, mutta moni oli tarkoituksella jättänyt vanhan ystäväpiirin, jotta muutos kohti parempaa onnistuisi. Asukkaiden taloudellinen tilanne oli muuttunut jonkin verran Pitäjänmäessä asumisen myötä. Osa haastatelluista kertoi taloudellisen tilanteen kohentuneen, ja osa taas heikentyneen. Aktiivinen työtoimintaan osallistuminen kohensi



henkilökohtaista taloutta huomattavasti. Asukkaiden tulevaisuuden toiveet liittyivät pääasiassa kuntoutumiseen ja raitistumiseen.

## Yhteenveto

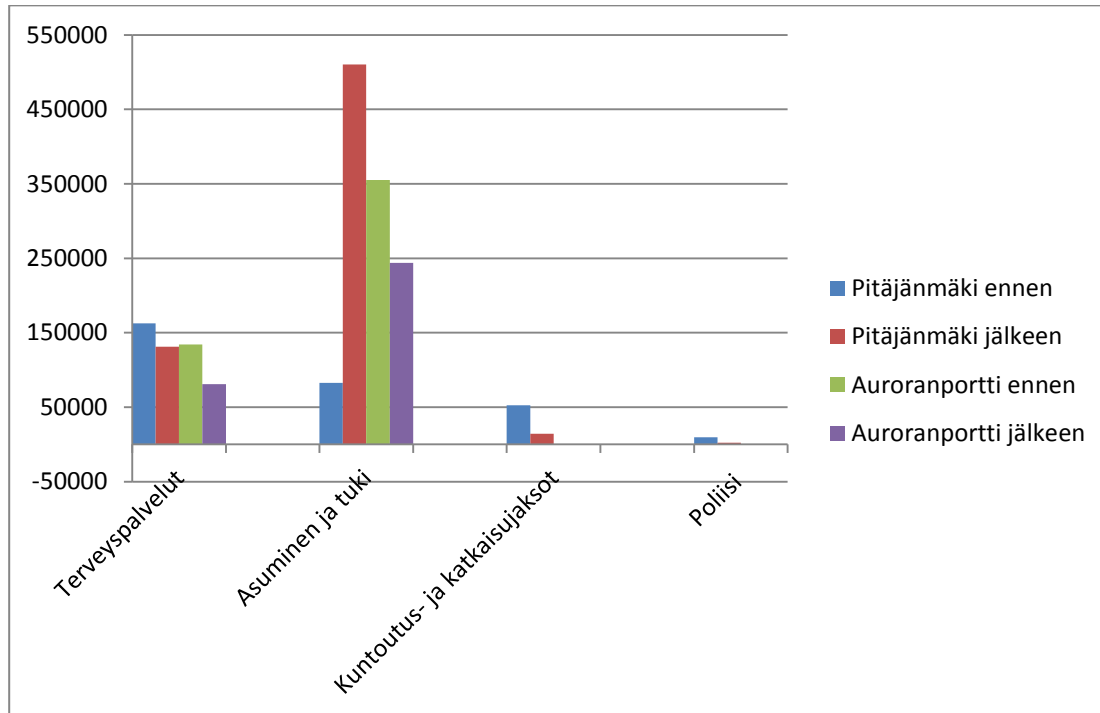
Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa lisätietoa asunto ensin -periaatteella toimivien asumisyksiköiden kustannusvaikuttavuudesta. Tutkimuksen kohteena oli kaksi yksikköä; Espoossa toimiva mielenterveyskuntoutujille suunnattu Auroranportin palveluasunnot ja Helsingissä toimiva Pelastusarmeijan ylläpitämä päihdekuntoutujille tarkoitettu Pitäjänmäen asumispalveluyksikkö. Tutkimuksessa selvitettiin yksiköiden asukkaiden palveluiden käyttöä ja niistä aiheutuneita kustannuksia vuoden ajalta ennen yksikköön muuttamista ja vuoden ajalta yksikössä asuessa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 39 henkilöä, joista 16 oli Auroranportista ja 23 Pitäjänmäestä.

Tutkimuksen mukaan palveluiden käytöstä aiheutuneet kokonaiskustannukset vähenivät mielenterveyskuntoutujien osalta 34 %, noin 10 300 €/henkilö vuodessa (yhteensä 164 400 €), kun he asuivat Auroranportin palveluasunnoissa. Merkittävimmät säästöt liittyivät hoito-/vuorokausimaksuihin, jotka pienenevät 57 % Auroranportissa asumisen myötä. Terveyspalveluiden käytöstä aiheutuneet kustannukset pienenevät noin 40 %. Terveyspalveluissa merkittävin muutos liittyy psykiatriin sairaalavuorokausiin, joiden käyttömäärät vähenivät 77 % ja kustannukset 73 %. Lähes kaikilla Auroranportin asukkailla on jatkuva hoitokontakti yksikön ulkopuolelle, joten muutolla ei ollut juurikaan vaikutuksia käynteihin psykiatrian poliklinikalla/avohoidon poliklinikalla. Laadullisen arvion mukaan asumisella yksikössä on myönteisiä vaikutuksia asukkaiden elämänlaatuun eri ulottuvuuksien suhteen; esimerkiksi asuinympäristö koettiin miellyttäväksi, ja terveydentila oli muuttanut usealla parempaan suuntaan, osalla hyvinkin paljon. Tulokset ovat hyvin samansuuntaisia mielenterveyskuntoutujien tukiasumisesta tehdyn aikaisemman selvityksen kanssa (Karlsson, 2011). Kummassakin tutkimuksessa tuettu asuminen vähensi kokonaiskustannuksia, erityisesti psykiatrisen laitoshoidon (sairaalavuorokaudet) käyttöä ja kustannuksia merkittävästi. Laadullisen arvion mukaan asukkaiden kokema elämänlaatu oli kohentunut.

Päihdekuntoutujien osalta kokonaiskustannukset kasvoivat asunto ensin -yksikössä asumisen myötä yli kaksinkertaisiksi verrattuna tilanteeseen ennen muuttamista (kasvua noin 15 250 €/henkilö, yhteensä 350 800 €). Kustannusten merkittävä kasvu johtui siitä, että muuton jälkeen henkilöillä oli koti ja tarvittava tuki käytössään, kun ennen muuttamista valtaosa tutkimukseen osallistuneista oli täysin vailla vakituista asuntoa (asunnottomia) tai heidän asumisestaan ja siihen liittyvistä kustannuksista ei ollut tietoa saatavilla. Kustannusten kasvu johtui siitä, että asumisen laatu parani merkittävästi ja asukkaat saivat asumiseen ja elämiseen liittyvää tukea, jota aikaisemmin ei ollut saatavilla. Asumisen myötä asukkaiden käyttämän laitoshoidon määrä ja kustannukset vähenivät merkittävästi. Sairaalavuorokausien määrä väheni noin 80 % ja kustannus noin 60 %. Myös katkaisu- ja kuntoutusvuorokausien määrä väheni noin 80 %, ja kustannus noin 70 %. Säännöllisen korvaushoidon saanti vaikutti palveluiden käyttöön siten, että käynnit päihdepsykiatrian klinikalla ja niihin liittyvät kustannukset kasvoivat noin kaksinkertaiseksi. Tästä huolimatta terveyspalveluiden käytöstä aiheutuneet kokonaiskustannukset vähenivät noin 20 % (31 000 €). Asumisella oli vaikutuksia myös poliisin säilöönottojen määrään; ne vähenivät 75 %. Muiden kriisipalveluiden (ambulanssikuljetusten) käyttötietoja tähän tutkimukseen ei ollut saatavilla. Laadullisen arvion mukaan asuminen Pitäjänmäessä oli kohentanut asukkaiden



elämänlaatua monin tavoin, kuten tuonut mukanaan oman kodin ja yksityisyyden sekä mielekästä tekemistä. Moni koki terveydentilansa kohentuneen ja päihteiden käytön vähentyneen asumisen myötä.



**Kuva 2.** Palveluiden käytöstä aiheutuneiden kustannusten vertailu ennen muuttoa ja muuton jälkeen.

Kuvassa 2 vertaillaan palveluiden käytöstä aiheutuneita kustannuksia eri yksiköissä. Tutkimuksen kohteena olevat palvelut on jaettu terveyspalveluihin, asumiseen ja siihen liittyvään tukeen, kuntoutusjaksoihin ja poliisin palveluihin. Kuten kuvasta nähdään, Auroranportin asukkaiden osalta kustannukset laskivat tarkastelluissa palveluryhmissä. Poliisin palveluita asukkaat eivät olleet käyttäneet lainkaan. Pitäjänmäen asukkaiden osalta asumisen ja tuen kustannukset kasvoivat merkittävästi, mutta kaikki muut tarkastelun kohteena olleet kustannukset pienenevät. Asumiseen ja asumisen tukeen liittyvien kustannusten kasvu Pitäjänmäen asukkaiden osalta on luonnollista, sillä valtaosa tutkimukseen osallistuneista oli aikaisemmin vailla vakituista asuntoa, eivätkä he olleet käyttäneet kovin paljoa asumisen sisältäviä laitospalveluita asunnottomuuden aikana.

Päihdekuntoutujien osalta tulokset poikkeavat aikaisemman tutkimuksen (Ymra 7/2011) tuloksista siten, että tässä tutkimuksessa kokonaiskustannukset kasvoivat, kun aikaisemmassa tutkimuksessa ne pienenevät 60 %. Suurehkon poikkeaman taustalla ovat erot tuetun asumisen kustannuksissa ja Pitäjänmäkeen muuttaneiden suhteellisen vähäinen asumispalveluiden käyttö ja kustannukset ennen muuttoa. Pitäjänmäkeen muuttaneiden kesimääräiset kustannukset ennen muuttoa olivat noin 13 400 €/henkilö vuodessa, kun vastaava kustannus Härmälään muuttaneiden osalta oli 24 900 €/henkilö<sup>3</sup>. Yksikössä asumisen aikana keskimääräinen kokonaiskustannus henkilöä kohden oli Pitäjänmäessä 28 600 € ja Härmälässä noin 15 400 €. Tutkimusten tulosten vertailu osoittaa myös yksiköiden asukaskunnan eroavaisuuden; Härmälän yksikön asukkailla oli

<sup>3</sup> Helsingin ja Tampereen asuntoloiden ja ensisuojujen vuorokausihinnoissa oli huomattava ero (Helsingissä vuorokausihinnat olivat 12–31 €, Tampereella 64–87 €).



pääasiassa alkoholiongelmia, kun taas Pitäjänmäessä asuu myös huumeongelmista kärsiviä henkilöitä, mikä näkyy korvaushoidon käyttömäärissä, jotka nostavat terveydenhuollon kustannuksia. Tutkimus tukee aikaisemman tutkimuksen tuloksia erityisesti sairaalavuorokausien käytön suhteen; tässä tutkimuksessa sairaalavuorokausien kustannukset vähenivät 60 % ja aikaisemmassa tutkimuksessa niitä ei ollut yksikössä asuttaessa lainkaan. Kummankin tutkimuksen mukaan asuminen asunto ensin -yksikössä vähentää merkittävästi kriisipalveluiden käyttöä: tässä tutkimuksessa poliisin säilöönotot ja asukkaiden käynnit selviämisasemalla vähenivät 75 %, aikaisemmassa tutkimuksessa poliisin säilöönotot vähenivät 90 % ja ambulanssikuljetukset 50 %. Laadullisen arvion mukaan asukkaat ovat tyytyväisiä asunto ensin -periaatteella toimiviin yksiköihin ja asukkaiden elämänlaatu oli kohentunut asumisen aikana usean eri osatekijän suhteen.

Tässä tutkimuksessa sovellettiin *Asumisneuvonnan ja asunnottomuuden kustannusvaikuttavuuden mittaaminen* -hankkeen yhteydessä laadittua arviointimallia, jota muokattiin hieman tähän hankkeeseen sopivaksi. Tämä tutkimus vahvistaa käsitystä mallin soveltuvuudesta uudenlaisten palvelumallien kustannusvaikuttavuuden mittaamiseen. Mallin etuna on kokonaiskuvan ja kustannusten kartoittaminen laaja-alaisesti eri sektoreilta. Kuva kohderyhmän käyttämistä palveluista on rikkonainen, ja palveluiden käyttö jakautuu usealle eri sektorille. Kehikon avulla pystytään saamaan melko hyvä kokonaiskuva palveluiden käytöstä ja jäsentämään sitä; mitä palvelujärjestelmän palveluita käytetään eri tilanteissa, ja miten palvelukäyttö ja kustannukset muuttuvat kun siirrytään toisenlaiseen tilanteeseen. Palveluiden käytön tarkastelu myös yksilön tasolla on hyödyllistä, jotta päästään kiinni esimerkiksi uusien palvelumallien mukanaan tuomiin vaikutuksiin ja mahdollisiin hyötyihin/haittoihin yksittäisten asiakkaiden näkökulmasta. Tällaista eri hallintoalat läpileikkaavaa tarkastelua tarvitaan, jotta uudenlaisen palvelumallin vaikutuksista saadaan tietoa laajemmin palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan tasolla sekä myös palvelun käyttäjän tasolla.

Malli kuvaa ilmiötä hyvin, mutta sen käytännön toteutus on haastavaa. Ensimmäinen haaste on tutkittavien rekrytointi. Tutkimustietojen saaminen edellyttää henkilöiden suostumusta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja osallistujamäärä jää helposti suhteellisen pieneksi. Kummassakin tapauksessa asumisyksikön asukkaat ovat käyttäneet hyvin erityyppisiä palveluita, ja niiden käytön ja kustannusten selvittäminen edellytti tiedonsaantia useilta eri toimijoilta. Hankkeen haasteellisuutta lisäsi se, että tutkittavat yksiköt toimivat kahdessa eri kaupungissa, jolloin suoritettiin kaksi rinnakkaista tiedonhakuprosessia. Tiedon saanti muodostui tämän hankkeen suurimmaksi haasteeksi. Tutkimuslupakäytännöt olivat selkeät, mutta tiedon saanti käytännössä oli haasteellista ja vaihteli eri virastojen ja kaupunkien välillä. Joitakin tietoja jouduttiin odottamaan kuukausia. Tutkimukseen tarvittavat tiedot eivät olleet kaikilta osin saatavilla, esimerkiksi kaikkia palveluja ei ole tuotettu tai hinnoiteltu, tai palvelun käytöstä ei ollut tarkkaa tietoa (esim. asuntola, ja -tukiasuminen). Osa edellä mainituista tiedoista olisivat ehkä selvinneet pyytämällä niitä eri palvelun tuottajilta suoraan, mutta tämän hankkeen puitteissa sellaiseen ei ollut resursseja.

Tämä tutkimus vahvistaa aikaisempaa tutkimusta, jonka mukaan asunto ensin -mallilla on myönteisiä vaikutuksia sekä palveluiden käyttöön ja niistä aiheutuviin kustannuksiin että asukkaiden elämänlaatuun. Mielenterveyskuntoutujien osalta sekä määrälliset että laadulliset tulokset olivat mallin suhteen positiivisia; kokonaiskustannukset laskivat ja asukkaat olivat aikaisempaa tyytyväisempiä ja kokivat elämänlaadun kohentuneen usean eri osa-alueen suhteen. Päihdekuntoutujien osalta kokonaiskustannukset kasvoivat, mutta asumisella oli huomattavia positiivisia vaikutuksia asukkaiden elämään. Vaikka kokonaiskustannukset kasvoivat,



voidaan sanoa että palveluiden käyttö kokonaisuudessaan kehittyi positiiviseen suuntaan; nyt henkilöillä on pysyvä koti ja he saavat tarvitsemaansa hoitoa ja tukea. Lisäksi kriisipalveluiden käyttö vähentyi, mikä antaa viitteitä siitä että asukkaiden elämä on aikaisempaa paremmin hallinnassa. Mittausmalli on toimiva, sillä sen avulla pystytään tunnistamaan ja mittaamaan uuden toimintatavan määrällisiä, taloudellisia ja laadullisia vaikutuksia. Malli on ainakin tällä hetkellä kuitenkin työläs toteuttaa.

Tutkimus tuottaa hyödyllistä lisätietoa asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikutuksista erilaisten kohderyhmien osalta. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava siihen liittyvät rajoitukset. Ensinnäkin, tutkimuksen osallistujamäärä on suhteellisen alhainen, esimerkiksi Pitäjänmäen yksiköstä vain 20 % asukkaista osallistui tutkimukseen, Auroranportin osalta osallistumisprosentti oli noin 35. Tämän vuoksi tutkimuksen perusteella ei voida tehdä laajoja yleistyksiä yksiköiden asukkaista tai kohderyhmästä yleensä. Toinen keskeinen tutkimuksen rajoitus liittyy kustannustietoihin. Eri organisaatioiden osalta palveluiden kustannustiedot ja hinnoittelu vaihtelivat merkittävästi. Lainkaan kaikkia tutkimuksen kohteena olevia palveluita ei ollut tuoteistettu, eivätkä kustannustiedot välttämättä vastanneet kaikkien osalta todellisia kustannuksia. Tältä osin palveluiden käyttömäärät ja niissä tapahtuneet muutokset ovat kustannustietoja tarkempia. Kustannustiedot antavat kuitenkin suuntaviivoja siitä, millä tasolla kokonaiskustannukset eri vaihtoehdoissa ovat.





## Lähteet

Atherton, I., McNaughton Nicholls, C. (2008), 'Housing First' as a means of addressing multiple needs and homelessness. *European Journal of Homelessness*, Vol. 2, Dec. 2008, s. 289-303.

Jones, K., Colson, P., Valencia, J.D., Susser, E. (1994), A Preliminary Cost Effectiveness Analysis of an Intervention to Reduce Homelessness Among the Mentally Ill. *Psychiatric Quarterly*, Vol. 65, No. 4, s. 243-256.

Kaakinen, J. (2009), The Finnish model. No more temporary accommodations in shelters. *Homeless in Europe*, Summer 2009, pp. 31-33.

Karlsson, I. (2011), Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen kustannusvaikuttavuuden selvitys, Varkauden kaupunki, SOLVER palvelut Oy, 2012, Kouvola.

Massachusetts Housing and Shelter Alliance (MHSA) 2008, Home & Health for Good. A Statewide Pilot Housing First Program. Progress report, July 2008.

Pinkney, S., Ewing, S. (2005), How Does this Help Again? Economic Evaluation and Homelessness Policy. Proceedings of 'Looking back, looking forward: a quarter-century of social change', the Australian Social Policy Conference, Sydney, New South Wales, Australia, 20–22 July 2005.

Pitkänen, S. (2011), Omien voimien mukaan kaikkien hyväksi. Selvitys Pitäjänmäen asumisyksikön Halkotarhatyötoiminnan toteutumisesta ja tulosten seurannasta, Sosiaalikehitys Oy.

Rosenheck, R., Kaspro, W., Frisman, L., Liu-Mares, W. (2003), Cost-effectiveness of Supported Housing for Homeless Persons With Mental Illness. *ARCH GEN Psychiatry*, Vol. 60, Sep. 2003, s. 940-951.

Sillanpää, V. (2012), Yksi naapureista – yhteisöllisen asumisen kustannusvaikuttavuuden arviointi, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. Julkaisu on saatavilla sähköisessä muodossa: <http://www.kvps.fi/download/pdf/julkaisut/yksi-naapureista-raportti-2012.pdf>

Sillanpää, V. (2013), Measuring the impacts of welfare service innovations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 62, No.5, s. 474-489.

Stefancic, A., Tsemberis, S. (2007), Housing First for Long-Term Shelter Dwellers with Psychiatric Disabilities in a Suburban County: A Four-Year Study of Housing Access and Retention. *American Journal of Public Health* 28, s. 265-279.

YMrä 7/2011, Asunnottomuuden vähentämisen taloudelliset vaikutukset, Ympäristöministeriön raportteja, 7/2011, 114 s. URN:ISBN:978-952-11-3848-5. ISBN 978-952-11-3848-5 (PDF). Julkaisu on saatavana vain sähköisessä muodossa: <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=124810&lan=fi>

Ympäristöministeriön tiedote 15.12.2011, [www.ymparisto.fi](http://www.ymparisto.fi)

Zaretsky, K., Flatau, P., Brady, M. (2008), What is the (Net) Cost to Government of Homelessness Programs? *Australian Journal of Social Issues*, Vol. 43, No. 2, s. 231–254.