



**Marita Julin**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto  
Sairaanhoitaja (YAMK)  
Opinnäytetyö, 2018

# ASUNNOTTOMAN KOKEMUS TERVEYDESTÄ

---

## TIIVISTELMÄ

Marita Julin, Asunnottoman kokemus terveydestä. Syksy 2018. 63 sivua 3 liitettä  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-tutkimus, sairaanhoitaja  
(YAMK). Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Suomessa asunnottomuustyö on ollut tuloksetonta; asunnottomuus on vähentynyt. Tutkimusten mukaan asunnottomilla henkilöillä on paljon sairastelevuutta ja hoitamattomia sairauksia sekä lisääntynyt kuolleisuus. Asumispäivystyksissä ja ensisuojoissa yöpyvillä asunnottomilla miehillä on viisinkertainen kuolemanriski muuhun väestöön verrattuna. Myrkytykset, tapaturmat, itsemurhat ja väkivallasta johtuvat kuolinsyyt ovat asunnottomilla yli kymmenkertaiset verokiryhmään nähden. Alle 50-vuotiaiden asunnottomien ryhmässä ylikuolleisuus on suurta. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää asunnottomien henkilöiden kokemusta omasta terveydestään. Tavoitteena oli ymmärtää paremmin yksilön kokemuksia terveyden merkityksestä ja asunnottomuudesta. Opinnäytetyö liittyy Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaan Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat – varhainen välittäminen, osallisuus ja asumisen tuki -hankkeeseen, jota toteutetaan kuudessa suuressa suomalaisessa kaupungissa. Hankkeen tavoitteena on varmistaa ennaltaehkäisevän asunnottomuustyön juurtuminen osaksi hankkeeseen osallistuvien kaupunkien toimintaa.

Opinnäytetyön aineistoksi muodostui 10 asunnottoman henkilön kerronnallista haastattelua. Haastateltavat olivat 27–67-vuotiaita miehiä ja naisia. Opinnäytetyöllä oli narratiivinen lähestymistapa. Lähtökohtana narratiivisessa lähestymistavassa on ajatus siitä, että tieto on luonteeltaan kertomuksellista ja todellisuutta voidaan jäsentää kielen avulla. Kerrottujen tarinoiden ajatellaan kuvaavaan kokemusmaailmaa. Tutkimushaastattelut on pidetty erään suurehkon suomalaisen kaupungin asumispäivystyksessä. Aineistoa analysoitiin alkuun tutkimuskysymysten ohjaamalla sisällön analyysillä teemoitellen. Tuloksien perusteella kehitettiin kolme uutta tarinaa asunnottomien kokemuksista terveydestään ja asunnottomuudesta.

Haastateltavilla oli useita todettuja sairauksia ja oireiloja sekä akuutteja sairauksia. Oma terveys koettiin tärkeäksi ja tavoitelluksi asiaksi. Osalla haastateltavista oli epätoivoisuutta omista sairauksistaan ja niiden hoidosta. Pääteistä, niiden käyttämisestä ja siitä aiheutuvista ongelmista kerrottiin avoimesti. Asunnottomat tunnistivat terveysongelmia, joihin he toivoivat saavansa apua. Haastattelussa toivottiin ennakoivaa tukea terveyden ylläpitämiseen, sekä vastaantulevia palveluita. Terveydessä ja sen ylläpitämisessä koettiin haasteita asunnottomana.

Opinnäytetyö toi esiin asiakkaan näkökulmaa asunnottomuustyöhön ja palveluiden tarpeeseen. Asunnottomien terveyden ylläpitämiseksi ja ennen aikaisten kuolemien vähentämiseksi tulisi kehittää terveys-, asumis- ja sosiaalipalveluja monipuolisesti ja asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyöstä saatiin tietoa asunnottomien kokemuksista omasta terveydestään ja haasteista ylläpitää terveyttä asunnottomana.

Asiasanat: Asunnoton, asunnottomuus, terveys, kokemus

## ABSTRACT

Marita Julin, The experience of health of a homeless person. Autumn 2018.  
63 pages and 3 appendices  
Diaconia University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in the Promotion of the Health and Well-Being of People  
in Danger of Marginalisation  
Master of Healthcare

In Finland, homelessness reduction programmes have been profitable. Studies show that homeless people have many illnesses, untreated diseases and increased mortality. Homeless men staying in housing dormitories and shelters have a fivefold death risk when compared to rest of the population. The homeless person has a ten times higher risk to die by poisoning, accident, suicide or violence compared to a control group. In the homeless people's group of under the age of 50, over-mortality is high. The aim of the thesis was to find out about the experiences of homeless people of their own health. The goal was to better understand the individual's experience of the importance of health and their perception of homelessness. The thesis is connected to the project "Municipal Strategies to Prevent Homelessness – Early Intervention, Social Inclusion and Supported housing" funded by the European Social Fund, implemented in six major Finnish cities. The aim of the project is to draw up preventive measures to homelessness and strengthen those activities of participating cities.

The thesis material consists of ten interviews of homeless people. The interviewees were both men and women, from 27 to 67 years of age. The thesis work had a narrative approach. The starting point in the narrative approach is the idea that knowledge is narrative in nature and that reality can be parsed with language. The stories quoted are considered a descriptive world of co-existence. Investigative interviews have been held in one of the major Finnish cities. The material was analyzed in the beginning by research content analysis. Based on the results, 3 new stories were developed of the homeless people's experiences of their health and homelessness.

The interviewees had several reported diseases and symptoms and acute illnesses. Health was considered important and sought after. Some of the interviewees were uncertain about their own diseases and treatments of those. The use of intoxicants and problems they caused was openly reported. The homeless people identified the health problems they wanted to get help with. During the interviews, it was hoped that proactive support would be given to maintaining the health and services. Challenges in maintaining health while being homeless were thought about.

The thesis highlighted the client's perspective on homelessness and services related to it. To maintain health of the homeless and to reduce premature deaths, health, housing and social services should be developed in a diverse and customer-centered way. The thesis gave information on homeless experiences of their own health and challenges to maintaining health as homeless.

Key words: Homeless, Homelessness, Health, Experience

## SISÄLTÖ

JOHDANTO .....	4
1 ASUNNOTTOMUUS ILMIÖNÄ .....	6
1.1 Asunnottomuus .....	6
1.2 Asunnottomien terveys, sairastavuus ja terveydenhuoltopalvelut.....	8
1.3 Asunnottomuuspolitiikka Suomessa.....	9
2 TERVEYDEN KOKEMUS .....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	16
4.1 Narratiivinen lähestymistapa .....	16
4.2 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä .....	18
4.3 Teemahaastattelu .....	19
4.4 Haastattelujen toteutus .....	20
4.5 Aineiston analyysi.....	22
5 ASUNNOTTOMIEN KOKEMUS TERVEYDESTÄ.....	26
5.1 Haastateltavien taustatietoja .....	26
5.2 Terveys ennen asunnottomuutta .....	27
5.3 Terveys asunnottomana .....	28
6 ASUNNOTTOMIEN TERVEYTTÄ YLLÄPITÄVÄ TUEN TARVE .....	31
6.1 Henkilökohtaiset valinnat terveyden ylläpitämiseksi .....	31
6.2 Ulkopuolinen tuki terveyden ylläpitämiseen .....	31
7 TYYPPITARINAT ASUNNOTTOMIEN TERVEYDESTÄ.....	34
7.1 Toipuva henkilö .....	34
7.2 Huolestunut henkilö.....	35
7.3 Uupunut henkilö .....	35
8 POHDINTA .....	37
9 EETTISYYS .....	40
10 LUOTETTAVUUS .....	44
11 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	48
11.1 Yhteenvedoa opinnäytetyöstä.....	48
11.2 Missä on jatkot, eli tulevaisuuden tutkimusasetelmia .....	50
LÄHTEET .....	52
LIITE 1. Tiedonanto opinnäytetyöstä .....	61
LIITE 2. Suostumuslomake .....	62
LIITE 3. Haastattelurunko .....	63

## JOHDANTO

Suomessa asunnottomuustyö on ollut tuloksekasta. Suomi on ainut Euroopan maa, jossa asunnottomuutta on saatu vähennettyä. (Asunto ensin 2018.) Asunnottomuutta ei ole kuitenkaan saatu kokonaan poistettua, ja asunnottomien terveydellisissä asioissa on haasteita. Asumispäivystyksissä ja ensisuojoissa yöpyvillä asunnottomilla miehillä on viisinkertainen ennaaikaisen kuoleman riski muuhun väestöön vertailtaessa. Asunnottomien riski kuolla tauteihin on yli kolminkertainen. Myrkytykset, tapaturmat, itsemurhat ja väkivallasta johtuvat kuolinsyyt ovat yli kymmenkertaiset verrokkiryhmään nähden. Varsinkin alle 50-vuotiaiden asunnottomien ryhmässä ylikuolleisuus on suurta, heidän riskinsä kuolla muihin syihin kuin tauteihin nousi lähes 20-kertaiseksi. (Stenius-Ayoade ym. 2018.) Ennenaikaisten kuolemien vähentämiseksi tulisi kehittää asunnottomien ja asunnottomuusuhan alla elävien terveys-, asumis- ja sosiaalipalveluja monipuolisesti (Pleace, Culhane, Granfelt, & Knutagård 2015, 89).

Suomessa oli vuoden 2017 lopussa 7 112 asunnontonta, joista perheettömiä oli 6 615 ja perheellisiä 497. Asunnottomien määrä väheni noin 331 henkilöllä edellisestä vuodesta. Asunnottomien lukumäärä on laskenut viimeiset viisi peräkkäistä vuotta. Nuorten asunnottomuus kuitenkin lisääntyi vuonna 2017. Vuonna 2016 joka neljäs Suomen asunnottomista oli maahanmuuttajataustainen. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Tilastot ja selvitykset; Meronen-Vilenius & Fredriksson 2017.) Maahanmuuttajataustaisten asunnottomien tilanne koskee lähinnä pääkaupunkiseutua Suomessa. Lukuja asunnottomuudesta tulkittaessa on kuitenkin huomionarvoista, että asunnottomien määrässä on vaihtelua vuoden aikana ja osa asunnottomuudesta ei näy tilastoissa.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää asunnottomien henkilöiden kokemusta omasta terveydestään. Tavoitteena on ymmärtää paremmin yksilön kokemuksia terveyden merkityksestä ja asunnottomuudesta. Opinnäytetyöstä saaduilla tiedoilla voidaan kehittää asunnottomuustyötä, sekä saada tietoa siitä, kuinka voidaan yrittää ylläpitää ja kohentaa asunnottomien terveyttä ja ennaltaehkäistä terveysongelmia. Tutkimuskysymykset opinnäytetyössäni ovat olleet *Millaisia kokemuksia asunnottomilla on omasta terveydestään? Millaista tukea tai apua haastateltavat asunnottomat kokevat tarvitsevansa*

*terveytensä ylläpitämiseksi? sekä Millaisia tyyppitarinoita asunnottomille muodostuu terveydestä?* Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla asunnottomia henkilöitä. Tutkimushaastattelut on pidetty erään suurehkon suomalaisen kaupungin asumispäivätyksessä.

Opinnäytetyö liittyy Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaan Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat – varhainen välittäminen, osallisuus ja asumisen tuki -hankkeeseen, jota toteutetaan kuudessa suuressa suomalaisessa kaupungissa (Espoo, Tampere, Kuopio, Jyväskylä, Vantaa ja Lahti). Hankkeen tavoitteena on varmistaa ennaltaehkäisevän asunnottomuustyön juurtuminen osaksi edellä mainittujen kaupunkien toimintaa. Hankkeessa luodaan kaupunkeihin asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat, luodaan ja vahvistetaan kokemusasiantuntijoiden ja asiakasosallistumisen rakenteita sekä kokeillaan uusia asunnottomuustyön toimintatapoja. Hankkeen toiminnan keskeinen vaikutus lyhyellä aikavälillä on ollut asunnottomuuden väheneminen. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat.)

# 1 ASUNNOTTOMUUS ILMIÖNÄ

## 1.1 Asunnottomuus

Asunnottomia on arvioitu olevan kansainvälisesti jopa 100 miljoonaa. (United Nations 2005.) Maailmanlaajuisesti asunnottomuus voi johtua esimerkiksi luonnonkatastrofeista, sota- ja kriisitilanteista, köyhyydestä, pakolaisuudesta tai sorrosta. Maailmalla asunnottomuus ja kodittomuus voivat alkaa jo syntymästä ja jatkua koko elämän ajan. (United Nations 2015.) Kansainvälisessä asunnottomuuden tutkimuksessa käytetään usein käsitettä *homelessness* ja Pohjoismaissa käsitettä *hemlöshet*. Suomessa sen sijaan käytetään pääasiallisesti asunnottomuuden käsitettä siten, että se voi viitata vain asunnon puutteeseen tai sen lisäksi laajalti elämäntilanteen ongelmiin. Kodittomuutta voidaan ajatella Granfeltin (2018) mukaan käsitteenä, joka ”*tavoittaa ulkopuolisuuden, yksinäisyyden ja oman paikan puuttumisen henkilökohtaisena kokemuksena*”. (Granfelt 2018, 62.)

Asunnottomiin luetaan ulkona, erilaisissa tilapäissuojissa ja yömajoissa asuvat, sekä erilaisissa laitoksissa (esim. ensisuoja, hoito- ja huoltokodit, psykiatriset sairaalat ja laitokset) asunnon puutteen vuoksi asuvat. Myös vapautuvat vangit, joilla ei ole asuntoa tiedossa, luokitellaan asunnottomiksi. Lisäksi asunnottomiksi luetaan tilapäisesti tuttavien tai sukulaisten luona asustavat henkilöt. Pitkäaikaisasunnottomalla tarkoitetaan asunnotonta, jolla on asumista olennaisesti vaikeuttava sosiaalinen tai terveydellinen ongelma, kuten velka-, päihde- tai mielenterveysongelma, ja jonka asunnottomuus on pitkittynyt tai uhkaa pitkittyä tavanomaisten asumisratkaisujen toimimattomuuden ja sopivien tukipalvelujen puuttumisen vuoksi. Asunnottomuus on pitkäaikaista, kun se on kestänyt vähintään yhden vuoden, tai henkilö on ollut toistuvasti asunnottomana viimeisen kolmen vuoden aikana. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Tilastot ja selvitykset; Karppinen 2018, 5.)

Euroopan asunnottomuustoimijoiden kattojärjestö FEANTSA on kehittänyt ETHOS-luokittelun, jossa asunnottomuus luokitellaan eri tavalla. ETHOS-luokittelu rakentuu neljästä asunnottomuuden perusmuodosta: katuasunnottomuus, asunnottomuus, asunnottomuusuhan alaisuus ja puutteelliset asumisolosuhteet. Asunnottomuus voidaan

myös luokitella tarkemmin: kadulla nukkuvat, ensisuojoissa asuvat, asumispalveluita (asuntola, tilapäismajoitus) käyttävät, naisten turvakodeissa asuvat, maahanmuuttajien majoituksissa asuvat, laitoksista vapautuvat, sekä lisäksi ETHOS-luokittelussa on eritelty asunnottomuusuhan alla tai puutteellisissa asuinolosuhteissa elävät. (Asunto ensin. Tietoa asunnottomuudesta; Feantsa.)

Asunnottomuutta voidaan pitää yläkäsitteenä, jonka alle mahtuu vyyhti raskaita elämäkokemuksia, yhteiskunnallisia muutoksia, syrjäytymistä ja valittuja elämisen muotoja. Asunnottomuuden taustalla on usein useita toisiinsa liittyviä syitä. Näitä voivat olla päihteiden käyttö, mielenterveys- sekä muut terveysongelmat (sekä palveluiden puute tai niiden ulkopuolelle jääminen), arjen hallitsemattomuus, ihmissuhdeongelmat, sosiaalisen verkoston ja tuen puuttuminen, sekä köyhyys ja työttömyys. Asunnottomuus on yhteiskunnallinen ongelma, jonka syitä ovat myös väestönkasvu ja kaupungistuminen, talouden suhdannevaihtelut sekä suuret tuloerot. (Asunto ensin. Tietoa asunnottomuudesta; Kostiainen & Laakso 2013; Suvanto 2009, 25; Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009a, 27-28.) Keskeinen peruste asunnottomuuden poistamiselle on kaikille kuuluva ihmisarvo. YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa jokaisella ihmisellä on oikeus asuntoon terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Suomen perustuslaki turvaa ihmiselle yksityisyyden suojan ja kotirauhan. (Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Asunnoton; A 6/1976.)

Kostiaisen ja Laakson (2015) mukaan erilaiset sosiaaliset ongelmat, päihteet, mielenterveysongelmat ja maksuhäiriöt yhdistettynä pienituloisuuteen, työttömyyteen, suomenkielisyyteen, miessukupuoleen ja yli 30 vuoden ikään ovat tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vakavaan asunnottomuuteen. (Kostiainen & Laakso 2015, 76.) Saari (2015) on kirjoittanut, että asunnottomuus on se resurssivaje, johon muut äärimmäisen huono-osaisuuden tunnusmerkit, kuten sosiaalisten suhteiden haurastuminen, koulutuksen puute, pitkäaikaistyöttömyys ja ylivelkaantuminen, kiinteästi kytkeytyvät. Asunnottomuus on Saaren mukaan ”*avain äärimmäisen huono-osaisuuden analysointiin ja ymmärtämiseen*”. (Saari 2015, 16.) Tainion (2009) mukaan pitkäaikaisasunnottomuutta ylläpitävät yksilökohtaiset ja rakenteelliset tekijät, näitä voivat olla köyhyydestä johtuva alhainen elintaso, psykososiaaliset ongelmat, päihteiden hallitsematon käyttö seurauksineen sekä asumisjärjestelmän puutteet.

## 1.2 Asunnottomien terveys, sairastavuus ja terveydenhuoltopalvelut

Suomessa asunnottomille henkilöille on järjestetty erilaisia tukipalveluita. Isoimmissa kaupungeissa ja kunnissa saattaa olla asumispäivystyksiä, yömajoitusta tarjoavia yksiköjä, päihdeettömiä tai päihtyneen sallivia tukiasumista tai päiväkeskuksia. Kriisimajoitusta ja tilapäisasumisen järjestämistä voi olla myös tarjolla. Palveluista saattavat vastata kaupunki, kunta, yksityinen palveluntuottaja tai kolmannen sektorin toimijat. Suomessa asunnottomille erityisesti suunnattuja terveydenhoitopalveluja on hyvin vähän. Ensisuojissa ja asumisyksiköissä saattaa olla töissä terveydenhuollon ammattilaisia ja hoitajia. Niissä ei välttämättä ole käytössä potilastietojärjestelmiä ja käytännössä hoitotyön toteuttaminen voi olla kirjavaa. Stenius-Ayoade, Haaramo ja Eriksson (2018) ovat kirjoittaneet, että ”*Asunnottomat henkilöt tarvitsevat erityishuomiota ja parempia ratkaisuja, jotka kohentaisivat heidän terveydentilaansa, vähentäisivät ennenaikaisia kuolemia ja hillitsisivät asunnottomien runsaasti käyttämän erikoissairaanhoidon kustannuksia*”.

Asunnottomuuteen liittyy suuri sairastavuus sekä lisääntynyt kuolleisuus. Sairastuminen somaattisiin sairauksiin, päihderiippuvuuksiin, maksa-, ja ihosairauksiin, psykiatrisiin sairauksiin sekä tartuntatauteihin on yleistä. (Stenius-Ayoade ym. 2018; Fazel, Geddes & Kushel 2014; Beijer, Andreasson, Agren & Fugelstad 2007; Salzize ym. 2002.) Asunnottomat, joilla on psyykkistä ongelmaa tai sairautta, muodostavat korkean riskin ryhmän itsetuhoisuuden ja tahattoman vammautumisen suhteen (Nilsson, Hjorthøj, Erlangsen & Nordentoft 2013). Sairastuminen voi olla syy, joka johtaa asunnottomuuteen. Sairastuminen voi haitata asumista jo ennen hoitoon hakeutumista ja se voi johtaa myös asunnon menettämiseen. Hoitoaikojen pidentyessä asunnon menettäminen voi olla seuraus tai taloudellinen ratkaisu. Psykiatriset sairaalat, vankilat ja päihdelaitokset ratkaisevat asumisongelmaa hetkellisesti. (Lehtonen & Salonen 2008, 105-108.)

Erkkilä ja Stenius-Ayoade (2009a) ovat selvityksessään on kartoittaneet 158 asunnottoman asiakkaan terveydentilaa ja sosiaalisia olosuhteita pääkaupunkiseudun kuntien asunnottomien vastaanottoyksiköissä. Monilla näissä vastaanottoyksiköissä majoilevilla asunnottomilla oli vaikeita hoitamattomia somaattisia oireita ja sairauksia, esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa, rytmihäiriöitä sekä ihotulehduksia. Tutkittujen henkilöiden keski-ikä oli noin 47 vuotta. Huume- ja sekakäyttäjää oli 15 prosenttia osallistujista.

Tavallisimmat syyt asunnottomien hakeutumiseen terveystalouteen olivat päihde- ja mielenterveysongelmat, traumat, infektiot sekä päihteisiin liittyvät oireet, kuten kouristukset, yliannostukset sekä ruuansulatuskanavan sairauksiin liittyvät syyt. Pitkäaikais-sairauksien, kuten esimerkiksi verenpainetaudin tai diabeteksen seuranta, oli hyvin vähän. Vain harvalla oli toimiva avohoitosuhte perusterveydenhuoltoon. Terveystaloutien, varsinkin sairaalapäivystysten, käyttö oli valtaväestöä runsaampaa. Tutkimuksessa selvisi, että lähes jokainen asunnottoman lääkäritapaaminen Helsingin vastaanot-toyksiköissä johti sairaalaläheteeseen tai lausunnon kirjoittamiseen. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009a.)

Testonin, Russotton, Zamperinin ja Diegon (2018) tutkimuksessa todettiin asunnottomia haastateltaessa, että alkoholin ja huumeiden käyttäminen auttoivat kompensoimaan elämäntilannetta, kadulla asumista ja vaikeuksia, vaikka se oli terveydelle haitallista. Kroonisten kiputilojen esiintyvyys on asunnottomilla korkea (Fisher ym. 2013). Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvinnyt, oliko krooninen kipu asunnottomuuden syy, seuraus vai molempia.

Tuen, tarpeiden ja palvelujen kohtaamattomuuden vuoksi asiakkaat saattavat pudota täysin terveydenhuollon avopalveluiden ulkopuolelle. Asunnoton saattaa olla fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn alenemisen vuoksi kykenemätön asioimaan palvelujärjestelmien edellyttämällä tavalla. (Suvanto 2009, 34; Helsingin kaupunki. Terve asunnoton -hanke.)

### 1.3 Asunnottomuuspolitiikka Suomessa

Asunnottomuuden hoito perustui Fredrikssonin (2018) mukaan 1970-luvulle asti sosiaali- ja päihdehuollollisiin toimenpiteisiin yhdistettynä asuntoloiden ja yömajojen tarjoamiin majoituspaikkoihin. Asunnottomuuden luonne, käytännöt ja politiikka kokivat 1980-luvulla mullistuksen. Tuolloin oivallettiin asuminen ja asuntopolitiikka ratkaiseviksi asunnottomuuden hoidossa. (Fredriksson 2018, 73-74.) Asunnottomuuteen on haettu Suomessa ratkaisua sekä lineaarisella portaikkomallilla, että Asunto ensin -mallilla. (Ranta & Ovaska 2018, 7-9.)

2000-luvun alussa keskeinen innovaatio asunnottomuustyössä oli Asunto ensin -periaate. Asunto ensin -periaatteella halutaan korostaa, että juuri kodin löytyminen ehkäisee usein muiden ongelmien syntymistä. Asunto ensin -periaate ennaltaehkäisyssä tarkoittaa sitä, että varmistetaan asumisen turva, kun kohdataan asiakas palveluissa. Tätä varten on kehitetty tueksi asuminen puheeksi työkaluja sekä koulutettu eri ammattialojen työntekijöitä huomioimaan asumisen näkökulma. (Pyyvaara & Timonen 2017, 91, 178.) Asunnottomalle tarjotaan ensin asunto ilman päihteiden käyttämättömyyteen liittyviä ehtoja tai että tilanteeseen voi liittyä jonkinlaisia rajoituksia. Rajoitukset voivat olla muun muassa päihteettömiä alueita. Asunnon saamisen ja pitämisen ehdoksi ei aseteta sitoutumista päihteettömyyteen ja mahdolliset tukipalvelut viedään ihmisten koteihin (Ranta & Ovaska 2018, 7-9). Asunnottomuuden ja tukiasumisen kustannuseroja ja hyötyjä on tutkittu. Tutkimuksen mukaan Asunto ensin -periaatteella kustannuksia saatiin kavennettua. Asunto ensin -mallin avulla voidaan saavuttaa myönteisiä vaikutuksia henkilöiden elämänlaatuun esimerkiksi oman asunnon tuoman yksityisyyden, vähentyneen alkoholin käytön ja säännöllisten terveyspalveluiden ja kuntoutuksen avulla. (Sillanpää 2013; Ympäristöministeriö 2011.)

Ranta ja Ovaska (2018) ovat kirjoittaneet, että portaikkomallin mukaan siirrytään esimerkiksi sairaalasta tuettuun asumiseen, josta myöhemmin kotiudutaan omaan asuntoon. Jäykästi sovellettu portaikkomalli ei aina toimi tarkoituksenmukaisella tavalla päihteitä käyttävien ihmisten asunnottomuuden ratkaisemisessa. Kun asunnon saamiseksi, ja sen pitämiseksi, edellytetään sitoutumista tiiviiseen tukeen ja päihteettömyyteen, se voi luoda riskejä ilman asuntoa jäämiselle tai kierteelle eri asumispalveluissa ja laitoksissa. Sitoutuminen joustamattomiin ehtoihin voi olla vaikeaa, jos asiakkaan omat tavoitteet asumiselle ovat erilaiset, kuin palvelussa edellytetyt raittiuden ja tukeen sitoutumisen tavoitteet. (Ranta & Ovaska 2018, 7-9.)

Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan rungon ovat muodostaneet pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmat PAAVO I ja II. Nämä asunnottomuuden vähentämishjelmat on toteutettu ympäristöministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, oikeusministeriön, Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen ja Raha-automaattiyhdistyksen, sekä mukana olleiden kaupunkien yhteistyössä. PAAVO I (2008—2011) tähtäsi pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen ja PAAVO II (2012—2015) kunnianhimoisesti pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseen vuoteen 2015 mennessä. Hankkeen tavoitteena oli

myös muun muassa lisätä tukiasuntoja sekä ennaltaehkäistä asunnottomuutta. (Kainulainen, Saari & Häkkinen 2013, 49-50.) Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma AUNE (2016-2019) on jatkoa PAAVO-asunnottomuuden vähentämishjelmille. Sen tavoitteena on kytkeä asunnottomuustyö osaksi syrjäytymisen ehkäisemistä. (Asunto ensin. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016–2019.)

Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat -hanke (2016-2019) on Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen hallinnoima hanke, jonka tavoitteena on rakentaa ennaltaehkäisevät asunnottomuusstrategiat kuuteen kaupunkiin Suomessa. Hankkeessa luodaan ja vahvistetaan myös kokemusasiantuntijoiden ja asiakasosallistumisen rakenteita ja kokeillaan uusia asunnottomuustyön toimintatapoja. Tavoitteena on varmistaa ennaltaehkäisevän asunnottomuustyön juurtuminen osallistuvien kaupunkien toimintaan. Työvälineinä tähän toimivat kaupunkikohtaiset ennaltaehkäisevät asunnottomuusstrategiat, sekä osallisuutta vahvistavat erilaiset työtavat. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat.)

Osallisuus-teeman alla kehitettiin asunnottomuustyön kokemusasiantuntijuutta. Vuoden 2017 loppuun mennessä hankkeessa oli työskennellyt 12 työsuhteista kokemusasiantuntijaa ja 68 vapaaehtoista tai palkkioperusteista kokemusasiantuntijaa (tai palvelun mallintajaa). Kokemusasiantuntijakoulutus käynnistettiin marraskuussa 2017. Kokemusasiantuntijuutta hyödynnettiin mm. kaupunkikohtaisessa strategia- ja asiakastyössä. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat; Karppinen 2018, 13-14.)

## 2 TERVEYDEN KOKEMUS

Koetulla terveydellä voidaan tarkoittaa henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan. Koettu terveys voi ennustaa terveystalvelujen käyttöä, toimintakykyä ja kuolleisuutta väestössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot.) Kokemukseen voivat vaikuttaa myös se, mitä ihminen ajattelee terveydestä, terveyden kokemus, sekä tuntemukset, uskomukset, käsitykset, elämäntilanne, sekä se mikä merkityssuhde on ihmisen ja kivun välillä tietyssä elämäntilanteessa. Terveyttä edistävä elämäntyyli on seurausta yksilön valintojen ja yhteiskunnan rakenteiden välisestä vuorovaikutuksesta (Mäki-Opas, Borodulin, Härkönen, Ruokolainen & Lallukka 2017, 56). Terveys ja sairaus voidaan ymmärtää myös kolmena ulottuvuutena, eli lääkinnällisenä tautina, kokemukseen perustuvana potemuksena sekä terveyden ja sairauden sosiaalisena järjestyksenä (Torkkola 2008, 290).

Oma koettu terveys saattaa poiketa paljonkin lääkärin tai terveyden ammattihenkilöiden arviosta ja muiden ihmisten käsityksestä. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä on vammoja tai sairauksia, joihin hän saa tai ei saa hoitoa. Omakohtaiseen arviointiin vaikuttavat voimakkaasti tavoitteet ja se, millaisessa ympäristössä – fyysisessä ja sosiaalisessa – ihminen elää. Toiset määrittelevät terveyden sairauksien, oireiden ja vajavojen puuttumiseksi. Terveyden määritelmä voi pohjautua sairauden määrittelyyn. Ihmiset saattavat kiinnittää huomiota terveyteensä ja ymmärtää sen arvon vasta sairastuttuaan. Terveyttä kuvataan ihmisen hyvinvoinnissa kriittiseksi tekijäksi. Vajavainen terveydentila voi johtaa vajeeseen muuallakin hyvinvoinnin osa-alueella. Terveyttä on usein sanottu elämän voimavaraksi, jota voidaan sekä kasvattaa että kuluttaa. (Huttunen 2018; Ryyänänen & Myllykangas 2000, 199.) Torkkolan (2008) mukaan terveyden kokemus rakentuu usein sairauden kokemuksen kautta tai sen rinnalla, yksilön lääketieteellisesti määritelty terveydentila vaikuttaa terveyden kokemisen tapaan. (Torkkola 2008, 115.)

Terveys on monimutkainen asia, kuten myös sen tutkiminen. Esimerkiksi koetusta terveydestä ja elämänlaadusta, eivät kuolleisuusluvut välttämättä kerro juuri mitään. (Ryyänänen & Myllykangas 2000, 28-29). Terveys ja sairaus muodostavat jatkumon, ja eri aikakausina ja eri kulttuureissa on määritelty eri tavoin se, milloin siirrytään terveydestä

sairauden puolelle (Topo 2017, 97). Koettua terveyttä on aiemmin tutkittu Suomessa eri ikä- ja sosioekonomisilla ryhmillä haastatteluin ja kyselyin. Aholan (2015) tutkimuksessa ilmeni, että haastateltavat eivät puhuneet terveydestään kysytyllä abstraktilla tasolla, vaan liittivät sen omaan elämäänsä ja sen konkreettisiin yhteyksiin. Useimmat vastaajat arvioivat terveyttään pääomana tai sen puuttumisena toiminnalleen arkielämässä ja työssä. (Ahola 2015.) Suomalaisten hyvinvointi -tutkimuksen mukaan koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus vaihtelevat tulojen mukaan. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010.) Huono koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus ovat vähän koulutetuilla ja pienituloisilla yleisempiä kuin muilla ryhmillä (Martelin, Murto, Pentala & Linnanmäki 2014, 62.) Suomalaisten terveystieteisiin kohdistuvassa vuonna 2005 tehdyssä tutkimuksessa tuotiin esille terveystarvon ylikorostuminen. Tutkimuksen mukaan yksilöt ovat vastuussa elämästään ja voivat tietoisesti ja vapaasti valita arvonsa ja elämäntapansa. (Aarva & Pasanen 2005.) Huonon terveyden, sairauden tai epäterveellisen elämäntyylin taustalla voi olla huonoja elinoloja, yhteiskunnan rakenteet ja sosiaalinen ympäristö. (Karvonen, Kestilä & Mäki-Opas 2017, 247.)

Sairauden kokemuksella on myös moninaisia määritelmiä. Soivion (2003) määritelmä on kattava yhteenveto sairauden kokemuksesta. ”Sairauden kokemuksella viitataan henkilökohtaisiin ja yksityisiin tunteisiin, pelkoihin, kipuihin ja sairauden aiheuttamiin erilaisiin vaivoihin, jotka vaikuttavat yksilöiden ainutlaatuisessa elämäntilanteissa erilaisina muutoksia esimerkiksi arjen toiminnoissa, ihmissuhteissa tai moraalisisissa pohdintoissa siitä, onko itse toiminnallaan vastuussa sairastumisestaan vai ei.” (Soivio 2003, 97).

Asunnottomat, jotka saattavat olla päihdeongelmaisia, voivat olla haastava asiakaskunta. Pirstaleisten palveluiden ja tukitoimien yhteensovittaminen ei ole onnistunut. (Murto 2006, 135.) Murto (2006) on todennut, että asunnottomille on ollut haastavaa tarjota toimivia, asiakaslähtöisiä palveluita. Samanlaisia tuloksia raportoivat myös Erkkilä ja Stenius-Ayode (2009a) tutkimuksessaan. Aikaisempien tutkimusten mukaan asunnottomilla henkilöillä on paljon sairastelevuutta ja hoitamattomia sairauksia. (Beijer ym. 2007; Salzize ym. 2002; Stenius-Ayoade ym. 2018 ja 2017; Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009a ja 2009b; Terve asunnoton -hanke 2012.) Asianmukaisen hoidon ja tuen tarjoamisessa asunnottomille, joilla on useita somaattisia sairauksia, tulisi terveydenhuollon ammattilaisten tiedostaa yksilöllisyys, asunnottomuudesta johtuvat olosuhteet, ja se mi-

ten asunnottoman itsehoito on mahdollista tapahtua asunnottomana. (Håkanson & Öhlén 2016). Asunnottomuus voi olla myös seuraus terveysperäisistä haasteista. Selvitämällä terveyden merkitystä asunnottomuuteen, voidaan yrittää parantaa terveystalouden suunnittelua ja ennalta ehkäisemään tulevaisuuden asunnottomuutta sekä asunnottomien terveyttä.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää asunnottomien henkilöiden kokemusta omasta terveydestään. Tavoitteena oli ymmärtää paremmin yksilön kokemuksia terveyden merkityksestä ja asunnottomuudesta. Opinnäytetyöstä saaduilla tiedoilla voidaan kehittää asunnottomuustyötä, sekä saada tietoa siitä, kuinka voidaan yrittää ylläpitää ja kohentaa asunnottomien terveyttä. Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä olivat seuraavat;

1. Millaisia kokemuksia asunnottomilla on omasta terveydestään?
2. Millaista tukea tai apua haastateltavat asunnottomat kokevat tarvitsevansa terveytensä ylläpitämiseksi?
3. Millaisia tyyppitarinoita asunnottomille muodostuu terveydestä?

## 4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

### 4.1 Narratiivinen lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita haastateltavien kokemuksista omaan elämäänsä ja tilanteeseensa. Opinnäytetyössä, kuten laadullisessa tutkimuksessa usein ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkityksestä sekä kun halutaan saada tiettyihin tapauksiin mukana olevista syy- ja seuraussuhteista tietoa. Hoitotieteessä ja hoitotyössä yksittäisten ihmisten elämänkulkujen ja kokemusten kautta voidaan oppia ymmärtämään ihmisten terveyteen ja hoitamiseen liittyviä uskomuksia. Ihmisten pyrkimykset, motiivit, päämäärät, tavoitteet, mielikuvat ja asenteet saattavat vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Metsämuuronen 2006, 18.)

Opinnäytetyöllä on kerronnallinen, eli narratiivinen lähestymistapa. Narratiivinen lähestymistapa keskittyy tarinan taustalla olevien tapahtumien ja tapahtumakulkujen selvittämiseen. Hännisen ja Valkosen (1998) mukaan, narratiivisuudessa on lähtökohtana se että, kertomukset ja tarinat ovat luonteenomainen tapa jäsentää omaa elämää, kokemuksia ja itseään. Lähtökohtana narratiivisessa lähestymistavassa on se, että tieto on luonteeltaan kertomuksellista ja todellisuutta voidaan jäsentää kielen avulla. Kerrottujen tarinoiden ajatellaan kuvaavaan kokemusmaailmaa. Kokemuksia kuvatessa joko itselleen tai muille, kokemukset kerrotaan tavallisesti tarinallisessa muodossa. (Erkkilä 2008, 201.) Kun ihmisiltä kysytään, miksi he tekivät jotain niin kuin tekivät, he usein antavat vastauksen kertomuksen muodossa (Kaasila 2008, 41). Kertomalla tarinaansa ihminen voi saada aikaan sosiaalisia vaikutuksia, jakaa kokemuksiaan, saada jäsenyyksilleen sosiaalista vahvistusta sekä reflektoida kokemuksiaan. Kiinnostuksen kohteena on tarina, joka on kerronnan pinnan alla. Kertomus on prosessi, joka sisältää tapahtumia ja kertomuksia kertojan elämästä. (Hänninen 1999, 22.)

Kerronnallisuutta ja kertomusten käyttöä voidaan käyttää ammatillisena työvälineenä. Kerronnallisuutta sovelletaan muun muassa kasvatukseen, terveys- ja sosiaalityöhön sekä kuntoutukseen. Kerronnan avulla ihminen voi antaa kokemukselleen ulkoisen muodon, mikä voi auttaa järjestämään ja muovaamaan kokemusta. Tarinan kertominen voi myös muokata sisäistä tarinaa ja auttaa etsimään elämäntilanteelle uusia tulkintoja.

Hänninen (1999) kirjoittaa, että ulkoistaessaan sisäistä tarinaansa kerronnan avulla ihminen saa mahdollisuuden ottaa etäisyyttä tarinaansa, artikuloida ja muokata sitä yhdessä toisten kanssa. Koska kertomuksen ja sisäisen tarinan välinen suhde on refleksiivinen, kerrontatilanteiden ehdot saattavat välillisesti muovata myös sisäistä tarinaa. (Hänninen 1999, 55.) Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa pätevää ja totuudellista tietoa. On tärkeää tiedostaa myös tutkimuksen terapeuttinen funktio ja olla sekoittamatta niitä. (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003, 85-90; Valli & Aaltola 2015, 160-163; Heikkinen 2001, 14, 33.)

Yksilöiden tarinoiden näkeminen toisin antaa laajemman mahdollisuuden ymmärtää asiakkaiden, asiakasryhmien sekä yhteisöjen elämää ja toimintaa. Tieto ihmisten toiveista ja unelmista on tavalla tai toisella vietävä palveluja työkseen tekevien ihmisten luokse ja heidän tietonsa ja kokemuksensa äärelle. (Nousiainen 2015; Eronen 2012, 115.) Kerronnallistaminen on yksi keino yrittää ymmärtää, jäsentää ja tulkita sekä välittää toisille omaa koettua todellisuutta. (Aaltonen & Leimumäki 2010, 125, 146.) Opin- näytetyöhön valittiin narratiivinen lähestymistapa, koska asunnottomien omat kertomukset ja mielipiteet haluttiin saada kuuluville ja näkyväksi. Se oli yksi sopiva keino yrittää löytää tutkimuskysymyksiin vastauksia. Lisäksi se voi tuoda henkilöille, jotka tuovat kertomuksensa toisten ulottuville, mahdollisuuden kokea tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Oman tarinan kertominen, vaikkakin nimimerkin suojista, voi antaa kokemuksen kuulluksi tulemisesta (Hänninen 2009, 24).

Tässä opinnäytetyössä pyritään ymmärtämään yksilön kokemuksia terveyden merkityksestä ja asunnottomuudesta ottaen huomioon vaikea elämäntilanne asunnottomana. tarinat voivat jäsentää sairastumista, ja ne voivat myös selittää sen syitä (Hänninen 1999, 62-64). Valittu lähestymistapa voi tukea näitä tavoitteita, ja lisätä myös haastateltavien ymmärrystä omasta elämästään ja terveydestään, siksi se on valittu juuri tähän opinnäytetyöhön. Narratiivinen lähestymistapa voi johtaa koskettaviin kertomuksiin, joiden tarkoituksena ei kuitenkaan ole pyrkiä yleistyksiin. Narratiivisen lähestymistavan yksi heikkouksista on se, että siitä tai narratiivisesta analyysistä ei ole olemassa selkeää määritelmää. Tutkijalta tämä vaatii luovuuden lisäksi syvällistä aineistonsa tuntemista. (Vuokila-Oikkonen ym. 2003.) Nämä edellyttävät hienostunutta ja tyylikästä tutkimuksen raportointia, tutkimusraportti saa parhaimmillaan tutkimuksen eläväksi ja todentun- tuiseksi.

## 4.2 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyötä varten etsin haastateltavaksi asunnottomia henkilöitä. Asumispäivystys valikoitui haastattelujen pitopaikaksi, koska siellä konkreettisesti olisi henkilöitä, jotka ovat tällä hetkellä asunnottomia ja joiden kokemuksista olisin kiinnostunut opinnäytetyössäni. Myös erästä toista matalan kynnyksen palvelupistettä oli alussa kaavailtu haastatteluja varten, mutta yhteydenotossa yksikköön kerrottiin, että haastattelujen järjestäminen olisi ollut haastavaa tilojen ahtauden vuoksi ja yksityisyyden takaamiseksi.

Kyseissä asumispäivystyksessä asuminen on tarkoitettu väliaikaiseksi ja sieltä pyritään asiakkaana siirtymään mahdollisimman nopeasti päihdekuntoutukseen, muuhun asumispalveluun tai omaan kotiin. Kyseisessä asumispäivystyksessä on erikseen tilat päihdyneille asiakkaille sekä päihteen puoli. Päihdyneiden puolelle asiakkaat saavat tulla päihdyneenä, mutta päihteen käyttö on kiellettyä sisätiloissa. Päihteenkäyttöä voidaan tarkistaa asiakkaalta huumeeseuloilla tai alkometripuhalluksilla. Asumispäivystyksessä työskentelee sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia, saatavilla on myös lääkäri, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän palveluita tiettyinä ajankohtina. Asiakkaat voivat hakeutua näihin palveluihin tarvittaessa. Asiakkaiden on annettava omat säännölliset lääkkeensä henkilökunnan suojaan kansliaan, lääkkeiden jako ja anto tapahtuu valvotusti. Asiakkaille tehdään suppea terveystieteiden haastattelu saapumisen yhteydessä henkilökunnan toimesta.

Asunnottomia henkilöitä lähestyttiin tiedotteella erään kaupungin asumispäivystyksessä (LIITE1). Tiedotteet olivat näkyvillä useissa eri paikoissa, jotta mahdollisimman useat henkilöt tulisivat tietoiseksi opinnäytetyöstä ja siihen osallistumisesta. Tiedote sisälsi tiedot seuraavista asioista: tutkijan nimi ja yhteystiedot (sähköposti), opinnäytetyön tavoitteen ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuuden korostamisen, myönnetyn tutkimusluvan, aineistonkeruun toteutustavan, luottamuksellisten tietojen suojaamisen, kerättyjen tietojen käyttötarkoituksen, käyttöajan ja sen, ketkä tietoja käyttävät sekä niiden säilyttämisen. Lisäksi mainittiin, ettei haastatteluun tarvitse välttämättä varata aikaa tarkalle kelloajalle, vaan haastatteluja voidaan sopia myös paikan päällä. Kaikkiin tiedotteisiin lisättiin ajankohtia, jolloin olisin paikan päällä asumispäivystyksessä. Opinnäytetyöstä ja tutkimushaastatteluista, sekä aikatauluista, olin tiedottanut myös asumispäivystyksen henkilökuntaa suullisesti.

Haastatteluihin pyrittiin saamaan sekä asunnottomia miehiä että naisia. Tiettyä ikäryhmää ei haastateltaville etukäteen rajattu. Haastatteluun suostuvilta ei vaadittu päihitteetömyyttä. Haastattelujen vapaaehtoisuutta korostettiin, eikä haastatteluihin osallistumisesta maksettu palkkiota tai tarjottu hyödykkeitä. Ennen haastattelujen alkamista, pyydettiin allekirjoitus suostumukseen tutkimukseen osallistumisesta kahtena kappaleena (LIITE 2). Toinen kappale jäi haastattelijalle ja toinen haastatteluun osallistujalle.

### 4.3 Teemahaastattelu

Aineiston hankintametodiksi valittiin haastattelu, koska sitä suositellaan, kun tutkitaan tai selvitetään intiimejä tai emotionaalisia asioita. Aineistomenetelmänä olisi voitu käyttää myös kyselylomaketta, jonka täyttäminen olisi onnistunut paikan päällä tai sähköisesti, mutta kyselyn laajuus, tavoitettavuus ja kokemuksien kerääminen saattaisivat tällöin olla rajallisia tai riittämättömiä. (Metsämuuronen 2006, 88, 113; Aaltola & Valli 2015, 43.) Teemahaastattelun perusidea on, että tutkija ei lyö lukkoon tarkkoja haastattelukysymyksiä, vaan määrittää keskeiset teemat, joita tulee käsitellä haastattelussa (Hyvärinen 2017, 21).

Haastattelun teemoja laadittaessa otettiin huomioon tutkimuskysymysten lisäksi aikaisempia asunnottomien terveyteen liittyviä tutkimuksia sekä narratiivinen näkökulma. Teemoihin vaikuttivat myös tapaamiset ja keskustelut yhteistyökumppanin kanssa hankkeesta. Useat aikaisemmat lähteet ja tutkimukset asunnottomuudesta perustuvat viranomaistilastoihin. Asunnottomien terveyteen ja sen haasteisiin perehtymällä hahmoteltiin terveydestä kaksi eri ajallista teemaa; terveys ennen asunnottomuutta ja terveys asunnottomana. Haastattelukysymykset ja teemat oltiin muotoiltu avoimiksi kysymyksiksi narratiivisen näkökulman takia. Kysymykset oli muotoiltu avoimiksi, jotta haastateltava saisi kertoa itselleen merkityksellisistä asioista ja ilmiöistä. Haastattelujen tavoitteena oli saada asunnottomilta kerronnallisia vastauksia terveydestä ja asunnottomuudesta. Terveyskokemukset ovat varsin subjektiivinen asia ja vahvoja yksilöllisiä kokemuksia. Haastateltavilta kysyttiin myös omaa näkökulmaa siihen miksi he ovat joutuneet asunnottomiksi.

Haastattelurunkoa esitettiin joulukuussa 2017 (LIITE 3). Haastattelurunkoa testattiin kolmella asunnottomalla asiakkaalla erään sairaalan päivystyksessä. Asiakkailta oli kysytty lupaa haastatella heitä. Kaikki kolme suostuivat haastatteluun käyntinsä yhteydessä, jonka vapaaehtoisuutta painotin. Haastatteluja ei nauhoitettu, mutta tiedot kerättiin ylös käsin. Haastateltaville kerrottiin esitestauksessa, etteivät heidän vastauksensa sisälly aineistoon eikä se vaikuta heidän saamaansa hoitoon päivystyksessä. Haastatteluista pyydettiin palautetta haastateltavilta. Palautteen perusteella haastattelurunkoa tarkennettiin ja sanamuotoja vaihdettiin, koska etenkin yksi aiempi kysymys koettiin palautteen mukaan leimaavaksi ja ennakkoluuloiseksi. Ensimmäisessä haastattelurungossa oli tiedusteltu asunnottoman ”päihdehistoriaa”, mutta esitestauksessa se koettiin leimaavaksi ja epäkunnioittavaksi. Sanamuotoa tarkennettiin ”päihdeiden käytöksi, jos sinulla selaista on”. Kaikki kolme haastateltavaa olivat yllättyneitä, että joku oli kiinnostunut heidän asioistaan ja voinnistaan. Tämä on mielenkiintoinen seikka, ottaen huomioon, että potilaat olivat yöpäivystyksessä potilaina hakemassa tai saamassa apua erilaisiin terveydellisiin ongelmiinsa.

#### 4.4 Haastattelujen toteutus

Jalkauduin asumispäivystykseen alkuvuoden 2018 aikana 10 kertaa. Osa haastatteluista oli sovittu etukäteen sähköpostilla, mutta suurin osa haastatteluista tehtiin spontaanisti rekrytoimalla asumispäivystyksen asiakkaita. Haastatteluja varten olin varustautunut nauhurilla, varavirtalähteellä, tutkimusluvan kopiolla sekä nenäliinapaketilla. Muutama haastateltava kertoi osallistuneensa aikaisemminkin tutkimuksiin, joihin heitä oli rekrytoitu asunnottomana ollessaan. Osa asiakkaista kieltäytyi haastattelusta heti kättelyssä, osa asiakkaista mietti asiaa pari päivää ja osallistui haastatteluun seuraavalla haastattelukäynnillä asumispäivystyksessä.

Haastattelujen lukumääräksi tuli yhteensä kymmenen. Kymmenennen haastattelun jälkeen uusia haastateltavia ei etsitty aktiivisesti, mutta olin tavoitettavissa tutkimusluvan loppuun asti, jos joku olisi halunnut vielä osallistua tutkimukseen. Haastatteluille oli varattu yksi huone, jossa haastattelut pidettiin. Huone oli nykyisin varastona. Haastatteluja tehtiin käynnin aikana yhdestä kolmeen, paitsi eräänä päivänä ei asumispäivystyksessä ollut juuri ainuttakaan asiakasta, joten sillä käynnillä ei haastatteluja tehty ollen-

kaan. Jos käynnille ei ollut sovittuna haastatteluja, istuin päiväsalissa seurustellen tai rekrytoin haastatteluun ihmisiä.

Aluksi haastatteluun tulijat jännittivät haastatteluita ja nauhuria. Ennen nauhoitusta juuteltiin yleisiä asioita ja yritin rentouttaa tunnelmaa. Kerroin opinnäytetyöstä sekä kävimme yhdessä haastateltavan kanssa läpi tiedotteen sekä suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Usean haastateltavan kanssa keskustelimme pitkään opinnäytetyön anonymiteetistä, sekä siitä, kuka näkee kirjoitetut haastattelut. Kerroin kaikille olevani ulkopuolinen, enkä työskentele tai ole missään muussa tekemisissä asumispäivystäjän kanssa. Moni kysyi minulta työstäni ja opiskeluistani, kerroin yleisesti omista asioistani ja motiivistani tähän aineistonkeräämiseen.

Haastateltavilta kysyin aluksi muutaman taustatiedon, kuten iän ja asunnottomuuden keston. Haastattelun aluksi pyysin heitä kertomaan vapaasti tilanteestaan ennen asunnottomuutta, sekä tilanteesta, jossa he joutuivat asunnottomaksi. Haastattelurunko, joka oli laadittu aikaisemmin (LIITE 3), oli tukena haastatteluissa. Yksikään haastattelu ei mennyt kuitenkaan siinä järjestyksessä kuin mitä haastattelurungossa oli, mutta kaikki teemat joita oli etukäteen mietitty, tulivat käsiteltyä. Haastateltavaa pyydettiin arvioimaan, millaiseksi hän koki terveytensä ennen asunnottomuutta. Haastateltavalta kysyttiin muun muassa, olisiko hän tarvinnut apua terveytensä takia, oliko hän sitä hakenut tai saanut ja oliko apua tarjottu ja minkälaista. Haastateltavat puhuivat paljon, jolloin pyrin olemaan aktiivinen kuuntelija ja edesauttamaan tarinan ja kokemusten kertomista. Aktiivinen, keskittynyt kuunteleminen aktivoi usein toista puhumaan. Koskinen (2018) kirjoittaa, että puhuja huomaa kuuntelijan kiinnostuksen ja jatkaa puhumista, koska kokee, että häntä arvostetaan ja hänestä välitetään. (Koskinen 2018, 188.) Pyrin kaikissa haastatteluissa tuomaan haastateltaville samanlainen tunne siitä, että häntä arvostetaan.

Haastateltavat puhuivat varsin avoimesti ja tunteellisesti omasta elämäntilanteestaan sekä taustoistaan. Haastatteluissa kerrotut asiat kerrottiin yksilöllisellä ja tarinallisella muodolla. Usein kertojat aloittivat taustoittamalla tarinaansa ja aiheitaan, mistä halusivat kertoa. Haastatteluissa kerrotut asiat sijoittuivat ajallisesti lähipäivistä vuosikymmenen takaisiin tapahtumiin. Monet elämäkokemukset, joista kerrottiin, olivat raskaita ja herättivät haastateltavilla tunteita pintaan. Olin aluksi sanonut haastateltaville, että nämä voisivat keskeyttää haastattelun koska tahansa, tai että voisimme pitää tauon. Heille oli

myös kerrottu, että jos jokin asia tuntuu vaikealta tai yksityiseltä, ei asiasta ole pakko puhua tai asia voidaan jättää käsittelemättä.

Minulle tuli tunne, että kertojilla oli paljon asioita mielellään. Moni kertoi haastattelun jälkeen, että oli kiva, kun oli joku kenen kanssa puhua. Minut kutsuttiin kahville asiakkaiden huoneisiin, he esittelivät huoneitaan, juteltiin niitä näitä. Toivotin jokaiselle haastateltaville tsemppiä ja onnea jatkoon. Haastatteluista ja keskusteluhetkistä kiitettiin. Eräs iäkkäämpi haastateltava, jolla oli taustalla toistuvaa asunnottomuutta, totesi haastattelun jälkeen kommentin, jonka tulen muistamaan. Hän kiitti haastattelusta ja sanoi lopuksi, ”*Kiitos kun jaksoit kuunnella, tälläinen mörkö minä olen.*”

#### 4.5 Aineiston analyysi

Haastattelut olivat pituudeltaan puolesta tunnista kahteen tuntia. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti eri tiedostoiksi käyttäen riviväliä 1. Yksi haastateltavista ei halunnut, että haastattelua nauhoitettiin, kieltäytymistä nauhoituksesta haastateltava perusteli aikaisemmilla huonoilla kokemuksillaan viranomaisten kanssa. Vaikka tutkimusta ja siihen liittyvää anonymiteettiä korostettiin, päädyttiin yhteistyössä siihen, että teen muistiinpanoja haastattelun aikana ja kirjoitan yhteenvedon haastattelusta. Muut yhdeksän haastattelua on nauhoitettu ja purettu, poistaen jo litterointivaiheessa tunnistettavuutta (eri henkilöiden nimiä, paikkoja, laitoksia ja kaupunkeja) anonymiteetin varmistamiseksi. Litteroitua tekstiä haastatteluista tuli 117 sivua yhteensä. Litteroinnit tehtiin mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Aineiston haltuunotto ja jäsentäminen olisi saattanut olla vaikeampaa, jos työn tai litteroinnin, puhumattakaan haastatteluista, olisi tehnyt joku muu. (Laitinen & Uusitalo 2008, 131.) Litterointi on ollut opinäyteprojektin raskain vaihe. Yhden tunnin nauhoitetun haastattelun litterointiin aikaa kului noin 5 tuntia. Litteroidut haastattelut olen lukenut useita kertoja, sekä tarkistanut litteroidun tekstin alkuperäisen nauhan kanssa, jotta kirjoitettu teksti vastaa nauhalta kuultua. Taustatiedot, esimerkiksi kerrotut ikävuodet ja asunnottomuuden kestot kerättiin erilliseen tiedostoon. Litteroituun aineistoon olen merkinnyt nimikirjaimillani MJ, jos olen poistanut anonymiteetin takia jonkun sanan tai tarkentanut sanaa.

Narratiivisella tutkimuksella on useita mahdollisia analysointitapoja (Lieblich, Tuval-Mashiach ja Zilber 1998, 112). Yksi analyysin tärkeimpiä lähtökohtia on se, ollaanko kiinnostuneita kertomuksen sisällöstä (mitä ihmiset kertovat), vai sen muodoista (miten ihmiset kertovat). (Holloway & Freswater 2008, 122). Tässä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita siitä mitä asunnottomat ihmiset kertovat, joten haastatteluaineisto purettiin ensisijaisesti tästä näkökulmasta. Analyysin lähtökohtana ovat asunnottomien kokemukset terveydestään. Spontaanit reaktiot, kuten esimerkiksi naurunpyrähdykset ja itkuun purskahtamiset merkittiin aineistoon, samoin merkittävät puheen tauot, painotukset ja katseensuuntaukset. Haastateltavia ei ole nimetty, mutta sitaatit, joita on lainattu opinnäytetyön raportissa, on nimetty N- tai M-kirjaimella kuvastaen sitaatin sukupuolta (N=nainen, M=Mies). Sitaateista on jätetty pois haastateltavan ikä, sekä numerointi tunnistettavuuden ja yhdistämisen vaikeuttamiseksi.

Aineistoa analysoitiin kahdesta eri näkökulmasta tutkimuskysymysten valossa. Aluksi etsittiin litteroiduista haastatteluista, mitä asunnottomat kertovat terveydestään. Sitten etsittiin kohtia, joissa kerrottiin terveydestä. Terveydestä kertovat kohdat koodattiin eri värein riippuen siitä, puhutaanko nykyisestä vai aikaisemmasta terveydestä. Toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin oleellisia tekstiosia ja ne koodattiin erilaisilla väreillä. Värikoodein merkittiin esimerkiksi päihdepuheet punaiseksi ja terveydelliset asiat vihreäksi. Haastatteluja lukiessa useita kertoja tästä näkökulmasta toistui litteroidussa aineistossa tiettyjä teemoja. Teemoittelu voi olla periaatteessa luokituksen kaltaista, mutta siinä painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Ideana oli etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan teemoittelu on luonteva tapa etenemiseen teemahaastatteluaineiston analysoinnissa. Haastattelurunkoon oli valittu aiheeseen liittyviä teemoja. Litteroimnin, analyysin ja opinnäytetyöraportin kirjoittamisen jälkeen haastatteluaineiston nauhoitukset on tuhottu.

Esimerkki litteroidusta haastattelusta ja koodauksesta.

*N: Öö.. Mä oon ollu hyvin aktiivisesti **alkoholin** kanssa. Että, mulla on myös **kakssuuntanen**.. Tässä tulee näitä **sairauksia**. Ja sit **kakssuuntanen**, eli tota, mulla on **vakavan masennuksen**, et ja **alkoholi**. Et kumpi on tullu eka, en tiedä. Sitä kysytään monesti! (naurahtaa). Vaikea määritellä. Niinkun, mutta tota, mä oon tota tosi nuoresta alottanu. 11-vuotiaana en-*

*simmäiset pari kaljaa. Elikkä, mutta niin tota, tämmönen raskas käyttö, niin oon mä lapsia jo kasvattanu...*

Haastateltava puhuu sairauksistaan sekä päihteidenkäytöstä ennen asunnottomuutta. Puhuu suhteestaan alkoholiin. Tunnistaa masennuksensa ja päihteidenkäytön liittymistä toisiinsa. Muistelee päihteidenkäytön aloittamista sekä sen etenemistä/pahentumista. MJ

Aineistoa käsiteltiin tämän jälkeen narratiivisella analyysillä. Narratiivisessa analyysissä painopiste on uuden kertomuksen tuottamisessa aineiston kertomusten perusteella. Narratiivinen analyysi ei kohdista huomiotaan aineiston luokitteluun, vaan se muodostaa aineiston pohjalta uuden kertomuksen, joka pyrkii tuomaan esiin aineiston kannalta keskeisiä teemoja. (Valli & Aaltola 2015, 159-160.) Tarinallisuus tekee analyysistä aina historiallisen; se sijoittuu johonkin aikaan, yhteiskunnalliseen ja kulttuuriseen tilanteeseen (Tiihonen 2004, 204). Haastattelujen ja aineiston perusteella rekonstruoin kolme uutta tyyppitarinaa. tarinat löytyvät kappaleesta 7, tulos kappaleen jälkeen. Analyysivaiheen toteuttamiseen ja tarinoiden kehittämiseen inspiroivat Kujalan (2008), Uusitalon (2006) sekä Kimpimäen (2012) kerronnalliset tutkimukset, vaikkakin ne eivät asunnottomuuden teemaan sinänsä liity. Kymmenen litteroitua aineistoa koottiin yhteen ja niiden pohjalta luotiin kolme tyyppitarinaa asunnottomien terveydestä sen mukaan, millainen suhtautuminen terveyteen heillä on ollut haastatteluissa. Olen yhdistellyt asunnottomien tarinoista osia, jotta tunnistettavuus ei ole mahdollista. Hänninen (1999) kirjoittaa, että tyyppittelyn etuna on, että voidaan luoda kokonaiskuvaa aineistosta ja sen kirjosta. Tyyppittelyn haittana on, että yksilöllinen moninaisuus peittyi silloinkin, kun tyyppien erilaisuus korostuu. Olen koonnut 3 esimerkkitarinaa useiden samaan tyyppiin sijoitettujen kertomuksista. Etuna on se, että tunnistettavuus vähenee, mutta haittana on se, että esimerkkitapaukset ovat keinotekoisia. (Hänninen 1999, 33.) Narratiivisessa tutkimuksessa tutkija on yksi instrumentti tutkimuksessa; tutkija vaikuttaa osallaan tutkimukseen yksilöllisellä kosketuksellaan, taustallaan ja persoonallaan (Holloway & Freshwater 2008, 112).

Tarinoiden lukeminen ei välttämättä vaadi kokemusta tutkimusraporttien lukemisesta, ja ne ovat näin helpommin tavallisen kansalaisen luettavissa. Tutkimustulosten ja kehitettävien tarinoiden avulla voidaan saada asunnottomien elämäkokemuksia kerrottua val-

taväestölle. Tarinat saattavat avata ihmisten tietämystä, ymmärrystä sekä avunannon merkitystä asunnottomien ihmisten tilannetta kohtaan.

## 5 ASUNNOTTOMIEN KOKEMUS TERVEYDESTÄ

### 5.1 Haastateltavien taustatietoja

Haastateltavat olivat 27-67-vuotiaita miehiä ja naisia. Usealla oli taustalla useita eri jaksoja asunnottomuutta sekä piiloasunnottomuutta (asuminen esimerkiksi ystävän tai sukulaisen luona ilman vakinaista osoitetta). Asumispäivystyksessä haastateltavat olivat majailleet muutamasta viikosta pariin vuoteen. Viimeisimmän asunnottomuuden kestot vaihtelivat kolmesta viikosta yhteentoista vuoteen. Yhden haastattelun loppupuolella ilmeni, että haastateltavalla olikin oma tukiasunto, mutta hän koki itsensä kuitenkin asunnottomaksi henkilöksi. Tämä haastattelu on sisällytetty lopulliseen haastatteluaineistoon.

Asunnottomaksi päätyminen tarina oli vyyhti useita asioita. Usein heidän tarinaansa mahtui useita eri tapahtumia, yksi haastateltava kuitenkin kertoi, että asunnottomaksi joutuminen oli pelkästään päivärahojen odottelusta johtunut tilanne. Haastateltavat kertoivat itse asunnottomuuden syiksi seuraavia tapahtumia (satunnaisessa järjestyksessä); päihheet, retkahdus, lastensuojelun toimet, toimeentulon nopea heikkeneminen, elämänhallinnan ja taitojen puute, parisuhteen muutos, ero, työttömyys, juopottelu, häiritsevä asuminen, vuokrasuhteen lopettaminen omatoimisesti tai vuokranantajan puolesta, työtapaturma, muutos terveydessä, konkurssi, häätö ja vankeustuomio.

Haastatelluilla oli henkilöä kohti paljon sairauksia ja oireita. Haastateltavat kertoivat, että heillä oli muun muassa seuraavia sairauksia ja oireita (olematta missään järjestyksessä esiintyvyyden mukaan). Päihdeongelmat, tuki- ja rankaperäiset sairaudet ja kiputilat, tapaturmia ja niistä toipumisia, unettomuutta, huimausta, rytmihäiriöitä, sairastettu sydänkohtaus, sydänsairauksia, ASO-tauti, mielenterveysongelmia (kaksisuuntainen mielialahäiriö, eritasoista masennusta, ahdistus- ja paniikkihäiriöitä), muistiongelmia, epilepsia, kognitiivisia ongelmia, keuhkohtaumatauti, astma, verenpainetauti, autoimmunisairaus, C-hepatiitti, vatsasairauksia, uniapnea. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat myös, että heidän hampaansa olivat todella huonossa kunnossa. Lisäksi osalla haastateltavista oli haastattelujen aikana muita akuutteja terveysongelmia, kuten keuhkokuume, keskeneräinen kuntoutus tapaturmista, vatsatauti tai flunssaa.

Haastateltavilla oli kaikilla säännöllinen lääkitys perussairauksiensa vuoksi. Kaikilla oli lääkärin määräämiä lääkkeitä. Lääkkeistä kerrottiin haastatteluissa pitkiäkin aikoja, eri lääkkeitä ja niiden käytöstä kerrottiin. Osalla oli mahdollisuus käyttää kaikkia määrättyjä lääkkeitään säännöllisesti. Useilla se ei ollut mahdollista rahatilanteen takia; lääkkeisiin ei yksinkertaisesti ollut rahaa. Osa odotteli rahaa esimerkiksi avustuksista, että saisi ostettua osan lääkkeitään. Myös ylimääräisiä avustuksia oli pyydetty sosiaalitoimelta tai sukulaisilta, että rahaa olisi lääkkeisiin. Näitä olivat esimerkiksi astmalääkkeet tai sydänlääkkeet, joihin oli lääkärin resepti. Ne, jotka toivat esiin vaikeuden ostaa käytössä olevia, määrättyjä lääkkeitä, olivat iäkkäämpiä haastatelluista.

Kaikilla haastatelluilla oli tai oli ollut päihteiden käyttöä. Haastatteluiden aikana osa oli ollut päihteettöminä korkeintaan muutaman kuukauden ajan. Osa haastatelluista oli päihtyneiden puolella sijoitettuna, osa kuivalla puolella ja yksi haastatelluista oli päässyt tuettuun asumiseen, jossa tulisi olla päihteittä. Kaikki haastateltavat kertoivat alkoholin käytön olleen tai olevan yhä runsasta. Moni haastatelluista kertoi käyttäneensä alkoholia useita kymmeniä vuosia runsaasti. Osa vanhemmista haastateltavista kertoi kokeilleensa tai käyttävänsä nykyäänkin myös korvikkeita, kuten Lasolia tai käsidesiä päihtymiseen. Suurin osa haastatelluista kertoi avoimesti ongelmistaan päihteiden kanssa. Muutama haastateltava kertoi, että ei koe alkoholin käyttöä ongelmaksi, mutta että alkoholia kyllä aiotaan käyttää vielä, sitten kun taloudellinen puoli olisi kunnossa. Päihdekeskustelu oli tuttua haastateltaville, päihteistä ja niiden haitoista oli puhuttu paljon aikaisemminkin eri tahojen kanssa.

Osalla haastateltavilla oli kokemusta huumeidenkäytöstä. Huumeita oli käytetty vaihtelevilla tavoilla, suonensisäisesti, polttamalla tai suun kautta. Amfetamiinista ja kannabiksesta puhuttiin eniten. Myös muita päihteitä oli käytetty, huumeiden käyttäminen perustui osin saatavuuteen ja taloudelliseen tilanteeseen.

## 5.2 Terveys ennen asunnottomuutta

Ennen asunnottomuutta terveys koettiin paremmaksi. Terveys ja elämä oli ollut tasapainoista, terveys liitettiin työkykyisenä olemiseen. Terveys oli koettu myös hyvänä kuntona, sekä jaksamisena henkisesti ja fyysisesti. Osa haastateltavista ei kuitenkaan muis-

tanut tarkkaan, minkälainen terveys oli ollut ennen asunnottomuutta, mutta kaikki muistelivat, että se oli ollut parempi kuin nyt asunnottomana. Ennen asunnottomuutta moni kuvasi aikaa useiden vuosikymmenten ajalta tarinoillaan. Osa kertoi olleensa aikanaan kilpaurheilijoita, liikkuneensa ahkerasti tai pitäneen kuntoaan yllä. Elämä oli ollut tasapainoista ja osalla oli pitkä työura. Ennen asunnottomuutta osalla haastateltavista oli ollut terveyshaasteita päihteen, sekä fyysisten ja psyykkisten sairauksien kanssa. Osa mainitsi alkoholin olleen riippuvuutena ja vaikuttaneen terveyteen jo ennen asunnottomuutta.

Osa oli ollut nuorempana osallisena tapaturmiin, joista nyt kerrottiin tarinoita nauravasti ja esiteltiin arpia tai muutoksia kehossa. Tapaturmia oli sattunut sekä selvinpäin, että päihteen vaikutuksen alaisena. Yksi haastatelluista kertoi, että oli joutunut työtapaturmaan, jota hän piti yhtenä elämänsä käännekohdista. Työtapaturma oli vienyt terveyden lisäksi toimeentulon, perheen ja aiheuttanut päihdeongelman. Tapahtumasta oli aikaa useita vuosikymmeniä, mutta kertojan mukaan työtapaturma ja sitä seurannut aikainen eläköityminen olivat horjuttaneet tasapainon elämästä. Tarinassa oli toistuvaa asunnottomuutta ja haastateltava puhui terveyden menettämisen yhteydestä asunnottomuuteen ja elämänhallinnan vaikeuteen.

### 5.3 Terveys asunnottomana

Terveys koettiin asunnottomana ollessa huonona tai kohtalaisena. Kukaan haastatelluista ei kuvaillut terveyttään hyväksi asunnottomana verrattuna aikaisempaan, kun oli asunto. Kohtalainen oli paras arvio omasta voinnista. Suurin osa haastatelluista kertoi olevansa huonossa kunnossa. Terveys koettiin kokonaisvaltaisesti huonoksi. Haastateltujen kesken ilmeni epätietoisuutta omista sairauksistaan tai diagnooseistaan. Perussairauksien hoito oli usealla asunnottomalla jäänyt asunnottomuuden takia huonommalle. Esimerkiksi verenpaineiden tai verensokerien mittaaminen ei jatkunut asumispäivystyksessä asunnottomaksi joutuessa, vaikka perussairauksien takia se olisi ajankohtaista. Koetuista päihteen aiheuttamista haitoista ja seurauksista puhuttiin myös. Päihdeongelmat olivat osalla pahentuneet asunnottomana, osa koki taas päihdeongelman lieventyneen.

Osa haastatelluista kertoi, että heille oli lääkärissä kerrottu, että he sairastavat jotain tautia, mutta he eivät olleet joko saaneet tarvittavaa tietoa siitä, tai sisäistäneet sitä. Sairaus tai sen hoito oli jäänyt epäselväksi. Seuranta tai lääkityksen tarpeellisuutta ei ollut tiedossa. Yksi haastateltavista ei oikein osannut sanoa tai kertoa sairaudestaan, ilmeisesti siihen kuitenkin oli lääkitystä, jolla oli haittavaikutuksia. Oman sairauden ymmärtäminen ja siitä tiedon saaminen voi auttaa hyväksymään parantumattomankin sairauden paremmin, kuin epätietoisuudessa eläminen.

*N: Se on joku saakelin jäkälä, mitä tuli nytte uutena. Elinikäinen sairaus, joku limakalvojuttu. Joku semmonen. En tiedä. Ei parane kumminkaan. Maha aina kipee kun syöt noita lääkkeitä. Että tää on tämmöstä.*

Osa haastateltavien oireista oli diagnosoitu ja tutkittu. Erään haastateltavan jalkojen pitkäaikaisia oireita oli tutkittu, ja niihin löydetty syytäkin laboratoriotuloksista. Oireen tai sairauden ennaltaehkäiseminen ja hoitaminen olivat kuitenkin jääneet pimentoon, tai annettuja tietoja ei oltu sisäistetty. Pitkäaikaisen kivun hoidosta haastateltava ei puhunut.

*M: Siis, ne anto sen välilevynpullistuman, se on diagnosoitu. Ja sitte se, en muista nimee, mutta se joku veri ja joku lihasentsyymisysteemi, et se oli niinku korkeella. Ja siitä johtuu sitte se et jalkojen toi hermohomma, et ne on niinku puutuneet.*

Muutama haastateltava oli lopettanut alkoholinkäytön asunnottomuutensa aikana. Takana oli ollut katkaisuhoidoja aikaisemmin, mutta nyt suhdetta alkoholiin oli ehditty miettiä ja arvioida henkilökohtaisesti. Yksi haastateltava oli ollut 5 kuukautta asunnottomana ja puolet siitä hän oli ollut selvinpäin ja päässyt katkaisuhoitoon.

*Marita: Onko nyt ollu kuinka kauan alkoholista pois-*

*N: Öö, kaks ja puoli kuukautta. Täysin. Et mulla on näitä pitkiä raittiuksia. Mutta mä olen se ihminen, että olen kiintiöni juonut täyteen, ja mä en sitä usko. Että kyllä mä sen nythen hallittin. Hyvin menee. Ja se ei vaan mun kohdalla, se kerran tai kaks onnistuu, ja se on sitten putki päällä.*

Nuoremmilla haastatelluista mukana oli myös huumeiden käyttöä. Huumeiden käyttäminen perustui usein saatavuuteen. Päihteiden käyttäminen oli alkanut nuorena ja käytössä oli useita eri huumeita. Haastatteluissa mainittiin huumeista haastattelijalle bubrenorfiini (Subutex), amfetamiini ja kannabis. Lisäksi käytettiin erinäisiä kadulta

ostettuja lääkkeitä, kuten vahvoja kipulääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä sekä testosteroonia. Yksi haastateltavista kertoi olevansa korvaushoidossa haastattelun ajankohtana.

Osalla haastatelluista oli akuutteja terveydellisiä ongelmia, kuten keuhkokuumetta, flunssaa ja vatsavaivoja. He olivat hakeutuneet omatoimisesti lääkärille paikalliseen ensiapuun hoidon tarpeen arviointiin. Haastatellut kertoivat olleensa huonossa kunnossa, mutta hoitoon he olivat joutuneet hakeutumaan asumispäivystyksestä omatoimisesti. Asumispäivystyksessä vointia ei oltu arvioitu. Eräs haastateltavista kertoi hakeutuneensa päivystykseen ystävänsä tuella ja kyydillä. Haastateltavalla oli todettu useita sairaalahoittoa vaativia vaivoja, hänellä oli myös teetetty paljon tutkimuksia päivystyskäynnillä. Vuodeosastolla hän oli ollut useita päiviä hoidossa.

*M: En ku itte menin ensiapuun. Kaveri sano, että tota, Hän ajaa ensiapuun auton. Hän epäilee että sulla on veritulppa, koska se näytti siltä. Oikeesti että, kaikki ei oo kunnossa. Mulla oli siihen samaan syssyyn, kun menin ensiapuun 39 kuumetta. Todettii keuhkokuume ja häikkää verikoissa- ( sitaattia lyhennetty MJ)*

*Marita: Okei, eli jotain tuli sitten...*

*M: Joo, mut kuvattiin päästä varpaisiin.*

*Marita: Noniin, et kuitenkin sit otettii jonkinlaisii tutkimuksii*

*M: Joojoo, tuli sit. Se oli se, et viis päivää olin niinku suonensisäses antibiootteja, neljä pussii päivässä. Siihe keuhkokuumeeseen.*

## 6 ASUNNOTTOMIEN TERVEYTTÄ YLLÄPITÄVÄ TUEN TARVE

### 6.1 Henkilökohtaiset valinnat terveyden ylläpitämiseksi

Terveyden omatoimiseen ylläpitämiseen nähtiin mahdollisuuksia, myös asunnottomana. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että liikkuminen tukisi heidän terveyttään ja sen ylläpitämistä. Myös ruokavalion vaikutuksesta kerrottiin haastattelussa. Työ koettiin myös ylläpitävänä asiana. Erityisesti psyykkistä terveyttä ja jaksamista ylläpitäviä asioita olivat perhe ja ystävät. Henkisyys ja uskonto nostettiin muutamassa haastattelussa kannatteleviksi asioiksi ja terveyttä ylläpitäviksi. Pääteettömyys ja siihen pyrkiminen mainittiin lähes kaikissa haastattelussa. Pääteettömyyteen pyrkiminen oli alla olevan esimerkin mukaan vaikeaa. Liikkuminen oli jäänyt vuosiksi. Päivittäiset valinnat olivat haastavia.

*Marita: Vähä tossa kysyinkin, että minkälainen se vointi ja terveys nyt on. Koetko että se vointi-*

*M: Ei se hyvä ole. Kyllähän mä ennen pyöräilinkin. 50km päivässä. Mutta nyt en oo viiteen vuoteen koskenutkaan polkupyörään.*

*Marita: Joo, mites muuten se terveys, kun että liikunta-*

*M: No kyllähän sitä pitäis, kyllähän... Ei tällaisissa paikoissa kukaan liiku. Lähe nyt tonne ruokakauppaan niin ootki viinakaupassa enemmän.*

### 6.2 Ulkopuolinen tuki terveyden ylläpitämiseen

Vastaantulevaa tukea, apua ja hoitoa toivottiin haastattelussa. Vastaantulevia ja joustavia palveluita kerrottiin ajankohtaisiksi ja tarpeellisiksi. Nykyisiä palveluita kuvattiin joustamattomiksi ja pirstaleisiksi. Päihdehoitoon pääseminen nähtiin haastavana. Haastatteluista kävi ilmi, että osalle asunnottomaksi joutuminen oli jossain määrin vauhdittanut terveydellisten ongelmien ja asioiden tutkimista. Tässä oli kuitenkin jonkin verran eroja. Osa iäkkäämmistä asunnottomista kertoi, että asumispäivystyksen lääkäri oli ottanut asiakkaiden terveysongelmat tosissaan ja saaneet lähetteitä tutkimuksiin sekä kokeisiin. Asiakkaat olivat kuitenkin itse hakeutuneet asumispäivystyksen lääkärin vastaanotolle.

Osa haastateltavista kertoi, että henkilökunta jossain määrin yritti tukea päihteettömyyteen pyrkimistä, mutta sen perustelevuus ei ollut tavoittanut kaikkia. Henkilökunta kehotti antamaan puhtaita huumesuoloja, mutta silti ottamatta kantaa mahdollisiin hengenvaarallisiin vieroitusoireisiin. Useita vuosia päihteitä käyttäneen ”raitistuminen” asumispäivystyksessä ei kuulostanut realistiselta haastatteluissa. Henkilökunnan apukeinot ja työnkuva tai motivaatio ei avautunut kunnolla, kuten alla oleva esimerkki osoittaa. Vieroitusoireista ja niiden hoitamisesta ei haastateltavan kanssa oltu keskusteltu.

*M: Joo siis kyllähän ne kannustaa, mutta et just ku sä valitat ettet saa asuntoa ja näin että. Sä haluaisit että sulla olis asiat paremmin. Nii ne sanoo et lopeta se päihteitteinkäyttö ja tuu tonne kuivalle puolelle. Ja sit siitä niinku johonki kuntoutuskotii. Mutta ei ne puhu mistään (hoito-ohjelmat, matalan kynnyksen palvelut, marginaaliryhmille suunnatut palvelut MJ). Ne yrittää niinkun ajaa niiden tarkoituksella, tai en mä tiä mikä niiden tarkoitus on. Mutta jostain syystä ne niinku hokee et kuivalle puolelle kuivalle puolelle. Että anna ne seulat, kärsi ne vieroitusoireet. Ei se vittu oo nii yksinkertaista!*

*M: Että jos sulla on sitä historiaa, ja harva tuntuu ymmärtävän mitä se oikeesti on. Että ei se nyt oo vaan että lopeta se päihteiden käyttö. Ei sitä vaan nii lopeteta. Varsinkaan ilman mitään tukea.*

Päihteiden aiheuttamat ongelmat ja terveyshaitat olivat tiedossa haastateltavilla. Haastatelluista suurin osa toivoi apua päihdeongelmaansa ja mahdolliseen hallittuun lopettamiseen. Haastateltavat miettivät itse vuosien alkoholinkäytön aiheuttaneen monenlaisia terveydellisiä ongelmia. Päihteettömyyteen toivottiin lääkinnällistä sekä kuntouttavaa hoitoa. Päihteettömyyden tukemiseen toivottiin tukea ja kannustusta. Henkilökunnalta toivottiin enemmän ymmärrystä päihteidenkäyttäjää kohtaan. Osalla haastatelluista ei ollut ketään ystäviä tai perhettä tukemassa päihteettömyyteen.

Psyykinen jaksaminen oli kovilla asunnottomana useilla haastateltavilla. Osa haastatelluista kertoi, että heidän oli vaikea saada tarvitsemaansa hoitoa tai lähetettä hoidon piiriin. Avun tarve ei kohdannut saatavilla olevia palveluita, tai palvelut eivät olleet asiakkailla sopivia.

*M: Noo lähin, ku kuulin et vaimolla oli ollu toine mies.. Niin se, silloin hain niinku psyykkisiin vaivoihin. Mut en mä saanu mitään apua. Mä olin*

*siel sanonu et hyppään koskeen. Nyt päätin et nyt mä päätän päivät. Ei jaksanu.*

*Marita: Mistä sä koitit hakea apua?*

*M: (Matalan kynnyksen paikasta, useammasta palvelupisteestä MJ), ensiavusta, emmä, ei mitään apua. Joka paikassa vaa pompoteltii, mee sinne, mee tänne, mee tonne. Juoksutettiin. Sit toisena päivänä, sit mä kävin, ja sanoin et huomenna vois päästä sairaalaan, mutta se on vasta hoidon tarpeen arvio. Vasta sielläkin, että... Lääkäri mainitti, että hyvin epätoennäköisesti ottavat osastolle edes hoitoon. Sit mä päätin et en mä mee sinne.*

## 7 TYYPITARINAT ASUNNOTTOMIEN TERVEYDESTÄ

### 7.1 Toipuva henkilö

*Toipuva* henkilö on päätnyt asunnottomaksi pitkän alamäen jälkeen. Hänellä on ollut vuosia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Todettuun mielenterveyden häiriöön on vain lääkkeellistä hoitoa, hoitokontaktit eivät ole olleet säännöllisiä. Hän on itse yrittänyt hakea apua eri tahoilta, mutta aina hän ei ole tullut kohdatuksi ja häntä kohtaan on ollut ennakkokäsityksiä eri terveysterveyden- ja sosiaalialan ammattilaisilla. Alkoholin käyttö on alkanut varsin nuorena. Ongelmista huolimatta arkea on yritetty pitää pysyvässä. Perheessä saattaa olla yksinhuoltajuutta, työttömyyttä ja tuen puutetta. Vähitellen väsymys ja jaksaminen ovat menneet yli oman rajan. Mukaan ovat tulleet sosiaaliviranomaiset, huostaanotto sekä asunnonmenetys. Alkoholi hallitsee elämän valintoja ja muistikuvia katoaa pitkältä ajalta. Alkoholia käytetään myös lääkinnälliseen tarkoitukseen, mielialaan, särkyihin ja vaivoihin.

Asumispäivystyksessä vierähtää useita kuukausia. Katkaisuhuoltoon pääseminen on käännekohta terveydelle. Päihdeongelmaan ja mielenterveyden häiriöihin henkilö saa apua ja tukea. Hoito on moniammatillista ja yksilöllistä. Kuitenkin hän saa myös huolestuttavia uutisia terveydestään. Alkoholin vuosia kestänyt säännöllinen käyttö on vaikuttanut kehoon negatiivisesti. Eri puolilla kehoa ja elimiä on muutoksia, jotka johtuvat alkoholista ja aikaisemmasta elämäntavasta. Muutoksia voidaan hoitaa, mutta *toipuva* henkilö tarvitsee mahdollisesti loppuelämäksi lääkitystä sekä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä näiden muutoksien takia.

*Toipuva* henkilö odottaa vapautuvaa tukiasuntoa, on uusinnut suhdetta läheisiinsä sekä myöntänyt itselleen ja muille sairastavansa alkoholismia. *Toipuva* henkilö nauttii elämän pienistä asioista, vertaistuki, omaiset ja terveystammattilaiset tukenaan. Päähenkilöllä on positiivissävytteinen, *toipuva* ja tunnusteleva lähestymistapa omaan terveyteen ja tulevaisuuteen.

## 7.2 Huolestunut henkilö

*Huolestuneella* henkilöllä voi olla taustallaan useita eri pituisia asunnottomuusjaksoja. Hänellä on mahdollisuutta asua välillä ystävien tai kaverien luona, mutta piiloasunnottomuuden lisäksi hän majoilee asumispäivystyksessä eri pituisia jaksoja. Taustalla voi olla työttömyyttä, tapaturmia, eri päihteiden käyttöä. Tiedostettuja terveysongelmia on alkanut ilmaantumaan samaan aikaan kun ikävuosia. Henkilö on mahdollisesti syrjäytynyt, syrjäytyminen ja huono-osaisuus saattaa olla ylisukupolvista. Hän käyttää terveys- ja päivystyspalveluja, mutta omatoimisesta hakeutumisesta avun piiriin ei ole aina kykyä.

*Huolestunut* henkilö muistelee joutuneensa sairaalaan lähiaikoina toistuvasti, vaikka ei ole sinne omatoimisesti hakeutunut. Ambulanssi, ja huolestuneet ihmiset ovat toimittaneet hänet päivystykseen päihteiden aiheuttamien ongelmien takia. Päihteiden annostelu sekä useiden päihteiden yhtäaikainen käyttö on aiheuttanut sairaskohtauksia tai tajunnanhäiriöitä. Kehon palautuminen ja fyysinen suorituskyky ovat heikentyneet. Hänellä on epätietoisuutta sairauksistaan ja vaivoistaan, huoli itsestä ja kehosta on alkanut olla useimmiten mielen päällä kuin aikaisemmin. Hän on tyytyväinen ja kiitollinen saamaansa avusta terveydenhuollosta. *Huolestunut* ja riskejä tunnistava henkilöllä on mahdollisuutta ja kykyä vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa sekä hakea apua tai tukea. Palveluihin hakeutuminen ja pirstaleiset palvelut tuottavat haastetta niihin pääsemiselle. *Huolestunut* henkilö tarvitsisi henkilökohtaista opastusta, jotta pääsisi avun piiriin ja tilanteen kartoitukseen.

## 7.3 Uupunut henkilö

*Uupuneella* henkilöllä on takanaan raskaita elämäkokemuksia. Taustalla on taloudellisia, sosiaalisia ongelmia, toistuvaa asunnottomuutta sekä mahdollisesti vankeustuomioita, syrjäytymistä. *Uupuneella* henkilöllä on diagnosoituja sairauksia ja lääkitystä, mahdollisesti lukuisia tapaturmia. Nuoruudessa on ollut päihteiden runsasta käyttöä, mutta henkilö on ollut vieroitusta ja korvaushoidossa aikaisemmin. Suhteet sukulaisiin ja omaisiin ovat katkenneet. *Uupunut* henkilö on yksinäinen.

Päädyttyään asunnottomaksi, *uupuneen* päihteiden käyttö on pahentunut. Käytössä on suonensisäisiä huumeita ja lääkkeitä, käyttö perustuu saatavuuteen. Perussairaudet ovat pahentuneet, seurantoja tai lääkitystä ei ole tai niitä ei ole pystytty käyttämään/uusimaan. Keho ja psyyke ovat kestämissä ylärajalla. Päihteiden käyttäminen nähdään pakonomaisena, huono terveys ja vointi on tiedostettu. Psyyke ja oma mielen-terveys koetaan pirstaleisena. Apua on yritetty hakea, tuloksetta. *Uupunut* henkilö on kokenut luukuttamista, ennakkoluuloja, kohtaamattomuutta terveydenhuollon ammattilaisilta sekä pirstaleiset palvelut. Pahaan oloon *uupunut* henkilö on yrittänyt saada lääkkeellistä ja keskustelevaa apua. Henkistä pahoinvointia henkilö hoitaa lääkkein ja huumein. Päihteet ja asunnottomuus osaltaan estävät hoitoon pääsemisen tai avun saamisen.

Hoidon ja avun saamisessa korostetaan *uupuneelle* päihteettömyyttä. Päihteidenkäyttö on *uupuneella* pakonomaista. Hän pyytää päihdeongelmaansa apua ja tukea sitä saamatta. *Uupunut* henkilö ei sovi palveluihin, eikä palvelut henkilölle. Ainoa valo elämässä voi olla uskonto tai lapset. *Uupuneella* on itsetuhoista ajatuksia, hän on yksinäinen, hän on miettinyt itsensä vahingoittamista. *Uupuneen* omat voimavarat ovat loppumassa, hän on hengenvaarassa.

## 8 POHDINTA

Asunnottomien taustatiedoissa oli useita yhtymäkohtia vakavaan asunnottomuuteen, joita Kostiainen ja Laakso (2015) ovat nimenneet selvityksessään. Haastateltavilla oli erilaisia sosiaalisia ongelmia, päihteitä, mielenterveysongelmia, taloudellisia ongelmia ja työttömyyttä. Haastateltavilla asunnottomilla oli paljon kokemuksia ja kerrottavaa omasta terveydestään, nykyisestä ja aikaisemmasta. Kaikille oli diagnosoitu useampia sairauksia sekä määrätty käytettäväksi lääkitystä. Hyvä terveys oli tavoiteltavaa, ja osallistujat tunnistivat ongelmia ja riskejä terveyden ylläpitämisessä. Haastateltavat nimesivät useita sairauksia ja diagnooseja, kuten Erkkilä ja Stenius-Ayoade (2009a+2009b), Beijer ym. (2007) sekä Saleize ym. (2002) ovat aikaisemmissa tutkimuksissa raportoineet. Alkoholi, lääkkeet ja ylipäätänsä päihdeongelmien kanssa kamppailu olivat hyvin tärkeässä osassa kertomuksia, joihin myös osa aikaisemmista tutkimuksista antaa viitettä (esim. Granfelt 1998). Osalla haastateltavista ei ollut omasta mielestään riittävää tai toimivaa avohoitosuhdetta perusterveydenhuoltoon. Osalla ei minkäänlaista. Päivystysten käytöstä kerrottiin useammassa haastattelussa. Tämä antaa viitettä myös aikaisempaan tutkimukseen, jonka mukaan terveyspalveluiden, varsinkin sairaalapäivystysten, käyttö on valtaväestöä runsaampaa asunnottomilla henkilöillä. (Erkkilä ja Stenius-Ayoade 2009a.)

Terveyden merkitys ja siitä kysyminen tuotti ajoittain vaikeuksia haastateltavilla. Kysymyksen asettelu oli tarkoituksen mukaisesti abstrakti, jotta haastateltavilta tulisi mahdollisimman monipuolisia vastauksia. Terveyden merkityksen tai käsitteen kertominen tuotti vaikeuksia vastata. Terveyttä arvostettiin enemmän, kun haastateltavat olivat huomanneet, että kaikki ei tuntunut olevan kunnossa omassa kehossa fyysisesti tai psyykkisesti. Terveys oli kuitenkin tavoiteltava arvo, tunnetila tai kokemus.

Haastateltavat puhuivat vammojen aiheuttamista kivuista sekä kroonisesta kivusta. Kroonisten kipujen esiintyvyys on asunnottomilla korkea (Fisher ym. 2013). Kroonisten kipujen seurannasta, hoidosta tai vammojen kuntoutumisesta puhui vain yksi haastateltava. Usea haastateltava puhui halusta tai tahdosta saada kuntoutusta aikaisempiin vammoihin sekä säännöllisen kipulääkkeen tarpeesta. Osa yritti lieventää kipuja kadulta

ostetuilla lääkkeillä ja päihteillä sekä alkoholilla, jos ei ollut saatavilla omia lääkkeitä reseptillä.

Riippuvuus huumeista luo pakottavan tarpeen käyttää huumeita ja päihteitä. Korhonen (2018) kirjoittaa, että riippuvuus ei johdu omasta valinnasta ja halusta käyttää, vaan pakonomaisesta tarpeesta. (Korhonen 2018, 32.) Myös päihteidenkäytön lopettaminen asunnottomana, varattomana ja asumispäivystyksessä majoilevana oli haastava yhtälö, varsinkin kun päihteitä oli saatavilla asumispäivystyksessä. Alkoholien ja huumeiden käyttäminen voivat kuitenkin auttaa kompensoimaan asunnottomuutta ja sen tuomia vaikeuksia, vaikka se olisikin terveydelle haitallista (Testoni 2018). Elämän näköalattomuus ja merkityksettömyyden tunne voi helpottua päihteiden käytön tai myynnin avulla (Perälä 2011). Haastatteluissa puhuttiin myös väkivallan kokemisesta. Väkivaltaa, fyysistä ja henkistä, oli koettu ennen asunnottomuutta ja asunnottomuuden aikana. Koettua väkivaltaa oli koettu muun muassa puolison, sisarusten tai toisten asunnottomien taholta. Osa puhui myös omista väkivaltaisista teoista. Asunnottomana väkivaltaa oli koettu asumispäivystyksessä, väliaikaisissa yöpymispaikoissa tai kadulla. Väkivalta, loukkaantuminen tai niiden vammoista kärsimisestä puhuttiin arkipäiväisenä. Koettu väkivalta oli ollut rajuakin ja vammauttavaa osalla haastateltavista. Henkeä uhkaavista vammoista kerrottiin myös muutamalla haastateltavalla.

Asunnottomilla esiintyy aikaisempien tutkimusten valossa paljon mielenterveyden sairauksia. Mielenterveysongelmiin liittyy osalla myös vahvasti sairaudentunnottomuus. Osaan haastateltavien vastauksiin saattoi liittyä sairaudentunnottomuudesta johtuvia eroja, terveys saatettiin kertoa jopa paremmaksi kuin mitä se on. Haastateltava saattaa kertoa haastattelijalle, että hänen terveydentilansa on mainio ja tasapainoinen, vaikka kyseessä saattaa olla vahva sairaudentunnottomuus. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.) Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta saattoi rohkaista asunnottomia puhumaan rehellisesti ja suoraan, ja näin ollen helpottaa tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä.

Työnjako ja työnkuvat asumispäivystyksessä eivät näyttäytyneet haastateltaville, henkilökuntaa pidettiin vain valvojina. Asiakkailta kuitenkin oli hoidollisia asioita ja pulmia, joita henkilökunnan olisi heidän mielestään pitänyt ottaa huomioon, lääkityksistä puhumattakaan. Aineistoon ja tutkimuslupaan eivät kuuluneet henkilökunnan haastattele-

minen, joten se oliko heillä itsellään selkeää kuvaa työkuvastaan, ei saatu tutkittua. Vaikka on jokaisen henkilökohtaisella vastuulla se, miten asiakkaita tai muita ihmisiä kohtelee, ohjeet tulevat kuitenkin esimiehiltä. Henkilökunnan ohjeistuksen ja johtamisen kehittämällä voi olla positiivisesti monipuolisia vaikutuksia raskaassa työssä jakamiseen sekä asiakkaan kohtaamiseen ja auttamiseen. Kohtaaminen ja asiakaslähtöisyyden puuttuminen kiinnitti huomioni haastatteluissa. Asumispäivystykseltä toivottiin toiminnan muuttamista, märkäpuoli koettiin epäinhimilliseksi, ja terveyttä todella huonontavaksi. Päähteettömyyteen pyrkiminen ja/tai sen vaalimiseen haastateltavat halusivat apua asunnottomuuden aikana. Asumispäivystyksestä puhuttiin väliaikaisena paikkana ja aikana elämässä, jotkut haastatteluun osallistuneista olivat kuitenkin viettäneet siellä jo tovin aikaa. Ympäristö sekä yleiset tilat olivat likaisia ja rikkiäisiä huonekaluja oli joka puolella. Taipale (2017) on kirjoittanut, että *”Ympäristön olemuksella viestitämme toisille, kuinka arvokkaina heitä pidämme. Asunnottomien odotustiloissa on aina rikkiäisiä huonekaluja, kun pankinjohtajien huoneissa oli upottavia nahkanojatuoleja”*. Taipaleen kirjoitus liittyy osaltaan asunnottomiin suhtautumiseen, jäin miettimään mitä se juuri tästä asumispäivystyksestä kertoo vai onko kyseessä sattumaa.

Asunto ensin -periaate ei painottunut haastatteluissa asunnottomien kokemuksessa asunnottomuustyöstä. Haastateltavat kertoivat asunnonsaamisen edellytyksiin kuuluvan päähteettömyyden vaalimisen, tätä oli heiltä myös kertomansa mukaan vaadittu. Päähteettömyyden vaaliminen voi liittyä samaan mistä Voutilainen (2018) kirjoittaa, että *”valtaväestön vakiintunut oikeustaju ei puolla Asunto ensin -ajattelun lähtökohtia. Asunnon antaminen ensin, ilman raittiuslupauksia, murtaa suomalaisessa sosiaalioiduudessa ja erityisryhmien kohtelussa pitkään jatkuneen kontrollipoliittisen tradition”*. (Voutilainen 2018, 178.)

Haastatteluissa asunnottomat puhuivat paljon. Vaikka haastattelut olivat ennalta suunniteltuja teemahaastattelurunkoineen ja nauhureineen, oli ennen ja jälkeen haastattelujen paljon keskustelemista ihan kaikesta muustakin kuin vain terveydestä tai asunnottomuudesta. Päiväsalissa tai yleisissä tiloissa oli lähes aina asiakkaita, jotka jäivät juttelemaan. Minulle jäi tunne, että monella asunnottomalla oli tarvetta juttelulle. Kuulumisten kysely ja vapaamuotoinen sosiaalinen kanssakäyminen ei näyttänyt olevan jokapäiväistä tai säännöllistä.

## 9 EETTISYYS

Opinnäytetyön aihe oli sensitiivinen ja haastattelut olivat intensiivisiä ja henkilökohtaisia. Ne olivat myös ajoittain emotionaalisesti raskaita. Pekkarinen (2015) kirjoittaa, että suru, viha ja hämmennys kuuluvat tutkimusaiheisiin, jotka käsittelevät pahoinvointia, epäoikeudenmukaisuutta ja syrjäytymistä. Omien tunteiden ja kokemusten rehellinen kohtaaminen voi syventää analyysiä ja tulkintaa ja olla myös matka omaan itseen. (Pekkarinen 2015, 288.) Analyysiä piirittävät myös normalisoinnin vaarat. Tutkija saattaa haastatteluaineistoaan analysoidessaan ottaa turistisen asenteen ja analysoida siitä vain sellaiset kohdat, jotka poikkeavat hänen omasta elämänmuodostaan ja vaikuttavat eksoottisilta, tai romantisoi huono-osaisten elämän kärsimysnäytelmäksi. (Törrönen 2005, 25.)

Olen pyrkinyt eettisesti korkeatasoiseen opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyön aineistonkeräämiseen ja asunnottomien haastattelemiseen haettiin ja saatiin tutkimuslupa. Tutkimuslupa hakemusta ei pyydetty täydentämään, eikä opinnäytetyölle tarvinnut hakea eettiseltä toimikunnalta lupaa. Olen pyrkinyt olemaan vaarantamatta tutkimukseen osallistujia, koska he ovat tärkeämpiä kuin saavutettu valmis opinnäytetyö ja tutkinto. Olen tutustunut tarkkaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä noudattanut eettisesti korkeaa työskentelyä. Tutkimusetiikassa periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja luottamus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa; Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.)

Haastatteluista tiedottaminen ei ollut tavoittanut koko henkilökuntaa riittävästi, minua pidettiin ajoittain asiakkaana istuessani päiväsalissa. Opinnäytetyöstä tiedottamiseen olisin tarvinnut lisää resursseja. Vaikka tarkoitukseni ei ollut tehdä etnografia-tyyppistä tutkielmaa, päiväsalissa ja yhteisissä tiloissa viettämäni aika on ollut silmiä avaavaa niin ammatillisesti, kuin tätä opinnäytetyötäkin varten. Haastatteluissa tai asumispäivystyksessä ollessani ei tullut turvattomuuden tunnetta tai uhkaavia tilanteita. Olin ennen haastatteluista miettinyt näitä asioita, mutta mitään vaaratilanteita en kokenut tai nähnyt. Asunnottomien keskuudessa minut otettiin hyvin vastaan. Käytin tietoisesti samoja

ovia, joita he käyttivät, enkä henkilökunnan kulkureittejä. Eihän minulla ollut avaimiaan tai kulkukortteja!

Mitä enemmän tutkimus on kosketuksissa ihmisten henkilökohtaiseen elämään, sitä tarkemmin tutkimuksen tekijä joutuu pohtimaan näitä seikkoja. Esimerkiksi trauman uudelleen aktivoitumista. Olen haastattelujen jälkeen tunnustellut haastateltavan vointia ja tarjonnut mahdollisuutta keskustella vielä uudemman kerran haastattelun nostattamista asioista. Osa on käyttänyt tätä mahdollisuutta, joten olemme keskustelleet haastatelluista seuraavalla kerralla, kun olen tullut asumispäivystykseen haastatteluja varten. Vaikeiden aiheiden käsittely turvallisessa tilanteessa saattaa auttaa selviytymään myöhemmin elämässään, vaikka tutkimus ei olekaan terapiaa. Tietoa sensitiivisistä asioista tarvitaan myös terveydenhuollon ja hoidon kehittämiseen. Haastatteluissa asunnottomat puhuivat myös muistakin asioista kuin terveydestään. Kylmä ja Juvakka (2012) kirjoittavat että, tutkimuksen tekijän kannattaa myös jossain määrin antaa haastateltavalle mahdollisuus poiketa aiheesta, varsinkin jos aihe on tunteita kuormittava. (Kylmä & Juvakka 2012, 93, 144-148.) Joskus tutkimusprosessiin osallistuvat voivat tuntea osallistumisensa epämiellyttäväksi, minkä seurauksena he voivat välttää paljastamasta todellisia näkemyksiään. Tutkija voidaan kokea vieraana ja uhkaavana osan tutkittavien silmissä. Olen yrittänyt tehdä kaikkeni, jotta osallistujat pystyisivät tuntemaan olonsa mukavaksi ja luottamaan minuun haastattelijana. Haastattelutilanteet pyrin suunnittelemaan siten, että ilmapiiri oli tasa-arvoinen, eikä haastateltavalle asunnottomalle tulisi uhattu olo missään tilanteessa. Haastattelun järjestämisessä tähän kiinnitin huomiota esimerkiksi huoneen järjestyksessä, näköyhteys ulkopuolelle, tutkittavan istuminen lähempänä ovea sekä tutkijan ja tutkittavan istuimien samankorkuisuuteen. (Mäkinen 2006, 108.)

En ole rajannut haastatteluun osallistumista päihteettömille asiakkaille asumispäivystyksessä. Osa haastatelluista on käyttänyt päihteitä ennen haastattelua. Kaikkien haastatteluun osallistuneiden kanssa on käyty huolella lävitse tutkimukseen osallistuminen. Heille on myös jäänyt yhteystietoni haastattelun jälkeen, jos olisi tullut tarve perua osallistuminen. Asukkaiden yksityisyyttä olen vaalinut asumispäivystyksessä, rekrytoinnit tutkimukseen olen tehnyt päiväsalissa tai tupakkapaikalla. Omista huoneista en ole heitä häirinnyt, kunnioittaen heidän yksityisyyttään ja omaa rauhaansa.

Haastattelijalta vaaditaan taitoa ja kokemusta haastattelusta. Haastatteluissa korostuvat sensitiivisyys, luottamus sekä avoimuus. Olen pyrkinyt noudattamaan haastatteluissa hyvän haastattelijan taitoja ja merkityksiä, joita Hirsjärvi ja Hurme (2011), kuvaavat hyvin teoksessaan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 68). Vaikka asiakkaan ja potilaan haastattelemisesta minulla on kokemusta ensi- ja päivystystyöstä, olen painottanut tutkimushaastatteluissa erityisesti Ahon ja Paavilaisen (2017) kirjoittamasta tutkijan *objektiivisuudesta*, eli siitä, etten johdatellut haastateltavia, ja että heidän annettiin rauhallisesti kertoa ne asiat, jotka he haluavat kertoa ja jakaa kanssani. Vastaavasti potilashaastattelussa tai ohjauksessa on olennaista konkreettisten neuvojen antaminen hänen hyvinvointinsa parhaaksi. Kysymykset ovat tällöin usein johdattelevia. (Aho & Paavilainen 2017, 347.)

Haastatteluiden tunnelmaa olen yrittänyt pitää avoimena ja dialogisena. Kenttätyöskentely opinnäytetyöprojektissa on ollut haastavaa ja erilaista. Olen pyrkinyt olemaan helposti lähestyttävä ja antamaan itsestäni luotettavan kuvan haastateltaville. Olen pyrkinyt tuomaan haastateltaville ilmi sen, että olen täysin ulkopuolinen henkilö kokoamassa haastatteluja asumispäivystykseen nähden. Olen kertonut, että olen terveydenhuollon ammattilainen ja kiinnostunut eri ihmisten terveydestä ja sen edistämisestä. Jokaisessa haastattelussa on tullut ilmi, että katson asioita tietyllä tavalla sairaanhoitajan silmien takaa, mutta myös oman persoonani takaa. Minulla ei ole henkilökohtaisesti kokemusta asunnottomuudesta, mutta asunnottomuus ei ole minulle täysin vieras asia lähipiiristäni sekä työn kautta. Olen pyrkinyt kertomaan haastateltaville sekä yhteistyötahoille, etten saa opinnäytetyöstäni rahallista korvausta, mutta se toki edesauttaa etenemistäni opinnoissani. Asunnottomuustyöhön ja sen kehittämiseen olen tutustunut tarkemmin vasta opinnäytetyön tiimoilta sekä opiskeluissani. Silloin kun tutkimuksen tiedonintressi on kehittämisorientoitunut, olisi tutkijan syytä osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun, ja tutkimuksen yhteiskunnalliset vaikutukset ovat muutenkin keskeisesti kaikessa tutkimuksen teossa. (Holmila 2005, 19.) Vaikka opinnäytetyö on kytköksissä asunnottomuuden ennaltaehkäisyn hankkeeseen ja olen esitellyt tuloksiani seminaarissa ja teemapäivillä, en tällä hetkellä itse työskentele asunnottomuustyössä.

Opinnäytetyön raportoinnissa olen pyrkinyt kirjoittamaan niin, että osallistuneiden anonyymiteetti säilyy. Se tuo kuitenkin haastetta raporttiin, koska en ole voinut kirjoittaa aina yksityiskohtaisesti, varsinkin haastateltavista. Käytettyjä sitaatteja olen muokannut

muuttamalla nimet ja paikannimet pois sekä ajankohtia. Olen siis tietoisesti muuttanut osaa alkuperäisistä sitaateista anonymiteetin takaamiseksi. Raporttia kirjoittaessani ja aineistoa analysoidessani, olen säilyttänyt aineistoa salasanan takana. Pääsy tiedostoihin on ollut pelkästään minulla. Nauhoitukset haastatteluista on tuhottu niiden litteroinnin jälkeen.

Muutama haastatteluihin osallistuja kertoi, että halusi ehdottomasti osallistua, koska toivoi että siitä olisi apua muille samassa tilanteessa oleville ja siihen joutuville. Koke-  
muksien kertomisella, ja niistä raportoimalla, koettiin olevan mahdollisuutta vaikuttaa asioihin terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä asumispäivystyksessä. Heillä saattoi olla korkeita odotuksia haastatteluista. Heille oli kerrottu tämän olevan opinnäytetyö, joka on verrattavissa gradu -tasoiseen lopputyöhön. Muutamalla osallistujalla oli siis tahto ja halu vaikuttaa asioihin, en voinut luvata heille kuitenkaan mullistavia uudistuksia paikallisissa palveluissa tai asumisessa.

## 10 LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Koska ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa, tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada. (Kylmä & Juvakka 2012, 16.) Litteroiduista haastatteluista olen lukenut haastateltavien kokemuksia asunnottomuudesta ja terveydestään, en tiedä heistä mitään muuta kuin mitä he minulle kertoivat haastatteluissa. Minun täytyy luottaa siihen, että haastateltavat ovat kertoneet itsestään ja kokemuksistaan totuudenmukaisesti. Haastatteluiden kysymykset ovat olleet avoimia, esimerkiksi ”Kerro miten jouduit asunnottomaksi?”- kysymysasetteluni ja narratiivinen suuntaus antavat osallistujien itse päättää mitkä tapahtumat ovat heidän mielestään merkittäviä, ja mitä he haluavat kertoa haastattelijalle. (Holloway & Freshwater 2008, 55.) Tutkimusaineiston luotettavuutta olisi voinut nostaa, jos tietoa olisi kerätty muiltakin tiedonantajaryhmiltä kuin vain asunnottomilta henkilöiltä. Tietoa olisi voitu kerätä asumispäivystyksen työntekijöiltä tai yhdistää haastateltaviin mahdollisesti terveystietoja, anonymiteetti ja vapaaehtoinen suostumus huomioiden. Nyt tietoa ja aineistoa on kerätty vain asunnottomien näkökulmasta. Jos olisin tehnyt opinnäytetyön parityönä, olisi toinen tutkija ollut toinen havainnoija ja aineiston analysoija, tämä olisi mahdollisesti nostanut aineiston analyysin luotettavuutta. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 168.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä saavuttaa tarkoitettuja tuloksia, tulosten pysyvyyttä. Toistaminen tuo samanlaisia tuloksia, narratiivisessa tutkimuksessa tämä ei ole mahdollista. Narratiivisen tutkimuksen ja tulosten luotettavuuden arviointi ei tapahdu perinteisen määrällisen tutkimusten tapaan (Heikkinen, Huttunen & Syrjä 2007). Kylmä ja Juvakka (2012, 128-129) ovat koonneet laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä. He ovat määritelleet kriteereiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja refleksiivisyyden. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Asunnottomilla on henkilökohtaista kokemusta terveydestä asunnottomana. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asias-

ta. Tiedonantajien, tässä tapauksessa asunnottomien, valinta ei ole ollut sattumanvaraista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Uskottavuutta vahvistaa tutkimuspäiväkirja, jossa tutkija kuvaa kokemuksiaan ja pohtii valintojaan. Olen pitänyt säännöllisesti tutkimuspäiväkirjaa ja kirjannut mietteitä, tunnelmia, oivalluksia ja yhteenvetoja haastatteluista, haastateltavista sekä mahdollisia haastattelun häiriötekijöitä. Haastattelupäiväkirja parantaa luotettavuutta, koska siinä on mahdollista erottaa omat tunteet haastattelutilanteesta.

Toinen kriteeri on vahvistettavuus. Se liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprossin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. (Kylmä & Juvakka 2012.) Raporttia kirjoittaessa olen hyödyntänyt muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista, esimerkiksi haastattelutilanteista ja oivalluksista. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samasta aineistosta samaan tulkintaan. Olen kuitenkin pyrkinyt kirjoittamaan opinnäytetyöprosessista yksityiskohtaisesti, sekä kirjoittamaan analyysistä ja tuloksista niin että lukija pysyy ajatuksen juoksussani mukana.

Siirrettävyys kriteerinä tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava esimerkiksi riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012, 128-129.) Siirrettävyyden kriteeri on sinällään ongelmallinen, että en voi yksityiskohtaisesti kertoa asumisyksiköstä enkä ympäristöstä tunnistettavuuden takia. Olen tietoisesti yrittänyt kirjoittaa niin, ettei paikkakunta, jossa haastattelut ovat toteutettu tule ilmi, koska joissain määrin tulokset voidaan kokea leimaavina. Sitaattien käyttämisessä olen varmistanut anonymiteetin toteutumista poistamalla sitaateista iät ja haastattelujen numerot. Sitaatit esitetään vain sukupuolen mukaan, jotta yhdistettävyyden ja tunnistettavuuden samojen sitaattien antajalta vaikeutuu. Tällä saattaa kuitenkin olla luotettavuuteen ja autenttisuuteen vaikuttavia asioita.

Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon koko analyysiprosessi, ja tutkijan on ymmärrettävä, kuinka oleellinen osa prosessia tutkija on itse (Eskola & Suoranta 2000, 210-211). Olen pyrkinyt raportissa kirjoittamaan ja arvioimaan omaa osuuttani opinnäytetyössä. Eronen (2012)

kirjoittaa, että halusi korostaa tutkimukseen osallistumisen ja omasta elämästä kirjoittamisen vapaaehtoisuutta ja autonomisuutta omassa narratiivisessa väitöskirjassaan, tutkiessaan lastenkodissa asuneiden kertomuksia. (Eronen 2012, 60). Halusin myös itse välttää tiukkaa seulaa haastatteluihin ottamisen ja ns. portinvartijoiden käyttöä. En myöskään pyrkinyt kysymään henkilökunnalta asunnottomia, joita haastattelisin. Koko prosessia olen katsonut oman koulutukseni ja sairaanhoitajan kehyksen lävitse. Olen pyrkinyt puolueettomuuteen, mutta oman kehyksen tunnistaen, on oma pohjakoulutukseni saattanut vaikuttaa siihen, miten havainnoin tai olen haastatteluissa toiminut ja tehnyt lisäkysymyksiä. Tuomi ja Sarajärvi (2018) kirjoittaa, että eräässä vaiheessa esimerkiksi hoitotieteen pro gradu – töissä oletettiin, että se että sairaanhoitaja tutkii ja tulkitsee potilaiden kokemuksia, olisi luotettavuutta lisäävä kriteeri. Myöhemmin samaa kriteeriä on alettu pitämään problemaattisempana muun muassa juuri puolueettomuusnäkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.)

Haastattelemieni asunnottomien joukossa ei ollut maahanmuuttajataustaista asunnottomia. Heidän määränsä asunnottomista on kuitenkin merkittävä ainakin pääkaupunkiseudulla. Aineisto olisi voinut olla monimuotoisempi ja rikkaampi heidän kokemuksistaan omasta terveydestään. Tällä kertaa heidän kokemuksensa jäivät puuttumaan aineistostani. Haastattelut olin suunnitellut tekeväni suomeksi, ymmärrettävästi opinnäytetyön tiedottaminen ei välttämättä tavoittanut maahanmuuttajataustaisia asunnottomia.

Haastattelun teemoja ja avoimia kysymyksiä ei ollut tiedossa haastateltavilla ennen haastattelujen alkamista. Vaikka haastattelun etu on joustavuus, olisi haastateltavilla saattanut olla erilaista aineistoa, jos he olisivat tienneet avoimet kysymykset etukäteen. Haastattelu tiedonkeräämismuotona saattoi paremmin tavoittaa asunnottomia ja heidän kokemuksiaan laajemmin, kuin että olisin päätyneet kyselyyn. Toisaalta, jos olisi ollut mahdollisuus kirjoittaa omasta terveydestään, aineisto olisi voinut olla täysin erilainen, ehkä sisältäen vielä henkilökohtaisempia asioita. Kirjallisessa muodossa asioita voi olla helpompi tuoda ulos kuin haastattelutilanteessa tuntemattoman ihmisen kanssa. Haastattelussa oleellista on, että haastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymyksen sijaan teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta, ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48). Kuitenkin, koska kyseessä oli sensitiivinen aihe, on todennäköistä, etteivät kaikki asunnottomat välttämättä halunneet tuoda esille kaikista henkilökohtaisimpia asioita yhden haastattelun aikana. Jos

olisin tehnyt haastatteluja useamman kerran samoille henkilöille, olisi aineisto ollut rikkaampi ja runsaampi.

Myös erästä toista matalan kynnyksen palvelupistettä oli alussa kaavailtu haastatteluja varten, mutta yhteydenotossa yksikköön minulle kerrottiin, että haastattelujen järjestäminen olisi ollut haastavaa tilojen ahtauden takia ja yksityisyyden takaamiseksi. Näin ollen haastattelut on tehty vain yhdessä paikassa. Haastattelut ja aineisto olisivat saattaneet muodostua erilaiseksi tai rikkaammaksi, jos haastatteluja olisi tehty muuallakin kuin asumispäivystyksessä. Haastatteluja tein suurimmaksi osaksi virka-aikaan tai ilta-päivällä. Asiakkaat ovat varsin paljon liikkeellä, joten haastattelujen ajankohta on saattanut vaikuttaa siihen, millaiset asiakkaat haastatteluihin hakeutuvat tai pystyvät osallistumaan. Kymmenen haastattelua olivat aineistoltaan rikkaita, ja tuottivat yhdelle opinnäytetyöntekijälle riittävästi työtä. Koska olin kiinnostunut asunnottomien kokemuksista, jotka ovat subjektiivisia, tuottivat kaikki haastattelut aina uutta tietoa. Kuitenkin tietoisesti en etsinyt lisää haastateltavia kymmenennen haastattelun jälkeen, jotta tutkinnon suorittamiseen varattu aika riittäisi raportin kirjoittamiseen. Jos en olisi ollut opiskelijan ja opinnäytetyöprosessin ohessa tekemässä kolmivuorotyötä sairaanhoitajana, minulla olisi ollut enemmän resursseja tehdä haastatteluja ja kenties kerätä erilainen aineisto, kuin mihin näillä resursseilla päädyin.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 11.1 Yhteenvetoa opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön tavoitteena oli ymmärtää paremmin yksilön kokemuksia terveyden merkityksestä ja asunnottomuudesta. Tarkoitus oli selvittää asunnottomien henkilöiden kokemusta omasta terveydestään. Kokemusten tutkimisen, tutkimuskysymysten, takia valittiin laadullinen aineisto ja sen kerääminen haastatteluilla. Aineistoa kerättiin asunnottomilta henkilöiltä, koska tavoitteena oli kerätä kokemuksia terveyden merkityksestä ja asunnottomuudesta. Kohderyhmä tavoitettiin ja aineisto tuotti tutkimuskysymyksiin vastauksia. Haastattelut toivat analyysiin kokemuseräistä tietoa ja myös niin kutsuttua hiljaistakin tietoa. Asunnottomien elämäntapaan ja terveyskysymyksiin saatiin näkökulmaa haastatteluilla. Haastatteluissa pyrittiin keräämään tarinoita kokemuksista ja terveydestä. Näiden pohjalta muodostin kolme uutta tyyppitarinaa. Näissä tarinoissa yhdistyy eri haastatteluissa kerrottuja tarinoita terveydestä ja asunnottomuudesta.

Haastateltavilla oli kokemus huonohkosta terveydestä asunnottomana, mutta myös ajalta ennen asunnottomuutta. Terveysteen liittyvät ongelmat olivat monimuotoisia. Pääteet liittyivät kaikkien haastateltavien elettyyn tai nykyiseen elämään vahvasti. Asunnottomuuden vaikutus terveyteen oli ollut haastava ja sillä oli useimmiten terveyttä laskeva vaikutus. Kuitenkin terveyden ylläpitäminen ja sen kohentaminen oli tavoiteltavaa. Terveysteen ylläpitäminen ja kohentaminen asunnottomana oli haastavaa, apua ja tukea kaivattiin.

Ennakoivaa ja vastaantulevaa tukea kaivattiin. Saatu tuki tai hoito perustuivat aina asiakkaan itse hakeutumiseen palveluihin tai tutkimuksiin haastattelujen perusteella. Asunnottoman resurssit hakeutua itse terveydellisiin palveluihin oli haastavaa, mutta tarpeesta terveydelliseen apuun kerrottiin kaikissa haastatteluissa. Nykyisellään asumispäivystys ei vaikuttanut vastaavan asunnottomien tarpeeseen. Haastava elämäntilanne, mahdolliset päihdeongelmat ja huono terveys on haaste asumispäivystyksen henkilökunnalle, terveyspalveluille mutta eniten varmasti asunnottomalle itselleen. Asunnottomilta odotetaan aktiivista otetta oman terveyden ylläpitämiseen ja kohentamiseen. Se

kuitenkin vaikuttaa haastavalta, ellei mahdottomalta, varsinkin silloin jos henkilö on jo *uupunut*.

Asunnottomuustyössä on saavutettu monia hienoja asioita, kuten asunnottomuuden vähentyminen Suomessa, mutta asunnottomuutta ja syrjäytymistä tapahtuu edelleen. Päihdeongelmat eivät näytä olevan katoavaa kansanperinnettä, ja on realistista ajatella, että kaikki ihmiset eivät pysty lopettamaan päihteiden käyttöä. Heidän terveyttään voidaan yrittää ylläpitää päihteiden käytön haittoja vähentämällä. Näyttää siltä, että asunnottomien terveydellisiin ongelmiin, ja niiden kohentamiseen ja ennaltaehkäisemiseksi, tarvittaisiin laajaa moniammatillista vastaantulevaa palvelua ja uutta lähestymistapaa. Asunnottomuuden ja sen toistumisen ennaltaehkäisyyn panostaminen on tarpeellista myös asunnottoman terveyden kokemukset näkökulmasta, kertoivathan haastateltavat oman terveytensä huonontuneen asunnottomaksi joutuessaan.

Opinnäytetyötä ja sen tuloksia on esitelty Asumissosiaalityön teemapäivillä puheenvuorolla Tampereella syyskuussa 2018 sekä posteriesittelynä Terveysosiaalityön teemapäivillä Tampereen yliopistolla lokakuussa 2018. Opinnäytetyö esittää näkökulmaa yhteistyöhankkeelleen, Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat – varhainen välittäminen, osallisuus ja asumisen tuki, jonka yhtenä tavoitteena on asunnottomuuden vähentäminen, sekä uusien asunnottomuustyön toimintatapojen kokeilu. Vastaantuleva, asunnottomien terveysriskit huomioiva työote tai uuden tällaisen palvelumahdollisuuden suunnittelu voisi olla ajankohtaista, niin paikallisesti kuin valtakunnallisesti. Asunnottomien oman äänen tuominen kuuluville vahvistaa myös hankkeen tavoitetta vahvistaa kokemusasiantuntijoiden ja asiakasosallisuuden rakenteita. Vastaantuleva palvelu voisi olla osa laajempaa syrjäytymisen ehkäisytyötä. Opinnäytetyön tulokset painottavat asunnottomuustyöhön terveyttä edistävää työtettä ja visiota.

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia asunnottomien kokemuksista voidaan käyttää apuna suunniteltaessa tai kehittäessä asunnottomuustyötä. Kokemusten ja niiden käyttäminen ja tuominen asiakaslähtöisten palveluiden suunnitteluun ja järjestämiseen on nykypäivää. Paikallisesti työ antaa tiivistettyä, anonymisoitua palautetta asumispäivystyksestä. Aineisto on pieni ja perustuu haastattelututkimukseen subjektiivisista kokemuksista. Opinnäytetyö kuitenkin tarjoaa väylää päästä tilasto- tai kyselytutkimuksia lähemmäksi siitä mitä asunnottomien elämään kuuluu. Tekemäni haastattelut olivat asunnottoman

näkökulmasta kerättyjä. Opinnäytetyöstä voi olla apua sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville, varsinkin heille, jotka kohtaavat asunnottomia tai asunnottomuudenriskissä olevia ihmisiä. Opinnäytetyöni on lähestynyt asunnottomia henkilökohtaisesti ja läheltä, subjektiivisilla kokemuksilla ei kuitenkaan ole yleistettävyyttä laajasti eikä se tuottanut isoja yllättäviä tuloksia asunnottomien terveydestä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan kuitenkin käyttää ja soveltaa asunnottomuustyössä asiakkaiden kokonaistilanteen ja tarvittavien palveluiden kartoittamiseksi tulevaisuudessa sekä lisäämään tietoisuutta asunnottomuudesta. Asiakkaiden toiveet ovat tavalla tai toisella vietävä palveluja työseen tekevien luokse. Opinnäytetyö voi olla keino yrittää tavoittaa näitä työntekijöitä. Tuloksia voidaan näin ollen hyödyntää asunnottomien terveyden edistämistyössä.

## 11.2 Missä on jatkot, eli tulevaisuuden tutkimusasetelmia

Suostumuksessa osallistumisesta opinnäytetyöhön, olin kysynyt osallistujilta mahdollisuutta käyttää aineistoa mahdollisissa uusissa tutkimuksissani. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mutta myös mielekästä. Se lisäsi omaa tietouttani asunnottomuudesta ja sen lieveilmiöistä. Ilman tapaamiani asunnottomia, en olisi tullut tietoiseksi kaikesta siitä, miten asunnottomuuteen on päädytty ja mitenkä asunnottomuus on vaikuttanut heidän elämäänsä. Pitkät ja antoisat haastattelut ovat erityisesti vaikuttaneet siihen, että olen opinnäytetyöprosessin aikana hakeutunut erikoistumisopintoihin kehittääkseni omaa mielenterveys- ja päihdeosaamistani sairaanhoitajana. Tutkimus- ja kehittämistyö vaikuttaa kiinnostavalta urapolulta tulevaisuudessa, opinnäytetyö asunnottomuus teeman ympärillä mahdollisti tämän.

Terveyden merkityksen tutkimuksessa tulisi jatkossa huomioida enemmän ryhmiä, joille kasaantuu huono-osaisuutta. Asunnottomien terveyshaasteet ovat kuitenkin todettu useissa aikaisemmissa tutkimuksissa ja tilastoissa, suurta kuolleisuutta nuorella iällä unohtamatta. Olisi mielenkiintoista tarkastella asunnottomien terveyttä ja aihetta myös muista näkökulmista, kuten esimerkiksi työntekijöiden näkökulmista asiakkaiden terveydestä. Terveyden haasteista ja terveysongelmien mahdollisesta syvenemisestä asunnottomana voisi tutkia asiakirjapohjaisesti vertaamalla terveystietoja ennen asunnottomuutta ja sen aikana, esimerkiksi tarkastellen potilastietojärjestelmiä tiettyjen kriteerien mukaan. Tähän opinnäytetyöhön osallistuneiden asunnottomien henkilöiden matkasta ja

tarinasta voisi olla mahdollista hahmotella seurantatutkimusta tulevaisuudessa vuosien kuluttua. Mitä ihmiselle, terveydelle ja asunnottomuudelle tapahtui vuosien aikana, ovatko tyyppitarinat edelleen paikallaan? Entä mitä tapahtuu asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä ja asunnottomien henkilöiden terveyden edistämistyössä?

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). (2015). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. (4. uud. p.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aaltonen, T. & Leimumäki, A. (2010). Kokemus ja kerronnallisuus –Kaksi luentaa. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 119—152). Tampere: Vastapaino.
- Aarva P. & Pasanen, M. (2005). Suomalaisten käsityksiä terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja niissä tapahtuneita muutoksia vuodesta 1994 vuoteen 2002. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 42, 57-71.
- Aho, A-L. & Paavilainen, E. (2017). Kriisitilanteessa olevien ihmisten haastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander ja J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimus-haastattelun käsikirja* (s. 336—356). Tampere: Vastapaino.
- Ahola, A. (2005). Koettu terveys on myös inhimillistä pääomaa. Hyvinvointi katsaus 4/2005. Saatavilla [http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikat-saus/surlab4\\_2005.pdf](http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikat-saus/surlab4_2005.pdf)
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (2018). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Saatavilla <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- A 6/1976 Asetus taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1976/19760006>
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. (2018). Tilastot ja selvitykset, asunnottomuus. Asunnottomat 2017. Saatavilla [http://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot\\_ ja\\_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat\\_2017\(46192\)](http://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2017(46192))
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. (2017). Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat. Saatavilla [http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat/Asunnottomuuden\\_ennaltaehkaisyn\\_kuntastrategiat/Tavoitteet](http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat/Asunnottomuuden_ennaltaehkaisyn_kuntastrategiat/Tavoitteet)
- Asunto ensin. (2018). Tietoa asunnottomuudesta. Saatavilla <http://asuntoensin.fi/tietoa/>

- Asunto ensin. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016–2019. Saatavilla 4.11.2018. <http://asuntoensin.fi/ohjelma/asunnottomuuden-ennaltaehkaisyn-toimenpideohjelma-2016-2019/>
- Beijer, U., Andreasson, A., Agren, G. & Fugelstad, A. (2007). Mortality, mental disorders and addiction: a 5-year follow-up of 82 homeless men in Stockholm. *Nordic Journal of Psychiatry*. 61(5):363-368.
- Erkkilä, R. (2008). Narratiivinen kokemuksen tutkimus: Koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.), *Merkitys, tulkinta ja ymmärtäminen* (s. 195—226). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Erkkilä, E. & Stenius-Ayoade, A. (2009a). Asunnottomat vastaanottoyksiköissä. Asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden sosiaalinen tilanne ja terveydentila pääkaupunkiseudulla. Socca. Työpapereita 2009:2. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus.
- Erkkilä, E. & Stenius-Ayoade, A. (2009b). Kompuroiva palvelujärjestelmä – kokemuksia jalkautuvista sosiaali- ja terveyspalveluista pääkaupunkiseudun vastaanottoyksiköissä. Teoksessa K. Nousiainen & S. Sunikka (toim.), *Asunnottomuuskirja II. Ensisuojasta moniammatilliseksi palvelukeskukseksi* (s. 107—127). Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA:n ja Heikki Varis – instituutin julkaisusarja nro 20.
- Eronen, T. (2012). *Lastenkoti osana elämäntarinaa. Narratiivinen tutkimus lastenkodissa asuneiden kertomuksista*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet (London, England)*, 384(9953), 1529–1540. Saatavilla [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
- Feantsa. (2018). Euroopan asunnottomuustoimijoiden kattojärjestö. Saatavilla <https://www.feantsa.org/en/about-us/what-is-feantsa>
- Fisher, R., Ewing, J., Garrett, A., Harrison, K. E., Lwin, K. K. T. & Wheeler, D. W. (2013). The nature and prevalence of chronic pain in homeless persons: an observational study. *F1000Research 2013*, 2:164. Saatavilla [10.12688/f1000research.2-164.v1](https://doi.org/10.12688/f1000research.2-164.v1)

- Fredriksson, P. (2018). Modernin asunnottomuuspolitiikan synty. Teoksessa P. Fredriksson (toim.), *Yömajasta omaan asuntoon* (s. 73—92). Into Kustannus Oy.
- Granfelt, R. (2018). Sosiaalityö kodin rakentamistyönä yhteiskunnan marginaaleissa. Teoksessa J. Ranta, J-M, Räsänen & K. Günther (toim.), *Tutkiva sosiaalityö Sosiaalityön kodit ja kodit sosiaalityössä* (s. 61—72). Talentia-lehti ja Sosiaalityön tutkimuksen seura. Saatavilla <http://talentia.e-julkaisu.com/julkaisut/>
- Granfelt, R. (1998). *Kertomuksia naisten kodittomuudesta*. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 702. Helsinki.
- Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E. (2015). Psykoottisen potilaan aggressio - ehkäisy ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2015;131(15):1361-6. Saatavilla 14.11.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/duo12375>
- Heikkinen, H. (2001). *Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/27205>
- Heikkinen, L.T, Huttunen, R. & Syrjälä, L. (2007). Action research as narrative: five principles for validation. *Educational Action Research*. Vol 15, nro 1. Maaliskuu 2007. 5-19
- Helsingin kaupunki. (2012). Terve asunnoton -hankkeen arviointiraportti. Helsingin kaupunki. Saatavilla <https://www.hel.fi/static/kanslia/Innovaatorahasto/Loppuraportti-Terve-asunnoton-hanke.pdf>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2011). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Holloway, I. & Freshwater, D. (2008). *Narrative Research in Nursing*. Blackwell Publishing.
- Holmina, M. (2005). Pienyhteisön tutkimisen eettiset ongelmat. Laadullisen sosiaalityön tutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005. Työpapereita 4/2005. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. s. 21-27. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>
- Huttunen, J. (2018). Mitä terveys on? *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavilla [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

- Hyvärinen, M. (2017). Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander ja J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 11—45). Tampere: Vastapaino.
- Häkanson, C. & Öhlén, J. (2016). Illness narratives of people who are homeless. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 1, 11/2016.
- Hänninen, V. (2009). Omaelämäkertta elämän omaksi tekemisenä. Teoksessa S. Hyväri & M. Salo (toim.), *Elämäntarinoista kokemustutkimukseen* (s. 17—27). Mielenterveyden keskusliitto.
- Hänninen, V. (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto
- Hänninen, V. & Valkonen, J. (1998). Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. Teoksessa V. Hänninen & J. Valkonen (toim.), *Kunnon tarinat. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen* (s. 1—17). Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Kaasila, R. (2008). Eri lähestymistapojen integroituminen narratiivisessa analyysissä. Teoksessa R. Kaasila, R. Rajala ja E. K. Nurmi (toim.), *Narratiivikirja. Menetelmiä ja esimerkkejä* (s. 41—67). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Kainulainen, S., Saari, S. & Häkkinen, J. (2013). Kadulta asuntoon –vaikutukset hyvinvoinnille. Teoksessa S. Hyväri & S. Kainulainen (toim.), *Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin* (s. 49—72). Diakonia-ammattikorkeakoulu. A Tutkimuksia 39. Helsinki.
- Karppinen, J. (2018). Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelman (AUNE) väliraportti. Saatavilla 4.11.2018  
<http://asuntoensin.fi/assets/files/2018/06/AUNE-v%C3%A4liraportti-29.5.2018.pdf>
- Karvonen, S., Kestilä, L. & Mäki-Opas, T. (2017). Lopuksi: Miltä terveystieteiden tulevaisuus näyttää? Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä & T. Mäki-Opas (toim.), *Terveystieteiden linjoja* (s. 243—250). Gaudeamus
- Kimpimäki, A. (2012). *Puolison rinnakkaisuuden paljastuminen, äkillinen ero ja intimitteittiloukkaus. Narratiivinen tutkimus intiimin suhteen päättymisestä*. Väitöskirja. Lapin yliopisto.
- Kostiainen, E. & Laakso, S. (2015). Helsinkiläisten asunnottomuuspolut. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskukseen raportteja 1/2015. Saatavilla

- [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153533/ARAr1\\_2015\\_Helsinki\\_kaisten\\_asunnottomuuspolut.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153533/ARAr1_2015_Helsinki_kaisten_asunnottomuuspolut.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Kostiainen, E. & Laakso, S. (2013). Vailla vakinaista asuntoa olevat Helsingissä. Teoksessa Hyväri, S. & Kainulainen, S. (toim.): *Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin* (s. 25—48). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kujala, T. (2008). Kerronnallinen tutkimus opettajien ikääntymisestä. Teoksessa E. Syrjäläinen, A. Eronen & V-M. Värri (toim.), *Avauksia laadulliseen tutkimuksen analyysiin* (s. 13—39). (3. uud. p.). Tampere.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. (1-2.p.). Edita.
- Laitinen, M. & Uusitalo, T. (2008). Narratiivinen lähestymistapa traumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa. Teoksessa R. Kaasila, R. Rajala ja E. K. Nurmi (toim.), *Narratiivikirja. Menetelmiä ja esimerkkejä* (s. 106—151). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Lehtonen, L. & Salonen, J. (2008). *Asunnottomuuden monet kasvot*. Suomen ympäristö 3/ 2008. Saatavilla [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38367/SY\\_3\\_2008.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38367/SY_3_2008.pdf)
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach R. & Zilber, T. (1998). *Narrative research. Reading, analysis and interpretation*. Applied social research methods series. Volume 47. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Martelin, T., Murto, J., Pentala, O., Linnanmäki, E. (2014). Terveys, terveyserot ja niiden kehitys. Teoksessa M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2014* (s. 62—79). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL\\_TEE022\\_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Metsämuuronen, J. (toim.) (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus.
- Murto, L. (2006). Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointipalveluille. Teoksessa T. Helne & M. Laatu (toim.), *Vääryyskirja* (s. 135—144). Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Mäki-Opas, T., Borodulin, K., Härkönen, J. Ruokolainen, O. & Lallukka, T. Terveyttä edistävä elämäntyyli. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestila & T. Mäki-Opas (toim.), *Terveys sosiologian linjoja* (s. 40—56). Helsinki: Gaudeamus.
- Nilsson, S. F., Hjorthøj, C. R., Erlangsen, A., & Nordentoft, M. (2014). Suicide and unintentional injury mortality among homeless people: a Danish nationwide register-based cohort study. *European Journal of Public Health*, 24(1), 50-56.
- Nousiainen, K. (2015). Yhteisöt pitkäaikaisasunnottomien elämänsä elämässä ja emansipatorisessa identiteettiä etsimässä. Teoksessa S. Väyrynen, K. Kostamo-Pääkkö & P. Ojaniemi (toim.), *Sosiaalisen yhteisöllisyyttä etsimässä* (s. 79—106). (3. p.).
- Pleace, N., Culhane, D., Granfelt, R. & Knutagård, M. (2015). The Finnish Homelessness Strategy. An International Review. Ympäristöministeriön raportteja 3/2015. Saatavilla [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra\\_3en\\_2015.pdf?sequence=5](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra_3en_2015.pdf?sequence=5)
- Pekkarinen, E. (2015). Näkymättömiksi suojellut lapset. Teoksessa A. Häkkinen & M. Salasuo (toim.), *Salattu, hävetty, vaiettu -Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä* (s. 264—300). Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 161. Tampere: Vastapaino.
- Pyöväara, U. & Timonen, A. (2017). *Naamat. Tarinoita asunnottomuudesta*. Vailla vakinaista asuntoa ry. Into kustannus Oy.
- Perälä, J. (2011). *Miksi lehmät pitää tappaa? Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huume-markkinoista Helsingissä*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ranta, J. & Ovaska, A. (2018). Voiko huumeita käyttävien asunnottomuutta ratkaista? *TIIMI. Päihdetyön erikoislehti*. 1/18. 6-9. A-klinikkasäätiö. Saatavilla <https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi-pdf/tiimi118.pdf>
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. (2000). *Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa*. Helsinki: WSOY.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. (2006). Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 4.11.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.

- Saari, J. (2015). *Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Gaudeamus.
- Salzize, H-J., Dillmann-Lange, C., Stern, G., Kentner-Figura, B., Stamm, K., Rössler, W. & Henn, F-I. (2002). Alcoholism and somatic comorbidity among homeless people in Mannheim, Germany. *Addiction* 2002. Dec 97(12):1593-1600.
- Sillanpää, V. (2013). *Asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuus – vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt*. Tampereen teknillinen yliopisto. Saatavilla [http://www.ym.fi/fi/FI/Ajankohtaista/Tiedotteet/Tutkimus\\_asunnottomuuden\\_kustannukset\\_ku\(25934\)](http://www.ym.fi/fi/FI/Ajankohtaista/Tiedotteet/Tutkimus_asunnottomuuden_kustannukset_ku(25934))
- Soivio, J. (2003). Lääketieteellinen teknologia ja sydänsairauden kokemus. Teoksessa M-L. Honkasalo, I. Kangas & U. Seppälä (toim.), *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen* (s. 96—117). Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura.
- Stenius-Ayoade, A., Haaramo, P. & Eriksson, J. G. (2018). Asunnottomuuteen liittyviä suuria terveysriskejä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2018;134(7):661-3. Saatavilla <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/7/duo14252>
- Stenius-Ayoade, A., Haaramo, P., Kautiainen, H., Sunikka, S., Gissler, M., Wahlbeck, K. & Eriksson, J.G. (2018). Morbidity and housing status 10 years after shelter use follow-up of homeless men in Helsinki, Finland. *European Journal of Public Health*.
- Stenius-Ayoade, A., Haaramo, P., Kautiainen, H., Gissler, M., Wahlbeck, K. & Eriksson, J. G. (2017). Mortality and causes of death among homeless in Finland: a 10-year follow-up study. *J Epidemiol Community Health* 2017; 71:841-848
- Suvanto, H. (2009). Herttoniemen asuntola – portti palvelujärjestelmään. Teoksessa K, Nousiainen & S, Sunikka (toim.), *Asunnottomuuskirja II. Ensisuojasta moniammatilliseksi palvelukeskukseksi* (s. 25—45). Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA:n ja Heikki Varis – instituutin julkaisusarja nro 20, 2009.
- Tainio, H. (2009). *Kaupunkiköyhälistö asunnottomuuskierteessä -näkökulmia pääkaupunkiseudun pitkäaikaisasunnottomuuteen*. Diakonia-

- ammattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 39. Saatavilla  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/10690/B\\_39\\_ISBN\\_9789524930574.pdf](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/10690/B_39_ISBN_9789524930574.pdf)
- Taipale, I. (2017). *Mielisairaalassa. Lääkärin muistelmat*. Into Kustannus Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Terveys. Saatavilla 4.11.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>
- Testoni, I., Russotto, S., Zamperini, A. & Leo, D. Diego. (2018). Addiction and religiosity in facing suicide: a qualitative study on meaning of life and death among homeless people. *Mental Illness*; volume 10:7420. Saatavilla <https://www.pagepress.org/journals/index.php/mi/article/view/7420/7340>
- Tiihonen, A. (2004). Kokemus puhuu, tarina kertoo, tutkija selittää –Tarinoimalla tiedettä kokemuksista. Teoksessa J. Latvala, E. Peltonen & T. Saresma (toim.), *Tutkija kertojana. Tunteet, tutkimusprosessi ja kirjoittaminen* (s.189—220). Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 79. Jyväskylän yliopisto.
- Tilastokeskus. (2017). Tietoa tilastoista. Käsitteet. Asunnoton. Saatavilla <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/asunnoton.html>
- Topo, P. (2017). Ikääntyminen ja medikalisaatio. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä & T. Mäki-Opas (toim.), *Terveys sosiologian linjoja* (s. 95—106). Helsinki: Gaudeamus.
- Torkkola, S. (2008). *Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2018). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Törrönen, J. (2005). Toisen ääni, näkökulma ja kohteena oleminen. Teoksessa S. Hänninen, J. Karjalainen & T. Lahti (toim.), *Toinen tieto. Kirjoituksia huonosuuden tunnistamisesta* (s. 15—37). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- United Nations. (2015). Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right

- to non-discrimination in this context. Saatavilla  
<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/Pages/AnnualReports.aspx>
- United Nations. (2005). Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living. Saatavilla  
<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/Pages/AnnualReports.aspx>
- Uusitalo, T. (2006). *Miten päästä yli mahdottoman? Narratiivinen tutkimus itsemurhamenetyksistä*. Väitöskirja. Lapin yliopisto.
- Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkonen, M. (2003). Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä* (s. 81—115). Helsinki: WSOY.
- Voutilainen, P. (2018). Kontrollista kotiin – Asunto ensin- periaatteen etiikka. Teoksessa P. Fredriksson (toim.), *Yömajasta omaan asuntoon* (s.175—193). Into Kustannus Oy.
- Meronen-Vilenius, S. & Fredriksson, P. (10.5.2017). Pakolaisten asumisselvitys – oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden asumisen tilannekuva 2016. Ympäristöministeriön raportteja 12/2017. Saatavilla  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-11-4712-8>
- Ympäristöministeriö. (2011). Asunnottomuuden vähentämisen taloudelliset vaikutukset. Jyväskylän yliopisto. Tampereen teknillinen yliopisto. Kaupunkitutkimus Ta Oy. Ympäristöministeriön raportteja 7/2011. Saatavilla  
[http://asuntoensin.fi/assets/files/2016/10/YMra7\\_2011\\_Asunnottomuuden\\_vahentamisen\\_taloudelliset\\_vaikutukset.pdf](http://asuntoensin.fi/assets/files/2016/10/YMra7_2011_Asunnottomuuden_vahentamisen_taloudelliset_vaikutukset.pdf)

## LIITE 1. Tiedonanto opinnäytetyöstä

### **Asunnottoman kokemus terveydestä**

Oletko asunnoton? Haluaisin haastatella sinua omista kokemuksistasi ja terveyden merkityksestä. Haastattelut liittyvät opinnäytetyöhöni jonka tarkoituksena on tutkia asunnottomien henkilöiden kokemusta omasta terveydestään. Tavoitteena on ymmärtää paremmin yksilön kokemusta terveyden merkityksestä ja asunnottomuudesta. Tutkimuksessa saaduilla tiedoilla voidaan kehittää asunnottomuustyötä sekä saada tietoa siitä, kuinka voidaan yrittää ylläpitää asunnottomien terveyttä. Tutkimus toteutetaan haastatteluina, jotka nauhoitetaan, tässä toimipisteessä keväällä 2018. Tutkimuslupa on saatu kaupungilta 22.1.2018.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys on suojattu eikä tule paljastumaan tutkimuksen aikana. Nauhoitukset haastatteluista tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Aineisto säilytetään salasanan takana tietokoneella, eikä niihin ole pääsyä muilla kuin tutkijalla. Aineistoa voidaan käyttää jatkotutkimuksissa, anonymisoituna. Haastattelu on täysin vapaaehtoinen, eikä siitä saa rahallista korvausta. Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, ota yhteyttä. Vastaan mielelläni kysymyksiin koskien tutkimusta!

Yhteistyöterveisin

Marita Julin, Sairaanhoidtaja AMK

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen YAMK-opiskelija  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.

(Sähköposti)

## LIITE 2. Suostumuslomake

### **Suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta**

Asunnottoman kokemus terveydestä

Marita Julin

Sairaanhoitaja (AMK), YAMK-opiskelija

Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsinki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia asunnottomien henkilöiden kokemusta omasta terveydestään. Tavoitteena on ymmärtää paremmin yksilön kokemusta terveyden merkityksestä ja asunnottomuudesta. Tutkimuksessa saaduilla tiedoilla voidaan kehittää asunnottomuustyötä sekä saada tietoa siitä, kuinka voidaan ylläpitää asunnottomien terveyttä.

Olen saanut tiedoksiannon tästä tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Suostumuksellani minua haastatellaan ja haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitukset tulevat vain tutkijan käyttöön, ja ne tuhotaan heti kun ne ovat saatu purettua. Nauhoitukset eivät pääse muiden kuultavaksi tai saataville. Raportissa haastateltavia ei voida tunnistaa, henkilökohtaiset tiedot ja tunnisteet poistetaan, haastateltavaan viitataan numerolla ja tai kirjaimella. Voin kieltäytyä vastaamasta tiettyyn kysymykseen ja voin keskeyttää haastattelun tai osallistumisen tutkimukseen koska tahansa. Vastaukseni tähän haastatteluun eivät tule vaikuttamaan saamiini palveluihin tässä yksikössä jossa minua haastatellaan. Anonymisoitua aineistoa voidaan käyttää jatkotutkimuksissa.

### **Suostumus tutkimukseen**

**Minä** \_\_\_\_\_,

haluan osallistua tutkimukseen. Ymmärrän, että voin koska tahansa keskeyttää tutkimuksen ja haastatteluun osallistumisen, eikä minua voida tunnistaa valmiista raportista vastauksieni perusteella. Minulle on kerrottu, että osallistumiseni tähän haastatteluun ja tutkimukseen eivät tule vaikuttamaan saamiini palveluiden määrään tai laatuun tässä yksikössä.

Osallistujan allekirjoitus: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_\_

Tutkijan allekirjoitus: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_\_

### LIITE 3. Haastattelurunko

#### **Haastattelurunko**

**Taustakysymykset: Ikä, Sukupuoli, Asunnottomuuden kesto**

#### **Teema 1 Ennen asunnottomuutta**

Kerro ....

elämäntilanteestasi ennen asunnottomuutta.

miten jouduit asunnottomaksi?

minkälaiseksi koit terveytesi silloin?

päihteidenkäytöstäsi, jos sinulla sellaista on?

minkälaista apua olet hakenut terveyteesi, minkälaista olet saanut?

minkälaisia diagnooseja olet saanut, miltä tämä tuntui?

mitä diagnooseja et ole saanut, omasta terveydellisestä kokemuksestasi huolimatta, miltä tämä tuntui?

#### **Teema 2 Asunnottomuuden aikana**

Kerro...

minkälainen terveytesi on tällä hetkellä?

mitä terveys sinulle merkitsee?

minkälaista apua koet tarvitsevasi terveytesi ylläpitämiseksi asunnottomana?