



Diak

Taina Kivelä
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi(AMK)
Opinnäytetyö, 2018

KOKEMUKSIA TUKIKOTIASUKKAIDEN ASUMISONGELMISTA

TIIVISTELMÄ

Kivelä, Taina. Kokemuksia tukikotiasukkaiden asumisongelmista. Syksy 2018. 39 sivua, 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella niitä ongelmia, joita liittyy Helsingin kaupungin Asumisen tuen tukikodeilla asumiseen ja tuetumman asumismuodon piiriin siirtymisen prosessiin. Tavoitteena oli tämän tiedon saattaminen johtoporaaseen, jossa päätökset ympärivuorokautisen tuetun asumisen asukaspaikkojen lukumääristä tehdään.

Aineistona käytettiin tukikotien poismuuttaneiden asukkaiden tilastoja vuosilta 2013 – 2017 sekä asukkaiden ja ohjaajien haastatteluita käyttäen teemahaastattelumenetelmää.

Opinnäytetyön tuloksena selvisi, ettei tuetumman asumismuodon piiriin siirtymisen prosessi näyttäydy tukikodeilla lukumääräisesti usein, mutta aiheuttaa ohjaajille paljon työtä ja huolta asukkaan pärjäämisestä. Tukipalvelut eivät aina kohtaa tarvetta eivätkä tukikodit sovellu paljon tukea tarvitseville asukkaille.

Johtopäätöksenä paljon tukea tarvitseva asukas ei ole oikeassa asuinpaikassa sekä edelleen on tarvetta asuinpaikoille, joissa asukas saa tarvitsemansa tuen, palvelut ja kokemuksen yhteisöön kuulumisesta.

Avainsanat: asunnottomuus, asunnottomien palvelujärjestelmä ja ikääntyvän päihdeongelma

ABSTRACT

Taina Kivelä

Experiences of housing problems in subsidized housing

39p., 4 appendices

November 2018.

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services.

The aim of the thesis was to examine the problems related to living in Asumisen tuki subsidized housing units in the City of Helsinki and to the process of moving to more supported housing. Especially, to raise awareness of the problems among the authorities responsible for the decisions of subsidized housing placements.

The basis of the material was the statistics of residents who had moved out from the Asumisen tuki subsidized housing units in 2013 – 2017 and the interviews of residents and supervisors which were analysed by using a focused interview method.

The most important results of the survey were that there are only a small number of residents who need more subsidized housing but it causes considerable amount of work and worry to the supervisors. The supportive services do not always meet the needs and the subsidized housing units are not suitable for the residents who need a lot of support.

The outcome of the thesis was that residents who need more supported services do not live in the right unit. There is still a need of more subsidized housing units that offer support, services and experience of belonging to the community.

Keywords: homelessness, service system of the homelessness and substance abuse problem of aging person

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	4
2.1 Asunnottomuus.....	5
2.2. Helsingin kaupungin asunnottomien palvelujärjestelmä	8
2.3. Ikääntyvän päihdeongelma	10
3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
3.1. Tutkimusympäristö ja kohderyhmä	12
3.2. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
4. TUTKIMUSMENETELMÄT	14
4.1. Aineiston keruu	14
4.3. Aineiston analysointi	17
5. TULOKSET	21
5.1. Miksi asukas on tarvinnut tuetumman asuinpaikan?	21
5.3. Onko asukas sijoitettu tarpeitaan vastaavaan asumispalvelupaikkaan?	24
5.4. Asumisen sujuminen.....	24
5.5. Tukipalvelujen riittävyys	25
5.6. Tuettumman asuinpaikan hakuprosessi	26
5.7. Yhteistyö ohjaajien näkökulmasta.....	26
6. POHDINTA	28
6.1. Tutkimustulosten tarkastelu	28
6.2. Luotettavuus.....	30
6.3. Eettisyys.....	31
6.4. Ammatillinen kasvu.....	31
7. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	33
LIITE 1 Selvitys tutkimuksesta haastateltaville	40
LIITE 2 Puolistrukturoitu teemahaastattelurunko asukkaille	41
LIITE 3 Kirjallinen suostumus	42
LIITE 4 Puolistrukturoitu ryhmähaastattelurunko ohjaajille	43

1. JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee sellaisia asumisen ongelmia Helsingin kaupungin Asumisen tuen yksikön miesten tukikodeilla, joiden vuoksi asukkaalle joudutaan hakemaan tuetumpaa asuinpaikkaa. Tukikotien erityispiirteet saattavat estää tai hankaloittaa joidenkin tukipalvelujen tuomisen asukkaan saataville ja soluasunnoissa myös muut asukkaat on otettava huomioon tukea järjestettäessä. Asumisyksiköiden paikkamäärät ovat vuosien varrella vähentyneet niiden lakkauttamisten vuoksi sekä jonojen pituus (Helsingin kaupunki. Etsivä lähityö. Sosiaalinen raportointi. 2017, 3) ja valtakunnallinen linjaus mahdollisimman pitkään kotona asumisesta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21§) vaikeuttavat osaltaan tuetumman asuinpaikan saamista. Opinnäytetyön aihe on noussut usein esiin työssäni tukikodin ohjaajana ja lopullinen idea tutkimuksen tekemiselle tuli Asumisen tuen yksikön tukiasumisen päälliköltä.

Opinnäytetyöni keskeiset käsitteet ovat asunnottomuus, palvelujärjestelmä ja ikään-tyvän päihdeongelma, joiden ympärille teorettinen viitekehys rakentuu. Tukikoti-asukkaita ei kuitenkaan enää katsota asunnottomiksi, sillä he asuvat tukikodeissa vuokrasopimuksella. Tukikoteihin tullaan yleensä tuttavien tai sukulaisten luota tai asuntolan kautta, mutta myös suoraan kadulta tulevia asutetaan edelleen aika ajoin. Lisäksi asutetaan erilaisista syistä asunnottomaksi jääviä sekä asunnottomia päihdekuntoutuksesta kotiutuvia.

Kotona asuminen voi vaikeutua usean eri tekijän vuoksi. Näitä voivat olla esimerkiksi sairaudet ja fyysinen heikentyminen, kaatuminen, psykososiaaliset tekijät sekä alkoholin käyttö. Näitä tekijöitä tulee tarkastella rinnakkain, sillä ne usein vaikuttavat toisiinsa. Kotona asumista vaikeuttavat tekijät ovat laitosasumiseen pääsemisen kriteerejä huomattavasti laajemmat. Tästä johtuen yksittäisen ikääntyneen kotona selviytymistä arvioitaessa tulisi tiedostaa kotona asumista vaikeuttavien tekijöiden väliset, usein monimutkaiset yhteydet. (Laatikainen 2009, 9-27.)

Helsingin kaupungin Etsivän lähityön sosiaalisessa raportissa (2017, 10) tuotiin ilmi havainto siitä, kuinka tarvittavan tuen lisääminen tai räätälöinti on mahdollista vain rajallisesti, jonka seurauksena asukkaan tilanne voi vaikeutua. Helsingin kaupungin

ikäntyneiden sosiaali- ja lähityön sosiaalisen raportin (2016, 1) mukaan taas entistä pidempään kotona asuminen lisää tarvetta asunnonmuutostöille ja esteettömille asumisjärjestelyille.

Huono-osaisimpien asunnottomien päihdeongelmaisten toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi laskenut ja he ovat sairaita. Osa heistä jatkaa päihteiden käyttöä hoito- tai rankaisutoimenpiteistä huolimatta. Vaikeiden elämäkokemusten vuoksi syntyy psyykkisiä ongelmia, jotka vaikuttavat toimintakykyyn olematta varsinaisia mielenterveyden häiriöitä. (Tainio 2009, 146.)

2. KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Asunnottomuus

Asunnottomiin luetaan ulkona, erilaisissa tilapäissuojissa olevat sekä laitoksissa asunnon puutteen vuoksi asuvat. Lisäksi asunnottomiksi luetaan vapautuvat vangit, joilla ei ole asuntoa tiedossa sekä tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asustavat ja kiertävät (THL.i.a.). Yleiseurooppalainen asunnottomuusjärjestöjen liitto Feantsa on luonut luokittelujärjestelmän asunnottomuuden määrittelemiseksi korostamaan ilmiön eläväisyyttä sekä asunnottomuuden erilaisia polkuja. Luokittelujärjestelmä lähtee liikkeelle kolmijakoisesta kodin käsitteestä, joka jaetaan fyysiseen, sosiaaliseen ja legaaliseen alueeseen. Fyysinen alue on koti, joka on kunnollinen asumus ja kattaa henkilön ja hänen perheensä asumistarpeet ja jota he hallitsevat. Sosiaalinen alue on koti, joka mahdollistaa yksityisyyden ja sosiaaliset suhteet ja legaalinen eli laillinen alue on koti, jonka hallintaan on yksinomainen ja laillinen oikeus. Edellä mainittujen kodin osa-alueiden puuttuminen määrittelee asunnottomuutta ja niistä on johdettu neljä pääkategoriaa: kadulla asuvat, ilman asuntoa olevat, epävarmasti asuvat ja puutteellisesti asuvat. (Kostiainen & Laakso 2013, 27.)

Pääkaupunkiseudulla asunnottomuus liittyy useaan tekijään, jotka vaikeuttavat kohtuuhintaisten asuntojen saatavuutta. Näitä tekijöitä ovat väestön kasvu, yhteiskunnan

taloudellinen tilanne sekä tuloerojen kasvu. Sosiaalinen asuntotuotanto on liian vähäistä tarpeeseen nähden ja uudistuotanto näyttää suuntautuvan työssäkäyville asukkaille. Kohtuuttomat vuokrat, erilliset välityspalkkiot, entistä huonokuntoisemmat asunnot ja kimppakämpä-kulttuurin lisääntyminen ovat seurausta asuntomarkkinoiden hyväkseen käyttämää kireää asuntotilannetta. (Helsingin kaupunki. Etsivä lähityö. Sosiaalinen raportointi. 2017, 3.) Asunnottomuuteen on tunnistettu liittyvän myös henkilökohtaisia riskitekijöitä. Nämä riskitekijät ovat elämänselityksessä erilaisissa laitoissa eläminen, ongelmat perheessä, koulun keskeyttäminen, päihdeongelmat sekä psyykkiset sairaudet ja persoonallisuuden häiriöt. (Lehtonen & Salonen 2008, 30-31.)

Kireä asuntotilanne on erityisen ankara pienituloiselle, toimeentulotukeen turvautuvalle, työttömälle, maahanmuuttajalle sekä luottohäiriöiselle. Moninainen tuki yhteiskunnalta on välttämätöntä asumisen onnistumiseksi sellaisen asunnottoman kohdalla, jonka asemaa heikentää entisestään elämäntilanteellisten taitojen puute. Asumisyksiköihin on kohtuuttoman pitkät jonot, tuettuun asumiseen voi joutua jonottamaan vuoden tai kaksikin. Paikkamäärät ovat vuosien varrella vähentyneet asumisyksiköiden lakkauttamisen vuoksi, mikä taas hidastaa muiden asumisyksiköiden jonojen etenemistä ja saattaa heijastaa puolestaan tilapäisten asumispalvelujen jonojen liikkumiseen. (Helsingin kaupunki. Etsivä lähityö. Sosiaalinen raportointi. 2017, 3.)

Asunnottomuus aiheuttaa somaattisia ja psyykkisiä vaivoja. Mitä pidempään asunnottomuus kestää, sen suurempia ovat asunnottomuuden aiheuttamat vauriot. Kadulla asuminen murtaa ihmisen tahdon ja itsetunnon jo lyhyessäkin ajassa. Päihdeongelma syvetessään syrjäyttää muut elämän toiminnat, jolloin elämä pyörii päihteen ympärillä. (Tainio 2009, 36-38.)

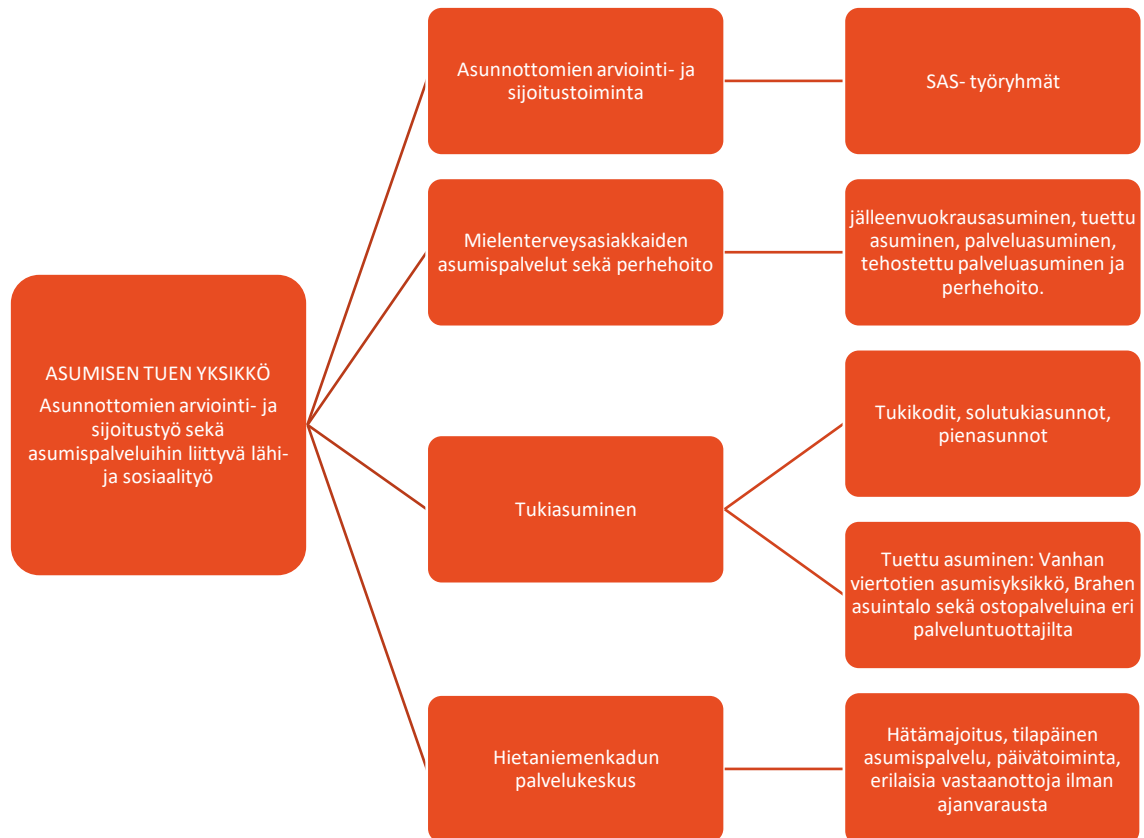
Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman (PAAVO 2008 – 2015) aikana Asunto ensin -periaate on saatu juurrutettua asunnottomuustyöhön ja tuettu vuokra-asuminen asumisyksiköissä on korvannut asuntolat. Feantsan mukaan Suomi on ainoana EU -maana saanut asunnottomuuden laskemaan ja pitämään sen edelleen laskusuunnassa. Vaikka tavoite pitkäaikaisasunnottomuuden poistamisesta jäi saavuttamatta, on Suomi silti malliesimerkki asunto ensin -periaatteen onnistuneesta soveltamisesta. (Ympäristöministeriö. 2016). Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskusten

tilaston - Asunnottomat (2016) mukaan Suomessa oli 6644 asunnotonta, joista yli puolet on helsinkiläisiä. Helsingin kaupungin Etsivän lähityön (2017, 3) havaintojen mukaan täysin ulkona asuvien asunnottomien määrä on ollut kasvusuunnassa vuodesta 2013 lähtien ja raportin mukaan ulkona asuvien määrä on noussut 60:stä 85:een vuosien 2016 ja 2017 välisenä aikana.

Ympäristöministeriön asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelman 2016 – 2019 (AUNE) mukaan tavoitteena on jatkaa asunnottomuuden vähentämistä vahvistamalla asunnottomuuden ennaltaehkäisyä sekä torjumalla asunnottomuuden uusiutumista. AUNEn taustalla ovat Paavo 1- ja 2-ohjelmat 2008 – 2015 ja sillä tavoitellaan asunnottomuuden vähentämisen jatkamista, asunnottomien palvelujärjestelmän uudistamista sekä kustannussäästöjä. AUNE -ohjelman keskeisiä toimenpiteitä ovat hajautettujen asuntojen lisääminen kohderyhmälle, asunnottomuutta ennaltaehkäisevien suunnitelmien kehittäminen kaupunkeihin, asumisneuvonnan vahvistaminen ja vaikiinnuttaminen, asumisen ohjaus matalan kynnyksen palvelupisteisiin, asumissosiaalisen työtteen vahvistaminen, kotiin vietävän monialaisen tuen kehittäminen sekä entisten asunnottomien työllistymisen tukeminen. (Timonen 2018.)

2.2. Helsingin kaupungin asunnottomien palvelujärjestelmä

Kuvio1 Helsingin kaupungin Asumisen Tuen yksikön palvelut



Kuvio 1 kuvaa Asumisen tuen yksikön palveluja. Asumisen tuen yksikkö tekee asunnottomien arviointi- ja sijoitustyötä sekä asumispalveluihin liittyvää lähi- ja sosiaalityötä. Yksikköön kuuluu asunnottomien arviointi- ja sijoitustoiminta, tukiasuminen ja tuettu asuminen, Hietaniemenkadun palvelukeskus sekä mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut ja perhehoito. (Helsingin kaupunki. Sosiaaliset tuet ja palvelut. Asunnottomien tuet ja palvelut 2017.)

Asunnottomille järjestettäviä asumispalveluita ovat tukiasuminen ja tuettu asuminen. Tukiasuminen voi tapahtua Astun eli Asumisen tuen itsenäisessä pienasunnossa, solutukiasunnossa tai tukikodissa. Tuettua asumista voidaan järjestää joko järjestön pienasunnossa tai asunnottomille tarkoitettussa ympärivuorokautisesti tuetussa asumisyksikössä, jotka hankitaan pääsääntöisesti kaupungin ostopalveluna eri palveluntuottajilta. Poikkeuksena on Vanhan Viertotien asumisyksikkö ja Brahen asuintalo, jotka ovat Asumisen tuen omana toimintana toteutettavaa tuettua asumista. Asumisen tuen asumispalveluihin hakeudutaan aina Asumisen tuen sijoitus- ja arviointiryhmän (SAS) kautta. Palveluihin pääsyn edellytyksenä ovat helsinkiläisyys, asunnottomuus sekä tuen ja hoivan tarve. (Helsingin kaupunki. Sosiaaliset tuet ja palvelut. Asunnottomien tuet ja palvelut 2017.)

Hietaniemenkadun palvelukeskuksen asumispäivystyksessä on hätämajoituspaikkoja sekä miehille että naisille. Palveluun voi hakeutua ilman lähetettä tai maksusitoumusta klo 17 – 03. Palvelu on asiakkaalle maksutonta. Asumispäivystyksessä yövytään yö kerrallaan yhteisissä huoneissa. Asioiminen edellyttää omatoimisuutta muun muassa liikkumisen ja peseytymisen osalta, perushoidollisia toimenpiteitä ei tehdä. Hietaniemenkadun palvelukeskuksen tilapäinen asumispalvelu tarjoaa yhden hengen soluhuoneita. Palvelu on tarkoitettu asumispäivystyksessä yöpyville tai ulkona asuville ja siihen hakeudutaan palvelukeskuksen sosiaaliohjaajien tai sosiaalityöntekijöiden kautta, eikä paikkoja voi varata palvelukeskuksen ulkopuolelta. Asumispalvelu on tarkoitettu tilapäiseksi ratkaisuksi ja tavoitteena on löytää yhteistyössä asiakkaan kanssa pysyvä asuin- tai hoitomuoto. Palvelusta peritään sosiaali- ja terveyslautakunnan vahvistama vuorokausimaksu. (Helsingin kaupunki. Sosiaaliset tuet ja palvelut. Asunnottomien tuet ja palvelut 2017.)

Yli 65- vuotiaiden ja alle 65- vuotiaiden monisairaiden hoidon tarvetta ympärivuorokautiseen hoitoon arvioi kotihoidon hoitotiimi, joka huolehtii siitä, että kaikki mahdolliset tukitoimet asiakkaan kotona asumisen tukemiseksi on tehty, kaikki akuutit sairaudet on hoidettu, pitkäaikasairauksien diagnoosit ja hoito on kohdallaan ja tila on vakaa ennen hoitopaikkatarpeen arviointia. Hoitotiimi laatii SAS- työparille kirjallisen ehdotuksen ympärivuorokautisesta hoidosta, joka arvioi tarvittavan hoitotason ja päättää myös siitä, onko asiakkaalla vielä mahdollisuuksia jatkaa kotona tai nykyisessä hoitopaikassa asumista tehostetuin tukitoimin. Hoitopaikkaa pyritään

tarjoamaan kolmen kuukauden kuluessa jonoon tulon jälkeen. (Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Palvelut. Vanhusten ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden ohjaus ympärivuorokautiseen hoitoon.)

2.3. Ikääntyvän päihdeongelma

Ahola, Hemming ja Vihattulan (2009, 8-10.) mukaan päihteiden käyttö ikääntyneiden parissa voidaan jakaa kahteen päätyyppiin. Ensinnäkin ikääntyneet, jotka ovat olleet alkoholisteja jo vuosia ja toiseksi he, joille alkoholista on tullut ongelma vasta iäkäänä. Tarkemmin vielä voimme jaotella ikääntyneet päihdeongelmista kärsivät Laapion (2014, 92) mukaan neljään eri perusluokkaan, joita ovat aikaisin aloittaneet, myöhään aloittaneet, lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista kärsivät sekä pitkän raittiuden jälkeen repsahtaneet.

Iäkkäiden alkoholin käytössä on omat erityispiirteensä, jotka tulee ottaa huomioon, vaikka käyttö olisikin kohtuullista. Alkoholin jakautuessa elimistössä sen vesitilavuuteen aiheuttaa iäkkäällä sen, että vähempi määrä alkoholia saa veren alkoholipitoisuuden nousemaan korkeammaksi kuin nuorempana iäkkään elimistön sisältäessä enemmän rasvaa ja vähemmän vettä. Keskushermoston kyky sietää alkoholia vähenee vanhetessa ja kaatumistaipumus lisääntyy heikentyneen tasapainoastin, liikkumisen kömpelyyden ja verenpaineen liialliseen laskun vuoksi. Useilla iäkkäämmillä on myös kroonisia sairauksia, joiden hoitoa alkoholin käyttö vaikeuttaa. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia on vaikea arvioida (Ahola, Hemming & Vihattula 2009, 8-10.)

Pitkään alkoholia käyttäneillä esiintyy paljon fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Aivokuduskato aiheuttaa dementiaa ja pikkuaivoatrofia huimausta ja horjuvaa kävelyä. Ääreisverenkiertovauriot ilmenevät jalkateristä alkavina tuntohäiriöinä ja kipuherkkyytenä ja ylöspäin edetessään tunnottomuutena, liikkumisvaikeuksina ja kaatuiluna. Ravitsemushäiriöt, ruuansulatuselimistön häiriöt ja vaikutukset sydämeen ja verenkiertoelimistöön, hormonitoiminnan häiriintyminen, unihäiriöt ja erilaiset psyykkiset oireet ovat myös tavallisia haittoja pitkään alkoholia käyttäneillä. (Ahola ym. 2009, 8-10.)

Älyllisten toimintojen heikkeneminen on alkoholin ongelmakäyttäjillä yleisempää kuin muulla väestöllä. Pitkään jatkuneen alkoholin käytön on todettu aiheuttavan hermosolukatoa monilla eri aivoalueilla. Kroonisen alkoholinkäytön haitallinen vaikutus ilmenee siinä, että dementian ilmaantuvuus on suurempaa ja kuvantamistutkimuksissa on osoitettu aivojen surkastumisen olevan merkittävämpää verrattuna nuoriin alkoholisteihin tai terveisiin ikäverrokkeihin. Alkoholin haitallisen vaikutuksen lisäksi huono ja yksipuolinen ravitsemus, etenkin B6- ja B12 -vitamiinin vajauksen yhteydessä, vaikuttaa osaltaan muistiaivokuoren hermosoluihin. Myös kaatumisesta johtuvat pään vammat sekä alkoholimaksavaurio ovat alkoholidementialle altistavia tekijöitä. (Rintala 2010,121-122.)

Ikääntyvän ihmisen päihdeongelma koostuu usein päihteiden käytön lisäksi myös muista ongelmista, jotka tulee ottaa huomioon päihteiden käytön vähentämiseen motivoimisessa. Tällaisia muita ongelmia voivat olla esimerkiksi toimeentuloon, asumiseen tai sosiaalisiin suhteisiin liittyvät vaikeudet. (Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2008, 38.) Kokemusta on jo kertynyt ikääntyneiden alkoholiriippuvaisten sijoittamisesta vanhushuollon palvelutaloihin ja siksi alkoholiriippuvaisten asukkaiden lukumäärän rajoittaminen yksikkökohtaisesti on kaikkien etu. Koska alkoholin käyttö ei palvelutaloissa ole kokonaan kielletty, olisi kohtuutonta vaatia henkilökunnalta asukkaan alkoholin käytön estämistä tai riippuvuuden hoitoa. Alkoholiriippuvaisen iäkkään henkilön asuminen vanhustenhuollon palvelutaloissa tuo mukanaan myös muita haasteita henkilökunnalle. Tällaisia haasteita voivat olla vuorovaikutuksen, hoitotoimenpiteiden ja arkisten askareiden hoitaminen päihtyneen henkilön kanssa. Päihtyneet henkilöt voivat myös häiritä muita asukkaita olemalla äänekkäitä, käyttämällä ikävää kieltä, olemalla epäsiistejä ulkoasultaan tai esiintymällä päihtyneenä yhteisillä retkillä ja juhlissa. (Laapio 2014, 73-76.)

Suonensisäisesti huumeita käyttävillä krooniset infektiosairaudet aikaistuttavat vanhenemisprosessia, jonka myötä vanhuuteen liittyvät sairaudet puhkeavat aikaisemmin kuin muulla väestöllä. 40 ikävuoden tienoilla alkaneet vanhuusiän sairaudet, kuten diabetes, osteoporoosi, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, etenevät nopeasti ja aiheuttavat sosiaalisia- ja terveydellisiä haittoja. Tämä edellä mainittu ryhmä haastaa palvelujärjestelmän myös muilla terveysongelmillaan. (Laapio 2014, 71-72.)

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1. Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Tutkimus on luova prosessi eri vaiheineen. Näitä vaiheita ovat perehtyminen aiheeseen, suunnitelman laadinta, tutkimuksen toteutus sekä tutkimusraportin laadinta. Koska tutkimuksia on monenlaisia, on myös erilaisia näkemyksiä siitä, kuinka tutkimusprosessia voidaan kuvata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 53-55). Tämä tutkimus on toteutettu Helsingin kaupungin Asumisen tuen yksikön kolmessa tukikodissa, joiden asukaskunta on samankaltaista keskenään. Työskentelen itse ohjaajana yhdessä niistä.

Tukikodit ovat osa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen Asumisen tuen asumispalveluita, jotka ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluita. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä, järjestetään tukea ja tuetulla asumisella tarkoitetaan sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla tuettua asumista. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kolmea Helsingin kaupungin Asumisen tuen yksikön tukikotia, jotka ovat suunnattu asunnottomille eläkkeelle siirtyville tai eläkkeellä oleville miehille. Asukkaat tarvitsevat tukea joko päihteidenkäytön hallinnassa tai muuten jokapäiväisessä elämässä selviytymisessä, mutta kykenevät kuitenkin omatoimiseen asumiseen tukipalvelujen turvin. Kussakin tukikodissa on 28 asukaspaikkaa ja yksi ohjaaja arkisin klo.8 – 16. Kolmen tukikotiohjaajan lisäksi kaksi kiertävää ohjaajaa työskentelee vuorotellen ja tarpeen mukaan kaikissa tukikodeissa. Lähiesimiehenä toimii vastaava ohjaaja, jonka työpaikka fyysisesti sijaitsee Kallion virastotalossa, mutta jalkautuu tukikodeille säännöllisesti ja tarvittaessa. (Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Sosiaaliset tuet ja palvelut. Asunnottomien tuet ja palvelut. Tukikodit 2018.)

Asuminen tukikodeilla perustuu toistaiseksi voimassaolevaan vuokrasopimukseen neljän hengen soluasunnoissa. Tukikodit ovat kaikki samanlaisia hissittömiä kaksikerroksisia luhtitaloja, joiden yläkertaan voidaan asuttaa paloturvallisuusmääräysten mukaan vain itsenäisesti hyvin liikkuvia asukkaita. Alakerran asukkaiden

liikuntakyky voi olla hieman heikompaa, mutta ulko-ovesta on päästävä kulkemaan itsenäisesti, eikä talossa tulisi asuttaa muistiongelmaisia, jotka eivät enää ymmärrä poistua esimerkiksi palohälytyksen soidessa. Paine asukkaan siirtämiseksi tulee usein palo- ja pelastusviranomaisilta. Laillisten päihteiden eli tupakan ja alkoholin käyttö on sallittua. Soluissa on jokaiselle oma lukollinen asuinhuone sekä yhteisinä tiloina keittiö, olohuone, suihkuhuone sekä kaksi wc:tä. Asuntoon kuuluu peruskalustus. Vuokra sisältää kalustekorvauksen sekä sähkö- ja saunamaksut. Keittiössä on ruuanlaittomahdollisuus, mikroaaltouuni, kahvinkeitin ja astiat. Olohuoneessa on kalusteet sekä televisio. Lisäksi tukikodeissa on maksuton pesutupa ja toimistotilat, joissa järjestetään muun muassa aamiainen asukkaille kerran viikossa. Lisäksi toimistolla voi lainata kirjoja ja käyttää tietokonetta. Ohjaaja on tavattavissa pääsääntöisesti arkisin kello 8 ja 16 välillä. (Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja palvelut. Asunnottomien tuet ja palvelut. Tukikodit 2018.)

Ohjaajan työ tukikodeissa on asukkaan arjessa tukemista ja palveluohjausta. Työ sisältää asukkaan ohjaamista ja neuvontaa ja asumisessa tarvittavien tukipalvelujen järjestämistä sekä asumisen taitojen harjaannuttamista. Lähityö suunnitellaan asukkaan yksilöllisen tarpeen ja tilanteen mukaan ja se perustuu aina palvelusuunnitelmaan, joka tehdään yhdessä asiakkaan, ohjaajan ja sosiaalityöntekijän kanssa. Tavoitteena on tukea ja valmentaa asukasta mahdollisimman itsenäiseen elämään tai mahdollistaa asumisen jatkuminen nykyisessä asumismuodossa turvaten asukkaille mahdollisimman turvallinen ja mielekäs arki ja elämä. Lisäksi ohjaajan työhön kuuluvat erilaiset kiinteistön ylläpitoon ja asukasturvallisuuteen liittyvät tehtävät kuten esimerkiksi turvallisuussuunnitelmat. (Juha Suvanto, henkilökohtainen tiedonanto 16.10.2018.)

Tutkimuksen pääkohderyhmänä olivat ne tukikotien asukkaat, joiden asuminen jostakin syystä on vaikeutunut ja haetaan paremmin soveltuvaa asuinpaikkaa. Tähän kohderyhmään kuuluvat pääasiassa ne henkilöt, jotka tarvitsevat enemmän tukea kuin tukikodeilla on mahdollista tarjota, mutta myös ne henkilöt jotka eivät muuten sovellu soluasumiseen eli häiriökäytöksen vuoksi muualle muuttaneet asukkaat. Verroiksi tilastoin myös omaan kotiin muuttaneet hyvin pärjäävät asukkaat. Myös ohjaajien ja asukkaiden näkökulmia aiheeseen on selvitetty.

3.2. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön ideointi lähti tukikotien kohtaamasta ongelmasta silloin, kun asukas ei täytä ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteereitä, mutta ei enää pärjää tukikodissa tukipalvelujen turvin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella niitä ongelmia, joita liittyy tukikodissa asumiseen ja tuetumman asumismuodon piiriin siirtymisen prosessiin. Tavoitteena oli tämän tiedon saattaminen johtoportaan, jossa päätökset ympärivuorokautisen tuetun asumisen asukaspaikkojen lukumäärästä tehdään. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Miksi asukas on tarvinnut tuetumman asuinpaikan? 2. Kauanko aikaa tuetumman asumismuodon prosessiin on kulunut? 3. Onko asukas sijoitettu tarpeitaan vastaavaan asumispalvelupaikkaan?

4. TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1. Aineiston keruu

Tausta-aineistona käytin tukikotien poismuuttaneiden asukkaiden tilastoja, Asumisen tuen yksikön käyttämää asiakastietojärjestelmää (ATJWeb) sekä haastatteluja. Aloitin keväällä 2018 siten, että kävin läpi kaikkien kolmen tutkimuskohteena olleen tukikodin poismuuttaneiden tilastot vuosilta 2013 – 2017. Erittelin tilastoista ne, jotka olivat muuttaneet tuetumpaan asuntoon tai saaneet oman vuokra-asunnon. Listasin myös, oliko tukikodista muuton syynä häiriökäyttäytyminen.

Tilastojen läpikäymisen jälkeen haastattelin jokaisen tukikodin ohjaajaa tarkentaakseni tukikotien poismuuttaneiden asukkaiden tilastoista keräämiäni tietoja. Kysyin ohjaajilta mitä he muistavat kyseisen asukkaan uudelleenasettamisprosessista, oliko prosessi kenties raskas ja mitä prosessin kulusta oli erityisesti jäänyt mieleen. Tämän jälkeen tein yhteenvedon keräämistäni tiedoista ja selvitin asiakastietojärjestelmästä (ATJWeb) tuetumpaan asuinpaikkaan muuttaneiden asuttamisprosessin ajallisen keston sekä sen, oliko asukas saanut tarpeitaan vastavan paikan. Kaikkien tukikodeilta

poismuuttaneiden asukkaiden tietoja ei enää ollut asiakastietojärjestelmässä saatavilla, joten lopulta tarvitsemani tiedot löytyivät vain 12.n asukkaan kohdalta.

Toteutin puolistrukturoidun teemahaastattelun asukkaille, joille oli haettu tuetumpaa asumispaikka sekä täsmäryhmähaastattelun tukikotien ohjaajille. Haastattelut olivat kvalitatiivisia eli laadullisia, jolla tutkitaan kokemuksia. Kvalitatiiviselle aineistolle ominaista on sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. Puolistrukturoidussa haastattelussa esitetään kaikille haastateltaville samat kysymykset, joskin ne voidaan esittää hieman eri järjestyksessä. (Alasuutari 1999, 79-85).

Alasuutarin (1999, 79-85) mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa valitaan keskeinen teema, joka on jaettu alateemoihin. Tässä opinnäytetyössä keskeisenä teemana oli asumiseen liittyvät ongelmat. Asukkaiden mielipiteitä halusin selvittää kysymyksillä, kuinka asuminen asukkaan omasta mielestä sujuu, tarvitseeko hän omasta mielestään apua jota ei tällä hetkellä saa, tarvitseeko hän omasta mielestään toisenlaisen asuinpaikan ja mitä mieltä hän on siitä, että hänelle haetaan toisenlaista asuinpaikkaa. Koska haastattelu oli puolistrukturoitu, esiin olisi voinut nousta tutkimuksen kannalta kiinnostavia teemojen ulkopuolelta nousevia aiheita. Haastattelut nauhoitettiin litteroinnin helpottamiseksi.

Uudelleensijoittamisprosessissa olleiden kahden asukkaan puolistrukturoidut teemahaastattelut toteutin asukkaiden omissa asuinhuoneissa ja kolmannen asukkaan toiveesta Pihlajamäen tukikodin toimiston ulkopuolella sijaitsevalla puutarhapenkillä. Ennen haastattelemista kerroin miksi haluan heitä haastatella, vastaaminen olisi vapaaehtoista eikä lopullisessa työssä tule olemaan minkäänlaisia tietoja, joista haastateltavan voisi tunnistaa. Haastateltavat saivat luettavakseen tiedonannon, jossa edellä mainitut asiat oli kerrottu. (Liite 1). Haastatteluja (Liite 2) toteutui kolme ja ne nauhoitettiin haastateltavien luvalla (Liite 3). Asukkaiden puolistrukturoitujen haastattelujen nauhoitetta kertyi yhteensä 1tunti 19minuuttia 45sekuntia ja litteroitua aineistoa 8sivua. Jokainen asukashaastattelu kesti noin puoli tuntia. Kahden tuetumpaa asuinpaikkaa odottaneen asukkaan haastattelua en tehnyt ollenkaan siitä syystä, että nämä asukkaat olivat niin dementoituneita, etteivät heidän haastattelujensa tulokset olisi olleet luotettavia.

Ryhmähaastattelun lähtökohtana on vuorovaikutus osallistujien kesken, jolloin haastattelijan tehtävänä on keskustelun aikaansaaminen ja sen helpottaminen. Täsmäryhmähaastattelussa ryhmä koostuu muutamasta tarkoin valitusta henkilöstä, jotka ovat usein asiantuntijoita ja heidän mielipiteillään ja asenteillaan on vaikutus tarkasteltavaan ilmiöön. Täsmäryhmähaastattelun tavoite on määritely ja ilmoitettu ryhmän jäsenille ja sen toiminnassa voi olla erityinen teema. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 61-62.)

Täsmäryhmähaastattelu on mahdollista toteuttaa teemahaastatteluna, jolloin haastatteliija pitää huolen siitä, että kaikki teemat käydään läpi ja kannustaa kaikkia osallistumaan keskusteluun. Keskustelun tavoitteena on olla vapaamuotoista eikä kovin suurta ryhmää ei ole mielekästä koota, sillä liian suuri ryhmä voi toimia keskustelun tyrehdyttäjänä tai haastattelun tallentaminen voi olla vaikeaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Valitsin täsmäryhmähaastattelun toteutettavaksi teemahaastatteluna ohjaajien mielipiteiden ja kokemusten keräämiseksi. Täsmäryhmähaastattelun oletin tuovan hyvin esiin tukikodin ohjaajien arvomaailmaa ja nostavan esille asioita, joissa tarvitaan uudenlaisen ajattelutavan oppimista. Ryhmähaastattelun teemoina olivat selvittää tilanteet, joissa asukkaan asuminen tukikodilla vaikeutuu niin, että uutta asuinpaikkaa katsotaan tarpeelliseksi hakea, ohjaajien kokemukset uudelleensijoitusprosessista, tukipalvelujen riittävyys ja tarpeiden kohtaaminen sekä yhteistyö eri tahojen kanssa.

Täsmäryhmähaastattelun toteutin yhdessä opinnäytetyöni kohteena olevassa tukikodissa. Haastatteluun kutsuin kaikki tukikotien ohjaajat sekä tukikotien vastaavan ohjaajan, joista haastatteluun osallistui 4. Haastattelun aluksi kerroin miksi haastattelu tehdään ja pyysin lupaa keskustelun nauhoittamiselle litteroinnin helpottamiseksi (Liite 1). Täsmäryhmähaastattelu toteutui tukikodin toimiston tiloissa yhteisen pöydän ääressä ja noudatti melko tarkkaan puolistrukturoitua haastattelurunkoa (Liite 4). Täsmäryhmähaastattelun kesto oli 24minuuttia 13sekuntia. Litteroitua aineistoa kertyi 3sivua.

4.3. Aineiston analysointi

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2000, 207-208) mukaan tutkimusprosessin alkuvaiheen valinnoista riippuu aineiston käsittely ja tulkinta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa usein kerätään monissa vaiheissa ja eri menetelmin, jolloin analyysia ei tehdä vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa vaan tutkimuksen mukaan edetessä. Myös Hirsjärven & Hurmeen (2004, 135) mukaan analysointitapaa tulee miettiä jo aineistoa kerättäessä. Aineiston purkuun ja analysointiin tulisi ryhtyä mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen, jolloin aineisto on vielä tuoreesti tutkijan mielessä. Toisaalta joskus ajallinen etäisyyden ottaminen voi auttaa joissakin ongelmissa.

Tieteellisen tutkimuksen havaintoja ei koskaan itsessään pidetä tuloksina vaan johtolankoina, joita tulkitsemalla pyritään pääsemään havaintojen taakse. Näitä johtolankoja tarkastellaan ainoastaan tietystä näkökulmasta. Tällaista näkökulmaa kutsutaan teoreettiseksi viitekehyyksi. Jotta haastattelun vastauksissa olevat havainnot pystytään erottamaan tuloksista, tarvitaan selkeä tutkimusmenetelmä. Ilman selkeitä sääntöjä siitä millaisista havainnoista on lupa mitään päätellä, tutkimus muuttuu helposti tutkijan omien ennakkoluulojen todisteluksi. (Alasuutari 1999, 79-85.)

Kuvio 2



Tilastollisen tutkimuksen osalta esimerkkinä on kuvio 2. Analyysimuotona tilastollisessa tutkimuksessa käytin laskemista. Hirsjärvi ja Hurme (2004, 172) sanovat laskemisella tässä yhteydessä tarkoitettavan sitä, kuinka usein tietty ilmiö esiintyy kyseisessä materiaalissa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä hain tilastoista ensin kaikki

tukikodeista pois muuttaneet. Sen jälkeen jaottelin poismuuttaneiden joukosta tuetumpaan asuinpaikkaan muuttaneet, itsenäiseen asuinpaikkaan muuttaneet sekä uloskirjatut.

Taulukko 1.

Esimerkki aineiston taulukoinnista tuetumman asuinpaikan tarpeen mukaan

muistamattomuus	IIII
somaattiset sairaudet	IIII
elämänhallintaongelmat	IIII
sairauskohtaus	IIII
fyysisen toimintakyvyn lasku	I
päihtetön asuminen	I

Tuetumpaan asuinpaikkaan muuttaneiden joukkoa tarkastelin lähemmin ja käytin AT-JWeb asiakastietojärjestelmää löytääkseni vastauksia tutkimuskysymyksiini, joita olivat 1.Miksi asukas on tarvinnut toisenlaisen asuinpaikan? 2.Kauanko aikaa tuetumman asumismuodon prosessiin on kulunut? 3.Onko asukas sijoitettu tarpeitaan vastaavaan asumispalvelupaikkaan? Tämän osan toteutin keräämällä tietoja yksinkertaiseen taulukkoon, josta esimerkkinä on taulukko 1.

Asukashaastatteluiden sekä ryhmähaastattelun nauhoitteet litteroin erillisiin Word -tiedostoihin sanantarkasti, mutta opinnäytetyön edetessä huomasin, ettei se olisikaan ollut tarpeellista. En siis osannut valita oikeanlaista analysointitapaa aineistoa kerätessäni. Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 142) mukaan teemahaastatteluaineiston paras jatkokäsittelijä on haastattelija itse, etenkin silloin kun haastatteluja ei pureta sanantarkasti. Tämä siitä syystä, että tuntien aiheensa haastattelija tunnistaa eri teemat helposti. Aineistoa on luettava ennen analysointia, jotta analysointi olisi mahdollista. Mitä tutumpi aineisto on, sen helpompi sitä on analysoida. Analyysin eri vaiheita ovat aineiston kuvailu, luokittelu, yhdistely ja tulkinta. Analyysitavaksi valitsin teemoittelun.

Nauhoitetta ohjaajien täsmäryhmähaastattelusta kertyi 24minuuttia 13sekuntia. Litteroitua aineistoa 3sivua. Asukashaastatteluista kertynyt nauhoite oli yhteensä 1tunti 19minuuttia 45sekuntia ja litteroitua aineistoa 8sivua. Litteroinnin jälkeen kävin aineiston ensin sanantarkasti läpi, mutta opinnäytetyön edetessä huomasin, ettei sanantarkka analysointi ollutkaan tähän tutkimukseen sopiva tapa. Tämän huomion jälkeen kävin haastatteluaineistot läpi uudelleen ja jaottelin vastaukset teemoittain.

Teemoittelu sujui luontevasti haastattelukysymysten mukaan, sillä sekä asukkaat että ohjaajat pysyttelivät melko tarkkaan haastattelukysymysten mukaisissa teemoissa eikä vastaukset rönsyilleet asiasta toiseen.

Taulukko 2. Esimerkki asukashaastatteluaineiston taulukoinnista teemoittain

ALKUPERÄINEN	ALATEEMA	YLÄTEEMA
ILMAISU		
”En välttämättä, tässä on asiat lähellä ja apua saa käytännön ongelmiin”	toisenlaisen asuinpaikan tarpeen perustelu	tuetumman asuinpaikan hakeminen ja tarpeellisuus
”tuntuu tällä hetkellä pikkuisen kaukaa haetulta”	oma mielipide toisenlaisen asuinpaikan hakemisesta	
”oma pystymättömyys ärsyttää”	asumisen ongelma-kohtia	asumisen sujuminen
”kohtuullisen hyvin sujuu”	oma mielipide asumisen sujumisesta	

Aloitin analysoinnin asukashaastattelujen osalta keräämällä litteroidusta aineistosta asukkaiden vastauksia paperille miellekarttaa apuna käyttäen. Sen jälkeen poimin asukkaiden vastauksia miellekartalta taulukkoon jäsenelläkseni vastauksia teemojen mukaan. Tästä on esimerkkinä Taulukko 2.

Teemoittelussa hyödynsin puolistrukturoidun teemahaastattelurungon pääteemoja (Liite 2), joita oli asumisen sujuminen, avun tarve, toisenlaisen asuinpaikan tarve sekä sen tarpeellisuus. Pääteemojen alle oli jo haastattelurungossa alateemoja, kuten esimerkiksi taulukossa 2 esitetty asumisen ongelmakohtia.

Taulukko 3. Esimerkki ryhmähaastattelun aineiston taulukoinnista teemoittain

ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALATEEMA	YLÄTEEMA
”fyysisen toimintakyvyn lasku, eikä pystytä järjestämään riittävää apua tukikodille” ”hajuhaitat, puutteellinen hygienia” ”muistisairaudet- tiedostamisen taso laskee liian alhaiseksi, paloturvallisuus, loukkaantumisriskit, muillekin vaarallinen”	tilanteet joissa asukkaan asuminen tukikodilla vaikeutuu niin, että uutta asuinpaikkaa katsotaan tarpeelliseksi hakea	Asumista vaikeuttavat ongelmat

Ohjaajien täsmäryhmähaastattelun vastaukset analysoin samoin kuten asukashaastattelujenkin. Aloitin litteroidun aineiston keräämisen miellekarttaan, josta poimin vastauksia taulukkoon teemoihin jaoteltaviksi. Tästä on esimerkkinä taulukko 3. Teemoiksi valikoituivat ryhmähaastattelussa olleet haastattelurungon (Liite 4) pääteemat, joita olivat asumista vaikeuttavat ongelmat, tuetumman asuinpaikan hakuprosessi, tukipalvelujen riittävyys sekä yhteistyö. Lopulta yhdistin sekä asukashaastattelujen että ryhmähaastattelun teemat, jotta voisin vertailla niitä helpommin. Lopullisiksi teemoiksi muodostuivat asumisen ongelmat, tukipalvelujen riittävyys sekä tuetumman asuinpaikan hakuprosessi. Teeman yhteistyö säilytin vaikka se koski vain työntekijöiden haastattelun vastauksia.

5. TULOKSET

5.1. Miksi asukas on tarvinnut tuetumman asuinpaikan?

Tämän opinnäytetyön tuloksilla oli tarkoituksena saada näyttöä siitä, miten asumisen ongelmat ja uudelleenasuttamisen vaikeudet näyttäytyvät tukikodeilla. Tuloksista voidaan nähdä, että yhteensä 84 asukkaan tukikodeissa tuetumpaa asuinpaikkaan tarvinneita on ollut yhteensä 20 vuosien 2013 – 2017 välisenä aikana. Määrällisesti joukko ei ole kovinkaan suuri, mutta ohjaajien haastattelujen perusteella kuitenkin merkittävä työn kuormitusta lisäävä tekijä.

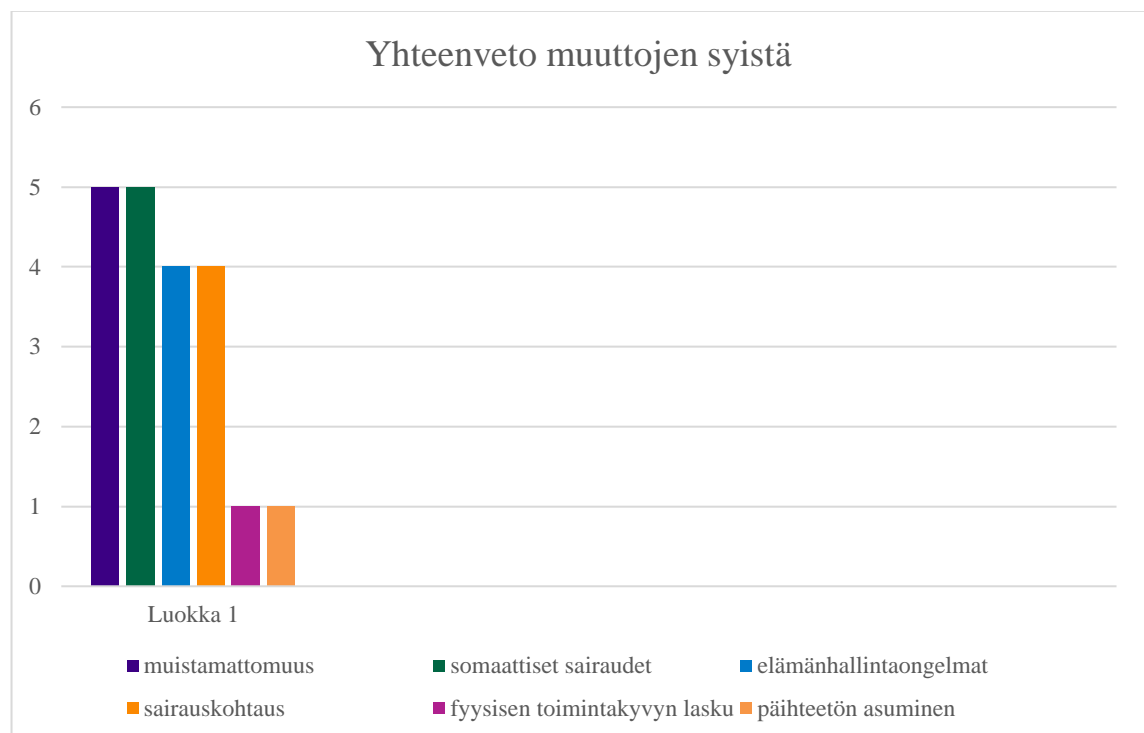
Kuvio 2



Kuviossa 2 verrataan eri tukikotien muuttoliikettä vuosien 2013 – 2017 välisenä aikana. Siitä voimme nähdä, että tuetumpaan asuinpaikkaan muuttaneita oli ollut yhteensä 20 ollen suurin ryhmä tukikodista poismuuttaneista. Siitä seuraavana eri syistä uloskirjattuja ja lopuksi omaan asuntoon muuttaneet. Uloskirjauksia oli yhteensä 15, joihin suurin syy oli ollut häiriökäytös yhteensä yhdeksällä asukkaalla. Kaksi vuokra-velkaan perustuvaa ja neljä sellaista, joissa asukas on poistunut tukikodilta purkamatta vuokrasopimusta tai asuntoa ei ole käytetty tosiasiallisen asumiseen.

Häiriökäytöstapauksissa asukas yleensä luopuu tukiasunnosta omasta tahdostaan eli allekirjoittaa tukiasunnosta luopumislomakkeen. Tällä tavoin merkintä hädöstä voidaan välttää ja paremmin soveltuvan asuinpaikan löytäminen on hieman helpompaa. Häiriökäyttäytyjät ovat kuitenkin osa uudelleensijoitettavien ryhmää, koska he eivät sopeudu tukikotiasumiseen ja heille pyritään aina etsimään soveltuvampi asuinpaikka ja usein tuetun asumisen yksikkö voisi olla paras vaihtoehto näissäkin tapauksissa.

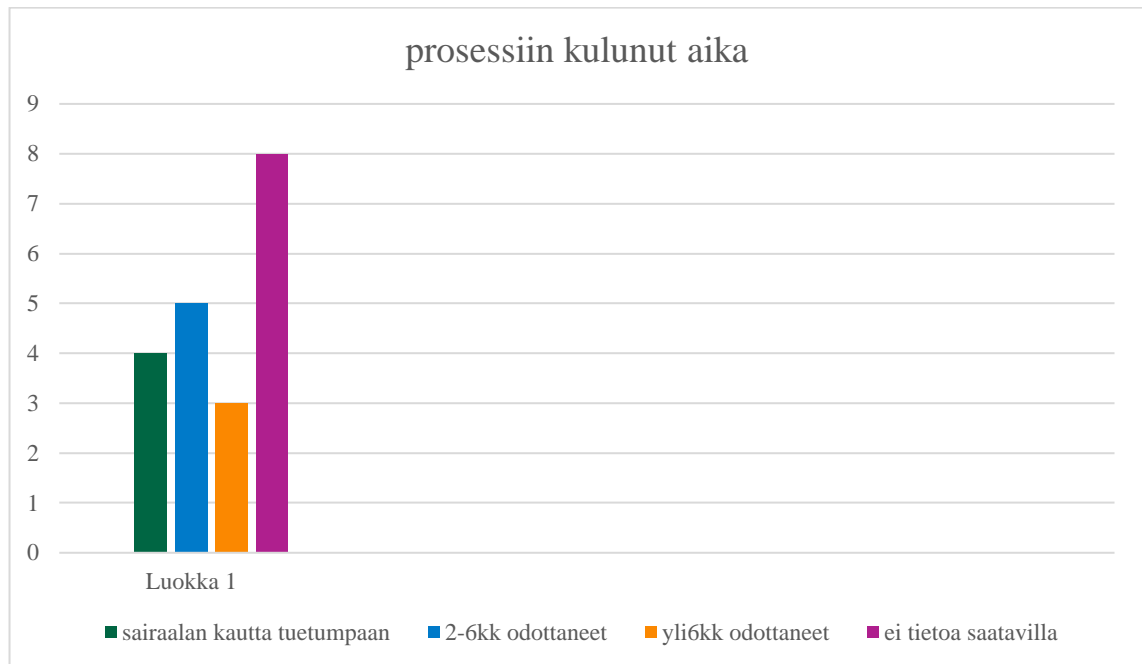
Kuvio 3



Kuviossa 3 esitetään syitä näiden kahdenkymmenen tuetumpaan asuinpaikkaan muuttaneen kohdalta. Tarpeet ovat jaoteltu pääasiallisen syyn mukaan, vaikka usein asukkaalla on enemmän kuin yksi syy tuetumman asuinpaikan tarpeelleen. Useimmin esiintyviä syitä tuetummalle asuinpaikalle olivat muistamattomuus ja somaattiset sairaudet, joita oli yhteensä 10. Toisena sairaskohtaukset, joista ei enää toivuttu tukikodilla asujaksi sekä erilaiset elämönhallintaongelmat. Näitä uudelleensijoituksia oli yhteensä kahdeksan vuosien 2013 – 2017 välisenä aikana. Verrokkina vain yksi asukas sijoitettiin päihteettömään asuinyksikköön kyseisenä aikana.

5.2. Kauanko aikaa tuetumman asumismuodon prosessiin on kulunut?

Kuvio 4



Kaikkien uudelleensijoitettujen prosessiin kulunutta aikaa en pystynyt selvittämään koska kaikkien osalta tietoja ei enää ollut saatavilla. Kuviossa 4 nähdään yhteenveto uudelleensijoitusprosessiin kuluneista ajoista. 20.sta tuetumpaan asuinpaikkaan siirrettystä neljä siirtyi sairaalan kautta suoraan uuteen asuinpaikkaan. Viidellä asukkaalla prosessissa oli kestänyt kahdesta kuukaudesta puoleen vuoteen. Erittäin pitkiä prosesseja oli kolme ja kahdeksan osalta ajan kuluminen jäi selvittämättä.

Erään asukkaan kohdalla prosessi kesti kaiken kaikkiaan noin kaksi ja puoli vuotta. Tukikodin ohjaaja oli toivonut sijoituksen arviointia vuoden 2013 keväällä. SAS- prosessista oli puhuttu uudelleen sosiaalityöntekijän kanssa kesäkuussa 2014 ja prosessi oli lopulta käynnistetty syyskuussa -14. SAP- lausunnot annettiin ja päätös sijoituksesta saatiin joulukuussa -14. Asukas pääsi lopulta muuttamaan tuetumpaan asuinyksikköön syyskuussa 2015. Saamieni tietojen mukaan tämän asukkaan kohdalla uusi sijoituspaikka on ollut oikea ja asukas on siellä hyvin viihtynyt ja pärjännyt.

Toinen kauan kestänyt asuttamisprosessi kesti kaikkineen noin kaksi vuotta, joista vuoden yli palotarkastajan antaman määräajan. Asukas oli dementoitunut, harhainen ja aggressiivinen eikä palotarkastajan suorittaman poistumiskokeen aikana ymmärtänyt lainkaan miksi olisi pitänyt poistua rakennuksesta. Palotarkastaja täten määräsi sijoittamaan asukkaan muualle, jottei tukikodin paloturvallisuus vaarantuisi tämän kyseisen asukkaan toimesta. Tämä asukas ei ollut vielä saanut uutta tarkoituksenmukaisempaa asuinpaikkaa tutkimusaikani eli vuoden 2017 loppuun mennessä.

Kaksi asukasta jonottaa edelleen paikkaa. Toinen on ollut jonossa syyskuusta 2017 alkaen ja toinen toukokuusta 2017 alkaen. Molemmille on päätös tuetummasta asuinpaikasta tehty, mutta koska jonot ovat pitkät ei paikkaa ole vielä vapautunut lokakuuhun 2018 mennessä.

5.3. Onko asukas sijoitettu tarpeitaan vastaavaan asumispalvelupaikkaan?

Vastaus kysymykseen; onko uusi asuinpaikka tarpeita vastaava, oli hieman hankalaa selvittää, sillä 20:sta tuetumpaan asuinpaikkaan muuttaneesta kahdeksan henkilön tietoja ei enää ollut saatavilla. Jäljelle jääneistä 12 henkilöstä vain kolme olivat joutuneet hakemaan vielä tuetumpaa asuinpaikkaa noin vuoden kuluessa tukikodilta muuttamisen jälkeen. Loput yhdeksän asuivat edelleen siellä, minne tukikodilta muuttivat. Omaan asuntoon muuttaneet ovat pääsääntöisesti pärjänneet omillaan, mutta tilastoa tästä aiheesta en tähän opinnäytetyöhön ole kerännyt.

5.4. Asumisen sujuminen

Teemaan asumisen sujumisesta kaikki kolme haastattelemaani asukasta sanoivat, että se sujuu tällä hetkellä hyvin tai kohtuullisen hyvin. Heidän mielestään ongelmat asumisessa olivat pieniä ja harmittomia. He kaikki vastasivat, etteivät haluaisi välttämättä muuttaa muualle, sillä ovat viihtyneet tukikodissa hyvin. Kaksi heistä mainitsi myös, että ovat saaneet ystäviä ja pitävät asuinympäristöä viihtyisänä. Jokainen vastanneista mainitsi yhteisöllisyyden positiivisen merkityksen jossakin muodossa. Yksi haastatelluista oli sitä mieltä, että ainoa ongelma on huono liikuntakyky. Siihen voi kuitenkin

omalla toiminnallaan vaikuttaa hieman esimerkiksi liikkumalla enemmän oman jakamisen mukaan sekä huolehtimalla riittävästä ja monipuolisesta ravinnon saannista.

Ohjaajien näkökulmasta asumisen sujumiseen vaikuttivat ensinnäkin fyysisen toimintakyvyn lasku tapauksissa, joissa riittävä apua ei pystytä järjestämään tukikodille eikä asukkaalle ole tilaa tukikodin alakerrassa. Tässä kohtaa mainittiin myös palotarkastajan määräykset yläkerran asukkaiden liikuntakyvystä. Hajuhaitat ja puutteellinen hygienia soluasumisessa aiheuttavat muille asukkaille kestänytöntä haittaa ja muistisairaudet paloturvallisuus- ja loukkaantumisriskejä. Muistisairaahan huomautettiin olevan myös muille asukkaille vaarallinen, jos ymmärryksen taso laskee liian alhaiseksi.

5.5. Tukipalvelujen riittävyys

Teemassa tukipalvelujen riittävyys kukaan haastatelluista asukkaista ei tarvinnut omasta mielestään enempää apua. Tästä voimme päätellä, että asukkaat kokivat saavansa apua riittävästi. Kaksi haastateltua myönsivät tarvitsevansa apua siistimiseen, mutta ovat jo saaneet avun kaupungin myöntämällä siivoussetelillä, jolla voivat ostaa siistimistä kaksi kertaa kuukaudessa tunnin kerrallaan. Kolmas haastateltu mietti tarvitsevansa apua vain kaupassa käyntiin, johon tarvittaessa saa apua kavereiltaan.

Ohjaajien näkökulmasta tukipalvelujen todettiin olevan jollakin tasolla riittäviä, mutta väliinputoajia löytyy. Esimerkiksi kaikki eivät saa siivousseteliä vaikka tarvitsisivat apua siistimiseen. Kauppapalvelua on todella hankala saada, jos on luottohäiriömerkintä. Päihdevieroitushoitoon ja sitä kautta kuntoutukseen pääsy on vaikeutunut. Ongelmaksi nostettiin myös asukkaan oma tahto, eli jos asukas sanoo, ettei halua tukipalvelua niin sitä ei silloin järjestetä. Tähän kohtaan todettiin myös, ettei asukas ole oikeassa paikassa, jos hän tarvitsee paljon erilaisia tukipalveluja. Monen eri palveluntuottajan käyminen soluasunnossa todettiin aiheuttavan häiriötä muille asukkaille.

5.6. Tuetumman asuinpaikan hakuprosessi

Teemassa tuetumman asuinpaikan hakuprosessi kukaan kolmesta vastanneesta asukkaasta ei itse kokenut tarvitsevansa tuetumpaa asuinpaikkaa. Tässä kohtaa yksi haastatelluista kuitenkin esitti toiveensa omasta asunnosta. Kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että eivät ihan ymmärrä miksi haetaan tuetumpaa asuinpaikkaa ja olisivat mielellään halunneet jatkaa asumista tukikodissa. Yksi haastatelluista oli sitä mieltä, että aina voi vaikuttaa asioihin, mutta kaksi muuta ovat kokeneet tuetumman asuinpaikan hakemisen hieman ikävänä, koska eivät näe mitään tarvetta enempään tukeen. Kukaan kolmesta haastatellusta ei ollut pahoillaan prosessin ajalliseen keston, sillä heillä ei ollut suurta halua muuttaa tukikodilta pois.

Ohjaajien mukaan taas tuetumman asuinpaikan hakuprosessin koettiin olevan liian pitkän joissakin tapauksissa. Prosessin kerrottiin olevan ohjaajalle helpon, mutta asukkaalle pitkän ja hankalan. Korostettiin, että prosessi on ohjaajalle helppo siitä syystä, että hän ei ole päävastuussa prosessin etenemisestä. Prosessin sanottiin myös olevan jäykän ja päällekkäisen.

5.7. Yhteistyö ohjaajien näkökulmasta

Yhteistyön vähyys eri tahojen kanssa koettiin suureksi ongelmaksi. Erään ohjaajan mielestä ennen oli ollut edes jonkinlaista yhteistyötä nimenomaan kotihoidon kanssa, nyt ei enää sitä vähääkään. Tähän mielipiteeseen yhtyivät myös muut ohjaajat. Toisena erityisenä ongelmana mainittiin se, että tuetumman asuinpaikan tarpeenarvioinnissa mennään toimintakyvyn mukaan ottamatta huomioon kaikkia osa-alueita, joissa ongelmia esiintyy ja ohjaajien arvioita kyseenalaistetaan. Lähtökohtaisesti pitäisi voida luottaa sen työntekijän arvioon, joka asukkaan parhaiten tuntee. Huonoimmassa tapauksessa arvioitsijoita käy useampi jonka jälkeen saattaa esiintyä jonkinlaisia arvovaltakysymyksiä siitä kuka saa päättää ja sanoa viimeisen sanan.

Kotihoidon kanssa tehtävää yhteistyötä toivottiin toimivammaksi, nyt tuntuu siltä, ettei kukaan kotihoidosta enää ehdi ja erään ohjaajan mukaan tukikodilla käyvät vain sijaiset. Tietojen saamisen koettiin vaikeutuneen ja kotihoidon vihreät kansiot ovat

kamalassa kunnossa. Tällä tarkoitettiin, etteivät tiedot kansioissa ole ajan tasalla. Lisäksi erään ohjaajan mukaan pelätään tulla kotikäynneille tukikodille. Yhteistyöteemassa puhutti myös sairaalasta kotiuttamiset. Kerrottiin että kotiutetaan ”väkisin” vaikka ohjaajan arvio kotiutuksen ajankohdasta asiakkaan pärjäämisen kannalta olisi eriävä.

Yhteistyön toimivuutta haluttaisi lisättävän muun muassa yhdessä arvioinnin lisäämisellä. Mietittiin, että ennen yhteistyö oli toimivampaa ja Sote-viraston syntymisen jälkeen kahtiajako tuli selkeämmin esiin. Muisteltiin, että ennen oli enemmän monialaisia tapaamisia ja pidettiin enemmän yhteyttä asukkaiden asioissa. Tähän kohtaan muisteltiin esimerkiksi sairaalan yhteydenotot asukkaan joutuessa osastohoitoon. Nyt sairaalasta saatetaan olla yhteydessä vasta tuntia ennen asukkaan kotitumista. Suur-suon sairaalan osasto 12 otettiin esille tässä kohtaa. Osasto on profiloitunut päihdeongelmaisten toipumisosastoksi ja sieltä yleensä ollaan hyvin yhteydessä asukaan asioissa. Informoidaan myös väliaikatietoja ja kysellään millaisessa kunnossa asukas voi kotiutua ja millaista tukea hän mahtaisi tukikodille saada. Lisäksi mainittiin, että sairaaloiden kotiutustiimit ovat hyviä ja koekotiutukset ovat toimiva tapa nähdä onko asukas kotikuntoinen.

6. POHDINTA

6.1. Tutkimustulosten tarkastelu

Asukashaastatteluissa jokainen mainitsi yhteisöllisyyden positiivisen merkityksen tukikodilla asumisessa. Arkonahon ja Viippolan (2015, 21-22) mukaan yhteisöllisyys on sosiaalista pääomaa, joka kuvaa ihmisten välisissä sosiaalisissa suhteissa syntyvää luottamusta ja vastavuoroisuutta. Yhteisöllisyyteen liittyvät pysyvät ja merkitykselliset sosiaaliset suhteet eikä yhteisöllisyys näin ollen muodostu irrallisista tai satunnaisista kohtaamisista. Tukikodeilla onkin vahva yhteisöllisyys ja siitä luopuminen voi olla joillekin asukkaille vaikeaa.

Tuki- ja liikuntaelinliitto ry:n (i.a.) mukaan keskeisiä toimintakyvyn osa-alueita ovat kyky ja mahdollisuus liikkua. Liikuntakyvyn heikkeneminen kaventaa henkilön mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa itsenäisesti tai avustettuna. Liikkuminen ja liikunta ovatkin keskeisessä osassa terveyden säilyttämisen ja kohentamisen kannalta ja on todettu, että liikunnan avulla voidaan ehkäistä ja myöhentää monien sairauksien ilmaantumista. Aholan ym. (2009, 8-10) mukaan keskushermoston kyky sietää alkoholia vähenee vanhetessa ja kaatumistaipumus lisääntyy heikentyneen tasapainoainin, liikkumisen kömpelyyden ja verenpaineen liialliseen laskun vuoksi. Pikkuaiivoatrofia aiheuttaa huimausta ja horjuvaa kävelyä. Ääreisverenkiertovauriot ilmenevät jalkate-ristä alkavina tunteohäiriöinä ja kipuherkkyytenä ja ylöspäin edetessään tunnottomuu-tena, liikkumisvaikeuksina ja kaatuiluna.

Asukkaan fyysisen toimintakyvyn lasku aiheuttaa huomattavia ongelmia asumiseen. Hän ehkä tarvitsee liikkumisensa tueksi rollaattorin ja asuu yläkerrassa, jonne ei ole hissiä. Paloturvallisuussääntöjen mukaan yläkertaan ei voida asuttaa ihmistä, joka ei omin avuin pääse portaita kulkemaan. Talossa ei mahdollisesti ole vapaata alakerran huonetta, johon asukkaan voisi siirtää ja näin ollen joudutaan hakemaan toisenlaista asuinpaikkaa. Myös alakerrassa asuvan liikuntarajoitteisen henkilön uudelleensijoit-taminen tulee ajankohtaiseksi viimeistään siinä vaiheessa, kun riittäviä tukipalveluita ei enää pystytä järjestämään. Fyysisten rajoitteiden ongelmaan voidaan jonkin verran vaikuttaa asukasvalinnoilla ja siten, ettei yläkertaan asuteta riskiryhmään kuuluvia.

Kukaan ei kuitenkaan ole ennustaja eikä voida sanoa, etteikö ongelmia myöhemmin tulisi.

Moniammatillinen verkostoyhteistyö on Koskelan (2013) mukaan haastavaa ja sen kehittäminen edellyttää asiantuntijuuden lisäksi vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja. Moniammatilliseen työtapaan tulisi saada koulutusta, jotta voitaisiin hahmottaa omaa ammatillisuutta sekä sopeuttaa rooleja. Tärkeimpänä verkostotoiminnan edellytyksenä Koskela (2013) pitää yhteistyökykyisyyttä, joka hänen mukaansa tarkoittaa kykyä rakentaa luottamukseen, vuorovaikutukseen sekä sitoutumiseen perustuvia suhteita. Toiminnan ehtona on luottamus joka aikaansaa tehokasta viestintää, oppimista, rakentavaa ristiriitojen ratkaisua, lisää sitoutumista, edistää tuloksellisuutta sekä tehokkuutta ja mahdollistaa uudenlaiset ratkaisut. Moniammatillinen yhteistyö kirkastaa Koskelan mukaan työntekijän omaa osaamista siten, että on mahdollista tuoda osaaminen osaksi moniammatillisen ryhmän yhteisen osaamisen rakentamista.

Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin vahvasti yhteistyön tehostamisen tarve eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Näistä mainittakoon erityisesti kotihoidon yhteistyöpalvelujen elvyttäminen, joka nousi esiin ohjaajien ryhmähaastattelussa. Päihdepoliklinikan kanssa yhteistyötä onkin kehitetty jo vuosia ja ohjaajat kokivat sen hyväksi toimintatavaksi. Päihdeklinikan työntekijältä saadaan helposti konsultaatioapua ja työntekijä jalkautuu tukikodeille säännöllisesti kerran kuukaudessa sekä tarvittaessa sovittu.

Ohjaajien näkökulmasta myös päihdekatkaisuhoitoon pääsemisen vaikeutuminen puhutti ryhmähaastatteluun osallistuneita. Muisteltiin aikaa jolloin ohjaajan puhelinsoitto riitti takaamaan asukkaan katkaisuhoitoon pääsyn. Todettiin, että tänä päivänä asukas on vietävä VIA-vastaanotolle. Vastaanotolla ensin sairaanhoitaja arvioi, sen jälkeen lääkäri arvioi ja lopuksi vielä katkaisuhoito-osasto sanoo viimeisen sanansa siitä, pääseekö henkilö katkaisuhoitoon. Hoidon kesto on myöskin vähentynyt. Entisen viikon sijaan vähimmillään osastolla ollaan kolme päivää, jonka jälkeen saatetaan laittaa kotiin odottamaan päihdekuntoutukseen pääsyä. Tämä katkaisuhoidon ja kuntoutuksen välissä kotona vietettävä aika on kriittinen ja tukikotiympäristössä johtaa työntekijöiden mielestä usein retkahtamiseen.

Ohjaajien täsmäryhmähaastattelussa esille tuotiin mielipide siitä, että lähtökohtaisesti paljon eri tukipalveluja tarvitseva asukas ei ole oikeassa asuinpaikassa. Soluasumisessa tämä on erityisen hankalaa, koska muut asukkaat häiriintyvät useiden eri palveluntuottajien käynneistä sekä ahdistuvat sairaan ihmisen kanssa asumisesta. Ohjaajilla ei ole resursseja tukea samassa solussa sairaan kanssa asuvia asukkaita riittävästi. Tukikodeilla asuu tänä päivänä myös asukkaita, jotka ovat vielä työelämässä ja heillä pitää olla mahdollisuus lepoon. Haju- ja hygieniaongelmat ovat myös usein tukikodeissa soluasujien vaivoina. Neljän hengen soluissa muut asukkaat kärsivät, jos yksi haisee voimakkaasti eritteille eikä kykene itse, esimerkiksi runsaan alkoholin käytön vuoksi, hoitamaan hygieniaansa. Tällaisissa tapauksissa kotihoidon apu voi olla hyödyttöä, sillä jatkuvasti päihtyneenä olevaa asukasta ei voida turvallisesti auttaa esimerkiksi peseytymisessä. Lisäksi wc:n siivottomuus tällaisen asukkaan jäljiltä aiheuttaa huomattavaa haittaa muille asukkaille.

6.2. Luotettavuus

Aineiston luotettavuus riippuu Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 185-187) mukaan muun muassa sen laadusta, mittaustulosten toistettavuudesta sekä tutkimusmenetelmän kyvystä mitata sitä mitä oli tarkoitus mitata. Tutkimuksen olisi myös pyrittävä paljastamaan tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa niin hyvin kuin mahdollista.

Työskenneltyäni itse tukikodeilla jo vuosia en voinut välttyä ennakkokäsityksiltä ja ne oli otettava analysoidessa huomioon. Lisäksi haastattelutulosten luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon se, että olen haastateltaville tuttu henkilö, joten tutkimusta toistatettaessa tulokset saattavat olla jonkin verran eriäviä niin asukkaiden että työntekijöiden haastattelujen osalta. Toisaalta aineiston luotettavuutta lisää se, että sen on alusta loppuun tehnyt yksi ja sama henkilö niin haastattelukysymysten, litteroinnin että analysoinnin osalta. Tuloksena asukkaiden haastattelun anti kuitenkin ei ole kovinkaan merkittävä ottaen huomioon vähäisen vastausmäärän. Kysely oli suunnattu tuetumman asuinpaikan tarvitseville, mutta toteutui vain kolmelle asukkaalle. Sanantarkkaa litterointia ei käytetty aineiston analysoinnissa joka osaltaan heikentää sen luotettavuutta

6.3. Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tutkimuskäytäntöä. Koska opinnäytetyö osittain kohdistui ihmisiin, oli tutkittavan ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ensisijaista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tämä toteutui informoimalla kaikkia haastateltavia tutkimuksen tarkoituksesta, kertomalla mahdollisuudesta kieltäytyä haastattelusta sekä siitä, että haastattelun voi keskeyttää halutessaan (Liitteet 1 ja 3). Haastateltavat saivat etukäteen tutustua haastattelurunkoon (Liitteet 2 ja 4). Haastattelut nauhoitettiin ja haastateltaville kerrottiin, että nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Lisäksi haastateltaville kerrottiin, että valmiissa opinnäytetyössä ei tule olemaan tietoja joista haastateltavan voisi tunnistaa. Litteroiduissa aineistoissa ei ole käytetty haastateltujen oikeita nimiä.

Opinnäytetyön aiheen eettinen oikeutus on perusteltua, sillä se on lähtenyt työelämän tarpeesta ja siihen on haettu asianmukainen tutkimuslupa. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi tarvitsee suunnittelu- ja kehittämistyössään monipuolista tietoa toimialansa ilmiöistä, sillä ne hyödyttävät sosiaali- ja terveystoimen asiakkaita lisäämällä henkilökunnan asiantuntijuutta, ammattitaitoa ja valmiutta toimintamallien kehittämiseen. Tutkimustoiminnalta edellytetään, että se tavoitteiltaan, menetelmiltään, aineiston keruu- ja suoritustavaltaan soveltuu viraston toimintaan ja täyttää tutkimuseettiset vaatimukset. Sosiaali- ja terveystoimessa edellytetään lupa kaikkiin opinnäyteteisiin, jossa kerätään tai käsitellään toimen asiakkaita tai henkilökuntaa koskevia tietoja riippumatta siitä millä menetelmällä aineisto hankitaan. Tutkimus voidaan aloittaa vasta luvan myöntämisen jälkeen. (Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi. Tutkimusluvut 2013.)

6.4. Ammatillinen kasvu

Olen työskennellyt tukikodeilla vuodesta 2009 lähtien. Aloitin Pakilan tukikodilla ohjaajan sijaisena, josta siirryin tukikotien kiertäväksi ohjaajaksi. Vuodesta 2014 olen toiminut Pihlajamäen tukikodin ohjaajana. Koska tukikodeilla työskennellään pääosin yksin, on uhkana vanhoihin kaavoihin urautuminen. On helppo tehdä asiat samoin kuin on aina tehty ja suuremman kokonaisuuden ja etäisyyden ottaminen asioihin voi

olla hankalaa. Koko työryhmää tapaa vain noin kerran kuukaudessa ja usein käsiteltäviä asioita on niin paljon, että jokin vähemmän akuutti aihe saattaa unohtua. Kehittämistyö on jäänyt aika vähälle.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuani auttamalla asettamaan tukikotien asumisongelmat oikeaan perspektiiviin ja ymmärtämään paremmin kuinka nämä uudelleenasettamista tarvitsevat asukkaat kuormittavat työntekijöitä monenlaisilla ongelmillaan ja tuen tarpeillaan. Tulokset auttoivat myös ymmärtämään, kuinka nyt on aika muuttaa käytäntöjä ja kehittää tukikotien toimintaa ja työryhmän yhteistyötä, jotta ne vastaavat paremmin tämän ajan asukkaiden tarpeisiin. Työryhmämme tarvitsee motivaatiota sekä koulutusta moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi ja lisäämiseksi yhteistyökumppaneidemme kanssa.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella niitä ongelmia, joita liittyy tukikodissa asumiseen ja tuetumman asumismuodon piiriin siirtymisen prosessiin sekä tämän tiedon saattaminen johtoportaaseen, jossa päätökset ympärivuorokautisen tuetun asumisen asukaspaikkojen lukumääristä tehdään. Vaikka tutkimuksen tuloksista voidaan nähdä, ettei ongelma ole määrällisesti suuri niin kuitenkin se viestii siitä, että edelleen tarvitaan paikkoja joissa asukas saa tarvitsemansa avun, palvelut ja kokemuksen yhteisöön kuulumisesta.

Opinnäytetyöni tulosten perusteella uudelleenasettelminen ei ole esiintymistiheydeltään suuri ongelma, mutta se on kuitenkin ohjaajien kokemuksena yllättävän työllistävää ja monenlaisia ongelmia ja huolia aiheuttava. Tukikodeilla työskennellään pääsääntöisesti yksin ja vain toisinaan parityönä, joten työssä uupuminen on varteenotettava uhka. Vaikka asuttamiseen ei pääsääntöisesti mene kovinkaan kauan, on prosessin alulle saaminen aikaa vievää ja joskus taistelua "tuulimyllyjä" vastaan. Ohjaajan arvioon ei aina luoteta. Asukkaan luo tulee vieras työntekijä tekemään arvion asumisesta, mutta yleensä arvio on huomattavasti positiivisempi kuin mitä arki todellisuudessa asukkaan kohdalla on.

Tukikotiasukkaan joustava muuttaminen eri asumismuotojen välillä on haastavaa, vaikka kyseessä ei ole suuri joukko ihmisiä. Asunto ensin- malli on syrjäyttänyt portaattaisen mallin, asumisyksiköiden paikkamäärien väheneminen sekä valtakunnallinen linjaus kotona asumisesta johtavat kaikki osaltaan siihen, että sijoitustyöryhmissä katsotaan asukkaalla olevan jo asunto johon tarvittavat palvelut tulisi saada tuotua. Tuetumpaa ympärivuorokautista palveluasumista ei voida edes hakea, elleivät vaaditut kriteerit täyty. Tukikodeissa asuvien palvelutarpeet eivät kuitenkaan usein kohtaa palvelutarjonnan kanssa. Tarvittaisiin nimenomaan tälle ryhmälle kohdennettuja kotiin tuotavia palveluita tai vaihtoehtoisesti ympärivuorokautisia palveluasumispaikkoja jo lakkautettujen tilalle ja joustava siirtyminen näihin paikkoihin.

Paremmen soveltuvan asuinpaikan odottamiseen kuluva aika on raskasta sekä asukkaalle itselleen, kanssa-asujille että ohjaajille. Ongelmat kasaantuvat, asukkaat ahdistuvat ja häiriintyvät eikä konflikteilta voida aina välttyä. Ohjaaja taas joutuu käyttämään huomattavan osan työajastaan yhden asukkaan asioiden hoitamiseen muiden asukkaiden tarpeiden kustannuksella. Myös päinvastaista ongelmaa on esiintynyt, sillä tukikodit ovat yhteisöllisiä asuinpaikkoja ja pitkään talossa asunut pidetty asukas halutaan pitää talossa muiden asukkaiden toimesta, jolloin joitakin ongelmia saatetaan yrittää peitellä ja auttaa asuinkaveria kenties oman jaksamisen äärirajoilla.

Ongelmana on myös erilaiset mittarit ja pisteytykset, jotka eivät ota kaikkia asioita huomioon tukikotiasumisessa. Erityisesti paloturvallisuus ja muiden asukkaiden kuormittaminen jää yleensä huomiotta. Tukikodilla asumisen ongelmat eivät useinkaan ole selkeät ja niissä tulee ottaa huomioon myös muut solussa asuvat. On muistettava, ettei soluissa asuvia voida rinnastaa täysin omassa kodissa perheensä kanssa asuviin. Soluissa asuu toisilleen ennestään täysin tuntemattomia ihmisiä eikä voida olettaa, että he ottaisivat vastuuta sairaasta asuinkumppanistaan. Alkoholien aiheuttama dementia ei monestikaan oireile niin, että MMSE- testin tulos olisi ainoa luotettava mittari. Näissä tapauksissa tulisi tarkemmin katsoa kokonaiskuvaa ja pärjäämistä päivittäisissä asioissa.

Iso ongelma on myös siinä, ettei asukas useinkaan ole halukas muuttamaan tukikodilta vaikka ei enää oikein pärjäisi. Asukashaastattelujen perusteella asukas ei kenties itse tiedosta asumisensa ongelmakohtia. Vaikka tukikotien asukkaita ei enää lueta virallisesti asunnottomiksi on heillä kuitenkin taustalla asunnottomuutta, jopa pitkäaikaista. Se jättää oman jälkensä ja asettaa haasteita uudelleensijoittamiseen. Tukikodista on pääsääntöisesti löytynyt yhteisö josta saa tukea, apua ja ystäviä eikä sieltä monikaan haluaisi muuttaa muualle. Myös omien ongelmien tunnustaminen ja sopeutuminen niin sanottuun normaaliin vanhuspalveluun saattaa olla hankalaa.

Nykyisen Asunto ensin- mallin mukaan ensin hankitaan asunto ja sitten järjestetään tarvittavat palvelut. Tukikodit eivät kuitenkaan sovellu ihan kaikenlaisille asujille. Ne ovat rakennettu 80- luvun puolivälissä portaittaisen mallin mukaiseen asumiseen, jolloin lähtökohtana on ollut asukkaan joustava siirtyminen tarkoituksenmukaisempaan asumismuotoon. Tukikodeissa ei kuitenkaan ole mahdollista suorittaa isompia

asunnonmuutostöitä, jonka seurauksena asukkaalle joudutaan hakemaan ympärivuorokautista hoitopaikkaa, vaikka muutostöillä voitaisiin joissakin tapauksissa jatkaa asukkaan tukikodissa asumista. Tukikodin yläkertaan sairaalasta kotiuttaminen sekä uuden asukkaan asuttaminen on mahdotonta, ellei asukas ole itsenäisesti hyvin liikkuva jo tukikotien fyysisten rajoitteiden vuoksi. Tukikotiin ei voida myöskään tuoda kaikkia saatavilla olevia palveluita, sillä usean palveluntuottajan päivittäinen soluasunnoissa käyminen aiheuttaa häiriötä solun muille asukkaille ja sairaan asuinkaverin kanssa eläminen luo ahdistusta ja huolta.

Nyt ollaan tultu tilanteeseen, jossa toimintaa tukikodeissa on kehitettävä ja tehostettava osastojen välistä yhteistyötä sekä palveluketjujen saumattomuutta. Koska tukikotirakennukset eivät ole esteettömiä eivätkä muutoinkaan sovellu paljon tukea ja apua tarvitseville, on painopiste suunnattava erilaisten asumisongelmien ennaltaehkäisyyn, yhteistyöhön muiden toimijoiden kesken, kotiin tuotavien palvelujen käytön tehostamiseen mahdollisuuksien mukaan sekä paremmin soveltuvien asumisratkaisujen etsimiseen.

Koska asiakasryhmä tukikodeilla on enemmistöltään sängen vaativa, ikääntyvät päihdeiden ongelmakäyttäjät, johtaa se usein tilanteeseen, jossa asukas ei enää kykene tukikodissa itsenäiseen asumiseen tukipalvelujenkaan turvin. Edellä mainittujen lisäksi myös normaalin ikääntymisen mukanaan tuomat ongelmat näkyvät tukikodeissa. Helsingin kaupungin "Aging in Place -palvelumallin mukaan kotiin vietävät palvelut ovat ensisijaisia, mutta soluasuminen ja ikääntyvä päihdeongelmainen asukaskunta tuovat omat haasteensa tukipalveluille.

LÄHTEET

- Ahola, N., Hemming, M. & Vihattula, E. (2009). *Selvästi seniori – tietopaketti työntekijöille*. Kuopion Liikekirjapaino Oy. Saatavilla 13.11.2017
https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwii-rYey0bvXAhWFApoKHcg4CMEQFggkMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.tyynela.fi%2Fliitteet%2F6%2F5%2Fselvasti_seniori_tietopaketti-tyontekijoille.doc&usg=AOvVaw2J4Vi6R05AEvXILNwj4Ldr
- Alasuutari, P. (1999). *Laadullinen tutkimus*. (3. uud.p.). Helsinki: Vastapaino
- Arkonaho, A., Viippola, M. (2015). *Asukkaiden kokemuksia yhteisöllisyydestä, asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta asumisyksikön arjessa*. (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma) Saatavilla <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89888/Vanha%20viertotie%2026.4.2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asunto ensin. (i.a.). *Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma*. (2016). Saatavilla 13.2.2018. <http://asuntoensin.fi/ohjelma/asunnottomuuden-ennaltaehkaisyn-toimenpideohjelma-2016-2019/>
- Helsingin kaupunki (2018). *Sosiaali- ja terveystoimi. Päätöksenteko. Tutkimus- ja kehittämishankeluvat. Tutkimusluvut*. Saatavilla 22.11.2018: https://www.hel.fi/static/sote/virasto/Tutkimusluvut_lisatie-toa_2018.pdf
- Helsingin kaupunki (2016). *Sosiaali- ja terveystoimi. Yhteystiedot ja palaute. Sosiaalinen raportointi. Valmistuneet raportit. Ikääntyneiden sosiaali- ja lähihoito*. Saatavilla 13.2.2018. <https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/sosiaalinen-raportointi-ikaantyneet.pdf>

- Helsingin kaupunki (2017). Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Sosiaaliset tuet ja palvelut. Asunnottomien tuet ja palvelut. Saatavilla 29.9.2018.
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/astu/>
- Helsingin kaupunki (2017). Sosiaali- ja terveystoimi. Yhteystiedot ja palaute. Sosiaalinen Raportointi. Valmistuneet raportit. Etsivä lähtyö. Saatavilla 13.2.2018. <https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/etsiva-lahityo.pdf>
- Helsingin kaupunki (2018). Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Sosiaaliset tuet ja palvelut. Asunnottomien tuet ja palvelut. Tukikodit. Saatavilla 7.10.2018.
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/tukikodit/>
- Helsingin kaupunki (ia). Vanhusten ja alle 65- vuotiaiden monisairaiden ohjaus ympärivuorokautiseen hoitoon. Saatavilla 2.10.2018.
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=2963>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2004). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* (2. uud.p.). Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2000). *Tutki ja kirjoita.* (5. uud.p.). Vantaa: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.
- Koskela, S. (2013). Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. Saatavilla 20.11.2018. <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>
- Kostiainen, E. & Laakso, S. (2013). Asunnottomuuden määritelmä. Teoksessa S. Hyväri & S. Kainulainen (toim.), *Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin.* (s.27). Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Laapio, M-L. (2014). Ikääntynyt päihteidenkäyttäjä aktiivisen ikääntymispolitiikan Euroopassa SuchtMagazin -lehden artikkeleissa. Teoksessa M-L. Laapio & K. Hänninen (toim.) *Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä.* (s. 71-76). Sininauhaliitto.

- Saatavilla 15.10.2018. https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2017/12/9fe4cdcc-kaikki_hyvin_kotona.pdf
- Laatikainen, T. (2009). *Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa*. (s. 9-27). Saatavilla 22.11.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lehtonen, L. & Salonen, J. (2008). *Asunnottomuuden monet kasvot*. Helsinki: Edita Publishing
- Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R. & Aira, M. (2008). *Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin*. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Rintala, J. (2010). Alkoholin vaikutus iäkkäiden älyllisiin toimintoihin, muistiin ja uneen. Teoksessa K. Seppä, H. Alho & K. Kiiänmaa (toim.), *Alkoholiriippuvuus* (s. 121 – 122). Helsinki: Duodecim
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Saatavilla 11.7.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. 21§. Saatavilla 9.7.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp447519824>
- Tainio, H. (2009). *Kaupunkiköyhälistö asunnottomuuskierteessä – näkökulmia pääkaupunkiseudun pitkäaikaisasunnottomuuteen*. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (i.a.). Tietoa tilastoista. Käsitteet. Asunnoton. Saatavilla 23.10.2017 <http://www.stat.fi/meta/kas/asunnoton.html>
- Timonen, S. (22.2.2018). Asunto ensin -koulutus. [Luento]. Helsinki. Y-Säätiö.
- Tuki- ja liikuntaelinliitto ry (i.a.). TULE yhteiskunnassa. Toimintakyky. Saatavilla 20.11.2018. <https://tulessa.fi/tule-yhteiskunnassa/terveyden-edistaminen/>
- Vilpas, P. (i.a.). Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. Saatavilla 17.9.2018. <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Ympäristöministeriö (2016). Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016 – 2019. Saatavilla 13.2.2018. http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Asunnottomuuden_ennaltaehkaisyn_toimenpideohjelma

LIITE 1 Selvitys tutkimuksesta haastateltaville

Tutkimus opinnäytetyötä varten

Kartoitus tukikotiasukkaiden asumis- ja uudelleen asuttamisongelmista vuosina 2013 – 2017. Tutkimuksen suorittaa Taina Kivelä osana sosionomi- opintojaan. Opinnäytetyö toteutetaan Diakonia- ammattikorkeakoulun ohjeiden ja sääntöjen mukaan Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen myöntämällä tutkimusluvalla.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, millaisia ongelmia tukikodissa asuvalla asukkaalla on siinä vaiheessa, kun joudutaan miettimään toisenlaista asuinpaikkaa. Tutkimuksella pyritään myös selvittämään kuinka kauan tarkoituksenmukaisen asuinpaikan saanti kestää.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus milloin vain keskeyttää osallistuminen tutkimukseen tai kieltäytyä vastaamasta hänelle esitettyyn kysymykseen.

Haastattelu kestää noin 30 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan ääninauhalle, jonka jälkeen haastattelu kirjoitetaan tekstitiedostoksi.

Haastattelun luottamuksellisuus turvataan niin, että siitä tehtyä äänitallennetta käsittelevä tutkija allekirjoittaa vaitiolositoumuksen ja äänitallenteet suojataan käyttäjätunnuksilla. Henkilötietoja sisältävää aineistoa ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa.

Haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi. Haastateltavan ja haastattelussa esille tulevien muiden henkilöiden nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi. Tarvittaessa muutetaan tai poistetaan myös paikkatietoja ja muita erisnimiä (työpaikkojen tms. nimet), jotta aineistoon sisältyvien henkilöiden tunnistaminen ei ole enää mahdollista.

Ääninauha tuhoetaan sen jälkeen, kun haastattelu on kirjoitettu tekstitiedostoksi.

Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan tutkimusjulkaisuissa tavalla, jossa tutkittavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa.

Tutkimusjulkaisuihin voidaan sisällyttää suoria otteita haastatteluista. Niiden yhteydessä mainitaan vain haastateltavan ikä.

Tutkimuksen päätyttyä ääninauhoista tehdyt tekstitiedostot tuhoetaan.

LIITE 2 Puolistrukturoitu teemahaastattelurunko asukkaille

PUOLISTRUKTUROITU HAASTATTELU ASUKKAALLE1. KUINKA ASUMINEN MIELESTÄSI SUJUU TÄLLÄ HETKELLÄ?

- JOS ASUMISESSA ON ONGELMAKOHTIA NIIN MILLAISIA?
- VOISITKO ITSE OMALLA TOIMINNALLASI VAIKUTTAA ONGELMIEN RATKAISUUN?

2. TARVITSETKO OMASTA MIELESTÄSI JOTAKIN APUA JOTA ET TÄLLÄ HETKELLÄ SAA?

- MISSÄ ASIASSA TARVITSET APUA?
- KUKA SITÄ VOISI ANTAA?

3. TARVITSETKO OMASTA MIELESTÄSI TOISENLAISEN ASUINPAIKAN?

- MILLAISEN ASUINPAIKAN TARVITSISIT?
- MITEN PERUSTELET TOISENLAISEN ASUINPAIKAN TARPEESI?

4. MITÄ MIELTÄ OLET SIITÄ, ETTÄ SINULLE HAETAAN TOISTA ASUINPAIKKAA?

- KOETKO ETTÄ OLET VOINUT ITSE VAIKUTTAA ASIAAN MILLÄÄN TAVALLA?
- MITÄ MIELTÄ OLET, ONKO ASUINPAIKAN HAKU KESTÄNYT MIELESTÄSI KOHTUULLISEN AJAN?

Alateemat: asioiden hoitaminen

Terveystenhoito

Liikkuminen kotona ja ulkona

Alkon käyttö

LIITE 3 Kirjallinen suostumus

SUOSTUMUS

**Olen perehtynyt Kartoitus tukikotiasukkaiden asumis- ja uudelleenasuttamison-
gelmistä vuosina 2013 - 2017 -tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, kerättävän
tutkimusaineiston käyttöön, tutkittaville aiheutuviin mahdollisiin haittoihin sekä
tutkittavien oikeuksiin. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjei-
den mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kiel-
täytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustulok-
siani ja kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa
yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.**

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

LIITE 4 Puolistrukturoitu ryhmähaastattelurunko ohjaajille

TYÖNTEKIJÖIDEN RYHMÄHAASTATTELU

1. Millaisissa tilanteissa asukkaan asuminen tukikodilla vaikeutuu niin, että uutta asuinpaikkaa katsotaan tarpeelliseksi hakea?
2. Millaiseksi työntekijät kokevat uudelleensijoitusprosessin?
3. Ovatko tukipalvelut riittäviä ja kohtaako tarjonta tarpeen? Millaisia ongelmia tukipalveluissa esiintyy?
4. Miten yhteistyö eri tahojen kanssa toimii? Voisiko yhteistyötä kehittää vielä toimivammaksi?