



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Asunnottomien käsityksiä asunnottomuutta ehkäisevien terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä

Rinkinen Jenni
Salomaa Salla

2018 Laurea



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhdessä enemmän

Rinkinen Jenni
Salomaa Salla
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2018

Jenni Rinkinen ja Salla Salomaa

Asunnottomien käsityksiä asunnottomuutta ehkäisevien terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä

Vuosi

2018

Sivumäärä 64

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää entisten asunnottomien näkökulmasta, minkälaisia terveyspalveluita asunnottomuuden ehkäisemiseksi tulisi tarjota. Tarkoitus oli selvittää, minkälaisilla terveydenhuollon palveluilla asunnottomuutta voidaan tulevaisuudessa ennaltaehkäistä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä on tulevaisuudessa hyötyä kunnille, asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä. Toimeksiantajana toimi Espoon kaupunki ja työ toteutettiin yhdessä Asunnottomuuden kuntastrategiat - varhainen välittäminen, osallisuus ja asumisen tuki AKU-hankkeen kanssa.

Kirjallisen raportin teoriaosuudessa esitellään toimintaympäristö sekä käsitellään asunnottomuuden esiintyvyyttä, syitä, seurauksia ja ehkäisyä. Teoriassa käsitellään aiheeseen liittyvät käsitteet, kuten kokemusasiantuntijuus, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä perusterveydenhuoltojärjestelmä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden muodossa, yksilö- pari ja ryhmähaastatteluina, haastatteleamalla entisiä asunnottomia. Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähteistä sisälönanalyysia. Tuloksia analysoitiin sanallisesti, jonka jälkeen sanoista ja sanakokonaisuuksista muodostettiin taulukko.

Tutkielman tulokset osoittivat, että asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn ei ole olemassa vain yhtä keinoa. Tuloksien perusteella voitiin todeta, että asunnottomuutta voidaan tulevaisuudessa ennaltaehkäistä joiltain osin kiinnittämällä huomiota terveyspalveluihin. Entisten asunnottomien näkökulmasta matalan kynnyksen palveluiden lähestyminen nähtiin helpompana, kuin terveysasemalla käyminen. Matalan kynnyksen palveluita tulisivin lisätä ja kokemusasiantuntijoiden osaamista hyödyntää laajemmin. Ehkäisevien mielensterveys ja päihdepalveluiden tarjoaminen nähtiin myös merkityksellisenä asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä nähtiin myös tärkeänä osana asunnottomuuden ennaltaehkäisyä, palveluita pystytään tarjoamaan näin kokonaisvaltaisemmin. Palvelualojen yhteistyön vähäisyys vaikeutti entisten asunnottomien kokemusten perusteella asioiden järjestymistä sekä hoitoon sitoutumista. Terveydenhuollon henkilöstön koulutuksessa tulisi ottaa huomioon asunnottomat ja asunnottomuuden uhan alla olevat, jotta palveluita osataan tarjota.

Opinnäytetyön johtopäätöksiä voitiin esittää, että asunnottomuus jättää ihmiseen jälkensä ja aiheuttaa asunnottomalle erilaisia seurauksia, jotka nähdään lähes poikkeuksetta negatiivisina. Haastatteluissa ainoana asunnottomuuden positiivisena seurauksena esiin nousi asunnottomuuden jälkeen koettu kiitollisuus elämän perusasioista, kuten lämpimästä kodista ja normaalista päivärytmistä.

Tutkielma osoitti, että asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä tarvitaan laajasti asunnottomuusilmiöitä tuntevien ihmisten osaamista, terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta, nopeaa puuttumista kriisitilanteisiin, palveluiden saatavuuden helpottamista sekä asunnottomien omien voimavarojen hyödyntämistä.

Asiasanat: asunnottomuus, terveyspalvelut, asunnottomuuden ennaltaehkäisy, kokemusasiantuntija.

Jenni Rinkinen & Salla Salomaa

Perceptions of the homeless on the organisation of health care services to prevent homelessness.

Year

2018

Pages 64

The aim of this bachelor's thesis was to find out from the former homeless people what kind of health services can prevent homelessness. The purpose was to find out what kinds of health services can prevent homelessness in the future. The aim was that the thesis will in future benefit municipalities in prevention of homelessness. The thesis was commissioned by the City of Espoo and the work was carried out jointly with Municipal Strategies to Prevent Homelessness - Early Intervention, Social Inclusion and Supported Housing AKU project.

The theoretical part of the report presents the operating environment and deals with causes, consequences and prevention of homelessness. The theory deals also with related concepts such as experience counselling, social- and health services and primary health care system. The thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected in the form of theme interviews, individual and group interviews, interviews of former homeless people. Content analysis was used to analyze the material. The results were verbally analyzed by words and word combinations divided into a chart.

The results of the thesis showed that there is no single way to prevent homelessness. The research results showed that homelessness can be prevented in some respects by paying attention to health services. According to the former homeless, approaching low threshold services is easier than going to a health center. The services with low thresholds should be increased and the expertise of experienced experts should be utilized more widely. Preventive mental health and the provision of substance abuse services were also seen as significant in preventing homelessness. Multi-professional cooperation between health care and social care was also seen as an important part of the prevention of homelessness, providing services more comprehensively. The lack of cooperation between service industries made it difficult, according to the former homeless, to arrange matters and to commit to care. Healthcare personnel training should take the homeless and those under the threat of homelessness into consideration in order to be able to offer services.

As a conclusion of this thesis it can be stated that homelessness leaves its mark on people and causes consequences, which are almost invariably negative. In the interviews, the only positive consequence of homelessness was the gratefulness experienced after the homelessness for the basic things of life, such as a warm home and a normal daily rhythm.

The thesis shows that prevention of homelessness requires extensive knowledge of the homelessness phenomenon, continuous training for health care staff, rapid intervention in crisis situations, facilitating access to services, and utilization of own resources of the homeless people.

Keywords: homelessness, health services, homelessness prevention, experience specialist.

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Teoriaperusta	8
2.1	Toimintaympäristö	8
2.2	Asunnottomuuden määrittely	9
2.3	Kokemusasiantuntijuus.....	10
2.4	Sosiaali- ja terveyspalvelut.....	11
2.4.1	Mielenterveys- ja päihdepalvelut	14
2.4.2	Ehkäisevät terveyspalvelut	15
2.4.3	Sairaanhoito ja kuntoutus	18
2.4.4	Keskittetyt palvelut	19
2.4.5	Työterveyshuolto	20
2.5	Asunnottomuuden esiintyvyys Suomessa ja demografia.....	20
2.6	Asunnottomuuden syyt	21
2.7	Asunnottomuuden kansantaloudellinen merkitys.....	23
2.8	Asunnottomuuden ehkäisykeinot	24
2.8.1	PAAVO -ohjelma	25
2.8.2	Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016-2019	26
2.9	Asunnottomuuden seuraukset.....	28
2.10	Perusterveydenhuoltojärjestelmä - jokaisen oikeus.....	30
3	Menetelmät	33
3.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	33
3.2	Aineiston keruu	34
3.3	Teorialähtöinen sisällönanalyysi.....	36
4	Tulokset.....	37
4.1	Asunnottomuus	37
4.1.1	Asunnottomuuden syyt	38
4.1.2	Asunnottomuuden ennaltaehkäisy.....	38
4.1.3	Asunnottomuuden seuraukset.....	39
4.2	Terveyspalvelut.....	39
4.2.1	Terveyspalveluiden käyttö.....	40
4.2.2	Asunnottomuutta ehkäisevät terveyspalvelut.....	41
5	Johtopäätökset ja pohdinta	44
5.1	Kehitysedotukset	47
5.2	Pohdinta	48
5.3	Tutkimuksen eettisyys.....	50
5.4	Tutkimuksen luotettavuus	51

Lähteet	55
Taulukot	60
Liitteet.....	61

1 Johdanto

Monet meistä pitävät omaa asuntoa itsestäänselvyytenä ja tarpeellisenä. Se on sellainen yksityinen tila, johon luodaan tunneside ja jota kutsutaan kodiksi. Jo pelkästään Suomen ilmassa selviytyminen vaatii lämpimän ja kuivan tilan, jossa voi nukkua rauhassa ja huolehtia perustarpeista. (Huono-osaiset 2015.) Asunto on paikka, jossa voi säilyttää omaisuuttaan ja elää rauhassa, pelkäämättä tulevansa ryöstetyksi tai pahoinpidellyksi. Jokainen voi itse päättää, keitä haluaa omaan asuntoonsa kutsua. Asunnottomalta puuttuu tällainen tila. (Tietoa asunnottomuudesta 2016.)

Suomi on ainoa EU-maa, jossa asunnottomuutta on saatu vähennettyä. Asunnottomuuden vähentämiseksi on tehty määrätietoista työtä jo vuosia ja erilaiset asunnottomuuden vähentämishjelmat ovat selkeästi olleet onnistuneita. Vähennysohjelmista huolimatta Suomessa elää edelleen noin 6 700 yksinelävää asunnottomia. Manner-Suomessa 114 kunnassa esiintyy asunnottomuutta, pääkaupunkiseudulla eniten. (Asunnottomuus väheni viidettä vuotta peräkkäin 2017.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää entisten asunnottomien näkökulmasta, minkälaisia terveyspalveluita asunnottomuuden ehkäisemiseksi tulisi tarjota. Tarkoitus oli selvittää, minkälaisilla terveydenhuollon palveluilla asunnottomuutta voidaan tulevaisuudessa ennaltaehkäistä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä on tulevaisuudessa hyötyä kunnille, asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä.

Toimeksiantajana toimi Espoon kaupunki ja työ toteutettiin yhdessä Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat - varhainen välittäminen, osallisuus ja asumisen tuki (AKU) -hankkeen kanssa. AKU-hankkeen tavoitteena on kehittää asunnottomuutta ehkäiseviä toimia sekä sisällyttää niitä osaksi hankkeessa mukana olevien kaupunkien (Espoo, Kuopio, Jyväskylä, Lahti, Tampere ja Vantaa) toimintaa (Ennaltaehkäisevää työtä asunnottomuuden vähentämiseksi 2017).

AKU -hanke eli asunnottomuutta ennaltaehkäisevät kuntastrategiat- on projekti, jonka keskeisin tavoite on vähentää asunnottomuutta lyhyellä aikavälillä. (Tavoitteena ennaltaehkäisevän asunnottomuustyön kehittäminen ja juurruttaminen 2017; Ennaltaehkäisevää työtä asunnottomuuden vähentämiseksi 2016.)

Opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat asunnottomuus, koditon, kokemusasiantuntija, terveyspalvelut, päihdeongelma sekä ennaltaehkäisy. Työn teoriaosuudessa kuvaillaan toimintaympäristöä, selitetään asunnottomuutta ilmiönä sekä kerrotaan opinnäytetyölle olennaisen

aiheen, kokemusasiantuntijuuden perusteet. Työssä käytetään hyväksi kokemusasiantuntijuutta siten, että tutkimus toteutetaan laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella haastatelmalla entisiä asunnottomia. Haastateltavien joukkoon kuuluivat asumisyksikössä asuvat sekä henkilöt, jotka ovat jo muuttaneet asumaan itsenäisesti. Tutkimuksen hyöty toimeksiantajalle on saada lisätietoa asunnottomuutta ennaltaehkäisevistä terveyspalveluista ja niiden saatavuudesta.

2 Teoriaperusta

2.1 Toimintaympäristö

Toimeksiantajana toimii Espoon kaupunki ja sen alainen Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat - varhainen välittäminen, osallisuus ja asumisen tuki (AKU) -hanke. AKU -hankkeen yhteyshenkilönä toimi hankkeen Espoon kaupungin projektipäällikkö. AKU -hankkeen tavoitteena on sisällyttää asunnottomuutta ehkäisevät toimet osaksi niiden kaupunkien toimintaa, jotka ovat mukana hankkeessa (Tavoitteena ennaltaehkäisevän asunnottomuustyön kehittäminen ja juurruttaminen 2017).

Hankkeen on tarkoitus selvittää asunnottomuutta ehkäiseviä keinoja, mutta myös tukea niiden kehittämistä sekä käytäntöön panemista. Kehitystyötä pyritään kohdentamaan neljään eri kohdetasoon, joita ovat asiakas-, paikallis-, kansallis- ja kansainvälinen taso. Asiakastasolla pyritään tuottamaan asumisneuvontaa ja tukemaan omatoimisuutta. Asiakkaan omaa elämäntilannetta tukemalla on tarkoitus ehkäistä asunnottomuuteen liittyvää oireilua, kuten passivoitumista ja eristäytymistä. Paikallistasolla pyritään kehittämään asunnottomuutta ennaltaehkäiseviä kokonaisuuksia, joissa ylittyy eri palvelujen ja ammattilaisten rajat. Kansallisen tason pyrkimys on levittää toimivia ja lupaavia ratkaisuja sekä juurruttaa ne osaksi asunnottomuutta ehkäisevää toimintaa. Kansallisella tasolla AKU -hankkeen on tarkoitus hyödyntää muita kansallisia tietoja omissa hankkeissaan sekä levittää Asunto ensin -ideologiaa laajemmalle. AKU -hanke haluaa korostaa varhaista tuen antamista, omaa vastuunkantoa ja asumisen tukea. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että moniammatillista verkostoa kehitetään ja kokemusasiantuntijuus on tässä tärkeässä asemassa. Tarkoituksena on siis päästä kokeilemaan ja toteuttamaan uusia asunnottomuutta ehkäiseviä toimintatapoja. (Tavoitteena ennaltaehkäisevän asunnottomuustyön kehittäminen ja juurruttaminen 2017.)

2.2 Asunnottomuuden määrittely

Asunnottomuuden määritelmä on yksinkertainen. Asunnoton on henkilö, jolla ei ole omaa kotia (Tietoa asunnottomuudesta 2016). Tällöin ihminen voi majoilla sukulaisten tai tuttavien luona. Asunnottomiin luetaan kuuluviksi myös ne ihmiset, jotka ovat yömajoissa, erilaisissa tilapäissuojissa tai laitoksissa asunnon puutteen vuoksi. Tällaisia laitoksia voivat olla erilaiset hoitokodit, sairaalat tai kehitysvammaisten laitokset. Myös ilman asuntoa vapautuvat vangit luetaan asunnottomiksi. (Asunnoton 2017.) Asunnottomuus on etenkin yksinäisten miesten ongelma (Tainio 2009).

Pitkäaikaisasunnoton on henkilö, jonka asunnottomuus on pitkittynyt tai se on toistuvaa viimeisen kolmen vuoden aikana. Usein pitkäaikaisasunnottomuuteen liittyy myös köyhyyttä sekä psykososiaalisia ongelmia, kuten päihderiippuvuus, mielenterveysongelmat, rikollisuus ja väkivalta. (Asunnottomuus ilmiönä 2016.)

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) on jaotellut asunnottomat viiteen luokkaan. Tämän jaottelun mukaan ensimmäinen luokka ovat ulkona, porrashuoneissa tai ensisuojojissa asuvat. Seuraavana ovat asuntoloissa ja majoitusliikkeissä asuvat henkilöt sekä erilaisissa laitoksissa asuvat. Neljäs luokka on ilman asuntoa vapautuvat vangit ja viimeisenä ovat sukulaisten tai tuttavien luona tilapäisesti asuvat. (Tietoa asunnottomuudesta 2016.)

Euroopan asunnottomuustoimijoiden kattojärjestö FEANTSA on luonut oman ETHOS-luokittelun, joka eroaa hieman ARA:n luokittelusta. ETHOS-luokittelussa luokkia on enemmän sekä siinä eritellään myös asunnottomuusuhan alla ja puutteellisissa asuinolosuhteissa elävät henkilöt. Muut luokat ovat kadulla nukkuvat, ensisuojojissa yöpyvät, naisten turvakodeissa elävät, maahanmuuttajien majoituksessa asuvat, asumispalveluita käyttävät sekä laitoksista vapautuvat. (Tietoa asunnottomuudesta 2016.)

Asunnottomuutta pidetään ilmiönä, joka on riippuvainen yhteiskunnasta, kulttuurista sekä aikakaudesta. Asunnottomuuden käsitettä pidetään vaikeasti määriteltävänä, esimerkiksi EU:ssa ei yksiselitteisesti ole pystytty määrittelemään asunnottomuutta. Koska asunnottomuutta määritellään eri valtioissa eri tavoin, on systemaattinen arviointi valtioiden välillä haastavaa. (Tainio 2009.)

Asunnottomuuden määrittely yhteiskunnassa vaikuttaa poliittisiin ja lainsäädännöllisiin toimenpiteisiin, joiden pohjalta asunnottomuutta pyritään vähentämään. Määrittely vaikuttaa myös siihen, mille sektorille, organisaatiolle tai laitokselle vastuuasunnottomasta henkilöstä kuuluu. Asunnottomien lukumäärän arviointi perustuu instituution antamiin tietoihin. (Tainio

2009.) Tutkimusten mukaan Suomessa oli 2016 loppuvuodesta 6 650 yksinelävää asunnotonta ja 325 asunnotonta perhettä (Asunnottomat 2016).

2.3 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijuus on tietotaitoa, joka on kehittynyt kokemusasiantuntijan omien pitkällisten kokemusten pohjalta. Kokemusasiantuntija on henkilö, joka haluaa käyttää tätä kertynyttä kokemustietoaan muiden ihmisten hyväksi. He voivat toimia esimerkiksi palvelusuunnitteluryhmissä jotka kehittävät mielenterveys-, päihde- tai vammaisasiaita. He voivat avata aihealuettaan mediassa antamalla haastatteluja, tai he voivat kouluttaa ja pitää luentoja. Kokemusasiantuntijan työ on suureksi osaksi viestintää ja vuorovaikutusta. He voivat toimia myös tukihenkilönä ja vertaisneuvojana. Myös läheinen tai perheenjäsen voi olla kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntijan tehtävät ovat usein vapaaehtoistoimintaa, mutta enenevässä määrin myös palkkiopohjaista työtä. (Mitä on kokemusasiantuntijuus 2017.)

Tänä päivänä kokemusasiantuntijuuden arvostus ja käyttö on kasvanut, sillä nykyisin ymmärretään paremmin kokemustiedon ja niin kutsutun hiljaisen tiedon tärkeys ja mahdollisuudet. Tätä on alettu käyttää valtakunnallisesti enemmän sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä, mutta myös politiikassa. Kokemusasiantuntijuudesta on kasvanut yhteiskunnallinen trendi, jolla on tarkoitus täydentää kaikenlaista tutkimus- ja kehitystyötä. On kasvanut käsitys siitä, että on tärkeää kerätä paremmin tietoa kansalaisten hyvinvoinnista, sillä valmiit tilastot ja rekisterit kertovat ennemminkin palvelujen käytöstä kuin ihmisten tyytyväisyydestä niihin. (Nieminen, Tarkiainen & Vuorio 2014, 7-8.) Kokemusasiantuntijuutta on alettu hyödyntää ympäri Eurooppaa asiakaslähtöisyyden takaamiseksi myös terveydenhuollon piirissä (Cordier 2014).

Linda-Maria Rask on kartoittanut tutkimuksessaan terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanotto toiminnasta, selvittänyt terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ja asiakkaiden kokemuksia kokemusasiantuntijan vastaanotto toiminnasta. Tutkimuksessa kokemusasiantuntijoilla oli omakohtaista kokemusta pitkäaikais-sairauksista. Terveydenhuollon ammattilaisten näkivät kokemusasiantuntijoiden tarpeen, mutta myös kehityskohteita ja haasteita toiminnassa. Toiminnan suurimpana haasteena nähtiin tietämättömyys kokemusasiantuntijan toiminnasta ja tämän kehittämisenä nähtiin koulutautuminen ja yhteistyön kehittäminen. Asiakkaat taas kuvailivat kokemusasiantuntijoiden vastaanottoja lämpimiksi, kiireettömiksi ja luottamuksellisiksi. Kokemusasiantuntijoiden kokemus asiasta nähtiin positiivisena, koska näin vertaistukea voitiin antaa. Verrattaessa terveydenhuollon ammattilaisia kokemusasiantuntijoihin asiakkaat toivat esiin ammattilaisten kiireen ja keskittymisen yksittäisiin vaivoihin (Rask 2018).

AKU -hankkeessa (Asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn kuntastrategiat) kokemusasiantuntijuus on vahvassa asemassa ja sitä pyritäänkin käyttämään hankkeen vaikuttavuuden parantamiseen kaikilla eri tasoilla. Sillä pyritään vaikuttamaan asunnottomuuden ehkäisyyn niin asiakas-, paikallis-, kuin valtakunnallisellatasolla. Asiakastasolla hankkeessa pyritään kehittämään ammatillisia työtapoja, joita käyttää asunnottomien ja asunnottomuusriskin alla elävien kanssa. Paikallisella tasolla kokemusasiantuntijan on tarkoitus kehittää kunnan palveluja siten, että käyttäjäkokemukset tulevat kehitystyössä huomioituksi. Kansallisella tasolla kerätään tietoa kokemusasiantuntijuuden hyödyistä ja mahdollisuuksista. AKU -hankkeen on tarkoitus myös tarkastella kokemusasiantuntijoiden henkilökohtaisia merkityksiä, kuten jatkotyöllistymistä, voimaantumista ja sitä kuinka heidän kokemusasiantuntijatehtävänsä ovat vaikuttaneet heidän omaan elämäänsä. (Kokemusasiantuntijuus 2017.)

2.4 Sosiaali- ja terveystalvet

Suomessa jokaisella ihmisellä on oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin, jotka kunta on asukkaalleen velvollinen järjestämään. Kunta voi lain puitteissa määrittellä palveluiden laajuuden, sisällön ja järjestämisen tavan. (Terveydenhuolto Suomessa 2013.) Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perustana on valtion tuella toteutettu kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto, palveluja tuotetaan myös yksityisissä toimipisteissä sekä kuntayhtymissä. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on valmistella lainsäädäntöä ja ohjata sen toteutumista. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen ja toimintapolitiikan ohjaaminen sekä johtaminen. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee sosiaali- ja terveystalviikan suuntaviivat, valmistelee keskeiset uudistukset ja ohjaa niiden toteuttamista sekä yhteensovittamista. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön sosiaalista turvallisuutta, terveyttä sekä toimintakykyä. Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluita sekä erilaisia tukia ja avustuksia, kuten toimeentulotukea, sosiaalivastuksia ja siihen liittyviä toimintoja. Terveydenhuollolla tarkoitetaan sairaanhoitoa, terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä sekä terveydensuojelua. (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri, lahti & Lammi-Taskula 2011, 35.) Terveydenhuollon palvelut jaetaan kahteen osaan, perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä sekä erilaisia palveluita, jotka kunta järjestää asukkaalleen kunnan omassa terveyskeskuksessa. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan eri erikoisalojen toteuttamia tutkimuksia sekä hoitoja, jotka suurimmaksi osaksi järjestetään sairaaloissa. (Terveystalvet 2017.) Terveydenhuollon palvelut on jaettu seuraavasti: ehkäise-

vät terveystyöpalvelut, sairaanhoito ja kuntoutus, keskitetyt palvelut, mielenterveys- ja päihde- palvelut sekä työterveyshuolto. (Terveydenhuolto Suomessa 2013.)

Yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien tilannetta tulee parantaa, jotta yhteiskunta voisi olla sosiaalisesti kestävä. Lisäksi hyvinvointi- ja terveyserojen kansalaisten keskuudessa tulisi pienentyä. Terveydenhuollon palveluissa on keskityttävä enemmän terveyden ja toimintakyvyn tukemiseen sekä ongelmien ehkäisyyn. (Terveydenhuolto Suomessa 2013.) Terveystyöerojen kaventamisesta Suomessa vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Sen tehtäviin kuuluu yleinen ohjaus, suunnittelu ja valvonta terveyserojen kaventamiseksi. Terveystyö- ja hyvinvointitietojen kaventaminen vähentää sairastavuutta ja ennenaikaisia kuolemia sekä parantaa työ- ja toimintakykyä. Näin ollen sosiaali- ja terveystyöpalveluiden käyttökin vähenee. (Terveystyöerojen kaventaminen 2017.) Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää kunnilta väestöryhmien välisten terveyserojen ja eriarvoisuuden vähentämistä ja ne ovatkin osa kuntasuunnittelua. Terveystyöerojen kaventamisen suunnittelun ja seurannan apuvälineenä kunnissa käytetään hyvinvointikertomusta (Terveystyöerojen kaventaminen 2017.) Hyvinvointikertomuksessa kuvataan kunnan toteuttama hyvinvointipolitiikka, väestön terveys ja hyvinvointi ja niihin vaikuttavien tekijöiden muutokset, palvelujärjestelmän toimivuus, ehkäisevän työn vaikutukset ja kustannukset sekä tavoitteet ja toimenpiteet. (Hyvinvointikertomus 2017.)

Terveystyö- ja hyvinvointitietojen kaventamiseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakaslähtöisen järjestämisen tueksi on perustettu Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste II) toimeenpanoryhmä vuosille 2012-2015. Kaste -ohjelma on jaettu kuuteen osaohjelmaan, jotka liittyvät riskiryhmiin, lapsiin ja nuoriin, ikäihmisiin, palvelurakenteisiin ja peruspalveluihin, tietoon asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi ja johtamiseen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) toimeenpanoryhmä 2012.)

Kaste -ohjelman ei ole todettu pystyneen suoraan kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja, mutta sen toimenpiteillä on todennäköisesti ollut niihin hidastava vaikutus. Myönteisinä vaikutuksina on todettu, että palvelupolku on muuttunut sujuvammaksi ja asenteet ovat muuttuneet asiakaslähtöisemmiksi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012-2015) ulkoinen arviointi, loppuraportti 2016.)

Syrjäytyminen on lähtöisin usein lapsuudesta ja riski syrjäytyä on usein suurempi niillä henkilöillä, jotka ovat vähän koulutettuja, huostaan otettu tai maahanmuuttajataustaisia (Syrjäytymistä vähentävä toimenpideohjelma 2017). Syrjäytyminen on toisille ihmisille pysyvä uhka. Se aiheuttaa kärsimystä, eriarvoisuutta sekä terveyseroja. (Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen 2017.)

Syrjäytyminen tapahtuu helpoiten silloin, kun ihminen on muutosvaiheessa, joka voi liittyä koulun, työn tai parisuhteen päättymiseen (Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen 2017). Syrjäytymistä tutkitaan analysoimalla, miten ihmistä koetelleet toisiaan seuraavat tapahtumat heikentävät yksilön resursseja ja toimintakykyä. Monet näistä tapahtumista ovat suhteellisen pieniä, mutta kasautuessaan ja ajan kuluessa niistä voi muodostua merkittävä vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Tapahtumat voivat liittyä esimerkiksi vanhempien päihteiden käyttöön, huostanottoon, työttömyyteen tai asunnottomuuteen. Syrjäyttäminen puolestaan on ilmiö, jossa yksi jäsen suljetaan ryhmästä ulos. Yksilön jäämiseen ryhmän ulkopuolelle vaikuttavat yksilön omat tunteet häpeästä, nolostumisesta, syllisyydestä ja itsekunnioituksen puutteesta. Toistuva ulkopuolelle jääminen aiheuttaa yksinäisyyteen johtavaa vieraantumista, syrjäytymistä, avuttomuutta ja arvottomuuden tunnetta. (Saari 2015, 103-106.)

Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävän poikkihallinnollisen ohjelman (2011-2015) tavoitteena on ollut ehkäistä syrjäytymistä ja köyhyyttä vahvistamalla ihmisten osallisuutta ja työkykyä, vähentämällä työttömyyttä, köyhyyttä, ihmisten näköalattomuutta ja osattomuutta sekä huolehtimalla peruspalveluista ja sosiaaliturvasta. Ohjelman avulla pyritään luomaan toimintamalli, jossa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen otetaan osaksi kaikkea päätöksentekoa yhteiskunnassa. (Syrjäytymistä vähentävä toimenpideohjelma 2017.) Jotta syrjäytymistä voidaan ehkäistä, vaatii se yhteistyötä sekä toimia useilta eri hallinnonaloilta (Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen 2017).

Yhdistyneessä kuningaskunnassa haastattelemalla tehdyn tutkimuksen mukaan asunnottomat ovat havainneet terveysongelmansa, mutta niitä ei hoideta asianmukaisesti. Hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa asunnottomien aiemmat huonot kokemukset heidän kohtaamisestaan terveydenhuollossa. Asunnottomat kokivat terveyspalvelujen henkilöstön asenteet negatiivisiksi asunnottomia kohtaan, vaikka osa kokemuksista oli positiivisia. Henkilöstöllä koettiin olevan ennakkoluuloja asunnottomia kohtaan ja palvelu koettiin huonommaksi, kuin mitä keskivertokansalainen olisi saanut. Yksi palvelun saantia estävä tekijä oli myös matkustaminen palvelun luo, johon asunnottomalla ei aina ollut mahdollisuutta. Haastattelujen perusteella niin negatiiviset-, kuin positiivisetkin kokemukset terveydenhuollosta voivat vaikuttaa voimakkaasti asunnottomaan. Tutkimuksen mukaan hoidon johdonmukaisuutta ja moniammatillista viestintää tulee lisätä. Huomiota tulisi kiinnittää myös palvelujen saatavuuteen siten, että vähennetään asunnottomien velvoitetta matkustaa pitkiä matkoja omatoimisesti alueelta toiselle palvelun saamiseksi. (Rae & Rees 2015.)

2.4.1 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Kuntien vastuulla on järjestää mielenterveyspalveluja asukkailleen osana kansanterveystyötä terveydenhuoltolain (1326/2010) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) vaatimalla tasolla. Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyö pitää sisällään mielenterveystyön, mielenterveyttä edistävän työn sekä mielenterveyden häiriöitä ehkäisevän työn. Työn tavoitteena on vähentää mielenterveyteen liittyviä uhkia sekä vahvistaa mielenterveyttä. (Mielenterveyspalvelut 2017.)

Kunnat voivat järjestää mielenterveyspalveluja yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. Palveluihin sisältyvät mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus, psykososiaalinen tuki kriisitilanteissa sekä ohjaus ja neuvonta. Erikoissairaanhoidossa mielenterveyspalveluja järjestetään psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. Mielenterveyskuntoutujille järjestetään kunnan sosiaalihuollon kautta asumispalveluita, kotipalveluita ja kuntouttavaa työtoimintaa. (Mielenterveyspalvelut 2017.)

Päihdehuoltolain (17.1.2986/41) mukaan jokaisen kunnan on järjestettävä päihdepalveluiden sisältö ja laajuus sen mukaisesti, kuin kunnassa on tarvetta niille. Kunta voi tuottaa palvelun itse, tai se voidaan järjestää yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostopalveluna toisesta kunnasta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Päihdepalvelut pitävät sisällään sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja neuvontaa, päihteettömyyttä tukevia ja ongelmakäytön haittoja vähentäviä sosiaalipalveluja, päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluja sekä päihdehuollon erityispalveluja. Kuntien tarjoamia päihdepalveluja ovat avohuolto, laituskuntoutus ja katkaisuhuolto. (Päihdepalvelut 2017.)

Avopalvelut ovat ensisijaisia palveluja ja ne pitävät sisällään sosiaalisen tuen, katkaisuhoidon, ryhmä- ja perheterapian ja kuntoutuksen. Näiden palveluiden piiriin hakeudutaan omatoimisesti ja hoito on vapaaehtoista. Avopalveluissa pidetään huolta myös asiakkaan asumisesta ja toimeentulosta. (Päihdepalvelut 2017.)

Laitoshoitoa ja -kuntoutusta saavat ne henkilöt, joille avohuollon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Laitoshoitoon hakeutumiseen tarvitaan usein lähete. (Päihdepalvelut 2017.) Päihdehuoltolaissa (17.1.2986/41) määrätään, että jos päihteiden ongelmakäyttäjää vaarantaa oman tai muiden ihmisten terveyden ja turvallisuuden tai on väkivaltainen, hänet voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Katkaisuhoiton tarkoituksena on keskeyttää päihteiden käyttö, hoitaa vieroitusoireita ja muita päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja. Katkaisuhoitoa saa avo- ja laitoshoidona. Päihdepalvelut pitävät sisällään myös hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita, joita ovat asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus ja päiväkeskukset. (Päihdepalvelut 2017.)

Useissa kunnissa mielenterveys- ja päihdepalvelut on pyritty yhdistämään, jolloin sosiaali- ja terveystoimi tekevät ongelmien hoidossa ja ehkäisyssä yhteistyötä. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö sekä mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoito on tärkeä kehitysalue sosiaali- ja terveystoimessa. Koulut ja nuorisotyö on otettu mukaan ehkäisevään päihdetyöhön. Tavoitteena on kehittää palveluista helposti tavoitettavia ja joustavia sekä mahdollistaa mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito samanaikaisesti yhdessä paikassa. (Päihdepalvelut 2017.) Tätä tavoitetta tukemaan on luotu Mieli 2009-työryhmä. Työryhmä on laatinut kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, jossa ensimmäistä kertaa linjattiin mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä yhtenä kokonaisuutena. Suunnitelmassa pyritään vahvistamaan asiakkaan asemaa ja palvelujen ohjauskeinoja, edistämään mielenterveyttä ja päihteettömyyttä sekä ehkäisemään niiden haittoja ja kehittämään avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.)

2.4.2 Ehkäisevät terveyspalvelut

Suomen terveystoiminnan ensisijaisia tavoitteita ovat terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäiseminen (Terveyden edistäminen 2017). Terveyden edistäminen on yksi osa kansanterveystyötä, terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sen merkitystä painotetaan. Terveyden edistämisestä säädetään lisäksi myös seuraavissa laeissa; sosiaalihoitolaissa (1301/2014), työturvallisuuslaissa (738/2002), laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, tupakkalaissa (549/2016) sekä alkoholilaissa (1143/1994). (Lainsäädäntö 2017.)

Terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden tuottaminen on valtakunnallisen lainsäädännön mukaisesti kunnan tehtävä. Asunnottomuuteen johtavina syinä voidaan osaksi pitää mielenterveys- ja päihdeongelmia, joihin kunnat tarjoavat ennaltaehkäiseviä palveluita. Ehkäisevinä ja terveyttä edistävinä terveyspalveluina pidetään tietyiltä osin myös erilaisia seuloja, terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, opiskelijaterveydenhuoltoa, työterveyshuoltoa, ehkäisevää lastensuojelutyötä sekä varhaiskasvatusta. (Ehkäisevät ja edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut 2014.)

Mielenterveystyön kokonaisuuden muodostaa mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, hoito sekä kuntoutus. Häiriöt mielenterveydessä aiheuttaa yksilötasolla kärsimystä, mielenterveyshäiriöt ovatkin merkittävä kansantautiryhmä. Lisäksi yhteis-

kunnallisella tasolla mielenterveyshäiriöt aiheuttavat huomattavia kustannuksia, jonka vuoksi mielenterveystyön voimavaroja tulisikin siirtää korjaavasta työstä mielenterveyttä edistävään sekä ehkäisevään toimintaan. (Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa 2009.) Mielenterveyden edistämiseksi pyritään löytämään sekä parantamaan tekijöitä ja prosesseja, jotka edistävät mielenterveyttä ja vähentävät mielenterveydelle haitallisia tekijöitä. Huomiota kiinnitetään myös osallistavaan ja vahvistavaan työotteeseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Ehkäisevän mielenterveystyön ollessa tehokasta, hyvinvointia ja elämänlaatua voidaan parantaa, yksilöiden kärsimystä lieventää ja mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä ja siitä aiheutuvia kustannuksia pienentää. (Lehtinen 2009.)

Lähtökohtana ehkäisevässä mielenterveystyössä on tiettyjen sairauksien ja ongelmatilanteiden ennaltaehkäisy, keskeisintä on ennakoida kehitystä ja estää ongelmiin johtava kehityskulku mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Syrjäytymisen ehkäisyä ja köyhyyden vastaista toimintaa pidetään laajamittaisena ennaltaehkäisevänä toimintana, koska pidemmällä aikavälillä nämä saattavat aiheuttaa mielenterveyshäiriöitä. Päihteiden runsas käyttö altistaa myös mielenterveysongelmille, jonka vuoksi ehkäisevä päihdetyö kulkee käsikädessä ehkäisevän mielenterveystyön kanssa. (Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa 2009.)

Ehkäisevästä mielenterveystyöstä suurin osa tapahtuu perheissä, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla sekä erilaisissa järjestöissä, lääketieteellisten perustein toteutettavien palveluiden ulkopuolella. Hoidossa sekä kuntoutuksessa tulee kuitenkin myös huomioida mielenterveyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työote. (Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa 2009.)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) säätää julkisen vallan tehtävästä huolehtia alkoholin, tupakan, huumausaineiden sekä muiden päihtymiseen käytettävien aineiden aiheuttamien haittojen ehkäisystä, yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Ehkäisevän päihdetyön tulee perustua päihteiden käyttöön ja sen aiheuttamien haittojen seurantaan. Huomiota tulee kiinnittää haittoihin laajemmin, kuin yksilötasolla.

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävä on johtaa ehkäisevää päihdetyötä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos ohjaa ja kehittää sitä yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Aluehallintoviraston tehtävä on ohjata oman alueensa toimintaa, kun taas kunnan tehtävä on organisoida tarpeen mukaan alueensa ehkäisevä päihdetyö ja nimetä siitä vastaava toimielin. Lain tarkoitus on terveyden ja hyvinvoinnin sekä tasa-arvon edistäminen, ehkäisevän päihdetyön edellytyksien varmistamisen sekä kuntien kannustaminen ja tukeminen ehkäisevän päihdetyön kehittämisessä. (Ehkäisevä päihdetyö 2017.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan päihteiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyä sekä vähentämistä. Yksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osa-alue on ehkäisevä päihde-

työ, jotta terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää on päihteiden käyttöön ja sen aiheuttamiin haittoihin puututtava. Päihteiden käyttö aiheuttaa terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja, myös näitä pyritään ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä vähentämään. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015.)

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteita ovat päihteiden kysynnän, saatavuuden, tarjonnan ja päihdehaittojen vähentäminen sekä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteiden saavuttamiseksi edistetään päihdeettömiä elintapoja, ehkäistään ja vähennetään päihdehaittoja sekä lisätään päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007)

Ehkäisevässä päihdetyössä pyritään tunnistamaan päihteiden käytöstä aiheutuneet riskit ja haitat jo varhaisessa vaiheessa. Varhaisvaiheessa tarjolla oleva apu, vähentää vakavien ongelmien syntymistä ja hoidon tarvetta. Riskien ja haittojen tunnistamiseen on olemassa erilaisia menetelmiä, joita sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi aktiivisesti käyttää. Päihteiden käytön vähentämisen ja ennaltaehkäisyn edellytyksenä on tieto käyttöön liittyvistä haitoista ja riskeistä sekä riskien vähentämisen ja avun saamisen mahdollisuuksista. Tärkeänä pidetään myös riskikäyttäjien läheisten tietoisuutta tarjolla olevasta avusta. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015.)

Lääkäriliiton mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelut hajautuvat helposti erilaisiin toimintakokonaisuuksiin: perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuoltoon. Yhteiskunnan kuormituksen vähentämiseksi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon tulisi muodostaa saumaton kokonaisuus, joka tavoittaa tehokkaasti palveluita tarvitsevat henkilöt. Palveluihin hakeutumisen kynnyksen on oltava matala ja palvelut tulisi tuottaa lähellä. (Terveydenhuoltoa kehittämällä ehkäistään syrjäytymistä 2018.)

Menetelmiä on puheeksi ottaminen, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan perusosaamista. Suurin osa päihteiden käytöstä ja haitoista tunnistetaankin sairaanhoidon kontakteissa. Erilaiset valistuskampanjat, mini-interventiot, itseapumateriaalit ja vertaistuki tuovat myös tukea sekä tietoa päihteiden käytön riskeistä sekä saatavilla olevasta avusta. Tarjonnan vähentäminen ja kontrollitoimet ovat osa laajoja yhteisöstrategioita. Lisäksi mainonnalla ja hintojen säätelyllä voidaan vaikuttaa päihteiden käytön vähenemiseen, kun hintoja nostetaan, päihteiden kulutus laskee. (Tietoa ehkäisevän päihdetyön menetelmistä 2014.) Moniammatillista yhteistyötä sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin pyrkivää työtä pidetään ehkäisevänä päihdetyönä parhaimmillaan (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 147).

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien ennaltaehkäisemiseksi kunnan on tarjottava terveysneuvontaa asukkailleen. Kunnan velvollisuus on sisällyttää neuvonta kaikkiin

terveydenhuollon palveluihin Terveystieteiden lain (30.12.2010/1326) edellyttämällä tavalla. Ohjaus- ja valvontavastuu terveysneuvonnasta on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. (Terveysneuvonta ja terveystarkastukset 2017.)

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan ammattihenkilön toimintaa, joka ehkäisee sairauksia, tukee työ- ja toimintakykyä sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Kunnan velvollisuus on järjestää terveysneuvontaa myös henkilöille, jotka ovat jääneet työ tai opiskelijaterveydenhuollon ulkopuolelle. Neuvonta kohdistuu asiakkaisiin yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. Terveysneuvontaa toteutetaan asiakkaan tarpeisiin vastaten. (Terveysneuvonta ja terveystarkastukset 2017.)

Etenkin päihdetyössä terveysneuvontapalveluita toteutetaan matalankynnyksen periaatteella, jolloin palveluiden piiriin voi hakeutua anonymisti tai päihtyneenä. Matalankynnyksen palveluiden tavoitteena on helpottaa kynnystä hakeutua päihdehuollon piiriin sekä saada kontakti henkilöihin, jotka eivät vielä palveluiden piirissä ole. Palveluihin sisältyy ohjausta sekä neuvontaa terveystarkastuksissa. Toimintaan voi sisältyä myös esimerkiksi neulojen vaihto-ohjelmia, hiv-testausta ja pienimuotoisia sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Pääkaupunkiseudulla Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungit rahoittavat toimintaa, joka on asiakkaalle maksutonta. Terveysneuvonnan palveluita tarjotaan pääkaupunkiseudulla kiinteissä paikoissa sekä liikkuvassa terveystarkastus- ja neuvontayksikössä. (Terveysneuvonta 2017.)

Erilaisilla kohdistetuilla seulonnoilla pyritään löytämään oireettomia henkilöitä, jotka sairastavat tai ovat vaarassa sairastua seulottavaan tautiin, kuten hepatiittiin. Seulontojen avulla sairauden hoito voidaan varhaisessa vaiheessa aloittaa tai se onnistutetaan ennaltaehkäisemään kokonaan. (Ehkäisevät ja edistävät sosiaali- ja terveystarkastukset 2014.)

Tartuntatautien torjuntaa toteutetaan osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tavoitteena tartuntatautien torjumisella on tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisy. Tartuntataudeista säädetään tartuntatautilaissa (1227/2016). Tehokkaimpana keinona tartuntatautien torjumisessa pidetään ennaltaehkäisyä esimerkiksi rokotuksien avulla, joita perusterveydenhuolto pystyy kuntalaisilleen tarjoamaan. (Tartuntatautien torjunta 2017.)

2.4.3 Sairaanhoito ja kuntoutus

Sairaanhoitoa tarjotaan terveyskeskuksissa, joissa on sairastuneille ja pitkäaikaissairauttaan hoitaville lääkärinvastaanotto. Terveyskeskuksista löytyy usein myös vuodeosasto, johon sairaalahoitoa vaativa potilas voidaan sijoittaa. Terveyskeskuksen lääkäri voi kirjoittaa potilaalle lähetteen erikoissairaanhoitoon. Sairaanhoito tarkoittaa taudinmääritystä, sairauden tutkimis-

ta sekä hoitoa. Se pitää sisällään myös potilasohjauksen, jatkohoitoon ohjaamisen, sairauksien ehkäisemisen, parantamisen ja kärsimysten lievittämisen. Ikääntyneille ja muille sitä vaativille voidaan järjestää kotiin vietävää sairaalatasoista hoitoa, kotisairaanhoidoa. Näin tuetaan kotona asumista sekä kuntoutumista. (Terveydenhuolto Suomessa 2013.)

Sairauden tai vamman seurauksena syntyneitä toiminnanvajautta voidaan helpottaa ja haittaa minimoida erilaisten apuvälineiden sekä kuntoutuksen avulla, vaikka täydellinen parantuminen ei olisikaan mahdollista. Kuntoutus suunnitellaan aina yksilöllisesti potilaan terveysongelman pohjalta, kuntoutukseen voi sisältyä fysikaalisten hoitojen lisäksi koulutusta, apuvälineiden käytön ohjausta, keskustelua vertaistukiryhmissä tai psykiatrasta hoitoa. Kuntoutuksessa yksilöllistä, se voi kestää muutamia viikkoja, mutta myös vuosia kohdistuen yksilöön tai perheeseen. Etenkin päihdekuntoutusta annetaan usein perheelle, koska heidän osallistuminen on tärkeä tuki, kun riippuvuudesta pyritään eroon. Yhtenä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita onkin päihdeongelmaisten kuntoutus. Kyseinen ryhmä on varsin suuri ja kuntoutusta toteutetaan terveyskeskuksien lisäksi päihdehuollon laitoksissa. Pitkäaikaisessa kuntoutuksessa potilaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma, joka tarkistetaan riittävän usein. Kuntoutuksen ja sairaudenhoidon rajaa pidetään usein häilyvänä, tavallisesti ero syntyy siitä, että kuntoutuksen rahoittaa joku muu, kuin hoitava taho. (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri, Lahti, & Lammi-Taskula 2011, 112.)

2.4.4 Keskitetyt palvelut

Keskitetyt palvelut terveydenhuollossa käsittää erikoissairaanhoidon sekä ensihoidon ja päivystyksen. Erikoissairaanhoidon palveluita voi saada terveyskeskuksesta, mutta suurin osa niistä kuitenkin järjestetään sairaalassa ja niistä vastaavat sairaanhoitopiirit. Erikoissairanhoido edellyttää lääkärin lähetettä, pois lukien kiireelliset tilanteet, jolloin hoitoa voi saada ilman lähetettäkin. Erikoissairanhoido pitää sisällään erikoisalojen mukaiset hoidot ja tutkimukset. (Terveydenhuolto Suomessa 2013.)

Sairanhoitopiirit järjestävät alueensa asukkaille myös ensihoitopalveluita, joita ovat kiireellisen hoidon antaminen äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle sekä hoitoyksikköön kuljettaminen tarvittaessa. Ensihoitopalveluiden järjestäminen vaatii kunnilta ympärivuorokautista päivystystä, josta kunta voi vastata itse tai muiden kuntien kanssa yhteistyössä. Kiireellinen hoito on tarkoitettu sellaisille potilaille, joiden hoidon aloittamista ei voida siirtää ilman vamman tai sairauden pahenemista. Tällaisia tilanteita ovat pitkäaikaissairauden pahentuminen, toimintakyvyn äkillinen heikentyminen, muu äkillinen sairastuminen tai vamma. Useissa kunnissa päivystys järjestetään yöaikaan ja viikonloppuisin sairaanhoitopiirin sairaalassa. (Terveydenhuolto Suomessa 2013.)

2.4.5 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon järjestäminen työntekijöille on jokaisen työnantajan lakisääteinen velvollisuus. Lain mukaan työterveyshuollon ensisijainen tavoite on ehkäistä ammattitauteja sekä ylläpitää ja parantaa työntekijän työkykyä. Työnantaja voi ostaa palvelun terveyskeskuksesta, yksityiseltä lääkäriasemalta tai muulta palvelun tuottajalta tai järjestää palvelut itse. Jos työnantaja haluaa ostaa palvelun omalta kunnaltaan on kunnan velvollisuus järjestää palvelut. (Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa 2013.) Järjestelmällistä, ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa ei järjestetä eläköityneille, työttömille tai muista syistä työelämän ulkopuolella oleville henkilöille (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri, Lahti & Lammi-Taskula 2011, 109).

2.5 Asunnottomuuden esiintyvyys Suomessa ja demografia

Suomessa asunnottomuutta on pyritty vähentämään erilaisilla hankkeilla. Hankkeissa keskitytään asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn ja asunnottomuuden varhaiseen tunnistamiseen. Vuoden 2016 lopussa Suomessa oli yksineläviä asunnottomia noin 6650 henkeä ja heistä 2050 oli pitkäaikaisasunnottomia. Asunnottomia perheitä oli 2016 vuonna 325. Asunnottomuus väheni tuona vuotena noin 500:lla henkilöllä. Tästä ryhmästä 200 henkilöä oli pitkäaikaisasunnottomia ja noin 140 henkilöä asunnottomia. Loput olivat perheitä. (Asunnottomat 2016 2017.)

Yli puolet Suomen asunnottomista on helsinkiläisiä. Toiseksi eniten heitä on Espoossa, noin 570, ja Turussa, noin 335. Yli sadan asunnottoman kaupunkeja ovat Vantaa, Tampere, Jyväskylä ja Kuopio. Joka neljäs suomalainen asunnottoman on maahanmuuttajataustainen. Heidän asunnottomuutensa väheni noin 60 henkilöllä vuonna 2016. (Asunnottomat 2016 2017.)

Suurimman ryhmän asunnottomista muodostavat sukulaisten tai tuttavien luona tilapäisesti asuvat. Pitkäaikaisasunnottomia on eniten niiden asunnottomien joukossa, jotka asuvat ulkona, porrashuoneissa, ensisuojuissa tai vastaavissa paikoissa. Heidän määränsä lisääntyy vuosittain. Vuonna 2016 naisten pitkäaikaisasunnottomuus lisääntyi 60 henkilöllä kun taas nuorten asunnottomuus väheni noin 250 henkilöllä. (Asunnottomat 2016 2017.) Taulukko 1 Asunnottomuus 1987-2016

Lehtonen ja Salonen tutkimuksessaan Asunnottomuuden monet kasvot toteavat, että asunnottomuus on vaikeasti tutkittava ilmiö. Keskeisenä ongelmana tutkimuksessa nähtiin palvelujen käyttäjäparadoksi: tilastot, joita tutkijoilla oli käytettävissä asunnottomuudesta, koskivat

sillä hetkellä palveluita käyttäviä. Ne asunnottomat, jotka eivät ole palveluiden piirissä eivät jätä merkintää tilastoihin. Kyseisessä tutkimuksessa ongelmana nähtiin myös asunnottomuus-tutkimuksen metodit, joihin yhteiskuntatutkimuksen normaalit menetelmät eivät aina sovellu. Asunnottomille henkilöille, jotka ovat vailla kotia on mahdotonta postittaa esimerkiksi kyselylomakkeita. (Lehtonen & Salonen 2008.)

2.6 Asunnottomuuden syyt

Yhteiskunnallisella tasolla asunnottomuuden pohjimmaiset syyt ovat väestön kasvu ja ihmisten muutto kasvukeskuksiin. Yhtä suuressa roolissa ovat talouden kausivaihtelut ja kansalaisten suuret ansioerot. Asuntomarkkinatilanne mutkistuu, mikäli yhteiskunta ei kykene ennakkoimaan tulevaa asunnontarvetta esimerkiksi yhteiskunnan kaupungistumisen vuoksi. Kun asuntojen tarve on suurempi kuin tarjonta, asumisen kustannukset nousevat. Tällöin etenkin alempien sosiaaliluokkien ihmisten riski asunnottomuuteen kasvaa. Yksilötason asunnottomuutta aiheuttavia tekijöitä ovat päihde- ja mielenterveysongelmat, köyhyys ja vähävaraisuus, elämänhallinnan haasteet, eristäytyneisyys sekä yllättävät elämänmuutokset, kuten sairastuminen, onnettomuus, ero, muutto ja/tai työttömyys. Myös yhteiskunnan tarjoamalla tuen tyypillä on merkitystä kodittomien määrään sekä kodittomuuden kesto. Maahanmuuttajat ja pakolaiset tuovat oman lisänsä asunnottomuustilastoihin sekä rikosseuraamustautaiset, kuten vangit, joilla ei vapautuessaan ole tiedossa asuntoa. (Tietoa asunnottomuudesta 2016.)

Asunnottomuuden syyt voidaan siis jakaa institutionaalsiin ja yksilötason syihin. Institutionaalsiin syihin voidaan lukea ongelmatilanne, jossa asuntotilanne ei tarjoa asunnottomille samoja mahdollisuuksia, joita se tarjoaa normaalissa asuntotilanteessa oleville ihmisille. Hankaluuksia on niin kysynnän kuin tarjonnankin kohdalla. Vaikka pieniä asuntoja olisikin tarjolla, niin asunnottomilla ei niihin ole varaa. Usein asunnottomalla on taloudellisia ongelmia, jotka sulkevat heidät ulos asuntomarkkinoilta, sillä heidän ei ole mahdollista maksaa vuokratakuuta eikä heillä välttämättä ole vaadittuja luottotietoja. (Saari 2015, 140-141.)

Pienituloisen on monesti vaikea hahmottaa maksukykyään ja vuokran maksamatta jättämisen haitat tulevat huomatuksi usein vasta liian myöhään. On huomattu, että moni vuokravelallinen olisi ollut oikeutettu toimeentulotukeen, jolla velkaantumista olisi voitu ehkäistä. Tästä syystä tiedottamiseen olisi tärkeää panostaa enemmän. (Degerman 2014.)

Asunnottomuuteen on harvoin vain yhtä siihen johtavaa tekijää, usein asunnottomuutta aiheuttavat useammat tekijät yhtäaikaaisesti. Tällaisia asunnottomuuteen johtavia syitä ovat muun muassa köyhyys, terveystaloudellisten rakennemuutokset, maahanmuuton lisääntyminen sekä kansalaisten pahoinvointi. (Lehtonen & Salonen 2008, 16.) Yksittäiselle ihmiselle asun-

nottomuuteen ajavia riskitekijöitä ovat vähävaraisuus, vaikeudet elämänhallinnassa, mielen-terveys- ja päihdeongelmat sekä elämäntilanteiden muutokset. Asunnottomuutta aiheuttavat myös väestönkasvu ja ihmisten muutto kasvukeskuksiin, suuret tuloerot sekä talouden suhdannevaihtelut. (Tietoa asunnottomuudesta 2016.)

Köyhyyttä aiheuttavat pitkäaikaistyöttömyys sekä velkaantuminen. Terveyspalveluiden rakenteisiin tehtiin muutoksia 1990-luvulla, jolloin avohoito lisääntyi ja eniten apua tarvitsevat ihmiset jäivät hoitojen ulkopuolelle. Vuokranantajat eivät mielellään vuokraa asuntoaan vapautuvalle vangille tai päihteiden käyttäjälle, joka osaltaan lisää myös asunnottomuutta. (Lehtonen & Salonen 2008, 16.)

Erkki Korhonen on tutkimuksessaan Asunnottomat Helsingissä käyttänyt aineistoja asunnottomista kerättyjä tilasto- ja rekisteriaineistoja sekä lisäksi haastatellut asuntoloissa asuvia asunnottomia, laitosten johtajia sekä sosiaalivirastojen työntekijöitä. Tutkimuksessa asunnottomuutta aiheuttaviksi syiksi mainittiin köyhyys, syrjäytyminen, päihteet, avioerot, vuokrasopimuksen päättyminen sekä asunnon myyminen. Asunnon saamista vaikeuttavia tekijöitä Korhosen mukaan on luottohäiriömerkinnät ja velkaantuminen. Korhonen mainitsee tutkimuksessaan, että asunnottomiksi joutuvia ryhmiä tulee aina vain enemmän, näistä hän nostaa esille etenkin naiset, nuoret ja maahanmuuttajat. (Korhonen 2002.)

Nuorten asunnottomuutta lisää erityisesti kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen vähäisyys sekä halu itsenäistyä entistä aiemmin. Nuorilla on halu opiskella muualla kuin kotikaupungissa, mutta heidän budjetilleen sopivia asuntoja on vain vähän tarjolla. Työmarkkinoilta syrjäin jääminen pakottaa nuoret elämään yhteiskunnan tuilla ja aiheuttaa täten uhkaa jäädä työttömäksi. Nuoret asuvat vastoin tahtoaan vanhemmillaan eikä asuminen vanhempien kanssa välttämättä voi jatkua pitkään. Tällöin nuori on vaarassa jäädä asunnottomaksi sekä syrjäin työmarkkinoilta. (Lehtonen & Salonen 2008, 16.)

Asunnottomuuden ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi on lisättävä kohtuuhintaisia asuntoja sekä tarjottava asunnottomille asuntoja. Monet kunnat ovat jo luoneet asunnottomuutta ennaltaehkäiseviä suunnitelmia, joihin sisältyvät asunnottomien asuttaminen sekä asunnottomille suunnattu tuki, asumisneuvonta ja muut ennaltaehkäisevät tukipalvelut, kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen ja asunnottomuuden uusiutumisen ehkäiseminen. Asunnottomuutta voidaan ennaltaehkäistä myös edistämällä oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden ja kiintiöpakolaisten kotoutumista, ennaltaehkäisemällä talousvaikeuksissa kamppailevien asunnottomuuden uhkaa sekä helpottamalla asunnon saantia luottotietonsa menettäneille. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016-2019 2016.)

Pitkäaikaisasunnottomuutta on pyritty vähentämään useilla eri hankkeilla. PAAVO-ohjelman avulla asunnottomuutta vähennettiin 35% vuoteen 2015 mennessä. Tällä hetkellä käynnissä olevalla Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelman (AUNE) avulla on pyrkimys ennaltaehkäistä asunnottomuutta sekä torjua asunnottomuuden uusiutumista hankkimalla asuntoja asunnottomille ja ihmisille, jotka ovat vaarassa jäädä asunnottomiksi. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016-2019 2016.)

2.7 Asunnottomuuden kansantaloudellinen merkitys

Suomessa on nyt yli 7000 ihmistä vailla asuntoa. Heille oman vakinaisen kodin saaminen olisi ensisijaisen tärkeää elämän hallinnan kannalta. Vaikka joku saattaa kyseenalaistaa nykyiset taloudelliset resurssimme asunnottomuuden kitkemiseksi, niin tutkimukset kuitenkin osoittavat, että asunnottomuuden ehkäisy kuormittaa kansantalouttamme vähemmän kuin ongelman huomiotta jättäminen. Asunnottomuus aiheuttaa kansantaloudellisia menoja häätö- ja remonttikustannusten muodossa, mutta myös toimeentulotuet, kriisimajoitukset sekä syrjäytyminen itsessään aiheuttavat moninaisia kustannuksia, jotka kaikki jäävät loppujen lopuksi kuntien vastuulle. Voimmekin ajatella, että asunnottomuuden ehkäisyllä investoimme tulevaisuuteen niin hyvinvoinnin kuin kansantaloudenkin kannalta. (Helskyaho 2015.)

Tutkimusten mukaan yhteiskunta tekee 15 000 euron säästöt joka vuosi, kun pitkäaikaisasunnottomalle saadaan järjestettyä koti. Kuitenkin kustannustehokkaimmat työtavat puuttua asunnottomuuteen ovat asunnottomuutta ennaltaehkäisevät työtavat, jolloin korjaavat toimet jäävät vähemmälle. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016 - 2019 2016, 4.)

Asunnottomuuden ennaltaehkäisevään työhön panostaminen auttaa luonnollisesti asunnottomia itseään, mutta myös heidän kanssaeläjiään, kuntaa, sosiaali- ja terveystoimea sekä koko kansantaloutta. Jo häätöprosessin kustannukset voivat nousta jopa 20 000 euroon ja kun tähän lisätään esimerkiksi väliaikaismajoituksen ja muut syrjäytyneisyyden aiheuttamat kustannukset, nousee asunnottomuuden hinta huomattavasti korkeammaksi kuin mitä ehkäisevän työn kustannukset olisivat olleet. Näiden tietojen perusteella yksi tärkeä osa asunnottomuutta ehkäisevässä työssä on häätöjen ehkäisy. (Degerman 2014.)

Asunnottomuuden kanssa esiintyviä ilmiöitä ovat normaalia suurempi tarve sosiaali- ja terveyspalveluille sekä työttömyys. Tämä aiheuttaa yhden asunnottoman kohdalla jopa 18 000 euron vuositasoisen kustannukset yhteiskunnalle. Asunnon antaminen asumisyksikössä vähentää asunnottoman aiheuttamia kuluja lähes 10 000 euroa vuodessa. Antamalla koti asumisyksikössä päihde- tai mielenterveyskuntoutujalle, voidaan vähentää kuluja, joita aiheuttavat päihde-

ja sairaalamaksut, poliisin säilöönnotot, ensiapukäynnit sekä ambulanssimaksut. Asumisyksiköön muuton jälkeen asunnottoman aiheuttamat kulut voivat vähentyä jopa 60%. Asunnottomuuden vähentämiseksi tärkeimmät keinot olisivat kuitenkin järkihintaisten asuntojen lisääminen, asumista tukevat palvelut sekä häätöjä ehkäisevä asumisneuvonta. Asumisneuvonta on tutkitusti taloudellisesti vaikuttava asunnottomuutta ennalta ehkäisevä työmalli. Yhden asumisneuvojan aikaan saama säästö voi olla jopa 85 000 euroa vuodessa. (Helskyaho 2015.)

2.8 Asunnottomuuden ehkäisykeinot

Asunnottomuuden ennaltaehkäisy sekä asunnottomien henkilöiden uudelleen asuttaminen edellyttää ymmärrystä siitä, minkälaiset asiat ja prosessit ovat johtaneet asunnottomuuteen. Asunnottomuuteen johtaneiden syiden ymmärtäminen taas edellyttää kokonaisvaltaista ymmärtämistä asunnottomuuden eri ulottuvuuksista. (Nuorteva 2008.)

Asunnottomuus on yksi sosiaalisista uhkista, jota vastaan Suomessa on toimittu tehokkaasti. Suomi onkin ainoa EU-maa, jossa asunnottomuutta on onnistuttu vähentämään. (Kaakinen 2016.) Asunnottomuus on vuosikymmenien ajan nähty lähinnä asuntopoliittisena kysymyksenä, joka pystytään ratkaisemaan rakentamalla lisää asuntoja. Edelleen osalle asunnottomista kohtuuhintaisen vuokra-asunnon tarjoaminen tarjoaa ratkaisun asunnottomuuteen, mutta panostaminen laadukkaisiin tukipalveluihin samanaikaisesti on erittäin merkityksellistä. Asunnottomat, joille ei sopivaa palvelumuotoa ole pystytty tarjoamaan, ovat ajautuneet pitkäaikaisasunnottomiksi. Asunnottomuuden hoitaminen sosiaalipoliittisin keinoin sekä samanaikaisesti asuntotuotannon lisääminen ovat molemmat merkityksellisiä keinoja asunnottomien määrän vähentämiseksi ja palveluiden riittävyyden turvaamiseksi. (Granfelt, Forsman, Helin, Josefsson, Männistö, Pikkarainen, Råman, Seppälä, Sunikka, Tuominen, Varjonen, & Virtanen 2007.)

Ympäristöministeriön raportissa pitkäaikaisasunnottomien ongelman ratkaisemisen lähtökohdana pidetään Asunto ensin -periaatetta. Työryhmä on todennut, että sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaiseminen ei ole edellytys asumisen järjestämiselle vaan asunto on edellytys, jonka avulla muiden ongelmien ratkaiseminen mahdollistuu. (Tainio 2009.)

Haastavan taloudellisen tilanteen vuoksi asunnottomuuden vähentäminen ja ennaltaehkäisy vaativat koordinoivia toimenpiteitä. Koordinoivilla toimenpiteillä tarkoitetaan ohjelmatyön kautta vahvistuvia integroituja palveluverkostoja, asunnottomuuteen vaikuttavien ongelmien varhaista tunnistamista sekä suurille kaupunkiseuduille kohdistuvaa hintatasoltaan sopivaa asuntotuotantoa. Tutkijat painottavat asumisen turvaavien palveluiden kehittämistä, asunnottomuuden ennaltaehkäisyä sekä kohtuuhintaista vuokra-asuntotuotantoa etenkin pääkaupunkiseudulle, jotta asunnottomuutta onnistutaan vähentämään. (Asunnottomuuden ennalta-

ehkäisyn toimenpideohjelma 2016 - 2019 2016.) On todettu, että yhteiskunnan tarjoama tuki vaikuttaa asunnottomien määrään sekä asunnottomuuden keston mahdolliseen pitkittymiseen (Tietoa asunnottomuudesta 2016).

2.8.1 PAAVO -ohjelma

Pitkäaikaisasunnottomuutta on pyritty ehkäisemään sekä vähentämään erilaisilla hankkeilla. PAAVO-ohjelman 2008-2015 avulla asunnottomuutta onnistuttiin vähentämään vuoteen 2015 mennessä 35%. PAAVO-ohjelman viimeisenä hanke vuotena valmistauduttiin tulevaan Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelmaan AUNEEN, joka käynnistyi 2016. (Asunto ensin 2016.)

Ensimmäinen PAAVO -ohjelma toteutettiin vuosina 2008-2011. Tällöin ohjelmassa luotiin uutta asunto ensin -periaatetta tukevaa moniammatillista työtettä, jonka avulla puututtiin mielen-terveys- ja päihdeongelmiin, jotka saattoivat vakavasti vaarantaa asumisen. Osallistujat jaettiin kehittäjäverkostoiksi, joilla oli omat kehittämisteemat. Hankkeen teema oli verkostotyö, jossa oli merkittävä rooli kokemusasiantuntijoilla ja asiakasnäkökulmalla. Hanke onnistui ja ylitti jopa tavoitteensa. Hankkeen avulla oli tavoitteena järjestää 1250 asuntoa pitkäaikaisasunnottomille, mutta se ylitettiin 269 asunnolla. Sopimuskaupungeissa pitkäaikaisasunnottomuus väheni yhteensä 716 hengellä ja samalla pitkäaikaisasunnottomien määrä kaikkien asunnottomien joukossa väheni 45%:sta 36%:iin. (Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma 2008-2011 2012.)

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma 2012-2016 (PAAVO II) oli jatkumoa ensimmäiselle PAAVO -ohjelmalle ja siinä jatkettiin työskentelyä tukiasumiseen soveltuvien asuntojen lisäämiseksi ja rakenteiden vakiinnuttamiseksi asunnottomuustyössä. Ohjelman aikana järjestettiin useita koulutuksia ja tapahtumia liittyen Asunto ensin -periaatteen mukaiseen työskentelyyn. (PAAVO II (2012-2015) 2016.) PAAVO II -ohjelman tavoitteena oli poistaa pitkäaikaisasunnottomuus vuoteen 2015 mennessä. Tarkoituksena oli osoittaa 1 250 asuntoa pitkäaikaisasunnottomille, kehittää tukimalleja hajautettuun asumiseen ja tehostaa asunnottomuuden ennaltaehkäisyä. (Karppinen & Fredriksson 2016.)

PAAVO II -ohjelman aikana asunnottomille valmistui 1 467 asuntoa ja muutamia asuntoja saatiin valmiiksi vielä vuoden 2016 aikana. Hajautettuun asumisen saatiin käyttöön yhteensä 1 689 asuntoa. Tämä tarkoittaa sitä, että asuntoja saatiin käyttöön yhteensä 3 156 kappaletta ja tavoite toteutui moninkertaisesti. Yhteensä PAAVO -ohjelmalla saatiin vähennettyä 1 345 henkilöllä. Tampere, Oulu, Lahti, Pori ja Joensuu onnistuivat puolittamaan pitkäaikaisasunnottomien määrän. (Karppinen & Fredriksson 2016.)

Ympäristöministeriön teettämän arviointiraportin mukaan PAAVO-ohjelman tavoite eli pitkäaikaisasunnottomuuden pysyvä vähentäminen on täyttynyt, sillä ohjelman onnistumiseksi on tehty hyvä pohjastrategia ja asunnottomuustyötä on tehty yhteistyössä useiden eri toimijoiden kanssa. Raportissa todetaan, että myös kaikkein vaikeimmassa tilanteessa oleville asunnottomille kyetään järjestämään pysyvä koti, kun annettu tuki on oikein kohdennettu ja sitä on riittävästi. Asunnottomuus on kuitenkin ilmiö, joka on alati muuttuva ja tästä syystä se on aina ajankohtainen yhteiskuntapoliittinen aihe, jonka tilaa tulee seurata jatkuvasti. (Pleace, Culhane, Granfelt & Knutagård 2015, 9.)

2.8.2 Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016-2019

Tällä hetkellä käynnissä olevan Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelman 2016-2019 (AUNE) tavoitteena on ennaltaehkäistä asunnottomuutta sekä torjua asunnottomuuden uusiutumista. Kohderyhmänä toimenpideohjelmassa ovat etenkin äskettäin asunnottomiksi jääneet, pidempään asunnottomana olleet sekä henkilöt, joita asunnottomuus uhkaa. Asunnottomuuden uhan alla olevilla ihmisillä tarkoitetaan esimerkiksi ylivelkautuneita tai hädän uhkaamia nuoria ja perheitä sekä laitoksista itsenäiseen asumiseen siirtyviä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016 - 2019 2016.)

Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelman avulla tavoitellaan asunnottomuuden ennaltaehkäisyä kohdennetuilla toimenpiteillä. Keskeisimmiksi toimenpiteiksi toimenpideohjelmassa oli määritelty kohtuuhintaisen asuntotuotannon lisääminen ja monipuolisempi asuntotarjonta asunnottomille, kaupungeille laaditaan asunnottomuutta ehkäisevät strategiat, oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden ja kiintiöpakolaisten kotiutumista pyritään edistämään ja asunnottomuutta torjumaan, talousvaikeuksissa olevien asunnon menettämisen uhkaa ehkäistään ja luottotietonsa menettäneiden asunnon saantia helpotetaan, asumisneuvontaa lisätään, ohjaus asumisessa sijoitetaan matalan kynnyksen palvelupisteisiin, kuten ohjaamoihin. Asumissosiaalista työtä vahvistetaan ja riskiryhmien siirtyminen esimerkiksi asumispalveluista itsenäiseen asumiseen turvataan. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016 - 2019 2016.) AUNE:ssa korostetaan Asunto ensin -periaatteen lisäksi ennaltaehkäisevien toimenpiteiden ensisijaisuutta ja sen päämääränä onkin liittää asumissosiaalinen työ tiiviimmäksi osaksi syrjäytymisen torjuntaa ja sosiaalisen vahvistamisen politiikkaa (Saari 2015, 249).

Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelmassa 2016-2019, asunnottomuuden ehkäisyyn oli määritelty kahdeksan keskeisintä toimenpidettä. Asunnottomuutta ehkäiseville toimenpiteille on määritelty vastuutahot, jotka vastaavat toimenpiteiden toteutumisesta ja

seurannasta. Toimenpideohjelman mukaan asuntotuotantoa pyritään lisäämään ja asuntotarjontaa monipuolistamaan siten, että vuoteen 2019 mennessä asunnottomille tai asunnottomuuden riskissä oleville olisi osoitettava 2500 uutta asuntoa tai asuntopaikkaa. Espoon ja Vantaan osuus asunnoista on noin 750. Asuntojen tarjontaan hyödynnetään esimerkiksi uusia ARA-vuokra-asuntoja sekä markkinoilta välivuokrattavia asuntoja. Lisäksi hyödynnetään valtion tukemia vuokra-asuntoja asunnottomien ja sen uhan alla olevien asumisen turvaamiseen. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisytoimenpideohjelma 2016 - 2019 2016.)

Kaupungit suunnittelevat asunnottomuutta ehkäisevät strategiat, joihin sisältyy kohtuuhintaisen vuokra-asuntokannan käyttäminen asunnottomien asuttamiseen, asumisneuvonta, muut ennaltaehkäisevät tukipalvelut, kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen sekä kaupunkikohtaiset toimenpiteet asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä ja sen uusiutumisen välttämiseksi. Strategiaan luodaan suunnitelma myös erityisryhmien asumisen turvaamiseksi. Turvapaikanhakijoille sekä kiintiöpakolaisille, jotka ovat saaneet oleskeluluvan, jaetaan asumistietoutta jo vastaanottovaiheessa. Heidän kotiutumistaan pyritään edistämään ja asunnottomuutta torjumaan aktiivisesti tukipalveluiden ja asumisneuvonnan keinoin, jotta itsenäinen asuminen mahdollistuisi. Maahanmuuttajien asumisen neuvontaan ja tiedottamiseen käynnistetään Monihelin katto - hanke, jonka toiminta on valtakunnallista. Hanke toimii yhdessä maahanmuuttajien kanssa. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisytoimenpideohjelma 2016 - 2019 2016.)

Asumisen ohjausta pyritään keskittämään matalan kynnyksen palveluihin, joissa asumisen näkökulma huomioidaan ja asiakas voidaan ohjata asumisen tukipalveluiden piiriin. Asumissosiaalista työtettä vahvistetaan asunnottomuuden ehkäisyä tueksi. Kotitaloudet, joilla on talousvaikeuksia ja asunnottomuus uhkaa, pyritään saamaan palveluiden piiriin aikaisessa vaiheessa ja ehkäisemään näin asunnottomuutta, toimenpideohjelman mukaan helpotetaan myös luottotiedottomien henkilöiden asuntojen saantia. Talousvaikeuksiin ja niiden ehkäisyyn tarjotaan talous- ja velkaneuvontaa riittävästi sekä tuetaan taloudenhallintaa erilaisilla välineillä ja neuvonnan lisäämisellä. Takuusäätiön pienlaina-projekti kehittää pienilainoituksen mallia, jonka avulla pyritään ehkäisemään pienituloisten kotitalouksien ylivelkaantumista. Projektilla myös täydennetään kuntien nykyistä sosiaalista luottotusta. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisytoimenpideohjelma 2016 - 2019 2016.)

Turvataan riskiryhmien, kuten vankilasta vapautuvien siirtymistä asumispalveluista itsenäiseen asumiseen. Kaupungit tukevat vertaistoiminnan muotoja ja nimeävät asunnottomuuden riskiryhmään kuuluvalla asiakkaalla tarvittaessa omatyöntekijän, joka huolehtii siitä, että siirtyminen onnistuu ja palvelukokonaisuus on riittävä. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisytoimenpideohjelma 2016 - 2019 2016.)

Toimenpideohjelmalla pyritään myös vahvistamaan ja vakiinnuttamaan asumisneuvontaa. Asumisneuvonnan laajentamista edistetään isoihin kaupunkeihin ja kehyskuntiin, tästä vastaavat ARA sekä ympäristöministeriö. Ulosottotoimen, sosiaaliviranomaisten sekä talous- ja velkaneuvonnan yhteistyötä häätöjen ehkäisemiseksi ja häätöseurannan mahdollistamiseksi selvitetään. (Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016 - 2019 2016.)

Käynnissä on myös Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat (AKU) -hanke, jonka tavoitteena on varmistaa asunnottomuustyön juurruttaminen osaksi osallistuvien kaupunkien toimintaa. Työvälineinä juurruttamisessa käytetään ennaltaehkäiseviä kaupunkikohtaisia asunnottomuusstrategioita sekä osallisuutta vahvistavia työtapoja. Asunnottomuutta ehkäisevien työvälineiden laatimista, kehittämistä sekä käytännön toteuttamista tuetaan hankkeella. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2016.)

2.9 Asunnottomuuden seuraukset

Suomessa asunnottomien terveydentilaa on tutkittu vähän. Espoon, Helsingin ja Vantaan asunnottomia on tutkittu perusterveydenhuollon potilasasiakirjoista sekä haastattelemalla asunnottomia. Potilasasiakirjoista selviää, että yleisimmin esiintyviä sairauksia asunnottomilla ovat päihde- ja mielenterveysongelmat, tartunta- ja loistaudit sekä vammat ja myrkytykset. Monilla oli enemmän kuin yksi diagnoosi, jotka saattoivat olla samasta tai eri diagnoosiluokasta. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009.)

Yleisimmät diagnoosit liittyvät mielenterveyden häiriöihin, joihin kuuluvat perinteiset mielenterveysongelmat sekä päihdeongelmat, elimelliset aivo-oireyhtymät, käytöshäiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Toiseksi eniten asunnottomilla esiintyviä sairauksia ovat vammat ja myrkytykset. Vammat voivat olla haavoja, yliannostuksia, murtumia, pahoinpitelyjä, hypotermioita ja nivelten sijoiltaan menoja. Monet diagnoosit perustuvat päihteiden käyttöön, kuten tartuntataudit ja traumat. Päihteiden käyttö vaikuttaa myös yksinäisyyteen ja luottamuksellisten ihmissuhteiden puutteeseen. Asunnottomat kokevat, että heidän ympärillään luotettavia henkilöitä ovat vain perheenjäsenet tai pitkäaikaiset ystävät. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 84-110.)

Asunnottomuus vaikuttaa myös ihmisen sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Usein nämä ongelmat ilmenevät kykenemättömyytenä huolehtia taloudesta ja terveydenhoidosta sekä hygieniasta ja ravitsemuksesta. Vaikeus huolehtia hygieniasta asunnottomuuden aikana heikentää psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Asunnottomilla saattaa olla koko omaisuus mukanaan. Heidän ainoat vaatteet ovat heidän päällään ja muu omaisuus on vaatteiden taskussa tai kassissa. Päihteiden käyttö vaikuttaa myös sosiaalisten suhteiden ja asioiden hoitamiseen,

mielialan vaihteluihin, suruun ja läheisten menetyksiin. Monilta asunnottomilta puuttuu hampaita huonon terveyden hoidon vuoksi ja silmälasit ovat hävinneet tai menneet rikki useilta. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 111-115.)

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan asunnottomat kärsivät merkittävistä somaattisista sairauksista, sekä mielenterveyshäiriöistä. Heidän keskuudessaan on todettu lisääntyneitä tartuntatauteja ja kroonisia sairauksia, joita ovat esimerkiksi keuhkokuume, tuberkuloosi, HIV sekä sydän ja verisuonitaudit. Noin 40% amerikkalaisista asunnottomista kärsii jostakin kroonisesta sairaudesta. Monet asunnottomat kuitenkin kokivat terveydentilansa parantuneen merkittävästi heidän päästyä turvakotipalveluiden piiriin. (Schanzer, Dominguez, Shrout, Caton 2007.)

Asunnottomien omien kokemusten perusteella asunnottomuus aiheuttaa stressiä, pelkoa, väsymystä ja vihaa. Stressi aiheutuu usein siitä, että asuu kavereiden luona, asunnottomuuden kestosta ei ole tietoa ja asunnon etsiminen on stressaavaa. Se aiheuttaa myös vihaa ja turhautumista palvelujärjestelmää kohtaan sekä tunnetta epäoikeudenmukaisuudesta. Väsymystä puolestaan aiheuttaa se, että asunnon ei saa nukuttua öitään kunnolla. Pelko liittyy väkivaltaan sekä tavaroiden ja omaisuuden varastamiseen. Tutkimuksessa haastatelluista asunnottomista kaikilla asunnottomuuteen liittyi päihteiden käyttöä ja lähes jokaisella päihteiden käyttö oli lisääntynyt asunnottomuuden aikana. Päihteiden käyttö on monille selviytymiskeino, johon on helppo paeta vaikeaa tilannetta. (Saukkonen 2015, 31-39.)

Naisten asunnottomuus aiheuttaa usein sen, että nainen menettää oman koskemattomuutensa (Naisten asunnottomuuden erityispiirteitä 2017). Asunnottomista suurin osa on miehiä, joka aiheuttaa naisille alttiutta väärinkäytölle. Lisäksi naiset kertovat kokevansa enemmän häpeää asunnottomuudestaan etenkin, jos heillä on ollut lapsia, jotka on otettu huostaan. (A home of Your Own-Housing First and ending homelessness in Finland 2017, 97.)

Asunnottomuus vaikuttaa talouteen ja rikollisuuteen. Suurin osa asunnottomista elää työttömyys- tai vanhuuseläkkeellä tai perustoimeentulotuella. Nämä tulot ovat pieniä ja tästä syystä asunnon usein jättää laskuja maksamatta ja näin ollen saa itselleen luottohäiriömerkinnän. Luottohäiriömerkintä puolestaan heikentää mahdollisuutta saada asuntoa yksityisiltä markkinoilta eikä henkilöllä ole myöskään mahdollisuutta saada pankkilainaa tai luottokorttia. Merkintä luottohäiriöstä estää saamasta puhelinliittymää, kotivakuutusta tai pankkitunnuksia. Lopulta asunnottomalla päätyy ulosottoon niin suuri määrä velkaa, että sen maksaminen tuntuu mahdottomalta. Tässä tilanteessa ihmiset usein ajattelevat, että pienipalkkaisen työn tekeminen ei kannata, sillä ulosottoon menee suuri osa palkasta eikä velkaa saa maksettua muutamassa vuodessa. Motivaatio työn tekemiselle laskee ja ihminen syrjäytyy yhteiskunnasta. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 42-45.)

2.10 Perusterveydenhuoltojärjestelmä - jokaisen oikeus

Suomessa perusterveydenhuollon järjestämisestä vastaa jokainen kunta haluamallaan tavalla. Tavallisesti kunta huolehtii sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ylläpitämällä omia päiväkoteja, terveyskeskuksia sekä muita palveluorganisaatioita tai ylläpitämällä muiden kuntien kanssa yhdessä sairaaloita ja muita palveluorganisaatioita. Kunta voi myös ostaa tarvittavat palvelut kuntalaisilleen muualta. Edellä mainittuja tapoja pidetään pohjoismaiselle hyvinvointivaltiolle ominaisena, tehokkaana ja tasa-arvon kannalta luotettavimpana tapana turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Jokaisen perusoikeuksiin kuitenkin kuuluu riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, joista säädetään Suomen perustuslaissa (731/1999). (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri, Lahti, & Lammi-Taskula 2011.)

Perusterveydenhuoltojärjestelmän keskeisimmät tavoitteet ovat terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen, lisäksi terveyserojen kaventaminen väestön välillä. Jotta tavoitteisiin päästäisiin, kunnat ovat panostaneet toimiviin ja helposti saatavilla oleviin terveyspalveluihin sekä ehkäisevään terveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveyspalvelut 2017.)

Terveydenhuollon ja hoitotyön tärkeitä tavoitteita sekä päämääriä ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimysten lieventäminen. Terveydenhuoltojärjestelmä on suunniteltu siten, että se tukee yksilön, perheiden sekä yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Terveydenhuollon henkilökunta työskentelee päivittäin ihmiselämän peruskysymysten parissa, päätöksiä tehdään terveyttä, sairauksia ja kuolemaa koskevista asioista. Ihmiselämän peruskysymysten ollessa läsnä voidaan ajatella, että terveydenhuoltojärjestelmällä on suuri merkitys yksilöiden ja perheiden elämässä, tämän vuoksi eettiset kysymykset ovat usein läsnä. Eettisiä kysymyksiä pidetään ajattomina, mutta erilaiset aikakaudet kuitenkin näkyvät niissä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14.)

Ammattieettiset ohjeet ohjaavat hoitajien päivittäistä työtä. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, hyvästä, pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Etiikka ei anna valmiita vastauksia vaikeisiin tilanteisiin, vaan se on apuväline, jonka tehtävänä on ohjata ihmisiä tekemään valintoja ja pohtimaan sekä arvioimaan valintojen seurauksia. Terveydenhuollon henkilöstölle on luotu eettisiä ohjeistoja ja periaatteita, jotka perustuvat yhteisiin arvoihin, joista keskeisimpinä pidetään ihmiselämän suojelua, hyvän tekemistä ja pahan välttämistä, terveyden edistämistä sekä ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Hoitotyössä myös perusteltavuuden periaate tulee huomioida, potilaalla on oikeus saada perusteltua ja luotettavaa tietoa hoidosta ja auttamismenetelmistä. Tämä edellyttää hoitotyöntekijältä

ammattitaidon ylläpitoa. Eettisesti tärkeää on myös potilaiden yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus, josta säädetään myös perustuslaissa. (ETENE 2001.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tulee työskennellä eettisten periaatteiden ja hyväksyttävien toimintatapojen mukaisesti. Jotta työskentely eettisten periaatteiden mukaisesti onnistuu, tulee hoitohenkilökunnan sitoutua työhön, perustella toimintaansa, olla aktiivisesti vuorovaikutuksessa moniammatillisen tiimin kanssa ja ajatella potilaan etua. Eettisten ongelmien ratkaisemiseksi on esimerkiksi Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto sekä Suomen sairaanhoitajaliitto antanut ohjeita sekä suosituksia. Moniammatillisen tiimin kanssa työskennellessä tulee huomioida myös muiden ammattiryhmien eettiset ohjeet ja periaatteet, vuorovaikutusta pidetään tärkeänä. Yhteiskunnassa tapahtuvien nopeiden muutosten, terveydenhuoltojärjestelmän kehittymisen ja väestön terveydentilan takia nähdään etiikan koulutuksen lisääminen tarpeellisena. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Yksittäiselle ihmiselle vaikeudet elämän hallinnassa sekä mielenterveysongelmat ovat riskitekijöitä asunnottomuudelle (Tietoa asunnottomuudesta 2016). Mielenterveystyö onkin osa-alue, jossa nähdään runsaasti eettisiä ongelmia. Mielenterveysongelmat tekevät sairastuneesta usein haavoittuvan, eikä sairastunut välttämättä osaa ajatella omaa etuaan. Pakkotoimien kuten eristämisen tarve saattaa väkivaltaisen käytöksen seurauksena olla välttämätöntä, tämä herättää usein henkilökunnassa sekä potilaassa epävarmuutta ja eettistä pohdintaa. Onko eristäminen välttämätöntä, olisiko asian voinut hoitaa toisin? Henkilökunnan ja sairastuneen käsitys hänen terveydentilasta ja siitä, miten asiat tulisi hoitaa, saattavat erota toisistaan. Esimerkiksi tällöin eettinen pohdinta nousee vahvasti esille. Mielenterveyshäiriöitä pidetään yhtenä yleisimmistä terveysongelmista, jotka aiheuttavat kärsimystä ja toimintakyvyttömyyttä sairastuneelle. Ennusteen mukaan ongelma kasvaa edelleen ja tämän vuoksi mielenterveystyössä on tärkeää pohtia eettisiä kysymyksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264-266.)

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731) on astunut voimaan 1. maaliskuuta 2000. Perustuslakeja on muutettu eduskunnan toimesta vuosien saatossa, mutta pääpiirteet laissa ovat pysyneet samana. Perustuslaki on lainsäädännön sekä julkisen vallan käytön perusta, laista löytyy suomalaisen kansanvallan keskeisimmät arvot, periaatteet ja pelisäännöt. (Oikeusministeriö 2017.) Perustuslain pykälässä 1 § säädetään siitä, kuinka valtiosääntö on turvata ihmisarvon loukkaamattomuus, yksilön vapaus ja oikeudet sekä oikeudenmukaisuuden edistäminen yhteiskunnassa.

Suomen perustuslain (11.6.1999/731) luvussa kaksi säädetään jokaisen ihmisen perusoikeuksista. Perustuslain 2. luvun 19 § mukaan, jokaisella on oikeus riittävään sosiaaliturvaan. Julkisen vallan tulee myös edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea sen omatoimista järjestämistä. Lailla halutaan turvata erilaisissa elämäntilanteissa jokaisen oikeus välttämättömään

toimeentuloon sekä huolenpitoon. Tällä pykälällä julkista valtaa veloitetaan myös turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Perustuslain 2. luvun 22 § mukaisesti julkisen vallan tulee turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. (Suomen perustuslaki, perus- ja ihmisoikeudet. 2000). Yhteiskunnassa asunnon tulisi olla jokaiselle oikeus, sen katsotaan olevan ihmisoikeus sekä ihmisarvoisen elämän yksi kriteeri (Vva ry 2017).

Laissa asunto-olojen kehittämistä (919/1985) pykälässä 1 § säädetään asunto-oloista. Lain tarkoitus on turvata jokaiselle Suomessa vakituisesti asuvalle ihmiselle vähintäänkin kohtuullinen asuminen niin, että se vastaa käyttäjän tarvetta. Pykälässä erityistä huomiota kiinnitetään etenkin puutteellisesti asuvien, pienituloisten ja vähävaraisten ihmisten asunnonsaannin ja asumistason parantamiseen sekä asumiskustannusten kohtuullisuuden turvaamiseen. Pykälässä 5 §, määritellään kunnan tehtävät asunto-olojen kehittämiseksi. Kunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että asunto-olojen kehittäminen suunnataan asunnottomien ja puutteellisesti asuvien asumisolojen parantamiseen. Kunnan velvollisuus on huolehtia asunnottomalle kohtuulliset asumisolot, mikäli asunnon ei itse ole siihen kykenevä.

Asunnottomuuden näkökulmasta Sosiaali- ja terveysministeriön tärkeä tehtävä on tukea etuuksilla ja palveluilla itsenäistä asumista, asunnottomuuden ehkäisemistä sekä selviytymistä asumiskustannuksista. Ensisijaisesti valtion asuntopolitiikasta ja asunnottomuuden vähentämisestä vastaa kuitenkin ympäristöministeriö. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) toimii Ympäristöministeriön alaisena ja vastaa asuntopolitiikan toimeenpanosta. (Asumisen turvaaminen 2017.)

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, edistää osallisuutta ja vähentää eriarvoisuutta väestön välillä. Sosiaalihuoltolain tarkoitus on turvata yhdenvertaisin perustein, tarpeisiin vastaten, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut. Pykälässä 2 § säädetään sosiaalihuollon neuvonnasta ja ohjauksesta, jossa erityistä huomiota on kiinnitettävä erityistä tukea tarvitseviin henkilöihin, kuten asunnottomiin tai asunnottomuusuhan alla oleviin. Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan viranomaisten on järjestettävä palvelu -tai tukiasunto henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisensa järjestämiseksi. Tarvittaessa sosiaalihuolto toimii yhteistyössä perusterveydenhuollon ja muiden toimialojen kanssa, jotta kokonaisvaltainen ohjaus ja neuvonta voidaan toteuttaa laadukkaasti.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) säädetään jokaisen oikeudesta saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa. Kunta on velvollinen järjestämään asukkaidensa terveydenhuollon palvelut tavalla tai toisella, lisäksi asukkailla on oikeus laadultaan hyvään terveyden -ja sairaudenhoitoon. Pykälässä 6 § säädetään potilaan itsemääräämisoikeudesta, jo-

kaista on hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä. Päihdehuoltolaissa säädetään kuitenkin tahdosta riippumattomasta hoidosta, mikäli se katsotaan aiheelliseksi.

Huono-osaisille järjestetään elintarvikeapua lähes jokaisessa kunnassa Suomessa. Elintarvikejako ei ole osa sosiaalipoliittista järjestelmää, mutta sitä järjestetään lähes jokaisessa Suomen kunnassa. Sen merkitys huono-osaisille on suuri ja se tavoittaa useita ihmisiä. Jaettava ruoka saadaan lahjoituksena kauppiailta tai Euroopan unionin jäsenvaltioilleen myöntämänä elintarviketukena. Näin ollen ruuan määrä ja saatavuus vaihtelevat runsaasti. Perustuslaissa määritellään, että viimesijaisen turvan on oltava riittävää, mutta elintarvikeavun jonojen pituuden perusteella näin ei kuitenkaan monessa kotitaloudessa ole. (Huono-osaiset 2015, 230-231.)

3 Menetelmät

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää entisten asunnottomien näkökulmasta, minkälaisia terveyspalveluita asunnottomuuden ehkäisemiseksi tulisi tarjota. Tarkoitus oli selvittää, minkälaisilla terveydenhuollon palveluilla asunnottomuutta voidaan tulevaisuudessa ennaltaehkäistä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä on tulevaisuudessa hyötyä kunnille, asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena eli laadullisena tutkimuksena, sillä tutkimusongelman selvittäminen vaati tietoutta ihmisten henkilökohtaisista kokemuksista ja näkemyksistä. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu.

3.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä, motivaatiota tai näkemyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävä perustuu tutkimuksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99).

Laadullinen tutkimus on tyypillisesti laajaa ja monipuolista tiedonhankintaa, joka hankitaan aidoissa tilanteissa. Vaikka tiedonhankinnassa käytetään yleisesti lomakkeita tai testejä, haastattelussa luotetaan pääosin havaintoihin ja monipuoliseen keskusteluun haastateltavan kanssa. Haastattelussa tulee huomata yksilöllinen keskustelun kulun vaihtelevuus. On tärkeää huomata, mikä on tärkeä aihe haastateltavalle ja ohjata keskustelua siten, että odottamattomiakin asioita tulisi esille. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä muuntautua tutkimuksen edetessä. Sen toteutus on joustavaa ja suunnitelmia voi muuttaa tilanteen edellyttämällä

tavalla. Saatua aineistoa tulkitaan yksilöllisesti, sillä jokaista tapausta myös tutkitaan samalla periaatteella. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavat valitaan harkiten, eikä sattumanvaraisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160.)

Lähtökohtaisesti työssä ei haeta määrällisesti suurta haasteltavien joukkoa, sillä tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteneväisyyksiä ja kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään haastateltavaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 176.) Tutkimuskysymyksessä kysyttiin, minkälaisilla terveyspalveluilla asunnottomuutta voidaan ennaltaehkäistä. Tässä opinnäytetyössä tähän kysymykseen pyrittiin vastaamaan teemahaastatteluiden avulla.

3.2 Aineiston keruu

28.9.2017 opinnäytetyöryhmä kävi allekirjoittamassa opinnäytetyösopimuksen yhdessä AKU-hankkeen yhteyshenkilön kanssa, joka toimii myös hankkeen projektipäällikkönä. Joulukuussa haettiin tutkimusluvut, jonka mukana lähetettiin saatekirje tutkimusta koskien. (Liite 1) Tutkimuslupien myöntämisen jälkeen lähdettiin työskentelemään laadullisten yksilö pari- ja ryhmähaastatteluiden parissa.

Yhteistyökumppanit veivät tietoa opinnäytetyöstä AKU - hankkeen kokemusasiantuntijoille ja eri asumisyksiköiden työntekijöille, jotka ovat mukana hankkeessa. Asumisyksiköiden työntekijät veivät tietoa opinnäytetyöstä yksiköihin. Haastatteluja toteutettiin Espoon kaupungin omissa asunnottomille tukea tarjoavissa yksiköissä sekä yksityisten palveluntuottajien asumisyksiköissä. Haastateltavien joukkoon valikoitui myös kokemusasiantuntijoina toimivia henkilöitä.

Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2018 haastattelemalla ihmisiä, joilla on kokemusta asunnottomuudesta. Haastateltavia valittiin yhdessä yhteistyökumppanimme, Asunnottomuutta ennaltaehkäisevät kuntastrategiat-hankkeen projektipäällikön kanssa.

Aineiston keruu toteutettiin yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluina. Haastattelut toteutettiin haastattelemalla entisiä asunnottomia, jotka valikoituivat mukaan yhteistyökumppanimme avustuksella niin, että saimme mahdollisimman laadukasta tietoa tutkimusta varten.

Opinnäytetyössä käytettiin tarkoituksen mukaista otantaa, jossa tehtiin tietoisia valintoja tutkittavien valitsemiseksi. Tarkoituksenmukainen otanta tarkoittaa sitä, että haastatteluihin valitaan tietoisesti sellaiset henkilöt, joilla on paljon kokemusta käsiteltävästä aiheesta (Kankkunen ym. 2013, 112).

Haastateltavilta kysyttiin minkälaisilla terveydenhuollon palveluilla asunnottomuutta olisi voinut ennaltaehkäistä. Haastateltavien antamien tietojen mukaan luotiin käsitys siitä, minkälaisia ennaltaehkäiseviä palveluita asunnottomuuden ehkäisyssä tulisi käyttää. Asunnottomuuden vähentämisen yhtenä keinona nähdäänkin sen ennaltaehkäisy. Tutkielman aineistonkeruussa käytettiin kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä sekä kokemuksia asunnottomuudesta.

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä nähdään hyvänä, sillä siinä ollaan välittömässä kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa, joka luo joustavuutta ja tutkijoille mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 199). Teemahaastattelussa haastattelijoilla on käytössään valmiiksi muotoillut kysymykset ja haastattelu on keskustelunomainen. Kaikki aiheet käydään teemahaastattelussa läpi, mutta niille ei ole tarkkaa järjestystä. Kysymykset ovat avoimia ja niihin on vastattava kunnollisilla lauseilla. Haastattelun aikana tutkittavilla on oltava oikeus kieltäytyä vastaamasta, keskeyttää tutkimus tai esittää kysymyksiä. Haastattelut nauhoitetaan ja puretaan myöhemmin tekstimuotoon, eli litteroidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-209.)

Teemahaastattelu valittiin menetelmäksi, sillä kyseessä oli haastattelijoille vähemmän tunnettu alue, eikä haastattelijat tiedä tarkalleen mihin keskustelu voi viedä. Opinnäytetyössä haluttiin kerätä haastateltavien omia mielipiteitä ja kokemuksia laajalti, joten oli tärkeää pitää keskustelu avoimena, jolloin haastateltava saattoi kertoa itsestään ja kokemuksistaan laajemmin, kuin mitä esimerkiksi strukturoidut haastattelukyselyt mahdollistaisivat. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tehtiin valmiiksi haastattelukysymyksiä, jotka etsivät vastauksia teemoihin, joita olivat asunnottomuus, terveystalvet, asunnottomuuden ehkäisy ja asunnottomuuden seuraukset. Haastattelu sai runkonsa teemoista ja niiden valmiista kysymyksistä, mutta käytännössä keskustelu oli hyvinkin vapaata.

Haastattelun etuihin voidaan lukea se, että tutkimuksen kohde kokee olevansa subjekti ja hän voi viedä keskustelua eteenpäin hänelle ominaisella tyylillä ja hän kokee olevansa tutkimuksessa aktiivinen osatekijä. Haastateltavat on myös mahdollista tavoittaa myöhemminkin mahdollisia tarkennuksia tai täydennyksiä varten. Jos tutkittava aihe on monelle varsin arkaluontoinen ja vaikea aihe, tulee haastattelutyylillä harkita tarkoin. Jotkut ovatkin sitä mieltä, että lomakkein teetetty tutkimus olisi sopivampi tutkimusmuoto arkoja aiheita käsiteltäessä ja siksi onkin tärkeää, ettei haastateltava tuntisi tilannetta pelottavaksi tai uhkaavaksi. Haastattelijan tulee tulkitella haastateltavaa herkästi ja siten että haastateltavan kulttuurilliset taustat tulee huomioiduksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 200-203.)

Haastattelukysymyksiä oli mietitty tarkasti ja käyttöön työstettiin haastattelurunko (LIITE 2, Haastattelurunko). Kyseessä oli teemahaastattelu, jonka teemoiksi valikoitui asunnottomuus.

den ehkäisy ja seuraukset sekä terveyspalvelu. Teemat valittiin huolellisesti aiheeseen perehtymisen pohjalta, huomioiden opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet.

Teemojen pohjalta pohdittiin yhdessä, minkälaisia kysymyksiä haastatteluissa on hyvä esittää, jotta kattava aineisto saadaan ja tutkittavien mielenkiinto säilyisi läpi haastattelun. Kysymykset eivät voi olla liian laajoja, sillä tarkoituksena ei ole tehdä syvällisiä haastatteluja, kun pääpainopiste on asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä ja terveydenhuollon palveluissa.

Haastattelut toteutettiin keväällä 2018, kun tutkimusluvut sekä Espoon kaupungilta että asumisyksiköistä oli saatu. Haastatteluja tehtiin aineistonkeruun kannalta tarpeellinen määrä.

Haastattelupaikat valittiin huolellisesti, jotta ympäristö oli haastateltavalle luonnollinen sekä rauhallinen, näin ympäristö ei asettanut häiriötekijöitä haastattelulle.

3.3 Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Analyysissä pyritään laadulliseen analyysiin ja päätelmien tekoon, sillä kyseessä on ymmärtämiseen pyrkivä tutkimus. Aineiston runsaus ja maanläheisyys saattavat aiheuttaa sen, että tutkijat kuluttavat aineiston jäsentämiseen ja vastausten tulkitsemiseen pitkiä aikoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 119-120.)

Aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla haastattelumateriaalit eli kirjoitetaan ne auki sanasta sanaan. Litterointi suoritetaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jotta siitä on erotettavissa haastattelijan ja haastateltavien roolit, äänenpainot ja tauot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tässä tutkielmassa toimittiin tämän ohjeistuksen mukaan ja saimme litteroinnit valmiiksi pian haastatteluiden jälkeen.

Opinnäytetyössä käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia, jossa sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen pohjalta. Deduktiivisessa sisällönanalyysissa kategoriat liittyvät aineistoon ja perustuvat tutkimusongelmaan. Analyysiyksikkönä toimii sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, jotka kirjoitetaan paperille ja etsitään samankaltaisuuksia. Nämä analyysiyksiköt voidaan kirjoittaa pelkistetympään muotoon, jotta alakategorioiden muodostaminen olisi helpompaa. Samaa tarkoittavat yksiköt yhdistetään alakategoriaan, jotka puolestaan muodostavat yläkategorioita, mitkä edelleen yhdistyvät pääkategoriaan. Kaikki tämä tapahtuu teoriapohjaisten teemojen alla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

4 Tulokset

Haastattelut toteutettiin haastattelemalla entisiä asunnottomia Espoon kaupungin omissa entisille asunnottomille tukea tarjoavissa yksiköissä sekä yksityisten palveluntuottajien asumisyksiköissä. Entisiltä asunnottomilta kysyttiin minkälaisilla terveydenhuollon palveluilla asunnottomuutta olisi voitu ehkäistä. Haastateltavien antamien tietojen mukaan luotiin käsitys siitä, minkälaisia ennaltaehkäiseviä palveluita asunnottomuuden ehkäisyssä tulisi käyttää.

Teemahaastatteluiden avulla saatiin monipuolinen käsityksen siitä, minkälaiset asiat ovat johtaneet asunnottomuuteen ja minkälaisia seurauksia asunnottomuudella on ollut entisten asunnottomien terveyteen ja hyvinvointiin.

Haastatteluilla pyrittiin etsimään vastausta siihen, minkälaisilla terveydenhuollon palveluilla asunnottomuutta voitaisiin tulevaisuudessa ennaltaehkäistä entisten asunnottomien omasta näkökulmasta. Teemahaastattelut toteutettiin yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluina, haastattelut olivat hyvin monipuolisia ja erilaisia. Opinnäytetyön tiedonkeruussa käytettiin kokemus-asiiantuntijoiden näkemyksiä sekä kokemuksia asunnottomuudesta. Opinnäytetyön tulokset jäsennettiin haastattelujen teemojen asunnottomuus, terveystalvelut, seuraukset ja ehkäisy mukaisesti. Tämä lähestymistapa oli aiheelle loogisin, sillä haastattelut rakentuivat näiden teemojen ympärille.

Tuloksia analysoitiin ja niitä haluttiin tuoda esiin entisten asunnottomien sanoin. Tuloksien havainnollistamiseen käytettiin taulukkomallia, joka tietojen keruu- ja jäsentelymenetelmä. (LIITE 3. Taulukkomalli)

4.1 Asunnottomuus

Haastatteluissa käsiteltiin asunnottomuutta, asunnottomuuteen johtaneita syitä, asunnottomuuden seurauksia sekä keinoja ennaltaehkäistä asunnottomuutta. Entiset asunnottomat näkivät asunnon jokaisen ihmisen perusoikeutena ja hyvinvoinnin kannalta välttämättömänä asiana. Haastateltavat ovat itse kokeneet asunnottomuuden ja ovatkin oleellisessa asemassa, kun asunnottomuuden ennaltaehkäisyn keinoja mietitään.

4.1.1 Asunnottomuuden syyt

Haastattelut aloitettiin keskustelemalla asunnottomuudesta, asunnottomuuteen johtaneista syistä ja asunnottomuuden kestosta. Haastatteluiden perusteella asunnottomuuteen johtaneet syyt olivat hyvin erilaisia, tyypillisimmät syyt olivat häätö, henkilökohtaisen elämän kriisit, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä työttömyys ja taloudelliset vaikeudet, asunnottomuuden syitä tarkasteltiin yksilötasolta. Asunnottomuuden kestot vaihtelivat hyvinkin paljon. Haastateltavat kuvailivat asunnottomuuteen johtaneita syitä omin sanoin, seuraavaksi muutama sitaatti haastatteluista.

”Tää oli ihan tyypillinen avioeron jälkeen. Se oli keskiviikko iltana, vaimo lähti lasten kanssa pois ja ilmotti, että pakkaa kamas. Mä putosin ihan helvetin syvään kaivoon.”

”Mun avovaimo kuoli 2005. Aloin ryyppäämään ja työt meni, eli viinahan vei mut asunnottomaks.”

”Mä jouduin asunnottomaksi häädön vuoksi. Tähänhän on jokaisella omat perustelunsa. Minussahan ei ollu vika vaan mun kavereissani.”

4.1.2 Asunnottomuuden ennaltaehkäisy

Asunnottomuuden ennaltaehkäisy herätti paljon keskustelua. Haastateltavat pitivät asunnottomuuden ennaltaehkäisyn onnistumisen kannalta tärkeänä sitä, että asunnottomuuteen johtaviin syihin puututtaisiin tehokkaasti. Mielenterveys- ja päihdeongelmat nähdään usein yhtenä asunnottomuuteen johtavana syynä, mutta myös asunnottomuuden seurauksena syntyneenä ongelmana. Ennaltaehkäisevät terveydenhuollon palvelut ja varhainen puuttuminen ongelmiin sekä kriisitilanteissa nopeasti saatavilla oleva apu, nähtiin asunnottomuuden ennaltaehkäisyn keinona. Mikäli apua päihdeongelmiin ja talouden hallintaan on tarjolla, voisi siitä olla hyötyä. Palveluiden helpon saatavuuden jälkeen, palveluihin tarvitsee kuitenkin hakeutua, mikä koettiin välillä haasteelliseksi. Esiin nousi jälleen asunnottomuuden aiheuttaminen itse ja ajatus siitä, että täytyy myös selvittää itse. Matalan kynnyksen palveluita, johon hakeutuminen on helppoa, pidettiin tärkeinä.

”No, asunnottomuuden olis voinu estää sillä, ettei olis juonu. Tää oli se suurin syy, itsehän mä sen oon aiheuttanu eikä kukaa muu. Et jos mä en olis viinaa juonu, nii mulla olis kämppä.”

”Niino, se nyt oli vaikeeta saada asunto. Pääkaupunkiseudulta ei oikee löydy mitää, ku on ne jonot, et pitäs sit lähtee tonne pohjosempaan”

4.1.3 Asunnottomuuden seuraukset

Haastattelun viimeinen teema oli asunnottomuuden aiheuttamat seuraukset, jotka olivat hyvinkin yhdenmukaisia, jokaisen haastateltavan kohdalla. Haastateltavien mukaan asunnottomuuden seurauksena on aiheutunut mielenterveys ja päihdeongelmia, työttömyyttä, sosiaalista eristäytymistä ja itsetunnon menettämistä. Tukiverkostot ja perhe on haastateltavien kokemusten mukaan asunnottomuuden myötä jäänyt taka-alalle. Toisten kokemusten mukaan oman sosiaalisen eristämisen seurauksena ja toisten kokemusten mukaan perheen omasta tahdosta. Tukiverkoston ollessa heikot tai olemattomat, on elämän merkitys heikentynyt entisestään. Asunnottomuuden seurauksien vuoksi, entiset asunnottomat näkivät elämänlaatunsa heikenneen ja kiinnostuksen omasta terveydestä kadonneen. Terveiden ollessa merkityksetöntä ei haastateltavat nähneet tarpeelliseksi hakea apua mahdollisiin terveysongelmiin.

Asunnottomuus on ollut haastateltaville pääsääntöisesti negatiivinen kokemus, päivästä toiseen selviytymistä. Positiivisena asiana asunnottomuudessa nähtiin se, että nyt osaa arvostaa elämää ja olla kiitollinen pienistä asioista.

”Eihän asunnottomuutta voi missään nimessä sanoa ihmisarvoiseksi elämäksi. ”

”Se aiheutti semmoista morkkista. Sit ku vitutti, ni otti viinaa ja ku otti viinaa, ni vitutti vielä enemmän. ”

4.2 Terveyspalvelut

Opinnäytetyössä kartoitettiin asunnottomien näkemyksiä terveyspalveluista ja niiden käytöstä. Entiset asunnottomat kertoivat käyttämistään terveyspalveluista ja niiden käytön haasteista. Haastatteluissa etsittiin terveydenhuollon palveluiden osalta keinoja, ennaltaehkäistä asunnottomuutta tulevaisuudessa.

4.2.1 Terveyspalveluiden käyttö

Entisten asunnottomien kokemuksen mukaan, terveydenhuollon palvelut ovat heikolla tasolla. Palveluiden saatavuus on haastavaa, eikä riittävää asiantuntemusta kokonaisvaltaiseen hoitoon, asunnottomuus huomioiden ole tarjolla. Päihdetaustaiset kokivat terveyspalveluiden saatavuuden olevan päihdetaustan vuoksi heikkoa. Päihdeongelma nähtiin terveyspalveluissa syynä kaikkeen, eikä apua oireisiin sen vuoksi ollut tarjolla. Tämänkaltainen näkemys tuli esille useassa haastattelussa. Terveyspalveluista selkeästi käytetyin oli ensiapu ja päivystys, josta haettiin apua monenlaisiin tilanteisiin.

”mä menin kyllä pyytämään apua just siihen masennukseen ja ite sanoin että mä oon masentunu ja ajatellu viimeiset kolme kuukautta pistää itteni hirteen, ni sit ne alkaakin hoitaa sitä päihteiden käyttöön eikä sitä masennusta, ku ne päihteet on vaan se oire.”

” Alkoholismia katottiin sillai, ettei annettu ees mahdollisuutta.”

” ...kun sinä olet alkoholisti ja varsinkin jos sinulla on mielenterveytaustaa, niin silloin katsotaan, että se on itse aiheutettu sairaus ja nämä ongelmat joutuvat ihmisestä itsestään.”

” Näihin keskusteluihin tulisi myös varata aikaa enemmän kuin 15 minuuttia, sillä se 15 minuuttia on aika, jossa tulee vaan kauhea kiire.”

”...yritetään lokeroida niin kovasti silleen, että jos oot sekakäyttäjä tai kannabiksen käyttäjä tai muuta, ni yritetään lokeroida johonkin ja jos et mahdu siihen lokeroon, ni kaikki muut avut on ihan mahdoton saada.”

Tieto tarjolla olevista terveyspalveluista ei myöskään ole hyvällä tasolla. Haastateltavat tuntevat selvästi sosiaalipuolen palveluita paremmin kuin terveydenhuollon palveluita. Sosiaalitoimen ja hoitoalan saumattoman yhteistyön kehittämistä pidettiin tärkeänä, jotta tieto kulki paremmin ja asiakkaan turhaa pompottelua onnistuttaisiin välttämään. Saumaton yhteistyö lisäisi entisten asunnottomien mukaan hoitoon sitoutumista ja asioiden järjestymistä. Asioiden selvittäminen nähtiin uuvuttavana etenkin, kun sen joutui tekemään useassa eri paikassa.

” Sanotaanko että palvelujen saatavuus on heikolla tasolla, sillä eri tahot ei tee tarpeeksi yhteistyötä ja sitten asiakas tulee sysätyksi aina seuraavalle vastuuhenkilölle ja jonotusajat ovat liian pitkiä.”

”Terveysthuollon puolella keskitytään liiaksi vaan siihen somaattiseen puoleen ja sysätään huolet helposti vaan sosiaalipuolen hoidettavaksi.”

4.2.2 Asunnottomuutta ehkäisevät terveystpalvelut

Teemat vaihtuivat keskustelun edetessä. Tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisempänä teemana nähtiin terveystpalvelut. Haastateltavien kanssa keskusteltiin heidän terveydentilastaan ja mahdollisten sairauksien hoidosta. Keskusteluiden edetessä haastattelussa käytiin läpi terveystpalveluiden käyttämistä, saatavuutta ja kehittämistä. Entisillä asunnottomilla on erilaisia perussairauksia ja lisäksi myös hankittuja sairauksia. Toiset hakivat somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin apua terveydenhuollosta ja toiset yrittävät vain pärjätä sairautensa kanssa itse. Asunnottomuuteen liittyi myös vammoja, joiden hoitamiseksi tarvittiin usein joku toinen osapuoli hälyttämään apua. Tällaisia tapahtumia olivat esimerkiksi pään lyömisestä johtuva tajuttomuus ja yliannostukset.

”Lähin kännissä kaverin luota soukasta ja aattelin, et meen tohon alepaan kauppaan. Sit heräsinkin Töölöstä ja pää oli leikattu. Olin kaatunu kännipäissäni ja kolauttanu pääni. Siitä seuraskin sitten aivoverenvuoto.”

Työelämässä olleet kokivat saaneensa työterveyshuollosta apua ongelmiinsa. Työttömyys kuitenkin vei heiltä tämän palvelun. Toiset haastateltavista epäilivät kuitenkin, että työterveys ajoi ennen kaikkea työnantajan etua eikä niinkään potilaan parasta. Eniten käytetyimmäksi terveydenhuollon palveluksi todettiin päivystys, josta haettiin apua akuutteihin ja vähemmän akuutteihin ongelmiin. Osa entisistä asunnottomista tapasi erilaisia mielenterveys- ja päihdehoitajia.

Asunnottomuuden päätyttyä oma terveys ja hyvinvointi muuttui tärkeämmäksi, jolloin psyykkisiin ja somaattisiin sairauksiin haettiin apua. Asunnottomana ollessa välinpitämättömyys lisääntyi, eikä terveyttä nähty tärkeänä. Haastatteluiden perusteella huomattiin, että asunnottomuuden päätyttyä kiinnostus omaan hyvinvointiin palautui ja motivaatio terveystpalveluiden käyttöön lisääntyi. Nämä tulokset ovat hyvin samankaltaisia amerikkalaisen tutkimuksen kanssa, jossa tutkittiin asunnottomien terveyttä sekä terveystpalvelujen käyttöä. Tutkimuksen mukaan useat asunnottomat kokivat terveydentilansa parantuneen merkittävästi heidän päästyä turvakodin avun piiriin (Schanzer ym. 2007). Tämä opinnäytetyö tukee tätä tietoa, sillä haastattelujen perusteella asunnon saannin jälkeen oman terveyden huomioimisen lisääntyessä terveyttä myös hoidettiin paremmin.

Terveyspalveluiden käyttämisen moni haastateltava koki vaikeana. Palveluiden saatavuus oli haastavaa ja vastaanottoaikoja oli rajallisesti. Mikäli vastaanotolle pääsi oli aika siellä hyvin lyhyt. Moni haastateltava kertoi, ettei halunnut apua ja toiset taas eivät uskaltaneet sitä hakea. Asunnottomuus nähtiin usein itseaiheutettuna ja tämän vuoksi ajateltiin, että siitä tulisi myös itsenäisesti selvitä.

Yhdistyneessä kuningaskunnassa tutkittiin asunnottomien käsityksiä terveyspalvelujen saatavuudesta ja heidän terveyspalvelutarpeistaan. Tutkimuksen mukaan hoidon saatavuuteen vaikuttivat oleellisesti asunnottoman aiemmat huonot kokemukset terveydenhuollosta, joihin vaikutti esimerkiksi hoitohenkilöstön negatiiviset ennakoasenteet asunnotonta kohtaan. Saman tutkimuksen mukaan moniammatillista viestintää tulisi tehostaa, jotta hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista. Palvelujen saatavuuteen vaikutti myös asunnottoman heikot mahdollisuudet matkustaa palveluiden luo. (Rae & Rees 2015.) Edellä mainitun tutkimuksen tulokset ovat hyvin samankaltaisia tämän tutkielman tulosten kanssa. Suomalaiset kodittomat tuntuvat olevan samaa mieltä hoitohenkilökunnan negatiivisista asenteista ja siitä, että moniammatillista yhteistyötä ja viestintää tulisi tehostaa erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Suomalaiset kodittomat eivät kuitenkaan maininneet matkustamisen hankaluuden vaikuttaneen hoidon huonoon saatavuuteen.

Asenne ja ennakkoluulot esimerkiksi terveysasemilla oli usean haastateltavan mukaan luotautyöntäviä. Usealla haastateltavalla taustalla oli mielenterveys- ja päihdeongelmia, osa ongelmista oli alkanut ennen asunnottomuutta ja osa asunnottomuuden aikana. Terveyspalveluissa merkintä päihteiden käytöstä entisten asunnottomien kokemusten mukaan oli syy kaikkiin muihin ongelmiin. Päihdeongelman tullessa ilmi, apua ei enää ollutkaan tarjolla. Päihdeongelmat koettiin suureksi esteeksi palveluiden saamisessa. Ehkäisevän päihdetyön merkitys nostettiin haastatteluisissa esille, joskin palvelun piiriin hakeutuminen nähtiin vaikeana. Ehkäisevän päihdetyön tarkoitus kuitenkin on tarjota palveluita varhaisessa vaiheessa ja ehkäistä haittojen syntymistä.

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteita ovat päihteiden kysynnän, saatavuuden, tarjonnan ja päihdehaittojen vähentäminen sekä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteiden saavuttamiseksi edistetään päihteettömiä elintapoja, ehkäistään ja vähennetään päihdehaittoja sekä lisätään päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007.) Ehkäisevässä päihdetyössä pyritään tunnistamaan päihteiden käytöstä aiheutuneet riskit ja haitat jo varhaisessa vaiheessa. Varhaisvaiheessa tarjolla oleva apu, vähentää vakavien ongelmien syntymistä ja hoidon tarvetta. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015.) Haastatteluiden tuloksista voidaan nähdä, että ehkäisevän päihdetyön kehittäminen asunnottomien ja entisten asunnottomien näkökulmasta voisi olla hyödyllistä ja näin asunnottomuutta voitaisiin ennaltaehkäistä.

”Minun mielestä kumminkin aina, jos sinulla on päihdeongelmia tai mikä tahansa riippuvuussairaus, niin siellä takana on aina taustalla kuitenkin vakavia tunte-elämän- ja persoonallisuushäiriöitä. Nämä on ne syyt miksi ihminen sitten käyttää päihteitä. Niin näihin olisi ollut hyvä jonkun puuttua, mutta minä en osannut apua pyytää, kun olin kyvytön arvioimaan omaa tilannettani koska olin niin huonossa kunnossa enkä pystynyt tällaista ajattelemaan.”

Terveyspalveluiden kehittämistä toivottiin, jotta asunnottoman olisi helpompi hakeutua palveluiden piiriin. Kehittämistä toivottiin hoitohenkilökunnan koulutukseen, jotta he osaisivat kohdata asunnottoman kokonaisuutena ja hoitaa heitä kokonaisvaltaisesti. Koettiin, että hoitohenkilökuntaa tulisi rohkaista ottamaan vaikeitakin asioita puheeksi asunnottoman kanssa. Saumaton yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä nähtiin oleellisena, näin palvelut pysyisivät kokonaisvaltaisina, eikä potilaita pomoteltaisi eri puolille.

Lääkäriliiton tutkimuksen mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelut hajautuvat helposti erilaisiin toimintakokonaisuuksiin: perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihoitoon. Jotta yhteiskunnan kuormitusta voitaisiin vähentää tulisi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon muodostaa saumaton kokonaisuus, joka tavoittaa tehokkaasti palveluita tarvitsevat henkilöt. Palveluihin hakeutumisen kynnyksen on oltava matala ja palvelut tulisi tuottaa lähellä. (Terveyspalveluiden kehittämällä ehkäistään syrjäytymistä 2018.)

Muutama haastateltava mainitsi kokemusasiantuntijoiden merkityksen asunnottomien palveluiden saamisessa. Kokemusasiantuntijoiden tuki asunnottomien näkemyksen mukaan on tärkeää. On helppoa puhua sellaiselle henkilölle, jolla on kokemusta asiasta. Sitä kautta kynnyksen kertoa omasta elämästä ja ongelmista on näin matalampi. Kehittämissuunnitelmaksi esille tuotiin kokemusasiantuntijan läsnäolo esimerkiksi päivystyksessä, edes tiettyinä ajankohtina. Haastatteluissa nousi esiin toive lääkkeettömien hoitomenetelmien yleisemmästä käytöstä. Koettiin, että ajan puutteen vuoksi mielenterveysongelmia hoidettiin aina ensisijaisesti lääkkeellisesti, vaikka potilas itse olisi kaivannut lääkkeetöntä apua esimerkiksi keskusteluavun muodossa.

” Tällaisessa tapaamisessa olisi sitten hyvä olla mukana tällainen kokemusasiantuntija joka osaa ottaa esiin ja huomioon tärkeitä asioita jotka muuten jäisivät käsittelemättä.”

”Olis varmaan ollu hyvä, et siel olis ollu joku asiantuntija, niinku meikäläinen, joka olis voinu sanoo et ”tiekse veliseni, mä oon mennyt ton saman polun” ja

olis ottanu vähän sivuun. Et taas mennään siihen, et olis ollu hyvä päästä juttelee jollekin joka ymmärtää, eikä arvostele ja joka vaan kuuntelee.”

”Et jos mun luona olis tullu vaikka joku käymään ja mukana olis ollu tämmönen kokemusasiantuntija jonka kanssa olis keskusteltu vähän vapaammin että ”mikä sulla tää elämäntilanne on”, niin se olis voinu olla hyvä. Että vaikka tämmöset päihderiippuvaiset ihmiset kieltää tilanteensa kaikin tavoin, ni siitä huolimatta se voi olla että kun se positiivinen apu tulee siihen lähelle ilman että sua aletaan tuomitsemaan ja arvostelemaan koska sä oot alkoholisti. Et kun joku tulee ja kuuntelee ja ymmärtää sua siitäkin huolimatta, että sulla on tämmönen päihderiippuvuus, niin se voi herättää semmosen sisäisen motivaation että vois ottaa sitä apua vastaan.”

Linda-Maria Rask on tutkimuksessaan terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoinnasta, selvittänyt terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ja asiakkaiden kokemuksia kokemusasiantuntijan vastaanottoinnasta. Tutkimuksessa kokemusasiantuntijoilla oli omakohtaista kokemusta pitkäaikaissairauksista. Terveydenhuollon ammattilaisten näkivät kokemusasiantuntijoiden tarpeen, mutta myös kehityskohteita ja haasteita toiminnassa. Toiminnan suurimpana haasteena nähtiin tietämättömyys kokemusasiantuntijan toiminnasta ja tämän kehittämisenä nähtiin kouluttautuminen ja yhteistyön kehittäminen. Asiakkaat taas kuvailivat kokemusasiantuntijoiden vastaanottoja lämpimiksi, kiireettömiksi ja luottamuksellisiksi. Kokemusasiantuntijoiden kokemus asiasta nähtiin positiivisena, koska näin vertaistukea voi antaa. Verrattaessa terveydenhuollon ammattilaisia kokemusasiantuntijoihin asiakkaat toivat esiin ammattilaisten kiireen ja keskittymisen yksittäisiin vaivoihin. (Rask 2018.) Siinä missä Raskin tutkimus osoittaa kokemusasiantuntijoiden tärkeyden pitkäaikaissairaiden näkökulmasta, niin myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää entisten asunnottomien näkökulmasta vastaamaan myös heidän tarpeitaan.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyössä tarkasteltiin asunnottomuutta ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden järjestämistä, entisten asunnottomien näkökulmasta. Tiedon kerääminen toteutettiin haastattelemalla entisiä asunnottomia, heidän nykyisissä asumisyksiköissään ja muissa tiloissa.

Asunnottomuuden määritelmä on yksinkertainen. Asunnoton on henkilö, jolla ei ole omaa kotia (Tietoa asunnottomuudesta 2016). Asunnottomuutta pidetään etenkin yksinäisten miesten ongelmana (Tainio 2009). Suurin osa opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneista henkilöistä

olikin miehiä, joka tukee näkemystä siitä, että asunnottomuutta pidetään etenkin yksinäisten miesten ongelmana.

Asuntoa pidetään monesti itsestään selvänä, välttämättömänä ja jokaisen perusoikeutena. Asunnottomien määrää on vuosien mittaan onnistuttu vähentämään, erilaisten asunnottomuuden poistamis- ja vähentämishjelmien avulla, mutta edelleen Suomessa on asunnottomia, joista osa myös perheitä ja pitkäaikaisasunnottomia.

Erkki Korhonen on tutkimuksessaan Asunnottomat Helsingissä käyttänyt aineistoja asunnottomista kerättyjä tilasto- ja rekisteriaineistoja sekä lisäksi haastatellut asuntoloissa asuvia asunnottomia, laitosten johtajia sekä sosiaalivirastojen työntekijöitä. Korhosen tutkimuksessa asunnottomuutta aiheuttaviksi syiksi on mainittu syrjäytyminen, köyhyys, päihteet, avioerot ja taloudelliset vaikeudet. (Korhonen 2002.) Tässä opinnäytetyössä ilmeni samankaltaisia syitä asunnottomuudelle. Yleisimpiä näistä olivat häätö, taloudelliset vaikeudet, päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat ja henkilökohtaisen elämän kriisit. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kannalta, näihin asioihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta tulevaisuudessa asunnottomuutta voitaisiin vähentää.

Tutkimustulokset osoittavat, että asunnottomuuden syyt yhteiskunnallisella tasolla ovat seurausta väestön kasvusta sekä ihmisten muuttamisesta kasvukeskuksiin, mutta myös väestön suuret ansioerot ja talouden kausivaihtelut vaikuttavat asunnottomuuden syntyyn (Tietoa asunnottomuudesta 2016.) Opinnäytetyön haastatteluissa asunnottomuuden syyt nähtiin yksilötasolta ja yhteiskunnallinen taso jäi vähemmälle huomiolle.

Asunnottomuus jättää ihmiseen jälkensä ja aiheuttaa asunnottomalle erilaisia seurauksia, jotka nähdään lähes poikkeuksetta negatiivisina. Asunnottomuuden seurauksia on erilaisia. Tutkimuksen mukaan tyypillisimpiä näistä ovat mielenterveys ja päihdeongelmat, työttömyys, sosiaalinen eristäytyminen, sekä tukiverkoston ja itsetunnon menettäminen. Asunnottomuudesta aiheutuneiden seurauksien johdosta elämänlaatu usein heikkenee ja kiinnostus omaa terveyttä kohtaan vähenee. Asunnottomuuden ja päihdeongelman yhteys vaikuttaa suurelta. Asunnottomuuden seurauksena syntyy päihdeongelmia, mutta päihdeongelma itsessään on asunnottomuuden osatekijä. Haastatteluissa ainoana asunnottomuuden positiivisena seurauksena esiin nousi asunnottomuuden jälkeen koettu kiitollisuus elämän perusasioista, kuten lämpimästä omasta kodista ja normaalista päivärytmistä.

Asunnottomuus nähtiin usein itseaiheutettuna ja avun pyytäminen koettiin vaikeaksi. Avun hakemista hankaloitti ennen kaikkea häpeä, ylpeys, pelko ja tietämättömyys. Ei tiedetty minikälaista apua on saatavilla ja mistä sitä hakea. Toivottiin että hoitohenkilökunta osaisi puut-

tua paremmin potilaan huonoon tilanteeseen, kun jo päältä päin huomaa, ettei kaikki ole hyvin.

Asunnottomat kokivat, ettei heitä hoidettu kokonaisvaltaisesti, vaan keskityttiin liikaa oireisiin eikä niiden aiheuttajaan. Haastattelussa ilmeni, että potilas koki, että häntä lähdettiin hoitamaan väärin siten, että ongelman aiheuttaja jäi hoitamatta. Yleinen esimerkki oli tilanne, jossa aletaan hoitamaan alkoholismia, vaikka potilas itse koki ongelman olevan vieläkin syvemmällä.

Hoitajille ja lääkäreille toivottiin enemmän koulutusta ja perehdytystä, jotta he uskaltaisivat kohdata asunnottoman tai asunnottomuuden vaarassa olevan ihmisen rohkeasti. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla jonkinlainen protokolla, joka edesauttaisi asunnottoman asioiden kohentamista. Toivottiin niin kutsuttuja mini-interventioita, joissa puututtaisiin tilanteeseen ja annettaisiin näkökulmia parempaan tulevaisuuteen hoitovaihtoehtoista kertomalla. Koettiin, että vaikka interventio voisi olla vaikea ja raskas toimitus, se voisi olla yksi keino pelastaa ihmisen elämä. Ymmärrettiin että interventio ei aina välttämättä tuottaisi toivottua tulosta, mutta onnistuessaan se voi auttaa ihmisen pois ahdingosta. Haastatteluissa toistui asunnottomien käsitys siitä, että hoitohenkilökunta ei tällä hetkellä osaa, tai uskalla ottaa puheeksi asunnottomuutta, vaikka se olisi havaittavissa potilaasta jo ulospäin. Hoitohenkilökunta vaikutti usein piittaamattomalta, kun se ei puuttunut esimerkiksi tilanteeseen jossa potilas kotiutetaan leikkauksesta, vaikka kotia ei ole.

Asunnottomuutta ennaltaehkäisevien terveystalveluiden tuottamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Koska eniten käytetty terveystalvelu oli päivystys, voitiin todeta, että ennaltaehkäisevän toiminnan tarve on selkeä, jotta päivystyksen kuormitusta voidaan keventää. Asunnottomien kokemusten mukaan matalan kynnyksen talveluita on helpompi lähestyä, kun käydä terveystalveluilla. Toisaalta toivottiin, että terveystalveluiden yhteydessä olisi vuoronumeroalpperialueilla toimivia päivystyksiä, johon asunnottomat voisivat mennä aukioloaikojen salissa puhumaan ja kertomaan tilanteestaan. Toivottiin että tällaisessa päivystyksessä olisi vastassa hoitaja tai lääkäri, sekä sosiaalityöntekijä ja kokemusasiantuntija. Toivottiin, että asioiden järjestämisessä olisi mukana kokemusasiantuntija, joka osaisi ammattilaisten kanssa kertoa miten edetä ja mistä hakea apua.

Kokemusasiantuntijoita toivottiin talveluiden yhteyteen enemmän, sillä koettiin että heille oli helpointa mennä kertomaan tilanteestaan. Kokemusasiantuntijalle puhuessa oli selvää, että tämä ei tuomitse ja hän varmasti tietää mistä puhuu. Kokemusasiantuntijan läsnäolo loi turvaa ja luottamuksen tunnetta ja hänen antamat neuvot koettiin realistisiksi. Esimerkiksi lääkärin vastaanotolla mukana ollut kokemusasiantuntija osasi ottaa huomioon sellaisia hoidolle oleellisia asioita, joita asunnottomat potilas itse ei olisi osannut ottaa esille.

Yksi toistuvista kehittämistoiveista oli sosiaalitoimen ja hoitoalan yhteistyön kehittäminen. Toivottiin että sosiaali- ja hoitotyön välillä tehtäisiin saumatonta yhteistyötä, sillä tällaisen yhteistyön puutteen koettiin hankaloittavan asioiden järjestymistä ja hoitoon sitoutumista. Sosiaali- ja hoitoala puolelta toiselle poukkoilu koettiin turhauttavaksi, sillä samojen asioiden uudelleen selvittäminen eri puolilla oli puuduttavaa. Monesti eniten apua tarvitseva on niin voimaton, että yksinkertaiset asioiden selvittämiset voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä. Tällöin avun saamisen tulisi olla mahdollisimman yksinkertaista.

Opinnäytetyön haastatteluissa tuli usein esiin terveyspalveluiden henkilökunnan ennakkoluulot ja asenteet. Terveysasemat nähtiin kiireisinä, eikä siellä ollut aikaa ennaltaehkäisevälle työlle. Terveyspalveluiden henkilöstön asenne alkoholiin herätti myös paljon keskustelua. Entiset asunnottomat näkivät alkoholismia syynä sille, ettei palveluita ollut tarjolla. Koettiin että joissakin tapauksissa heitä ei hoidettu ihmisenä, vaan päihteidenkäyttäjänä tai asunnottomana.

Asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä tarvitaan laajasti asunnottomuusilmiöitä tuntevien ihmisten osaamista, henkilöstölle täydennyskoulutusta, palveluiden saatavuuden helpottamista sekä asunnottomien omien voimavarojen vahvistamista. Varhainen puuttuminen mielenterveys- ja päihdeongelmiin, taloudellisten taitojen opettaminen ja avun saaminen elämän kriisitilanteissa ennaltaehkäisisi asunnottomuutta varmasti tehokkaasti.

Asunnottomuus on sosiaalinen uhka, jota vastaan Suomessa toimitaan tehokkaasti (Kaakkinen 2016). Asuntopoliittisena kysymyksenä jo vuosikymmenien ajan nähty asunnottomuus vaatii myös muita toimenpiteitä, kuin kohtuuhintaisten asuntojen lisäämistä. Asunnottomuuden ennaltaehkäisy sekä asunnottomien henkilöiden uudelleen asuttaminen edellyttää ymmärrystä siitä, minkälaiset asiat ja prosessit ovat johtaneet asunnottomuuteen. Asunnottomuuteen johtaneiden syiden ymmärtäminen taas edellyttää kokonaisvaltaista ymmärtämistä asunnottomuuden eri ulottuvuuksista. (Nuorteva 2008.)

5.1 Kehitysedotukset

Yksi tärkeimmistä kehitysedotuksista koskee sosiaalityön ja hoitotyön yhteistyötä, jota tulisi tehostaa. Jatkokutkimusaiheena voisi tutkia kuinka sosiaalityön ja hoitotyön yhteistyötä voisi kehittää ja tehostaa siten, että ne palvelisivat ihmistä entistä paremmin ja kokonaisvaltaisemmin. Tiedämme kuinka voimakkaasti nämä kaksi alaa liittyvät toisiinsa, mutta niiden välinen yhteistyö ei ole saumatonta ja tiedonkulku puolelta toiselle on liian vähäistä. Asioiden selvittäminen toistuvasti alusta asti on kriisissä elävälle ihmiselle erityisen raskasta. Tästä

syystä tiedon kulkeutumisen tulisi olla saumatonta sosiaali- ja hoitotyön välillä. Ihmisen ollessa samaan aikaan sairas ja asunnoton, ei auta, että vain toinen näistä korjataan. Ihminen tulisi kohdata ja hoitaa kokonaisuutena, eikä vain osiensa summana.

Toisena tutkimusaiheena voisi tutkia kuinka tehdä hoitohenkilökunnalle sellainen mini-interventioprotokolla, jonka avulla hoitaja tai lääkäri voi helposti lähestyä asunnotonta tai muuta huono-osaista siten, että potilasta saadaan heräteltyä positiiviseen muutokseen. Tällaisen protokollan tulisi olla niin yksinkertainen ja helppo toteuttaa, ettei sen jalkauttaminen jäisi vain kokeiluasteelle, vaan sen käyttö olisi helppo oppia ja sen käyttötaitoa olisi helppo pitää yllä. Tällaisen valmistelussa olisi hyvä käyttää kokemusasiantuntijoita, sillä heiltä saatu tärkeä tieto voi olla sellaista, jota alan ammattilaisilta ei saa.

Kolmas tutkimusaihe-ehdotus koskee asunnottomien kokemuksia kokemusasiantuntijoiden avusta. Olisi hyvä tutkia kuinka asunnottomat itse kokevat kokemusasiantuntijoiden käytön osana omaa hoitoprosessiaan ja kuinka tarpeellisenä he sen kokevat hoitonsa onnistumiseksi. Tällaisella tutkimuksella voisi edesauttaa kokemusasiantuntijoiden käytön yleistymistä ja sen tärkeyden tunnustamista niin hoitotyössä, kuin missä tahansa muussakin kehitystyössä.

5.2 Pohdinta

Viime syksynä muodostimme tiimin, jonka voimin lähdimme työstämään opinnäytetyötä. Kun yksi tiimin jäsenistä ehdotti työn aiheeksi asunnottomuuden ehkäisyä, emme tienneet asiasta vielä enempää, kuin keskivertokansalainen. Aiheen ehdottaja tosin oli jo aikaisemmin työskennellyt asunnottomien parissa ja osasi antaa hyödyllisiä näkökulmia aiheen tarkasteluun. Koimme, että aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Ymmärsimme että asunnottomuus voisi koskettaa meistä jokaista, missä elämänvaiheessa tahansa, sillä asunnottomuuden aiheuttajat ovat hyvin moninaisia. Pian opimme, että vaikka asunnottomuutta on saatu vähennettyä sekä ennaltaehkäistyä tehokkaasti, on se edelleen uhkana niin nykyisille kuin uusillekin sukupolville. Aihetta yhdessä tarkasteltuamme halusimme mekin tehdä osamme asunnottomuuden ennaltaehkäisemiseksi. Opinnäytetyö ohjaajamme kanssa aihetta käsitellessämme, vahvistui käsitys siitä, että lähdemme lähestymään aihetta terveydenhuollon näkökulmasta niin kuin sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyössä kuuluukin.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille merkittävä oppimisprosessi. Aikaisempaa kokemusta ei meillä näin suuresta raportoinnista ole ollut. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut meiltä paljon aikaa ja jokaisen työpanos on ollut tärkeä. Muutoksia suunnitelmiin tuli, kun työmme oli jo lähes puolivälissä, yksi ryhmämme jäsenistä jäi pois ryhmästäme toivotun oppilaitos siirron johdosta. Tässä vaiheessa jouduimme pohtimaan työmme jatkoa uudelleen ja päätim-

me saattaa sen kunnialla loppuun, näin me myös teimme. Koko prosessin ajan olemme pitäneet toistemme työpanosta tärkeänä, keskustelleet, sovittaneet aikatauluja yhteen ja olleet rehellisiä toisillemme. Näiden asioiden avulla, olemme pysyneet yhteisymmärryksessä ja opinnäytetyön tekeminen on sujunut mutkattomasti.

Teoriatietoa keräsimme monipuolisesti eri lähteistä ja asunnottomien näkökulmia taas haastatteleamalla entisiä asunnottomia. Haastattelurungon ja teemojen suunnittelu oli tärkeä osa itse haastatteluissa, koska haastattelut pohjautuivat ennalta päätettyihin teemoihin, vaikka keskustelut kulkivatkin lennokkaasti. Haastattelut vaativat meiltä haastattelijoilta paljon asioiden läpi käymistä, entisien asunnottomien kokemukset olivat toisinaan hyvinkin raskaita ja koskettavia.

Entisiä asunnottomia haastatellessamme huomasimme, että olimme tarkastelleet jo teoriaosuudessa juuri niitä keskeisiä elementtejä jotka asunnottomuuteen Suomessa liittyvät. Vaikka haastatteluissa pyrittiin ohjaamaan keskustelua hoitoalaan liittyviin kysymyksiin, tuli jo ennalta arvatunkin selväksi, että keskustelu menee toistuvasti myös sosiaalihuoltoon liittyviin kysymyksiin. Saatoimme todeta, että asunnottomuutta ehkäisevät terveyspalvelut tulisi olla vahvasti linkitettyinä sosiaalihuollon palveluihin ja näiden kahden toimialan tulisi jakaa tietoaan tehokkaasti keskenään.

Tutkimusaineistoa kertyi mielestämme riittävästi. Aineiston käsittely lähti hyvin käyntiin litteroinnilla. Litteroinnin jälkeen työemme hidastui, sillä aineiston käsittely oli melko aikaa vievää. Muodostimme litteroinneista taulukkoa useampaan kertaan, etsien sopivaa muotoa ja pilkoimme aineistoa aina vain pienempiin osiin, jotta saimme aineistostamme helpommin käsiteltävän.

Tutkimustuloksien ja johtopäätöksen raportoinnissa pohdimme pitkään tekstin johdonmukaisuutta ja loogista etenemistä, tämä tuntui yllättävän haastavalta. Olimme pitkään työskennelleet tekstin parissa ja ehkä itse jo hieman sokeutuneet epäjohdonmukaisuudelle. Tutkimustuloksien raportointia helpotti se, että tulokset olivat melko yhtenäiset kaikkien haastateltavien osalta. Suurimpia eroja syntyi asunnottomuuden syntymisen ja terveyspalveluiden käytön osalta. Tutkimustuloksien raportoinnissa huomioimme haastateltavien anonymiteetin ja sen säilyvyyden.

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Maassamme on erilaisia julkisia toimijoita, joiden tehtävänä on valvoa tutkimusten asianmukaisuutta ja niissä käytettyjä eettisiä periaatteita. Tällainen on opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettinen lautakunta, joka on laatinut ohjeita, joita tulee noudattaa hyvässä tutkimuksessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan eettisesti hyväksyttävän tieteellisen tutkimuksen teossa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta sen kaikissa vaiheissa. Toisten tutkijoiden tekemä työ tulee huomioida siten, että kunnia tehdystä työstä annetaan työn tekijälle asianmukaisia lähdemerkintöjä käyttäen. Tutkimusluvut ja joillakin aloilla vaadittava eettinen ennakoarviointi tulee hakea hyvissä ajoin tutkimuksen alussa. Tutkimuksen alussa tulee tehdä kaikkien tutkimukseen osallistuvien kesken sopimus, josta tulee ilmetä kaikkien osapuolien tehtävät, vastuut ja oikeudet. Tarvittaessa sopimusta voidaan tarkentaa tutkimuksen edetessä. Rahoitus ja muut sidonnaisuudet tulee ilmetä kaikille osallistujille ja ne tulee ilmoittaa myös tutkimuksen tuloksia esitellessä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen toimikunnan ohjeistamia toimintatapoja.

Eettiset menettelytapaohjeet ja periaatteet koskevat esimerkiksi plagiointia. Toisen tekstiä ei tule lainata luvattomasti, vaan lainaukset on merkittävä asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Tutkijan ei tule plagioida myöskään itseään siten, että hän esittäisi näennäisesti uutta tutkimustietoa siten, että muuttaa vain osia vanhasta tutkimuksestaan. Tutkimuksen tuloksia ei tule keksiä omasta päästä, eikä niitä saa muuttaa vähättelemällä tai suurentelemalla asiaa. Raportoinnin tulee olla selkeää ja läpinäkyvää. Myös tutkimuksessa käytetyt menetelmät tulee selittää tarkasti. Kaikki tutkimukseen osallistuneet tutkimustiimin jäsenet tulee nostaa esiin julkaisussa, eikä mitään yhteistyössä esiin tulleita tuloksia saa julkaista vain omalla nimellä. Tutkimukseen osoitetut varat on käytettävä vain siihen määrättyyn tarkoitukseen ja tutkijoiden on pystyttävä osoittamaan, kuinka varat on käytetty. Lisäpohdintaa aiheuttavat myös aineistojen nimetön säilytys, arkistointi, sekä internetin käyttö tutkimusten lähteenä. Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen teko on vaativaa ja haasteellista. Vaikka tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin vastaaminen kuuluu jokaisen tutkijan tehtäviin, on sen syvälinen pohdiskelu tarpeen, vaikka tutkimusuraa olisin takana jo mittavasti. (Hirsjärvi ym. 1997, 23-27.)

Opinnäytetyön teossa noudatettiin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Ennen aineiston keruuta haettiin tutkimuslupaa Espoon kaupungilta sekä niiden asumispalveluyksiköiden johtajilta, joissa haastatteluja toteutettiin. Lupaa hakiessa varmistettiin johtajilta, voidaanko organisaation nimi julkistaa tutkimusraportissa. Haastatteluja varten haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus ja heille annettiin tutkimuksesta informaatiota ennen haastattelua. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Yhteistyökumppanimme in-

formoi entisiä asunnottomia tutkimuksesta jo ennakkoon erilaisissa hankkeeseen liittyvissä tapaamisissa.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja sen toteuttamisessa otettiin huomioon tutkimuseettisen lautakunnan antamat ohjeistukset, kuten selkeän suostumussopimuksen teko tutkielman tekijöiden ja haastateltavan välillä, sekä haastattelun vapaaehtoisuus.

Teemahaastattelussa haastattelijoilla on valmiiksi muotoillut kysymykset ja haastattelu on keskustelunomainen. Kysymykset ovat avoimia ja niihin täytyy vastata kunnollisilla lauseilla. Haastattelun aikana tutkittavilla on oikeus kieltäytyä vastaamasta, keskeyttää tutkimus tai esittää kysymyksiä koska tahansa. Haastattelut nauhoitetaan ja puretaan myöhemmin tekstimuotoon, eli litteroidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-209.)

Tämän tutkielman haastattelut toteutettiin yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluina ja metodina käytettiin teemahaastattelua. Ennen haastattelun alkua tutkittavat saivat tutkimuksesta tarpeeksi tietoa ja heille tarjottiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Tämän jälkeen tutkittavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen.

Haastatteluun osallistuvan on oltava tietoinen tutkimuksen luonteesta sekä oikeudestaan kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa. Tutkittavalle tulee kertoa aineiston säilyttämisestä, käyttämisestä sekä tulosten julkaisusta ennen haastattelua. Kaikki materiaali julkaistaan anonymisti, jotta tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy. Tämä tarkoittaa myös sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille tahoille tai henkilöille. Lisäksi aineisto hävitettiin asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-209.)

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kriteereillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-209.) Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä siitä saatavien tuloksien uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on huolehdittava siitä, että tutkimukseen osallistuvien näkemykset tutkittavasta asiasta vastaavat toisiaan. Keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa tai keskustelemalla samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa, voidaan uskottavuutta lisätä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuus edellyttää tulosten selkeää kuvausta, jotta lukija ymmärtää, tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet sekä sen, miten analyysi on tehty. Tässä kohtaa tarkastellaan myös tutkimuksen

tulosten validiteettia eli aineiston laatua. Uskottavuus kuvaa myös tutkijan muodostamien luokitusten ja kategorioiden aineiston kattavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-209.)

Siirrettävyys kuvaa sitä, miten tutkimustulokset voisivat olla siirrettävissä tutkimusympäristöön. Se vaatii huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-209.)

Luotettavuuden arvioinnissa käytettiin myös vahvistettavuuden kriteeriä, joka on prosessikriteeri. Vahvistettavuuden yhteydessä voidaan puhua audit trail käsitteestä, jolla tarkoitetaan sitä, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuus lisääntyy, kun tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2018.)

Riippuvuus liittyy tutkimuksen toistoon ja siinä tarkastellaan, saadaanko tutkimusta toistettaessa samat tulokset. Riippuvuutta voidaan varmistaa laadukkaalla ja kattavalla dokumentaatiolla, näin ulkopuoliset voivat tarkistaa ratkaisujen virheettömyyden. (Kananen 2008, 126.)

Haastateltua toteuttaessa voidaan käyttää saturaation käsitettä, joka tarkoittaa, että aineistoa lähdetään keräämään ennen kuin on päätetty kuinka monta haastattelua aiotaan tehdä. Haastatteluja jatketaan niin kauan, kun löytyy uutta informaatiota, joka mahdollisesti vastaa tutkimuskysymykseen. Haastattelut voidaan lopettaa kun todetaan, että samat asiat toistuvat haastatteluissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 117.)

Aineiston runsaus ja maanläheisyys saattavat aiheuttaa sen, että tutkijat kuluttavat aineiston jäsentämiseen ja vastausten tulkitsemiseen pitkiä aikoja. Aineisto voi olla liiankin suuri, mikäli haastattelijalla on osunut tutkimuskysymyksen ytimeen ja käyttänyt menetelmiä laajalti. Kaikkea materiaalia ei kuitenkaan ole aiheellista analysoida, ellei se ole relevanttia tutkimuskysymyksen puolesta. (Hirsjärvi ym. 1997, 119-120.)

Tutkijan on oltava kiinnittynyt sekä empiiriseen aineistoon että käsitteelliseen ajatteluun. Aineiston laatua pohdittaessa on tärkeää valita haastateltavat huolellisesti sekä laatia kysymykset huolellisesti. Myös haastattelijan huolellinen perehtyminen asiaan on merkittävässä asemassa aineiston laatua mitattaessa. Tutkijan omat näkemykset käsiteltävistä asioista voivat vaikuttaa tulokseen ja siksi olisikin tärkeää, että tutkija kykenee tarkastelemaan asioita eri näkökulmista ja hänellä on kykyjä abstraktiin ajatteluun. Analyysin laatuun vaikuttavat tutkijan taidot sekä tietenkin se, että analyysi perustuu aineistoon. Aineistoa kerätessä on

huolehdittava siitä, että yhteys aineiston ja tulosten välillä säilyy. Raportoinnissa on tärkeää huolellisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-209.)

Tässä opinnäytetyössä on pohdittu työn luotettavuutta ja seuraavaksi tarkastellaan niitä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen jokaisella haastattelutavalla on erilainen elämäntausta ja asunnottomuudesta voi olla toisilla kulunut jo vuosia aikaa. Tällöin aikaviive voi haitata tutkimustuloksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuteen voivat vaikuttaa myös tutkittavien henkilöiden päihtymys sekä viha ja katkeruus palvelujärjestelmää kohtaan. Jokainen tutkittava ei välttämättä näe omassa toiminnassaan virheitä, vaan syyttää palvelujärjestelmää asunnottomuudesta. Toisinaan he eivät myöskään osaa kuvata realistisesti omaa toimintaansa ennen asunnottomuutta tai sen aikana. Ihmisen tämän hetkinen elämäntilanne voi osaltaan myös vaikuttaa luotettavuuteen samoin kuin asunnottomuuden kesto ja siitä kulunut aika. Asioita on voinut jo unohtua tai niitä ei ehkä haluta enää muistella.

Oman näkemyksemme mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavat olivat entisiä asunnottomia, eivätkä henkilöitä, jotka ovat juuri haastatteluhetkellä asunnottomia ja siksi keskellä suurta kriisiä. Entisten asunnottomien etäisyys aiheeseen toi asunnottomuuden käsittelyyn laajempaa perspektiiviä ja näkemystä, kuin mitä kriittisesti asunnoton henkilö olisi voinut antaa. Entinen asunnoton pystyi jo omien sanojensa mukaan jäsentelemään asunnottomuuden syitä ja seurauksia paremmin, kun asiaan oli saanut tiettyä etäisyyttä.

Raportoinnin luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan kirjoittamisen taidot sekä käsitteiden kuvaus. Raportoinnin tehtävänä on saada lukija vakuuttuneeksi tutkitusta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan kasvattaa lisäämällä tekstiin suoria lainauksia haastatteluita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-209.)

Laadukkaan analyysin tekemiseksi tutkielman tekijän on kyettävä tarkastelemaan tutkittavan aiheen ilmiötä kokonaisuutena ja osiansa summana, joka muodostuu haastattelun perusteella esiin tulleista seikoista. Tärkeintä on, että analyysin tekijä pystyy selittämään miksi on tehnyt tekemänsä valinnat ja perustelee tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tiedonkeruumenetelmänä oli haastattelu, joiden analysoinnissa tuli ottaa huomioon luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Etenkin aiheen arkaluontoisuuden vuoksi haastateltava itse saattoi olla luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Haastatteluissa tulikin pyrkiä ottamaan huomioon seuraavana mainittuja huomioita.

Haastatteluissa haastateltavat voivat helposti antaa itsestään väärän kuvan ja vastaukset saattavat olla virheellisiä siksi, että haastateltava haluaa antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Ihmiset puhuvat mielellään yleisistä asioista, mutta esimerkiksi terveyteen, norminvastaiseen käyttäytymiseen ja talouteen liittyvistä asioista ei mielellään puhuta. Haastattelutilanteessa ihmiset voivat puhua asioista eri tavalla kuin he puhuisivat esimerkiksi ystäviensä seurassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 201-202.)

Opinnäytetyössä erilaisia tietolähteitä käyttäessä on tehty asialliset lähdemerkinnät ja on tuotu julki lähteiden alkuperä. Raportointi on toteutettu Laurea-ammattikorkeakoulun hyväksymien raportointiohjeiden ja tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti.

Lähteet

Painetut lähteet

A Home of Your Own-Housing First and ending homelessness in Finland. 2017. Y-Foundation. Keuruu: Otava.

Cordier, J. 2014. The expert patient: towards a novel definition. The European respiratory journal 44.

Erkkilä, E. & Stenius-Ayoade, A. 2009. Asunnottomat vastaanottoyksiköissä: asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden sosiaalinen tilanne ja terveydentila pääkaupunkiseudulla. Helsinki: Socca.

Granfelt, R. Forsman, S. Helin, H. Josefsson, A. Männistö, P. Pikkarainen. Råman, P. Seppälä, U. Sunikka, S. Tuominen, P. Varjonen, K & Virtanen, K. 2007. Asunnottomuuskirja. SOCCA:n ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 13. Yliopistonpaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, Erkki. 2002. Asunnottomuus Helsingissä. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 2002, 4.

Lappalainen-Lehto, R. Romu, M & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihdet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki. WSOY.

Nieminen, A., Tarkiainen, A. & Vuorio, E. 2014. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Raportteja 177. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Saari, J. 2015. Huono-osaiset - Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.

Tainio, T. 2009. Kaupunkiköyhälistö asunnottomuuskierteessä, näkökulmia pääkaupunkiseudun pitkäaikaisasunnottomuuteen. Tampere. Juvenes Print Oy.

Taipale, V. Lehto, J. Mäkelä, M. Kokko, S. Muuri, A. Lahti, T. Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki. WSOY.

Sähköiset lähteet

Asumisen turvaaminen. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.10.2017.
<http://stm.fi/asumisen-turvaaminen>

Asunnoton. 2017. Käsitteet. Tilastokeskus. Viitattu 24.10.2017
<http://www.stat.fi/meta/kas/asunnoton.html>

Asunnottomat 2016. 2017. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 24.10.2017.
[http://www.ara.fi/fi-Fi/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2016\(42132\)](http://www.ara.fi/fi-Fi/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2016(42132))

Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma 2016 - 2019 2016, 4. Valtioneuvoston periaatepäätös. Ympäristöministeriö. Viitattu 26.10.2017
<http://www.ym.fi/download/noname/%7B24462C90-35CA-4952-B390-C8C66D99FAD1%7D/119235>

Asunnottomuus ilmiönä. 2016. Asunto ensin. Viitattu 24.10.2017.
http://historia.asuntoensin.fi/asunto_ensin/asunnottomuus

Asunnottomuus väheni viidettä vuotta peräkkäin. 2017. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 3.12.2017 [http://www.ara.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Uutiset_ja_tiedotteet/Uutiset_ja_tiedotteet_2017/Asunnottomuus_vaheni_viidetta_vuotta_per\(42150\)](http://www.ara.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Uutiset_ja_tiedotteet/Uutiset_ja_tiedotteet_2017/Asunnottomuus_vaheni_viidetta_vuotta_per(42150))

Asunto ensin. 2016. Tilastotietoa asunnottomuudesta Suomessa. Viitattu 21.11.2017
<http://asuntoensin.fi/tietoa/tilastoja/>

Degerman 2014. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn on satsattava. Y-Säätiö. Viitattu 25.10.2017 <https://ysaatio.fi/asunnottomuuden-ennaltaehkaisyyn-satsattava/>

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.11.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.12.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>

Ehkäisevät ja edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut. 2014. Terveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/ehkaisevat-ja-edistavat-sosiaali-ja-terveyspalvelut>

Ehkäisevä päihdetyö. 2017. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.11.2017. <http://stm.fi/ehkaiseva-paihdetyo>

Ennaltaehkäisevää työtä asunnottomuuden vähentämiseksi 2016. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat. Ara. Viitattu 15.11.2017 http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat/Asunnottomuuden_ennaltaehkaisyyn_kuntastrategiat

Ennaltaehkäisevää työtä asunnottomuuden vähentämiseksi 2017. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat. Ara. Viitattu 28.2.2018. http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat/Asunnottomuuden_ennaltaehkaisyyn_kuntastrategiat

Helskyaho 2015. Asunnottomuuden poistaminen tuo kunnalle säästöjä. Kuntamarkkinat. Viitattu 20.10.2017 <http://kuntamarkkinat.fi/blogit/asunnottomuuden-poistaminen-tuo-kunnalle-saastoja/>

Hyvinvointikertomus. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.12.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 24.4.2018 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Kaakkinen, J. 2016. Asunnottomuuden ennaltaehkäisy edellyttää yhteistyötä. ARVO-LIITTO RY. Viitattu 2.12.2017. <http://www.arvoliitto.fi/2016/03/02/asunnottomuuden-ennaltaehkaisy-edellyttaa-yhteistyota-2/>

Kokemusasiantuntijuus 2017. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat. Ara. Viitattu 27.10.2017 http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat/Asunnottomuuden_ennaltaehkaisyyn_kuntastrategiat/Kokemusasiantuntijuus

Kunnallinen terveydenhuolto. 2017. Terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.11.2017. <http://stm.fi/terveyspalvelut>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy

Kylmä, J. Vehviläinen-Julkunen, K & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Viitattu 22.4.2018 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Lainsäädäntö. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.11.2017. <http://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Lehtinen, V. 2009. Building Up Good Mental Health. MMHE project. Stakes. Viitattu 3.12.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/115966/Building%20up%20good%20mental%20health.pdf>

Lehtonen, L. & Salonen, J. 2008. Asunnottomuuden monet kasvot. Ympäristöministeriö. Helsinki. Viitattu 5.10.2017. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38367/SY_3_2008.pdf

Karppinen, J. & Fredriksson, P. 2016. Loppuraportti. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishohjelma 2012-2015. PAAVO 2. Ympäristöministeriö. Viitattu 4.12.2017. http://asuntoensin.fi/assets/files/2016/10/Paavo_2_loppuraportti.pdf

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.11.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthru.pdf?sequence=1>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mielenterveyspalvelut. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.11.2017 <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Mitä on kokemusasiantuntijuus 2017. Väestöliitto. Viitattu 27.10.2017 <http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita-teemme/kokemusasiantuntijat/mita-on-kokemusasiantuntijuus/>

Naisten asunnottomuuden erityispiirteitä. 2017. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 30.10.2017. [http://www.ara.fi/fi-FI/Ajankohtaista/ARAvaanariblogi/Naisten_asunnottomuuden_erityispiirteita\(42319\)](http://www.ara.fi/fi-FI/Ajankohtaista/ARAvaanariblogi/Naisten_asunnottomuuden_erityispiirteita(42319))

Nuorteva, J. 2008. Asunnoton yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaalisesti syrjäytyneen osallistumismahdollisuudet ja deliberatiivinen demokratia. Sosiaalietiikan pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.10.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21732/asunnoto.pdf?sequence=2>

PAAVO Verkostokehittäjät 2013 -2015. 2016. Asunto ensin. Viitattu 29.10.2017. http://asuntoensin.fi/assets/files/2016/10/Loppuraportti_PAAVO_Verkostokehittajat_2013-2015.pdf

PAAVO II (2012-2015). 2016. Asunto ensin. Viitattu 4.12.2017. <http://asuntoensin.fi/ohjelma/historia/paavo-ii-2012-2015/>

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishohjelma 2008-2011. 2012. Loppuraportti. Ympäristöhallinto. Viitattu 3.12.2017. http://asuntoensin.fi/assets/files/2016/08/PAAVO_I_loppuraportti_J_Kaakinen_2012.pdf

Pleace, Culhane, Granfelt & Knutagård 2015, 9. The Finnish Homelessness Strategy An International Review. Reports of the ministry of the environment 3en | 2015. Viitattu: 18.11.2017 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra_3en_2015.pdf?sequence=5

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L2P17>

Päihdepalvelut. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.11.2017 <http://stm.fi/paihdepalvelut>

Rae, B. & Rees, S. 2015. The perceptions of homeless people regarding their healthcare needs and experiences of receiving health care. Journal of Advanced Nursing 9/2015,12. Viitattu: 25.2.2018

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=16&sid=1bc6e145-97c4-4d0c-9daa-2943508e5030%40sessionmgr120&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=109826431&db=c8h>

Rask, L-M. 2018. Terveysthuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottotoiminnasta. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Viitattu 21.4.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/56887/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201801241316.pdf?sequence=1>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, 7.3 Analyysi ja tulkinta. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.3.2018 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html

Saukkonen, J. 2015. Se oli mun elämän raskainta aikaa. Nuorten kokemuksia asunnottomuudesta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntapolitiikka. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 30.10.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150884/urn_nbn_fi_uef-20150884.pdf

Schanzer, B. Dominguez, B. ShROUT & P. Caton, C. 2007. Homelessness, Health Status, and Health Care Use. American Journal of Public Health. 3/2007. Washington. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/215081025/268581CADE2A49F7PQ/5?accountid=12003>

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.10.2017. <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012-2015) ulkoinen arviointi, loppuraportti. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.12.2017 <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3800-7>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) toimeenpanoryhmä. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.12.2017 <http://stm.fi/hanke?id=e0e9214f-7900-4c29-8d01-d76be853822e>

Sosiaali- ja terveystalot. 2017. Lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.11.2017. <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301.

Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.12.2017 <http://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyden-ehkaisy>

Syrjäytymistä vähentävä toimenpideohjelma. 2017. Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysohjelmia vähentävän poikkihallinnollisen ohjelman (2011-2015) loppuarvio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.12.2017

<http://stm.fi/documents/1271139/1448516/Syrj%C3%A4ytymisen+v%C3%A4hent%C3%A4minen+loppuarvio+16.4.2015+%284%29.pdf/2e6be4ae-72a5-4c94-a1ff-7ae2e389af04>

Tartuntatautien torjunta. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.11.2017.
<http://stm.fi/tartuntataudit>

Tavoitteena ennaltaehkäisevän asunnottomuustyön kehittäminen ja juurruttaminen. 2017. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 15.11.2017 http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat/Asunnottomuuden_ennaltaehkaisyn_kuntastrategiat/Tavoitteet

Terveydenhuoltoa kehittämällä ehkäistään syrjäytymistä. 2018. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 21.4.2018
https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/14342/ho2015_teema_syrjaytyminen.pdf

Terveydenhuolto Suomessa. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.11.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104557/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf?sequence=1

Terveyserojen kaventaminen. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.12.2017
<http://stm.fi/terveyserot>

Terveysneuvonta. 2017. Helsingin diakonissalaitos. Viitattu 1.12.2017.
<https://www.hdl.fi/fi/palvelut/paihdeyto/556-haittoja-vahentava-paihdehoito>

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. 2017. Terveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/ehkaisevat-ja-edistavat-sosiaali-ja-terveyspalvelut>

Tietoa asunnottomuudesta. 2016. Asunto ensin. Viitattu 5.10.2017.
<http://asuntoensin.fi/tietoa/>

Tietoa ehkäisevän päihdetyön menetelmistä. 2014. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/paihdestrategiat/ehkaisevan-paihdeyton-laatu/tietoa-ehkaisevan-paihdeyton-menetelmista>

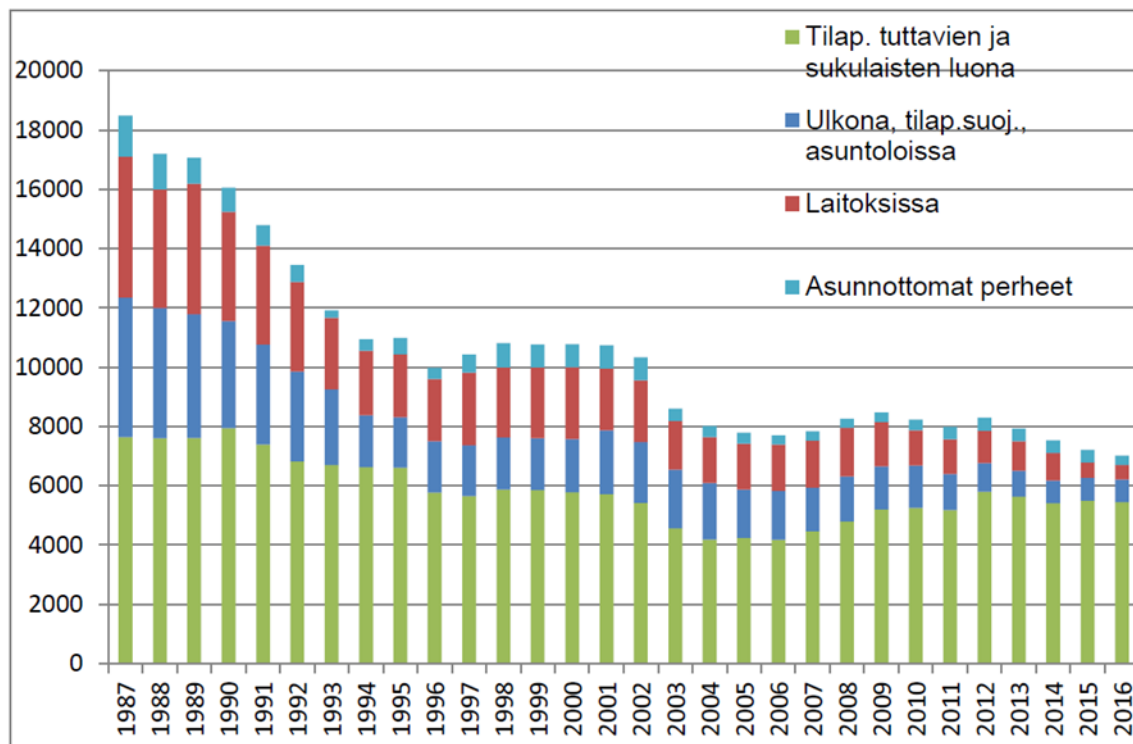
Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Viitattu 24.4.2018. <http://www.tenk.fi/fi>

Julkaisemattomat lähteet

Virtanen, E., Lahti, K. & Kukkola, E. 2011. Tutkimusmenetelmät. *Hoitotiede* 41(5), 21-26

Taulukot

Taulukko 1: Asunnottomuus (Asunto ensin 2016).



Liitteet

Liite 1. Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lohjan Laureasta. Teemme opinnäytetyötä Asunnottomien käsityksistä asunnottomuutta ehkäisevien terveystalveluiden järjestämisestä. Opin- näytetyön tavoitteena on selvittää, minkälaisilla terveydenhuollon palveluilla asunnottomuutta voitaisiin tulevaisuudessa ennaltaehkäistä asunnottomien omien kokemusten perusteella. Toimeksiantajanamme toimii Espoon kaupunki ja työ toteutetaan yhdessä Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat - varhainen välittäminen, osallisuus ja asumisen tuki (AKU) - hankkeen kanssa. Toivomme, että tutkimuksestamme on hyötyä kunnille asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä.

Entisten asunnottomien haastattelut ovat ensisijaisen tärkeässä roolissa tutkimuksen onnistu- misen kannalta. Tutkimuksella haluamme osaltamme parantaa maamme asunnottomuustilan- netta, ja toivomme sinun auttavan meitä tässä tärkeässä tavoitteessamme.

Haluammekin haastatella sinua alkuvuodesta 2018, erikseen sovittuna ajankohtana. Haastat- telun tarkoitus on kerätä tietoa siitä, minkälaisilla terveystalveluilla asunnottomuutta voitai- siin ehkäistä asunnottoman tai entisen asunnottoman omasta näkökulmasta.

Keräämme tutkimustietoa ryhmissä tai pareittain tapahtuvien teemahaastatteluiden avulla. Vastauksesi sekä kokemuksesi ovat meille tärkeitä, juuri sellaisina kuin ne ovat. Luvallanne äänitämme haastattelut analysointia varten, äänitteet tuhoamme tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä siitä makseta palkkiota. Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia, eikä henkilöllisyytesi tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Voit muuttaa mieltäsi koskien tutkimukseen osallistumista, milloin tahansa.

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaamme sinulle mielellämme, yhteystie- tomme löydät alta.

Lohjalla 12.12.2017

Sairaanhoitaja opiskelijat:

Jenni Rinkinen jenni.rinkinen@student.laurea.fi

Salla Salomaa salla.salomaa@student.laurea.fi

Liite 2. Haastattelurunko

1. Asunnottomuus

- Miksi olet jäänyt asunnottomaksi ja kuinka kauan asunnottomuutesi kesti?
- Miten asunnottomuuttasi olisi voitu estää?
- Osaatko mainita joitakin syitä, joiden koet olleen asunnottomuutesi osa-aiheuttajana?
- Minkälaisia terveystalvuluja olet käyttänyt?
- Kuinka ohjautuit niihin?
- Mistä olet saanut tietoa tarjolla olevista terveystalvuluista?
- Minkälaisia terveystalvuluita olisit tarvinnut tueksi?
- Mitä muut olisit kaivannut?
- Mitä asunnottomuus sinulle aiheutti?
- Onko sinulla tukiverkostoa?
- Koetko, että jokin sairaus, vamma tai muu terveystalvulla haittasi asioidesi hoitoa ja siksi jäit lopulta asunnottomaksi? Jos niin mikä?

2. Terveystalvulut

- Voisitko luetella, minkälaisia terveystalvuluita sinulle on tarjolla?
- Mitä seuraavista terveystalvuluista olet käyttänyt? (mielenterveys- ja päihdepalvulut, sairaanhoito ja kuntoutus, työterveystalvulto, ehkäisevät terveystalvulut ja keskitetyt palvulut)
- Mitä perussairauksia tai diagnooseja sinulla on?
- Oletko saanut diagnoosin ennen tai jälkeen asunnottomuutta vai sen aikana?
- Hoidatko niitä ja saatko apua, minkälaista apua saat?
- Kuinka olet etsinyt apua terveystalvulmiisi?
- Mikä on estänyt palveluihin hakeutumista?
- Minkälaiset seikat ovat estäneet palvelun saannin?
- Mitkä seikat olisivat voineet edistää palveluihin hakeutumista/ohjautumista?
- Minkälaista apua olet saanut terveystalvulhollusta? Onko apua ollut hyvin saatavissa?
- Miten koet terveystalvuluiden käytön? Onko se sinulle helppoa/vaikeaa? Miten sinua kohdellaan esimerkiksi terveystalvulhulla?
- Minkälaisia matalan kynnyksen palveluita käytät? (esimerkiksi Linkki)
- Mitä tukea tarvitsisit terveystalvulhullasi ylläpitoon?
- Minkälaiden asioiden koet haittaavan terveystalvulhullasi?

3. Ehkäisy

- Miten asunnottomuuttasi olisi voitu ehkäistä?
- Minkälainen terveyspalvelu olisi voinut ehkäistä asunnottomuuttasi?
- Missä vaiheessa olisit kaivannut kyseistä palvelua?
- Minkälaisista terveyspalveluista yritit hakea apua? Saitko sitä?

4. Seuraukset

- Mitä asunnottomuus sinulle aiheutti?
- Miten asunnottomuus vaikutti terveyteesi? Päihteiden käyttöön? Mielen terveyteen? Mielialaan? Perhe/ihmissuhteisiin?

Liite 3. Taulukko

Teema	Yläluokka	Haastateltavan omin sanoin
Asunnottomuus	Asunnottomuuden syyt	”Sairastuin päihdesairauteen joka taas toi noita mielenterveyden ongelmia ja siinä tuli sitten semmosia yksityiselämän puolella semmosia muita ongelmia.”
	Asunnottomuuden vaikutukset elämään	”Mun avovaimohan kuoli ja ratkesin ryyppäämään. Viinahan vei mut asunnottomaks.” ”...eihän asunnottomuutta voi missään nimessä sanoa ihmisarvoiseksi elämäksi.”
	Asunnottomuuden ehkäisy	”Enhän mä sit enää kehannu kohdata ketään mun ystäviä ja läheisiä.” ”Tottakai siinä oli mukana sit sitä rikollisuutta ku kadulla kerta oltiin, ni linnassahan mä sit oon ollu useemman kerran.”
Terveyspalvelut	Terveyspalveluiden käyttö	”Jos vaan joku olis uskaltanu ottaa hihasta ja kysyy et hei veli, tarviiksä apuu...” ”Ku olis ollu joku kuka tietää millast on olla asunnoton ja tietäs, et miten siitä pääsee ylös.”
	Asunnottomuutta ehkäisevät terveyspalvelut	”Tällaisella puuttumisella vois olla iso merkitys asian aukeamisen kanssa, sillä se ihmisen oma kynnyks avata asioitaan voi olla hyvinkin korkea.”

