



Sanna Holopainen & Mikko Honkanen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto
Sairaanhoitaja (YAMK)
Opinnäytetyö, 2021

ASIAKKAIDEN PALVELUTARVE HELSINGIN KAUPUNGIN TUETUN ASUMISEN JONOTYÖSSÄ



TIIVISTELMÄ

Sanna Holopainen & Mikko Honkanen

Asiakkaiden palvelutarve Helsingin kaupungin tuetun asumisen jonotyössä

Sivut 85 ja liitteet 6

Syksy 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja YAMK

Osallisuuden edistäminen ja sosiaalinen kuntoutus

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Helsingin kaupungin jonotyön tuettuun asumiseen jonottavien asunnottomien asiakkaiden palvelutarvetta. Näyttää siltä, että moni asunnoton tarvitsisi sosiaali- ja terveystieteiden palveluita, mutta useat asunnottomat eivät ole palveluiden piirissä ja palveluihin pääsy on haasteellista. Usein ongelmat ovat kasaantuneet ja asunnoton tarvitsee useamman palvelun palveluita samanaikaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on, että asunnottomien asiakkaiden palvelutarve ja sen kehittämishaaste tunnistetaan. Näin asunnottomille asiakkaille voidaan kohdentaa ja tarjota entistä paremmin palveluita kasaantuneen huono-osaisuuden ehkäisemiseksi.

Tämä opinnäytetyö on kyselytutkimus, jossa määrällisin sekä laadullisin keinoin haettiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen. Aineistona opinnäytetyössä toimi asumisen tuen jonotyön täyttämisen kyselyn tulokset. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella 1.3.2021–30.4.2021 välisenä aikana. Kyselyyn vastasivat jonotyön työntekijät. Kyselyn vastaukset käsiteltiin määrällisen ja laadullisen aineiston analyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan on paljon asunnottomia asiakkaita, jotka ovat poissa palveluiden piiristä. Asiakkailta oli sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden tarvetta, mutta palveluihin pääsy koettiin vaikeana. Suurin osa tavatuista asiakkaista oli miehiä, jotka olivat 18–29- tai 30–45-vuotiaita. Asiakkaiden tavoittaminen oli haasteellista ja työ vaati usein useamman verkoston kanssa tehtävää yhteistyötä. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoidon haasteellisuus ja hoitoon pääsyn vaikeus, yhteistyö eri tahojen kanssa, tuetun asumisen jonotusajat sekä soveltuvien asuntojen puute nousivat kehittämiskohteiksi.

Asiasanat: asunnottomuus, asunnoton, palvelutarve

ABSTRACT

Sanna Holopainen & Mikko Honkanen

Need of services for homeless individuals queuing for supportive housing in the city of Helsinki

85 pages, 6 appendices

Autumn 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree in Health Care

MA Degree in the Promotion of Social Inclusion and Social Rehabilitation

This thesis discusses the need of services for people experiencing homelessness who are queuing for supportive housing in the city of Helsinki, Finland. It seems that many homeless individuals are in need of health care and social services, but a large number of the homeless are not covered by these services and access to these services is challenging. Homeless individuals often face many challenges at the same time, which leads to the need of multiple services simultaneously. The aim of this thesis was to identify the need of services for the homeless and to identify the challenges of developing these services. This allows for allocation and enhancement of services for the homeless in order to prevent cumulative disadvantage.

The research method in this thesis was a survey in which quantitative and qualitative methods were used to answer two research questions. The data of this thesis is derived from the survey. The data was collected through an electronic questionnaire during the time period of March 1, 2021 to April 30, 2021. The survey was completed by the staff assisting homeless people queuing for supportive housing. Responses to the survey were processed through an analysis of quantitative and qualitative data.

According to the results of this thesis, there are a large number of homeless individuals who are outside the scope of services. Customers reported the need of health care and social services, but access to these services was perceived as difficult. Most of the customers were males who were between the ages of 18–29 or 30–45 years old. Reaching customers was challenging and often required collaboration with more than one network. The main areas of development were the challenges of treating dual-diagnosis customers and the difficulty in accessing treatment, cooperation with different health care and social service entities, waiting times for supportive housing, and lack of suitable housing.

Keywords: homelessness, homeless, need for service

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 ASUNNOTTOMUUS	6
2.1 Syrjäytyminen, huono-osaisuus ja ylisukupolvisuus.....	8
2.2 Asiakas ilman palveluita	9
2.3 Asunnottomien päihde- ja mielenterveysongelmat.....	10
3 ASUNNOTTOMUUSTYÖ.....	13
3.1 Asunto ensin -malli.....	13
3.2 Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmat	14
3.3 Aikuissosiaalityö ja tuetun asumisen eri muodot.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄNKUMPPANI	20
6 AINEISTON KERUU JA ANALYYSIN MENETELMÄT.....	21
6.1 Aineiston keruu	21
6.2 Menetelmälliset valinnat.....	23
6.3 Aineiston analysointi	24
6.3.1 Määrällisen aineiston analysointi	24
6.3.2 Laadullisen aineiston analysointi.....	26
7 ASUNNOTTOMIEN ASIAKKAIDEN PALVELUTARPEET	31
7.1 Tutkimuksen ja asiakkaiden taustatietojen tarkastelua	31
7.2 Asunnottomien asiakkaiden terveystarpeiden tarve.....	37
7.2.1 Terveystarpeiden palvelut ja asiakkaan sukupuoli	39
7.2.2 Terveystarpeiden palvelut ja asiakkaan ikäjakauma	40
7.3 Asunnottomien asiakkaiden päihdepalveluiden tarve	40
7.3.1 Päihdepalvelut ja asiakkaan sukupuoli ja ikä	42
7.4 Asunnottomien asiakkaiden sosiaali- ja asumispalveluiden tarve	43
7.4.1 Sosiaali- ja asumispalvelut ja asiakkaan sukupuoli.....	46
7.4.2 Sosiaali- ja asumispalvelut ja asiakkaan ikä	47
8 ASUNNOTTOMIEN ASIAKKAIDEN PALVELUIDEN KEHITTÄMISTARPEET	48
9 POHDINTA.....	52

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	52
9.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	56
9.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	60
LÄHTEET	63
LIITE 1. Opinnäytetyön kyselylomake	69
LIITE 2. Asiakkaiden taustatiedot.....	80
LIITE 3. Terveyspalvelut ja asiakkaan sukupuoli ja ikäjakaumat.....	81
LIITE 4. Päihdepalvelut ja asiakkaan sukupuoli ja ikäjakaumat	83
LIITE 5. Sosiaalipalvelut ja asiakkaan sukupuoli ja ikäjakaumat.....	84
LIITE 6. Asumispalvelut ja asiakkaan sukupuoli ja ikäjakaumat.....	85

1 JOHDANTO

”Katu ei ole koti” on Sininauhasäätiön (2020) lausuma toteamus nuorten asunnottomien aikuisten hyväksi järjestetyssä kampanjassa. Vuonna 2020 Suomessa oli noin 4 341 asunnottomia ja suurin osa heistä oli pääkaupunkiseudulla. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 2021.)

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman tavoitteena on puolittaa asunnottomuus vaalikauden aikana ja poistaa asunnottomuus kahdessa vaalikaudessa eli vuoteen 2027 mennessä. Toimivaksi todetusta Asunto ensin -periaatteesta pidetään kiinni. Erityistä huomiota kiinnitetään asumisneuvonnan saatavuuden parantamiseen sekä asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn keinoihin. Hallituksen tarkoituksena on tehdä asumisneuvonnasta lakisääteistä toimintaa neuvonnan saatavuuden parantamisen edistämiseksi. Asumisneuvontaan tullaan osoittamaan riittävät resurssit ja yhteistyötä kuntien kanssa lisätään. Asunnottomuuden tilastointia pyritään kehittämään kansallisilla tietojärjestelmillä, jotka tuottaisivat tilastotietoa asunnottomuudesta ja asunnottomuuspoluista sekä niiden taustalla vaikuttavista tekijöistä. (Osallistava ja osaava Suomi, 2019, s. 55.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asunnottomuutta vähentävässä hankkeessa on tarkoituksena kehittää matalan kynnyksen palvelujen toimintamalleja. Hankkeen tavoitteena on erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden avun saannin edistäminen yksilöllisesti. Palveluina ja toimintamalleina ovat esimerkiksi liikkuva työ ja jalkautuvat tiimit, asumisneuvonta, matalankynnyksen toiminta, kokemusasiantuntijuuden ja verkostojen aktiivinen hyödyntäminen sekä vuokranantajayhteistyö. Hankkeen kohderyhmänä ovat asunnottomat tai vakavassa asunnottomuusriskissä olevat asiakkaat. Palvelut kohdentuvat vaikeimmassa asemassa oleville asunnottomille, kuten maahanmuuttajille, vankilasta vapautuneille, päihde- ja mielenterveysasiakkaille ja nuorille. Hanke liittyy hallitusohjelman tavoitteeseen puolittaa asunnottomuus tulevina vuosina. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.)

Helsingin kaupungilla tuettuun asumiseen jonotti vuoden 2020 marraskuussa 619 ihmistä. Jonotusaika voi kestää pisimmillään jopa useamman vuoden. (Asumisen

tuen päällikkö, henkilökohtainen tiedonanto 2.12.2020.) Syksyllä 2020 perustettiin Helsingin kaupungille uusi työmuoto Asumisen tuen palveluihin. Työmuoto on nimeltään ”jonotyö”. Jonotyö työskentelee tuetun asumisen jonossa olevien asunnottomien kanssa, jotka ovat poissa palveluiden piiristä. Palveluiden ulkopuolelle lasketaan ne asiakkaat, jotka eivät ole kiinnittyneet sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin. Jonotyön asiakas on asunnoton, jonossa tuettuihin asumispalveluihin sekä hyötyisi jonotyön kiinnipitävästä työotteesta. Jonotyön rinnalle aloitti vuoden 2021 alussa nuoriin alle 29-vuotiaisiin keskittyvä jonotyöryhmä. Nuorten jonotyö on hankeperustainen ja rahoitus hankkeelle on 1,5 vuoden ajalle. Jonotyön tarkoituksena on vastata asunnottomien asiakkaiden palvelutarpeisiin ja auttaa asiakasta tarvitsemiinsa palveluihin jo ennen asunnon saantia.

Opinnäytetyössä tutkimme verkkokyselyn avulla tuettuun asumiseen jonottavien asiakkaiden palveluiden tarvetta ja kehittämishaasteita. Tuettuun asumiseen jonottavista ihmisistä keskitymme vielä pieneen marginaaliin eli heihin, jotka ovat poissa palveluiden piiristä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin entistä paremmin vastata asunnottomien asiakkaiden palvelutarpeisiin.

Opinnäytetyön tulokset on analysoitu määrällisen ja laadullisen menetelmien avulla. Opinnäytetyön tuloksissa asunnottomien palvelut on jaettu kolmeen eri pääluokkaan. Pääluokat ovat terveys-, päihde-, ja sosiaali- ja asumispalvelut. Kyselyn tulosten analyysin ja tarkastelun lisäksi pohdinta luvussa esittelemme johtopäätökset ja palveluiden kehittämissuhteet sekä -haasteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin entistä paremmin vastata asunnottomien asiakkaiden palvelutarpeisiin.

2 ASUNNOTTOMUUS

Asunnottomuus koskee Suomessa pientä marginaalia, mutta on silti yhteiskunta-poliittinen ongelma. (Hassi-Nuorluoto 2000, s.154). Asunnottomuuteen ei ole yhtä syytä tai tekijää, joka vaikeuttaa asunnottomuuden käsitteellistämistä. Voidaan kuitenkin todeta, että asunnottomaksi leimaaminen määrittelee ihmisen yhteiskunnan normaalien toimintojen ulkopuolella olevaksi. (Karjalainen 2010, s.140.) Suomessa vailla asuntoa olevasta ihmisestä käytetään lähes aina termiä ”asunnoton”, kun taas kansainvälisesti on käytössä termi kodittomuus ”homelessness”. Asunnottoman määrittelemiseksi ei ole virallisesti määritelty tiettyä termiä, jonka vuoksi opinnäytetyössä käytettäessä sanaa ”asunnoton” viittaamme aina henkilöön, jolla ei ole fyysistä omaa asuntoa.

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA (2020) kertoo selvityksessään, että Suomessa ihminen lasketaan virallisesti asunnottomaksi seuraavien luokkien mukaan: Ulkona rappukäytävässä nukkuvat sekä ensisuojuissa asuvat, asunto-loissa sekä majoituksissa asuvat, laitoksissa asuvat, vapautumassa olevat vangit, joilla ei ole asuntoa tiedossa sekä sukulaisten tai tuttavien luona tilapäisesti asuvat. ARA:n 2020 selvityksen mukaan asunnottomia on Suomessa tällä hetkellä noin 4600. Yli 60 prosenttia heistä elää Etelä-Suomessa pääkaupunkiseudulla sekä yhteensä 97 eri kunnassa. Suomessa asunnottomuus on keskittynyt suuriin kaupunkiin. Suurin osa asunnoista on omistusasuntoja ja erityisesti pääkaupunkiseudulla rakennetaan liian kalliita sekä suuria asuntoja ihmisten tarpeisiin nähden. Näin ollen kaikilla ei ole asuntoon varaa. (Y-säätiö, i.a.)

Asunnottomuuden tutkimukset sekä tilastoinnit perustuvat usein asunnottoman palveluiden käyttöön, jolloin asunnottomuustilastojen ulkopuolelle jäävät henkilöt, joilla asunnottomuus ei ole näkyvää eikä tule viranomaisille tietoon. Tätä kutsutaan piiloasunnottomuudeksi. Nuorten ja maahanmuuttajien asunnottomuus sekä tilapäisesti ystävien luona nukkuvat asunnottomat on huomattu jäävän osittain asunnottomuustilastojen ulkopuolelle. (Kostiainen & Laakso 2013, s. 28–33.)

Kostiaisen ja Laakson (2015, s. 30) mukaan voidaan erottaa neljä erilaista ja hyvin laajaa riskitekijöiden kategoriaa, jotka lisäävät asunnottomuuden todennäköisyyttä. Ensimmäinen kategoria on rakenteelliset tekijät eli köyhyys, työttömyys, sosiaaliturva, maahanmuutto sekä asuntomarkkinat. Toinen kategoria on institutionaaliset tekijät eli riittämättömät palvelut, palveluiden koordinoinnin puute, institutionaalinen asuminen (kuntouttava asuminen), vankilat ja niiden institutionaaliset käytännöt. Kolmas kategoria asunnottomuuden todennäköisyyttä lisäävä tekijä on ihmissuhteet, niiden päättyminen, kuolemat, perheasema sekä väkivaltainen kumppani tai vanhemmat. Neljäs ja viimeinen kategoria on henkilöön liittyvät tekijät, eli terveys, koulutus sekä riippuvuudet.

Erkkilän ja Stenius-Ayoaden (2009, s. 27–28) mukaan useimmiten asunnottomuuden taustalla on useita toisiinsa kietoutuneita syitä, joissa päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, arjen hallitsemattomuus, ihmissuhdeongelmat, sosiaalisen verkoston ja tuen puuttuminen sekä köyhyys nivoutuvat yhteen. Asunnottomuuden syitä voivat olla lisäksi avioero tai parisuhteen päättyminen, vuokrasopimuksen päättyminen, häiritsevä elämäntapa asunnossa (päihteidenkäyttö) ja maksamattomat vuokrat.

Pitkäaikaisasunnottomalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on asumista olennaisesti vaikeuttava terveydellinen tai sosiaalinen haaste, esimerkiksi mielenterveys-, päihde-, tai velkaongelma. Asunnottomuus voi olla pitkittynyt, koska tavanomaiset asumisratkaisut eivät toimi ja soveltuvat tukipalvelut puuttuvat. Asunnottomuus käsitetään pitkäaikaiseksi, kun se on kestänyt vähintään vuoden. Pitkäaikaisasunnottomuuden palveluissa korostuvat kuitenkin hoidon ja avun tarpeellisuus, toissijaista on asunnottomuuden ajallinen kesto. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus, 2020.)

YK:n (2021) mukaan kodittomia on kansainvälisesti arvioitu olevan 100 miljoonaa ihmistä. Lisäksi joka neljäs ihminen elää haastavissa olosuhteissa, joiden asuolosuhteiden on todettu olevan haitallisia terveydelle, turvallisuudelle ja hyvinvoinnille. YK:n perusihmisoikeuksien mukaan ihmiselle kuuluu oma asunto, joka on turvallinen ja kohtuuhintainen. Asunto ja koti ovat asunnottomille mahdollisuus parempaan elämään ja tulevaisuuteen.

2.1 Syrjäytyminen, huono-osaisuus ja ylisukupolvisuus

Oon seurannu joo (nuorten syrjäytymiseen liittyvää keskustelua), ka toin vähän aikaa sit uusintana se joku mis puhuttii nuorten syrjäytymisestä. Kylhän ne tahot tai ne päättäjät mitkä siin on ni, kyllähän ne ei välillä tiä mistä ne puhuu. Lähinnä vaan haukkuu nuorii laiskaks ja kukaan ei päätä, et sä syrjäydyt, eikä kukaan sitä halua sillai. Et se on lähinnä, en mä sanois syrjäytyny, vaan syrjäytetty paremminkii. (Aaltonen & Ikäheimo, 2015.)

Sosiaalinen syrjäytyminen on ihmisen ulkopuolisuutta ja myös kyvyttömyyttäkin osallistua yhteiskunnan toimintaan. Syrjäytyminen on kuitenkin aina moniulotteinen ilmiö. Syrjäytymisen moniulottuvuuteen voi liittyä esimerkiksi koulutusmahdollisuudet, köyhyys, työttömyys, asunnottomuus, osallisuuden haasteet ja terveyspalveluiden saatavuus, että niiden käyttö. Euroopan unionin komissio on määritellyt syrjäytyneen henkilöksi, joka on yhteiskunnan ulkopuolella oleva ihminen. Henkilö on estynyt osallistumasta yhteiseen toimintaan esimerkiksi köyhyyden tai kouluttamattomuuden vuoksi. Syrjäytyminen voi altistaa henkilön työelämästä etääntymiseen, taloudellisiin ongelmiin, kouluttamattomuuteen, ulkopuolisuuteen yhteisöistä ja yksinäisyyteen. Syrjäytyneen vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnassa ovat myös muita vähäisemmät. Sosiaalista syrjäytymistä ja köyhyyttä voidaan vähentää yhteiskunnan toimesta taloudellisilla ja kohdennetuilla tukitoimilla. (European Commission, 2010.)

Huono-osaisuus on käsitteenä moniulotteinen. Huono-osaisuus on sosiaalista, taloudellista ja työmarkkinoilta syrjäytymistä. Huono-osaisuutta luonnehtivia pääpiirteitä ovat työttömyys, työllistymisen ongelmat, köyhyys, asumiseen liittyvät ongelmat, terveysongelmat sekä perheongelmat. Pitkäaikaistyöttömyyden uskotaan olevan yksi tekijä huono-osaisuuteen, sillä se nähdään myös syrjäytymistä laukaisevana tekijänä ja altistavana muulle huono-osaisuudelle. (Blomgren, 2005, s. 20–28.) Ylisukupolvisella huono-osaisuudella tarkoitetaan vanhempien hyvinvoinnin ongelmien siirtymistä lapsille. Ylisukupolvinen huono-osaisuus muodostuu muun muassa biologisten, geneettisten, psykososiaalisten sekä sosioekonomisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus on laaja sosiaalinen ongelma, johon vaikuttavat laajasti yhteiskunnalliset tekijät, esimerkiksi tasa-arvon puutteellinen toteutuminen. (THL, 2016.)

Huono-osaisuutta voidaan määritellä myös sisäisten ja ulkoisten kriteereiden perusteella. Sisäinen huono-osaisuus syntyy ihmisen itsensä määrittelemästä miinuksesta ja identiteetin rakentumisesta. Ulkoisen huono-osaisuuden määrittelevät usein viranomaiset. Viranomaiset luokittelevat henkilöitä usein yhteiskunnallisten muutosten seurauksena systemaattisen seurannan tuloksena. Oleellista on, kuinka ja millä käsitteillä ihmiset ja ryhmät määrittelevät elämäntilanteensa verrattuna muihin ihmisiin ja yhteisöihin. (Niemelä & Saari, 2015, s. 12.) Yhteiskunnan yleinen kehitys on ollut haasteellinen huono-osaisien näkökulmasta. Nykyisin uudistukset tähtäävät ja kohdentuvat usein kannattavuuden lisääntymiseen. Yhteiskunnan ja työmarkkinoiden vaatimukset ja toisaalta ihmisten ominaisuudet kohtaavat nykyisin heikosti. Tämä on johtanut rakenteellisen työttömyyden lisääntymiseen. Myös toimeentulo on heikentynyt huono-osaisilla työttömyyden vuoksi. (Niemelä & Saari, 2015, s. 15.) Saaren (2015, s. 87) mukaan huono-osaisuus on moniulotteinen ilmiö, niinpä myös syyt huono-osaisuudelle ovat moninaisia. Ne vaihtelevat yhteiskunnan rakenteista yksilön valintoihin.

2.2 Asiakas ilman palveluita

Poikkosen (2018, s. 38–39) mukaan sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita on saatavilla, mutta ne eivät ole kaikkien saavutettavissa. Esimerkiksi arvioiden mukaan vain kolmannes saa tarvitsemansa palvelut päihdepalveluista. Asiakkaan ongelmien hoitamattomuus aiheuttaa ongelmien kasaantumisen, joka on kansanterveydellinen sekä kansantaloudellinen ongelma. Mikäli palveluihin pääsyn mahdollisuudet heikkenevät, vaikuttaa se suoraan tai välillisesti muiden kustannusten kasvuun.

Palveluiden saatavuutta voidaan arvioida informatiivisen saatavuuden, taloudellisen saatavuuden sekä fyysisen saatavuuden kautta. Informatiivisella saatavuudella tarkoitetaan, että palveluista on oltava tarpeeksi tietoa saatavilla ymmärrettävässä muodossa asiakkaalle. Asiakkaan on saatava tietoa selkeästi ja ymmärrettävästi palvelusta. Taloudellisen saatavuuden takaamiseksi kustannukset eivät saa olla este palveluihin hakeutumiselle. Fyysisellä esteettömyydellä tarkoitetaan sitä, että palveluiden on oltava fyysisesti saatavilla ja tilojen esteettömät. Asiakkaan taloudellinen tilanne tai terveydentila eivät saa vaikuttaa

mahdollisuuksiin saavuttaa palvelut tai tasavertaiseen palvelunsaantiin. (Poikonen, 2018, s. 38–39.)

Asiakas ei välttämättä kykene itse vaatimaan tarpeellisia palveluita. Palvelujärjestelmän on tehtävä kokonaisvaltainen ja riittävä arvio asiakkaan tarvitsemista palveluista. Jotta asiakkaan todellisiin tarpeisiin voitaisiin vastata, on tehtävä etsivää työtä sosiaali- sekä terveydenhuollon peruspalveluissa. Sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014) viranomaiset on veloitettu pitämään huolta erityistä tukea tarvitsevien palveluihin pääsystä sekä edistettävä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia. Erityisen tuen tarpeessa katsotaan olevan ne asiakasryhmät, joihin usein viitataan heikommassa asemassa oleviksi. Heikoimmassa asemassa olevilla henkilöillä voi olla haasteita saada sosiaali- ja terveydenhuollossa ääntänsä kuuluviin, jolloin myös palveluihin pääsy ja niiden vaatiminen voi olla haastavaa. Asiakkaan oma-aloitteinen hakeutumien palveluihin vaatii, että palveluista on saatava sellaista tietoa, joka on helposti saatavilla. On tärkeitä myös huomioida, että kaikilla ei välttämättä ole mahdollisuutta internetin tai puhelimen käyttöön taloudellisista syistä. (Poikonen, 2018, s. 38-40.)

Tässä opinnäytetyössä palveluiden ulkopuolelle lasketaan ne asunnottomat, jotka eivät ole kiinnittyneet sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin sekä ovat palveluiden tarpeessa. Palveluiden ulkopuolelle lasketaan myös ne asunnottomat, joilla ei ole ollut vuoteen kontaktia omaan sosiaalityöntekijään, vaikka he olisivat olleet sosiaalipalveluiden tarpeessa. Opinnäytetyössä palveluiden ulkopuolelle lasketaan lisäksi ne asunnottomat, joilla on hankaluuksia kiinnittyä ja päästä tarvitsemiinsa palveluihin ja jotka tarvitsevat erityistä tukea palvelujärjestelmässä toimimiseen.

2.3 Asunnottomien päihde- ja mielenterveysongelmat

Asunnottomuus vaikeuttaa ihmisen elämänhallintaa. Elämänhallinnassa olevat puutteet korostuvat usein mielenterveys- sekä päihdeongelmissa. Asunnottomuus tuo turvattomuuden tunnetta sekä esimerkiksi runsas päihteidenkäyttö voi ajaa ihmisen mielenterveysongelmiin. Vaarana on joutua kierteeseen, jossa

asunnoton hoitaa mielenterveysongelmaansa päihteidenkäytöllä. Ilman omaa kotia on haastava sitoutua oman mielenterveydenhoitoon tai esimerkiksi päihdekuntoutukseen. Usein asunnottomat jäävät myös ilman tarvitsemaansa hoitoa. (Lehtonen & Salonen 2008, s. 10–11.) Samanaikaisten mielenterveys- sekä päihdeongelmien hoito on hankalampaa. (Fröjd, ym. 2009, s. 25–32). Sellaista asiakasta, jolla on päihdeongelman lisäksi vähintään yksi muu mielenterveyshäiriö, voidaan kutsua kaksoisdiagnoosiasiakkaksi. Tällaisten asiakkaiden osuus vaikuttaisi olevan kasvamassa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Usein kahden diagnoosin omaavien asiakkaiden kohdalla eivät tavanomaiset hoitomallit kykene vastaamaan tarpeeseen. (Aalto, 2007.) Päihteidenkäyttö edesauttaa syrjäytymistä ja huono-osaisuutta. Huumeiden sekä alkoholin käytön aiheuttamia riippuvuusongelmia voidaan pitää joko syynä tai seurauksena sosiaaliselle syrjäytymiselle. (Peters, 2015, s. 3–4.)

Runsas päihteidenkäyttö voi johtaa asunnottomuuteen sekä usein päihteidenkäytön itsetuhoinen käyttö lisääntyy asunnottomana. Hallitsematon päihteidenkäyttö voi näkyä esimerkiksi vaikeutena hoitaa omia asioitaan sekä mahdolliset asumishäiriöt saattavat lisääntyä. Asunnottomuus tuo mukanaan lieveilmiöitä, esimerkiksi turvattomuutta sekä epätietoisuutta seuraavasta yöpaikasta. Lieveilmiöt lisäävät tutkitusti riskiä hallitsemattomaan päihteidenkäyttöön. (Lehtonen & Salonen 2008, s. 29–32.) Riippuvuuteen liittyvät syrjinnän sekä leimaantumisen vaikutukset vaikuttavat yhteiskunnasta vetäytymiseen, fyysiseen sekä psyykkiseen ahdinkoon, työttömyyteen sekä heikkoon itsetuntoon. Riippuvuusongelmat johtuvat yksilöllisistä- sekä ympäristötekijöistä. Perheen toiminta, lapsuuden traumat ja laiminlyönnit, sosiaalinen eristäytyminen, emotionaaliset ongelmat sekä huonot elinolot altistavat riippuvuudelle, joka altistaa syrjäytymiselle. (Peters, 2015, s. 2–4.)

Vuonna 2013 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa oppaassa todetaan nuorten suhtautuvan yhä suvaitsevammin kannabikseen sekä nuorena aloitetun alkoholinkäytön on todettu altistavan myöhemmin päihdehäiriölle. Runsaan päihteidenkäytön yhteydessä on yleensä myös mukana mielenterveysongelmia sekä sen on todettu lisäävän riskiä aggressiiviseen käyttäytymiseen. Runsas päihteidenkäyttö alentaa ihmisen riskinottokynnystä. Tutkimuksien mukaan

esimerkiksi käytöshäiriöt ja ADHD altistaisivat päihdeongelmalle, kun taas masennustilat voivat olla joko syy tai seuraus päihteidenkäyttöön. Kannabiksen käytön on todettu lisäävän riskiä sairastua skitsofreniaan. (Marttunen, ym. 2013, s. 108–111.)

3 ASUNNOTTOMUUSTYÖ

Asunnottomuustyössä ensimmäinen prioriteetti on asunnon hankkiminen, joka vaatii eri toimijoiden välistä yhteistyötä tähdäten samaan lopputulokseen eli asunnon saamiseen. Suomessa lähtökohtaisesti Ympäristöministeriö vastaa asuinpolitiikasta ja asunnottomuuden vähentämisestä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA vastaa Suomessa toimeenpanosta asuntopolitiikassa. Suomessa on tehty jo pitkään tavoitteellista asunnottomuustyötä asunnottomuuden vähentämiseksi, joka on myös tuottanut tulosta. Asunnottomuutta on saatu vähennettyä asunnottomuustyöllä jo useana peräkkäisenä vuotena. (Ympäristöministeriö, i.a.)

3.1 Asunto ensin -malli

Suomessa asunnottomuustyössä hyödynnetään Asunto ensin -mallia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a). Asunto ensin -mallin lähtökohtana on se, että asunto on jokaisen ihmisen perussoikeus. Asunto ensin -mallin mukaisesti asunnon hankkiminen on ensisijaista, jonka jälkeen vasta tulevat muut tukitoimet. Asunto ensin -malli on yksi asunnottomuustyön malleista. Asunto ensin perustuu siihen ajatukseen, että kun ihminen saa oman asunnon, se edistää terveydellisten sekä sosiaalisten ongelmien hallitsemisessa ja ratkaisemisessa. Asunto ensin -mallissa asunnon saaminen ei edellytä ongelmien ratkaisemista, vaan asunnon saatuaan aletaan ongelmia ratkaista. Malli toimii siis toisinpäin kuin perinteinen asunnottomuustyö, jossa kuntoutetaan asunnoton ”asumiskuntoon” ennen asunnon saantia. Asunto ensin -malli ei edellytä asiakkaalta esimerkiksi raittiutta tai hoitoon sitoutumista. Asunto ensin -mallissa on neljä keskeistä periaatetta sekä laatusuosituksia. Periaatteet ovat itsenäisen asumisen mahdollistaminen, vaikutusmahdollisuus sekä valinnanvapaus, voimaantumisen sekä kuntoutuminen ja integroituminen yhteiskuntaan sekä yhteisöihin. (Asunto ensin, 2018.) Vuoden 1987 jälkeen noin 12 000 suomalaista on saanut kodin Asunto ensin -mallin mukaisesti. (Y-säätiö, i.a.).

Tutkimustuloksien mukaan suurin osa Asunto ensin -mallin mukaan asutetuista on päässyt asunnottomuudesta, jolloin asuminen on jäänyt pysyväksi. Tutkimuksilla on myös havaittu mallin perusteella asutettujen asunnottomien tyytyväisyyden omaan elämäänsä lisääntyneen merkittävästi. Se on myös parantanut asunnottoman henkilön elämänlaatua. Tutkimuksen mukaan malli tuottaa valtiolle myös säästöä, sillä keskimääräisesti asunnottomat käyttävät enemmän terveys- sekä sosiaalipalveluita kuin asunnon omaavat. (Asunto ensin, 2018.)

3.2 Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmat

Suomen hallitusohjelmassa on ollut asunnottomuuden vähentäminen mukana jo 1980-luvulta lähtien. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmien taustalla vaikutti suuresti ”neljän viisaan työryhmän” Nimi ovesa -raportti vuodelta 2007. Raportin mukaan pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisen pysyvemmän ratkaisun tulee perustua sellaiseen asumisratkaisuun, jossa asumisen lainsäädöllinen pohja on sosiaalihuoltolaissa tai huoneenvuokralaissa. Raportissa perusteltiin päätöstä oikeudellisilla, eettisillä sekä taloudellisilla syillä. Nimi ovesa -raportti toi Suomeen ensimmäisen kerran esille Asunto ensin -periaatteen. Nimi ovesa -raportin tulosten avulla määriteltiin tavoitteita pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman PAAVO -ohjelmakausille. (Asunto ensin, i.a.)

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma nimeltä PAAVO I oli vuosina 2008–2011. PAAVO I -ohjelman aikana aloitettiin Suomessa uusi Asunto ensin -periaatetta puoltava moniammatillinen jalkautuva työote, asuntoloiden muuttaminen asumisyksiköiksi alkoi sekä keskityttiin asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn. PAAVO I -ohjelman aikana pitkäaikaisasunnottomuutta saatiin vähentymään jopa 28 prosenttia. Ohjelman aikana saatiin 1 519 asuntoa pitkäaikaisasunnottomille. PAAVO I -ohjelman tuloksissa todettiin, että huomiota tulee seuraavalla ohjelma-kaudella keskittää hajautettuun asumiseen sekä kevyempään tukeen asunnottomille. Ohjelman jälkeen aloitettiin PAAVO II -vähentämishjelma jatkamaan edellistä ohjelmaa vuosille 2012-2015. Tavoitteena oli vuoteen 2015 mennessä poistaa pitkäaikaisasunnottomuus. PAAVO II -ohjelman aikana vuosina 2012–2015 saatiin yhteensä 3 156 asuntoa tukikäyttöön asunnottomille. Ohjelman

tavoitetta pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseksi ei tavoitettu, mutta positiiviset tulokset asunnottomuuden vähentämiseksi ohjelman avulla olivat ilmeisiä. (Karppinen & Fredriksson, 2016. s. 1–9.)

Vuodesta 2008 vuoteen 2015 saatiin pitkäaikaisasunnottomuutta laskettua 1 345 henkilöllä. PAAVO -ohjelmien johdosta kunnissa pitkäaikaisasunnottomuuden määrän lasku oli jopa 35 prosenttia. Tampere, Joensuu, Lahti, Oulu ja Pori onnistuivat puolittamaan pitkäaikaisasunnottomuuden PAAVO -ohjelmien aikana. (Karppinen & Fredriksson, 2016. s. 1–9.) Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmia koordinoi ympäristöministeriö. Ohjelmien toteutukseen kuitenkin osallistuvat myös Sosiaali- ja terveysministeriö, Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus, Rikosseuraamuslaitos sekä Raha-automaattiyhdistys. Mukana PAAVO -ohjelmassa oli 11 suurinta asunnottomuuskaupunkia sekä useita eri järjestöjä. (Karppinen & Fredriksson, 2016. s. 1–9.)

Vähentämishjelmakauden aikana toteutettiin tutkija-arviointi, jossa tutkimustuloksena todettiin, että jatkossa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn. PAAVO I ja PAAVO II -ohjelmien sekä tutkija-arvioinnin tuloksien johdosta käynnistettiin asunnottomuuden vähentämiseksi sekä asumisen turvaamiseksi jatko-ohjelma. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn keskittyvä toimenpideohjelma AUNE aloitettiin vuosille 2016–2019 jatkamaan asunnottomuuden vähentämistä. (Karppinen & Fredriksson, 2016. s. 1–9.) Tällä hetkellä hallitusohjelman tavoitteena on puolittaa asunnottomuus vuoteen 2023 mennessä. (Asunto ensin, i.a.).

3.3 Aikuissosiaalityö ja tuetun asumisen eri muodot

Suomen perustuslain (L 731/1999) 19 § mukaan jokaisella on oikeus sosiaaliturvaan, huolenpitoon ja välttämättömään toimeentuloon. Julkisen vallan tehtävänä on edesauttaa jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asunnon omatoimista järjestämistä. Asunnon hankkimisen tukena toimii aikuissosiaalityö, joka on kunnallisissa sosiaalitoimistoissa aikuisväestön kanssa tehtävää sosiaalityötä, jota ohjaa sosiaalihuoltolaki. Aikuissosiaalityön tehtävänä on muutokseen tähtäävä ja

asiakkaan elämän ylläpitämiseen kohdentuva sekä sitä tavoitteleva huollollinen sosiaalityö. Sosiaalityön pääroolissa on aikuisten ja työelämän ulkopuolella olevien ihmisten osallisuuden edistäminen, että yhteiskunnan sosiaalisen eheyden turvaaminen. (Svenlin ym. 2021, s. 10.) Sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014) on esitetty erilaiset asiakkaiden tarpeet, mihin sosiaali- ja terveystalvuuilla on tarkoitus vastata. Sosiaalipalveluita tulee järjestää asumiseen liittyvän tuen palvelutarpeeseen, sosiaalisen syrjäytymisen torjuntaan sekä päihde- ja mielenterveysongelmaisten tuen tarpeeseen. Helsingin kaupungin palveluihin kuuluvat aikuisosiaalityö 16–29-vuotiaille ja yli 30-vuotiaille kuntalaisille. Sosiaalityön palveluita on saatavilla asumiseen, toimeentuloon ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa, että niiden haasteissa. Aikuissosiaalipalvelut ovat alueellisia ja toimistot on jaettu eri palvelupisteisiin. (Helsingin kaupunki, i.a.-a)

Asunnottomalle, joka tarvitsee ympärivuorokautista tukea omasta turvallisuudesta huolehtimiseen sekä asumisen pysyvyyden varmistamiseen on tarjolla tuettua asumista. Tuettu asuminen on ympärivuorokautista tukea asumisyksikössä tai järjestön hajasijoitetussa pienasunnossa. Tuettuun asumiseen sijoitetulta asiakkaalta ei veloiteta elämäntapojen muutosta, esimerkiksi päihdeettömyyttä. Tuettuun asumiseen sijoittuvalla henkilöllä on usein mielenterveys- tai käyttöhäiriöitä tai päihdehäiriö. Tuettuun asumiseen sijoittuva asiakas voi mahdollisesti tarvita apua ja ohjausta oman elämäntilanteensa hallinnassa sekä arkipäiväisen elämisen taidoissa. (Dahlström, i.a.)

Asunnottomalle, joka tarvitsee hieman vähemmän tukea asumiseen, on tarjolla tukiasumista. Tukiasumisella tarkoitetaan mahdollisuutta vuokrata pienasuntoja, soluasuntoja sekä tukikoteja. Tukiasumisella on tarkoituksena tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Tukiasumisessa on asiakkaan kyettävä huolehtimaan itsestään ja asioiden hoidosta itsenäisesti tai lähes itsenäisesti. Tukiasumisessa voidaan kuitenkin tukea asiakasta taloudellisissa asioissa, päihdeiden käytön hallinnassa, arjen toiminnassa ohjaamalla, virastoasioinnissa sekä asumista tukevien verkostojen luomisessa ja ylläpidossa. (Dahlström, i.a.)

Asunnottomalla asiakkaalla on mahdollisuus yöpyä ennen asunnon saantia hätämajoituksessa. Hätämajoituksella tarkoitetaan palvelua, joka tarjoaa

asunnottomalle asiakkaalle yösijan yhdeksi yöksi kerrallaan. Helsingissä olevia esimerkkejä asumispäivystyksestä ovat Helsingin kaupungin oma Hietaniemenkadun palvelukeskus sekä Diakonissalaitoksen ylläpitämä hätämajoitus nimeltä Hirundo, joka on suunnattu paperittomille ja liikkuvalla väestöllä. Yöpyminen on maksutonta ja palveluun hakeudutaan palvelua tarjoavan yksikön kautta. (Helsingin kaupunki, i.a.-c)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Helsingin kaupungilla on hyvinvointisuunnitelma vuosille 2019–2021. Sen yhtenä tavoitteena on eriarvoisuuden vähentäminen. Jotta eriarvoisuutta voidaan torjua, tarvitaan yhä syvällisempää ja vahvempaa ymmärrystä syrjäytymisestä, eriarvoisuudesta ja hyvinvoinnista. Helsingin kaupungin suunnitelmassa on tarkoituksena luoda uusia tietovarantoja ja ottaa sekä saattaa tutkimustietoa nykyistä paremmin käyttöön, päätöksenteon tueksi. Eriarvoistumisen torjumiseksi tarvitaan uutta tutkimustietoa koko väestön hyvinvoinnin tilanteesta ja kehityksestä. Helsingin kaupungin hyvinvointisuunnitelman erityistarpeena on saada tietoa uusien ja varjoon jäävien ihmisryhmien elämäntilanteesta, jotta eriarvoisuutta voidaan ehkäistä. (Helsingin Kaupunki, i.a.-b)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä eli asunnottomuudesta ja tarkastella tuettuun asumiseen jonottavien henkilöiden palvelutarvetta, asunnottomuuden erityispiirteitä ja antaa ehdotuksia palveluiden kehittämistarpeisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös tutkia tuettuun asumiseen jonottavien asunnottomien sosiaali- ja terveystalveluiden ulkopuolella olevien henkilöiden palvelutarvetta. Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppani oli Helsingin kaupunki. Tutkimusympäristönä toimi Helsingin kaupungin asumisen tuen jono-työ sekä jonotyön nuoriin keskittyvä hanke.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa kohdehenkilöiden palvelutarpeesta määrällisten- ja laadullisten tutkimusmenetelmien avulla. Tavoitteenamme oli, että saatujen, kerättävien ja analysoitujen verkkokyselyvastauksien myötä voitiin vastata, kohdentaa ja tarjota entistä paremmin palveluita opinnäytetyömme kohderyhmälle. Tavoitteenamme oli myös, että tutkimusta voidaan hyödyntää yhteistyökumppanimme kehittämis- ja johtamistyössä sekä luoda entistä asiakaslähtöisempiä palveluita. Palvelut kohdentuisivat suoraan palveluita tarvitseville henkilöille heidän oman palvelutarpeensa näkökulman huomioiden.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista sosiaali- ja terveystalveluiden palvelutarvetta on asunnottomilla asiakkailla Helsingin kaupungissa?
2. Mitkä ovat asunnottomien asiakkaiden palveluiden kehittämistarpeet Helsingin kaupungin asumisentuen jonotyön palveluissa?

5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄNKUMPPANI

Tutkimusympäristönä ja yhteistyökumppanina toimi Helsingin kaupungin asumisen tuen arviointi- ja sijoitustyön osana toimiva jonotyö sekä hankkeena toimiva nuorten jonotyö. Asumisen tuki on osa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan päihde- ja psykiatriapalveluja. Asumisen tuen palveluiden alaisuuteen kuuluvat arviointi- ja sijoitustyö, tuetun asumisen sosiaalipalvelut sekä Hietaniemenkadun palvelukeskus. (Helsingin kaupunki, 2019.) Asumisen tuki tarjoaa täysi-ikäisille asunnottomille helsinkiläisille tuetun sekä tukiasumisen palveluita. Asunnottomuusuhan alla olevat tai asunnottomat henkilöt ovat asumisen tuen asiakkaita. (Dahlström, i.a.).

Syksyllä 2020 perustettiin Helsingin kaupungille uusi työmuoto Asumisen tuen palveluihin. Työmuoto on nimeltään ”jonotyö”. Jonotyö työskentelee niiden tuetun asumisen jonossa olevien asunnottomien kanssa, jotka ovat poissa palveluiden piiristä. Palveluiden ulkopuolelle lasketaan ne asiakkaat, jotka eivät ole kiinnittyneet sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin. Jonotyön asiakas on asunnon, jonossa tuettuihin asumispalveluihin sekä on poissa sosiaali- ja terveystoimialan palveluiden piiristä. Jonotyön rinnalle aloitti vuoden 2021 alussa nuoriin alle 29-vuotiaisiin keskittyvä jonotyöryhmä. Nuorten jonotyön hankkeen on rahoittanut Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen rahoitus on budjetoitu 30.9.2022 saakka. Hankkeen alettua jakautui jonotyö nuorten jonotyöksi, jonne ohjautuivat alle 29-vuotiaat asiakkaat sekä aikuisten jonotyöksi, jonne ohjautuivat yli 29-vuotiaat asiakkaat. Jonotyön tarkoituksena on vastata asunnottomien asiakkaiden palvelutarpeisiin ja auttaa asiakasta tarvitsemiinsa palveluihin jo ennen asunnon saantia.

Tässä opinnäytetyössä työryhmästä käytetään yhtä nimeä jonotyö tai jonotyöryhmä. Opinnäytetyössä ei erotella onko kyseessä ollut nuorten hankkeen- vai jonotyön työntekijä.

6 AINEISTON KERUU JA ANALYYSIN MENETELMÄT

Opinnäytetyön aineisto on kerätty sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tässä kappaleessa käsittelemme opinnäytetyön aineiston keruuta ja valitsemiamme analyysin menetelmiä sekä esitämme yksityiskohtaisesti aineiston keruun prosessin vaiheet. Olemme toteuttaneet opinnäytetyön määrällisin sekä laadullisin menetelmin, jotka avaamme tässä kappaleessa. Olemme havainnollistaneet tutkimusmenetelmien analyyseja kuvioissa 1, 2, 3, 4 ja 5.

6.1 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineistonkeruu tehtiin maaliskuis- huhtikuussa vuonna 2021 sähköisellä kyselylomakkeella (liite 1). Kyselyyn tuli vastauksia ajalta 1.3.2021–30.4.2021 yhteensä 962. Emme olleet osallisina kyselyn teossa tai täytössä vaan siitä vastasi nuorten jonotyön projektinvetäjä. Aineistot kerättiin Questback-ohjelmiston avulla. Questback on maksullinen ohjelmisto, jonka avulla tehdään verkkokyselyitä reaaliaikaisesti. Helsingin kaupungin asumisen tuki oli ostanut oikeuden käyttää ohjelmistoa ja se on ollut käytössä myös muissa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa.

Questback-ohjelmistosta lähetettiin kaikille jonotyöryhmän työntekijöille linkki kyselyyn, jonka he täyttivät jokaisen asiakastapaamisen jälkeen itse. Kyselylomake oli muokattu vastaamaan työn tarpeita, emmekä osallistuneet kyselyn tekoon tai täyttämiseen. Jonotyössä kyselyn tuloksia hyödynnetään sosiaalisen raportin kirjoittamisessa sekä mahdollisissa muissa palveluiden toimivuutta tarkastelevissa tutkimuksissa, jonka vuoksi kysely jäi jonotyöryhmälle käyttöön toistaiseksi myös opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä toimi verkkokysely ja verkkokyselyä täyttivät asumisen tuen jonotyön työntekijät. Työntekijät täyttivät kyselylomakkeen kysymyspatteriston aina asiakastapaamisen jälkeen Questback-ohjelman välityksellä. Opinnäytetyössä aineistona on jonotyössä maaliskuis-huhtikuulla 2021

kootun sähköisen kyselyn vastaukset, sillä kahden kuukauden aikana oli mahdollista saavuttaa riittävän kattava aineisto tutkimukseen.

Kyselyssä oli joidenkin kysymysten kohdalla mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Osaan kysymyksistä tuli lisäksi tarkentavia lisäkysymyksiä riippuen, kuinka vastaaja vastasi kyselyn tiettyihin kysymyksiin. Kyselyssä kaikilla vastaajilla oli sama kysymyspatteristo, samassa järjestyksessä. Opinnäytetyön tutkittavien perusjoukon otoksena olivat tuettuun asumiseen jonottavat asiakkaat, jotka olivat palveluiden ulkopuolella.

Kyselyssä eroteltiin, oliko kyselyn täyttäjät sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja vai sosiaalityöntekijä, mutta opinnäytetyössä emme erotelleet vastaajan ammattia vaan tarkastelimme tuloksia kokonaisuutena. Kyselyssä oli lisäksi kartoitettu myös muita työn tukemiseksi tarkoitettuja kysymyksiä, mutta keskityimme opinnäytetyössä etsimään valittuihin tutkimuskysymyksiin vastaukset. Kyselyä oli täyttänyt aikuisten jonotyöstä kolme sosiaaliohjaajaa sekä yksi sosiaalityöntekijä. Aikuisten jonotyön sairaanhoitajat eivät olleet osallistuneet verkkokyselyn täyttämiseen koronapandemian seurauksena tulleen uuden työsijoituksen vuoksi. Nuorten jonotyöstä kyselyä oli täyttänyt kaksi sairaanhoitajaa sekä neljä sosiaaliohjaajaa. Kyselyyn vastaajia on ollut yhteensä kymmenen ammattilaista jonotyöstä.

Sähköisen kyselylomakkeen vahvuutena on visuaalisuus. Kyselylomake voidaan rakentaa ulkoasultaan monipuoliseksi, selkeäksi ja miellyttäväksi. Verkkokyselyn etuina ovat nopeus kyselyä toimitettaessa ja vastauslomaketta palautettaessa. Verkkokyselyn etuna on myös sen toteutuksen taloudellisuus. Kysely voidaan toteuttaa tietokoneilla, tabletilla tai älypuhelimilla, tämä on monipuolista ja kyselyyn vastaamisen tulee olla helppokäyttöistä kohderyhmälle. Verkkokyselyn suunnittelussa tulee arvioida etukäteen verkkokyselyn soveltuvuutta tutkimuksen kohderyhmälle. (Valli & Perkkilä, 2018, s. 117–120.)

Jonotyöryhmä toteutti kyselyn Questback-ohjelmiston avulla. Questback on maksullinen ohjelmisto, jonka avulla on mahdollista tehdä verkkokyselyitä reaaliaikaisesti. Questbackin mukaan kohtaamisen aikana tai heti sen jälkeen kerätty

palaute on jopa 40 prosenttia täsmällisempää kuin myöhemmin täytettynä. (Questback Essentials, i.a.)

6.2 Menetelmälliset valinnat

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2018, s. 17) mukaan tutkimusmetodeista puhuttaessa kuvataan sitä, miten tutkimuksen avulla hankitaan uutta tietoa todellisuudesta. Burns ja Grove (2009) toteavat, että tieteen metodeilla voidaan tarkoittaa kaikkia niitä toimintoja, joita tutkija käyttää etsiessään tietoa. Tutkimusmenetelminä käytimme määrällistä ja laadullista tutkimusta. Päädyimme menetelmällisissä valinnoissa kahteen eri metodiin, sillä niiden avulla saimme mahdollisimman laajasti kerättyä ja analysoitua tietoa tutkimuksen kohteesta. Määrällisen aineiston analyysin tulokset tuovat numeraalisesti, selkeästi ja tarkasti esiin asunnottomien palveluntarpeet. Tuloksissa olemme myös esittäneet aineiston tulokset kuvioiden avulla, näin lukijan on visuaalisesti helppoa tulkita tulosten sisältöä. Aineiston laadullisen sisältöanalyysin tulokset taas kuvaavat yksityiskohtaisemmin kohderyhmän palveluntarvetta sekä niiden kehittämistarpeita. Opinnäytetyömme toteutettiin verkkokyselynä, jossa oli kaikille vastaajille samat strukturoidut kysymykset ja kaksi avointa kysymystä. Verkkokyselyn strukturoidut kysymykset analysoitiin määrällisen tutkimuksen metodein ja avoimet kysymykset laadullisen tutkimuksen sisällön analyysillä.

Määrällinen tutkimus antaa kuvan muuttujien välisistä eroista ja suhteista. Tämä tutkimusmenetelmä vastaa esimerkiksi kysymyksiin, miten usein tai kuinka paljon. Muuttuja käsitetään esimerkiksi henkilöä koskevana asiana, toimintana tai ominaisuutena. Määrällisessä tutkimuksessa muuttuja on asia, josta halutaan tietoa tutkimukseen. Tutkimusaineiston keräämismenetelmänä käytettiin verkkokyselyä. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tiedon esittäminen numeerisesti on yksi tapa tarkastella saatuja tietoja. Näin tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään kuvaillen numeroiden avulla. Strukturoinnissa tutkimuksen tutkitavat asiat asetetaan kyselylomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi. (Vilka, 2007, s. 14–15.)

Määrällisessä tutkimuksessa mittaaminen tarkoittaa erilaisia ihmiseen liittyvien ominaisuuksien ja asioiden määrittämistä sekä näiden asettamista mitta-asteikolle. Mitta-asteikolla tutkija luokittelee, järjestää ja ryhmittelee tutkimuksen kohteena olevat muuttujat esimerkiksi sukupuolen ja iän perusteella. Tutkimuksessa on tarkoituksena mittaamisen avulla tehdä eroja havaintoyksiköiden välille. (Vilkkä, 2007, s. 16.) Opinnäytetyömme verkkokyselyn strukturoitujen kysymysten vastauksien avulla saimme tietoa asiakkaiden palvelutarpeesta ja pystyimme luokittelemaan muuttujia sukupuolen ja iän perusteella. Strukturoitujen kysymysten vastauksien ja tietojen perusteella teimme määrällisen tutkimuksen aineiston analyysin.

Laadullisen tutkimuksen käyttöalueiksi kuvataan niitä uusia tutkimuskohteita, joista ei ole juurikaan tietoa. Laadullinen tutkimusote soveltuu myös jo olemassa oleviin tutkimusalueisiin, josta halutaan saada esiin uusia näkökulmia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 66.) Janhosen ja Nikkosen (2001) & Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2003) mukaan laadullisen tutkimuksen eri lähestymistapojen yhtäläisenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Opinnäytetyömme verkkokyselyn avoimien kysymysten vastauksien perusteella saimme tietoa ja havaintoja asiakkaiden palvelutarpeesta. Avoimen kysymyksen vastauksien, tietojen ja havaintojen perusteella teimme laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin.

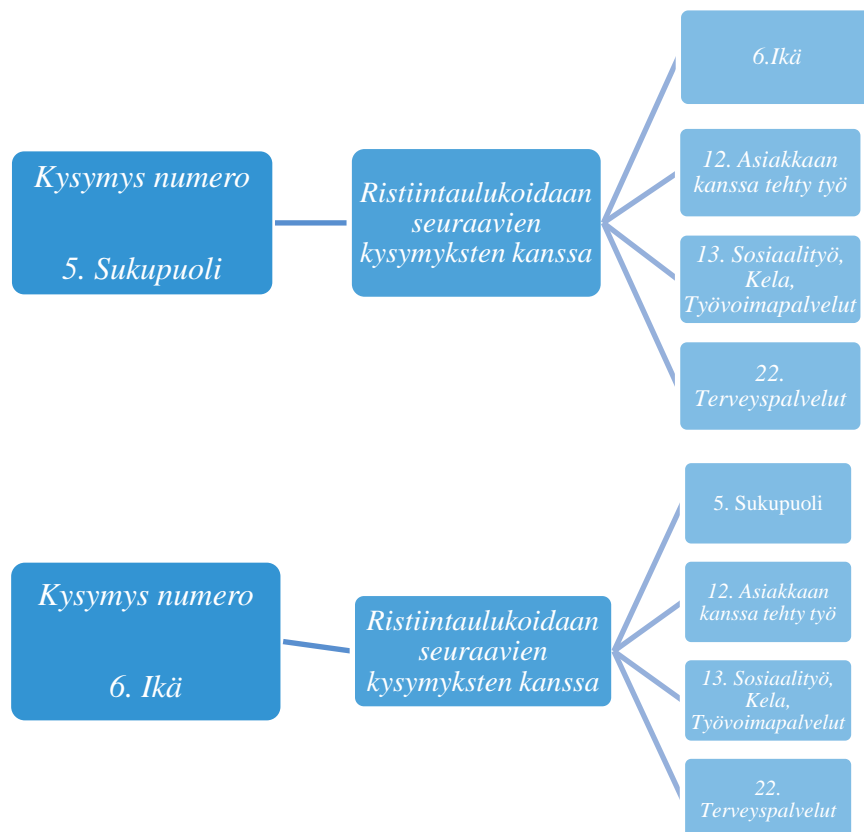
6.3 Aineiston analysointi

6.3.1 Määrällisen aineiston analysointi

Vilkan (2007, s. 119) mukaan määrällisessä tutkimuksessa valitaan aina sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Tutkimusaineiston käsittelyyn ryhdytään, kun kyselyn kerätty aineisto on saatu kokoon. Aineiston käsittelyyn kuuluu aineiston tarkistus, tietojen tallentaminen tietokoneelle ja tietojen muokkaus numeraalisesti käsittely valmiiseen muotoon (tilastointi). (Vilkkä, 2007, s. 106.) Opinnäytetyössämme tutkimusaineiston eli verkkokyselyn materiaali kerättiin maaliskuussa 2021 jonotyön toimesta

Questback-ohjelman välityksellä. Tulokset saatuamme keräsimme ne Questback-ohjelmistossa raportiksi ja Questback-ohjelma analysoi kyselyn vastaukset haluttuun tilastolliseen muotoon.

Määrällisen tutkimuksen kuvailevan tilastoanalyysin yksi avainsanoista on ristiintaulukointi. Ristiintaulukointi ilmaisee kahden muuttujan välistä riippuvuutta. (Vilkkä, 2007, s. 118.) Vilkkä (2007, s. 134) toteaa, että määrällisestä tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan kuvata numeerisesti, graafisesti ja sanallisesti. Opinnäytetyössämme hyödynsimme ristiintaulukointia, jonka avulla selvitimme valittujen kahden muuttujan välistä riippuvuutta toisiinsa. Esimerkki ristiintaulukoinnista on Kuviossa 1.



Kuvio 1. Esimerkki ristiintaulukoinnista

Määrällisessä analyysissä selvitetään usein ilmiöiden välisiä yhteyksiä sekä ilmiöiden syy-seuraussuhteita. Määrällisen analyysin avulla saadaan ilmiöiden yleisyyttä sekä esiintymistä näkyväksi numeroiden ja tilastojen avulla. (Lähdesmäki, ym. 2015.) Opinnäytetyössä selvitimme määrällisen analyysin avulla

asunnottomien asiakkaiden palvelutarpeita sekä kehittämiskohteita. Määrällisen analyysin avulla pystyimme vertailemaan opinnäytetyön kyselyn tulosten välisiä yhteyksiä sekä saimme numeroiden ja tilastojen avulla tärkeää tietoa tutkitusta ilmiöstä.

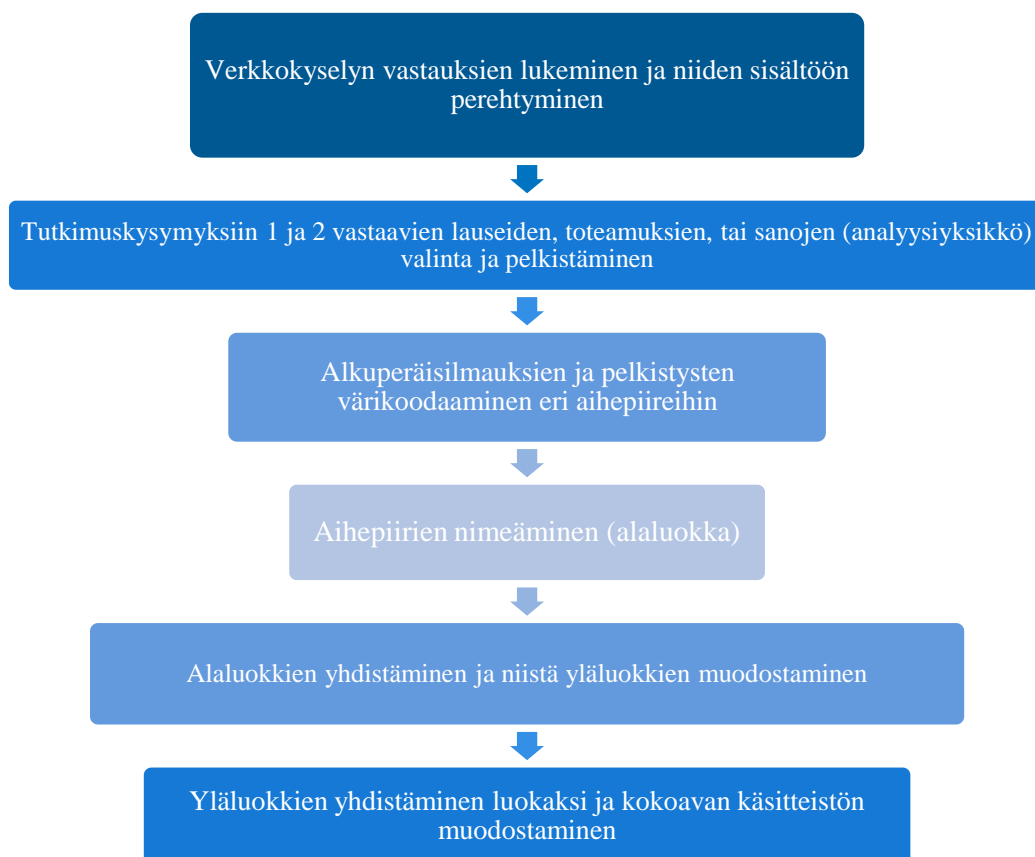
6.3.2 Laadullisen aineiston analysointi

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, s. 165–166) toteavat, että sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään useissa eri laadullisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Burns ja Grove (2001) määrittävät sisällönanalyysin menetelmäksi tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistävästi.

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä analyysia. Kun käytetään aineiston analyysissä induktiivista lähestymistapaa, pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aikaisemmat tiedot, teoriat tai havainnot vaikuta tai ohjaa analyysia. Yksittäinen sana tai lause voi olla analyysiyksikkö. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat aineiston laatu ja tutkimustehtävät. Analyysin tulosten raportoinnin tulee olla aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 167.)

Aineiston analyysi aloitetaan niin, että määritellään analyysiyksikkö. Se on yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, joka koostuu useista lauseista. Analyysiyksikön määrittäminen ohjautuu tutkimustehtävän ja aineiston laadun mukaisesti. Aineiston redusointi eli pelkistys on ensimmäinen vaihe analyysissä. Tällöin alkuperäisdata on auki kirjoitettu aineisto, joka koostuu esimerkiksi tutkittavan ilmiön havainnoinnista. Data tiivistetään ja pilkotaan osiin. Aineistosta etsitään tutkimustehtävää ja tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Toinen vaihe on klusterointi eli ryhmittely. Aineistosta löydettyt ilmaukset käsitellään niin, että saaduista aineistoista löydetään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Luokitteluyksikkönä on tutkimusilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen.

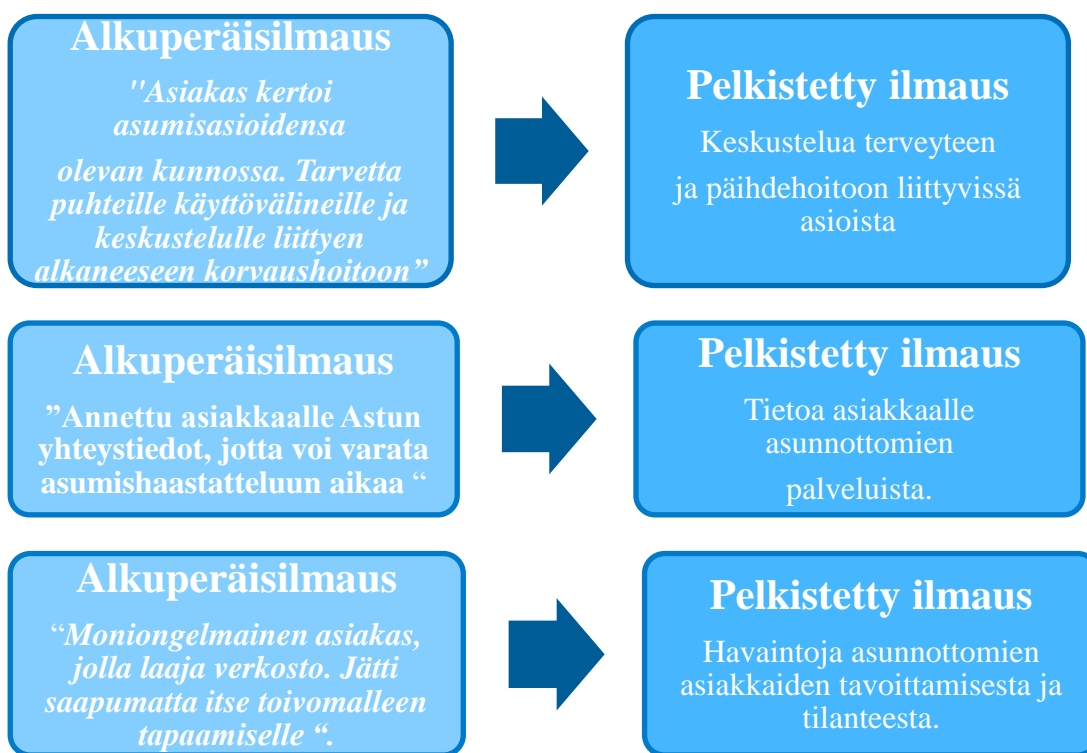
Tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotetaan ja valikoidun tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistetään käsitteet, jotka vastaavat tutkimustehtävään ja tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–127.) Opinnäytetyön laadullisen tutkimusaineiston sisältöanalyysi toteutettiin Kuvion 2. mukaisesti.



Kuvio 2. Aineiston analyysin prosessi

Opinnäytetyön verkkokyselyn kaksi kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Kysymyksistä saadut vastaukset ja havainnot analysoimme induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Tarkoituksenamme oli purkaa saatu tieto osiin niin, että saamme vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja tutkimustehtävään. Analyysin avulla pyrimme kuvaamaan tutkittua ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Verkkokyselyn avoimien vastauksien aineiston analyysi oli kuusivaiheinen prosessi. Analyysin ensimmäinen vaihe oli verkkokyselyn kahden avoimen kysymyksen vastauksien lukeminen ja niiden sisältöön perehtyminen (prosessin vaihe 1). Avoimien kysymysten vastauksia eli alkuperäisilmauksia oli yhteensä 230.

Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan analyysin tekninen vaihe lähtee liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä (Kuvio 3.). Aineistolta kysytään tutkimustehtävän tai ongelman mukaisia kysymyksiä. Verkkokyselyn aineiston materiaaliin tehtiin perusteellinen tutustuminen. Tämän jälkeen aloitettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavien analyysiyksiköiden (lauseiden, lausumien, havaintojen) värikoodaus, pelkistäminen ja luokittelu (prosessin vaihe 2). Myös opinnäytetyön kannalta epäolennainen aineisto karsittiin pois. Tällä tarkoitamme aineistoa, joka ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Käytännössä koko saatu aineisto luettiin useaan kertaan tarkasti läpi peilaten vastauksia juuri tutkimuskysymyksiin.



Kuvio 3. Malli aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista

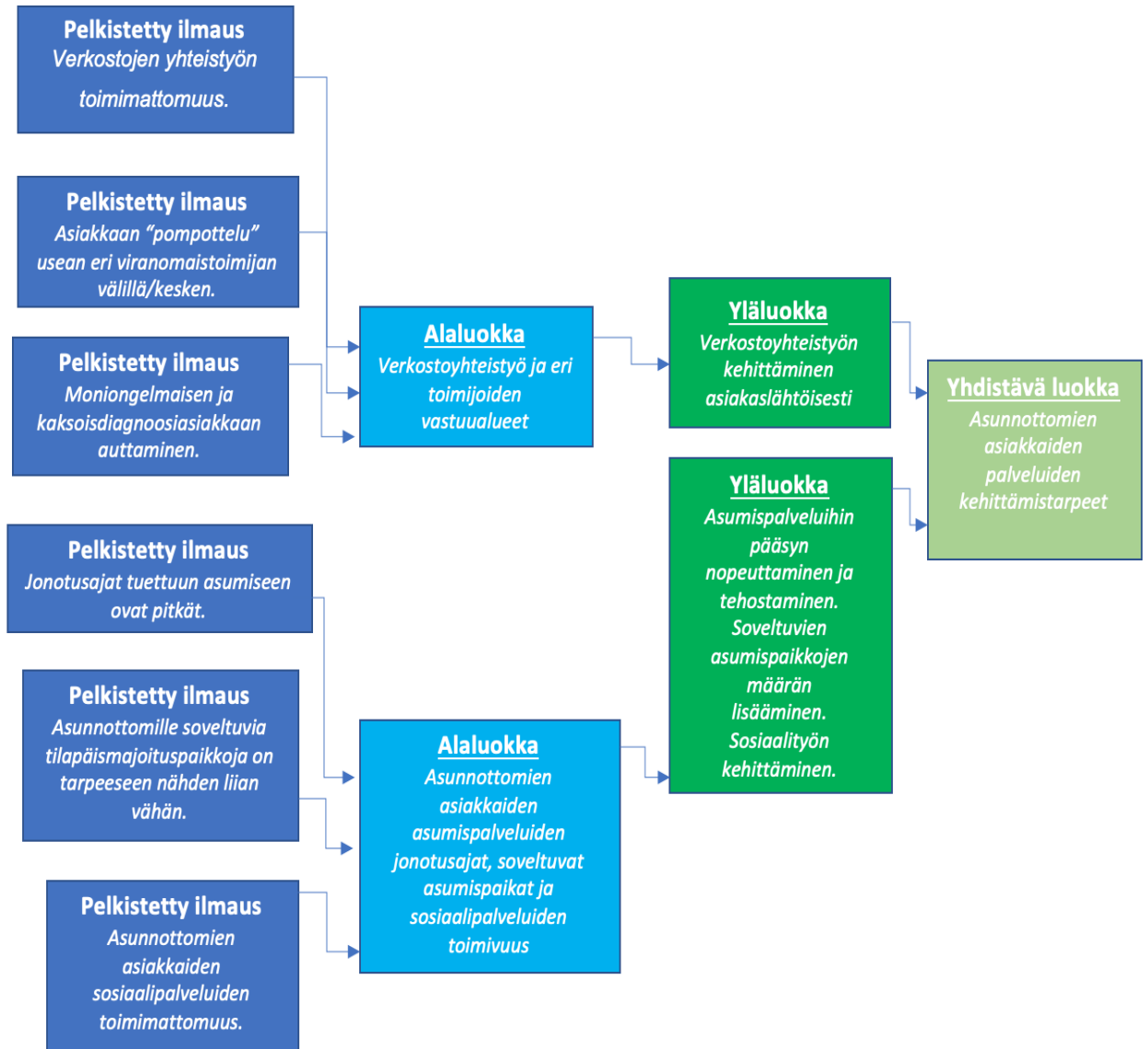
Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 114–115) toteavat, että lopulta kaikki kategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Alakategorioiden, yläkategorioiden ja yhdistävien kategorioiden avulla vastataan tutkimuskysymyksiin (Kuvio 4. ja 5.). Aineistosta eroteltiin ja pelkistettiin ensinnäkin tutkimuskysymyksiin yksi ja kaksi vastauksia antavat analyysiyksiköt. Tämän jälkeen luokiteltiin erikseen tutkimuskysymyskohtaiset analyysiyksiköt omiin erillisiin kategorioihin ja aihepiireihin värikoodauksen avulla (prosessin vaihe 3 ja 4). Saaduista aihepiireistä,

jotka kuvasivat samaa ilmiötä, muodostettiin tutkimuskysymysten mukaisesti alaluokat. Alaluokkia yhdistämällä muodostettiin yläluokat (prosessin vaihe 4 ja 5). Yläluokista muodostuivat kokoavat luokat, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin yksi ja kaksi (prosessin vaihe 6).



Kuvio 4. Pelkistyksistä muodostetut alaluokat, niistä muodostuneet yläluokat ja näistä muodostuva yhdistävä luokka, joka vastaa tutkimuskysymykseen yksi

Opinnäytetyössä olemme luokitelleet asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutarpeen kolmeen pääluokkaan. Ne ovat terveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut. Avoimista kysymyksistä vastauksia tuli terveyspalveluiden tarpeesta yhteensä 23, päihdepalveluiden tarpeesta 43 ja sosiaalipalveluiden/asumispalveluiden tarpeesta 60 vastausta.



Kuvio 5. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen kaksi vastaavista pelkistyksestä muodostuivat alaluokat, näistä yläluokat ja niistä yhdistävä luokka

7 ASUNNOTTOMIEN ASIAKKAIDEN PALVELUTARPEET

Pääluvussa seitsemän esitämme verkkokyselyn vastauksien tulokset, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen yksi. Alaotsikossa 7.1 tarkastelemme tutkimuksen ja asiakkaiden taustatietoja. Tuloksista olemme nostaneet esille asunnottomien asiakkaiden palvelutarpeet, jotka olemme luokitelleet kolmeen eri pääluokkaan. Luokat ovat asiakkaiden terveys-, päihde- ja sosiaali-/asumispalveluiden tarve. Olemme yhdistäneet molempien tutkimusmenetelmien tulokset alaotsikoihin 7.2, 7.3 ja 7.4, näin ollen emme käsittele määrällisen ja laadullisen aineiston tuloksia erillisinä osioina vain käsittelemme niitä yhtenä kokonaisuutena. Käsittelemme aluksi yleisiä taustatietoja asiakkaista, jonka jälkeen siirrymme tuloksista nousseisiin asiakkaiden palvelutarpeisiin. Asiakkaiden taustatiedot tarkemmin löytyvät liitteestä 2. Liitteissä 3-6 on saatavilla tarkemmat luvut sekä prosentit koskien ikää ja sukupuolta eri palveluissa.

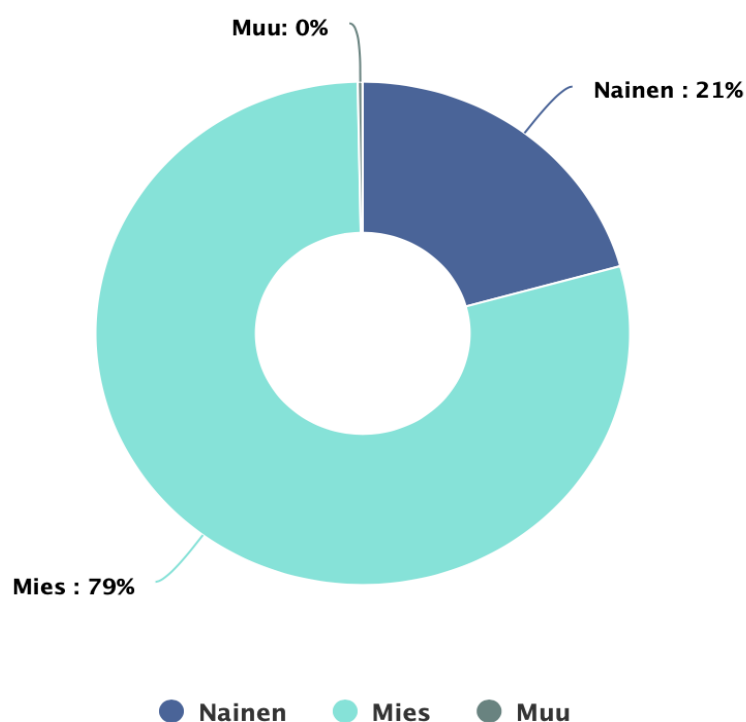
Tuloksissa ilmenevällä sanalla ”saatto” tarkoitetaan asiakkaan saattamista jonkin palvelun luokse, esimerkiksi yhdessä asiakkaan kanssa käynti päihdepolin vastaanotolla tai asiakkaan saattaminen päivystykseen. Saattaminen voi olla ennakoon asiakkaan kanssa sovittu tai tapaamisella ilmaantunut tarve. Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakkaan avustamista ohjeistamalla haluamaansa palveluun. Asiakkaalle on saatettu antaa haluamansa palvelun yhteystiedot tai ohjeistettu ja autettu asiakasta, kuinka edetä tai mihin olla yhteydessä, jotta pääsisi tietyn palvelun asiakkaaksi. Asiakas on saattanut myös saada sekä saattoapua että myös palveluohjausta.

7.1 Tutkimuksen ja asiakkaiden taustatietojen tarkastelua

Questback kyselyyn tuli yhteensä 962 vastausta, ajalla 1.3.–30.4.2021. On huomioitava, että yhdestä asiakkaasta on voitu täyttää kysely useamman kerran eri henkilöiden toimesta, jonka vuoksi emme voi puhua asiakasmääristä vaan kohtaamista. Lisäksi on ollut mahdollista, ettei kaikkiin kyselyn kohtiin ole vastattu vaan vastattavat kysymykset valikoituivat työntekijöiden työlle oleellisten

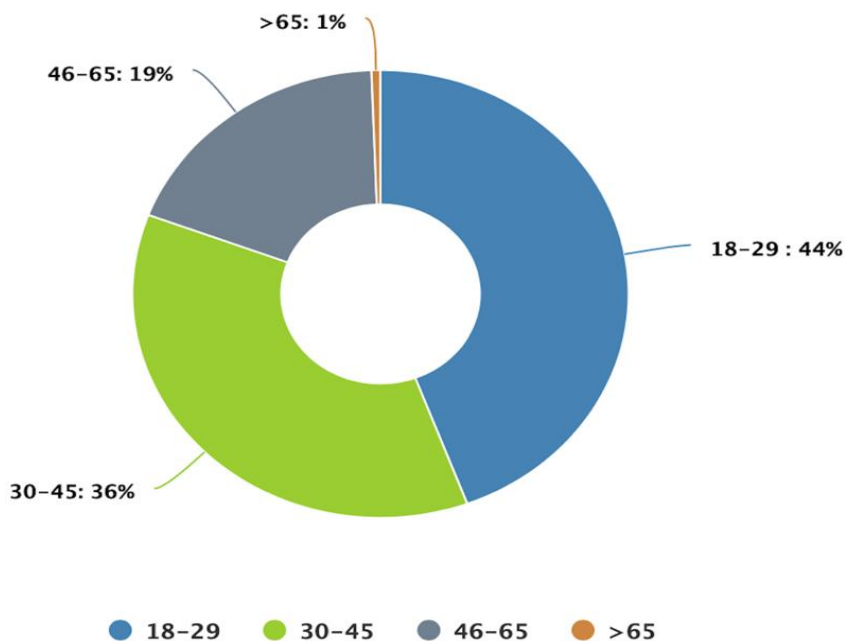
kysymysten mukaan. Laadullisen tutkimuksen tuloksista olemme nostaneet joitakin esimerkkejä, jotka olemme saaneet tuloksissa. Laadullisen tutkimuksen tuloksissa käytetään ajoittain ”ammattislangia” ja vastaustilaa avoimelle kirjoitukselle ei ollut paljon, jonka vuoksi vastaukset saattavat olla tiiviitä ja lyhyitä.

Questback kyselyn tuloksien mukaan vastaajien asiakkaista 79 prosenttia oli miehiä (N=271), 21 prosenttia naisia (N=71) sekä 0 prosenttia (N=1) muun sukupuolisia. Kysymykseen oli vastattu yhteensä 343 kertaa (Kuvio 6).



Kuvio 6. Jonotyön asiakkaiden sukupuolijakauma prosentteina.

Tuloksien mukaan (Kuvio 7.) suurin osa (44 %) asiakkaista oli 18-29-vuotiaiden ikähaarukassa ja seuraavaksi eniten oli 30-45-vuotiaita (36 %). 46-65-vuotiaita asiakkaita oli selkeästi vähemmän kuin nuorempia. Kaikista vähiten tavattiin yli 65-vuotiaita asiakkaita, joita oli vain muutama. Vastauksia kysymykseen oli yhteensä 343.



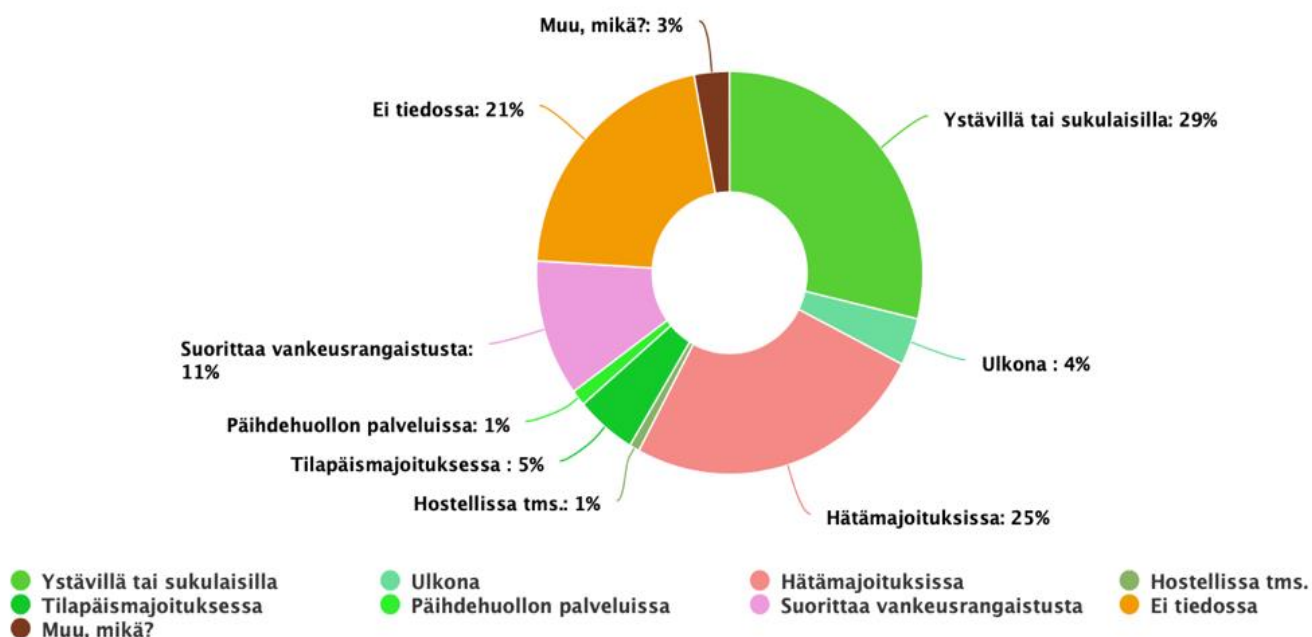
Kuvio 7. Asiakkaiden ikäjakauma prosentteina

Miesten, naisten sekä muun sukupuolisten ikäjakaumat sukupuolien mukaan eroteltiin kyselyssä. Naisista suurin osa oli 18–29-vuotiaita (49%) sekä 30–45-vuotiaita (31 %). Loput naisista (20%) olivat 46–65-vuotiaita, yhtään yli 65-vuotiasta naista tavattu kyselyn aikana. Miehiä oli lähes saman verran nuorissa 18–29-vuotiaissa (43 %) ja 30–45-vuotiaiden ikähaarukassa (38 %). Miehistä 19 prosenttia oli 46–65-vuotiaita ja yli 65-vuotiaita oli alle yksi prosentti. Muun sukupuolisista kaikki tavatut olivat 30-45-vuotiaiden ikähaarukassa.

Asiakkaiden kanssa tehty työn sisältö jakautui miesten ja naisten välillä hyvin taiseisesti, sen sijaan muun sukupuolisten kanssa työ jakautui palveluohjaukseen sekä keskusteluun/psykososiaaliseen tukeen. Vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 774, jolloin yhden asiakkaan kohdalla on voitu valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Naisiasiakkaista suurimman osan (57 %) kanssa toteutettiin keskustelua/psykososiaalista tukea. Lisäksi lähes puolien (48 %) naisten kanssa oli konsultaatio-/selvitystyötä. Tapaamisilla naisten kanssa 35 prosenttia oli yleistä ohjausta tai neuvontaa sekä 31 prosenttia sai palveluohjausta. Vain pieni määrä (3 %) naisiasiakkaista saatettiin palveluihin. Miespuolisista asiakkaista suurin osa (57 %) sai keskustelua/psykososiaalista tukea tapaamisilla. Hieman alle puolella (45 %) palvelu sisälsi konsultaatiota tai selvitystyötä. Miehillä yleistä

ohjausta ja neuvontaa oli 33 prosentilla sekä palveluohjausta 30 prosentilla. Miesasiakkaista muutamat (2 %) saatettiin palveluihin.

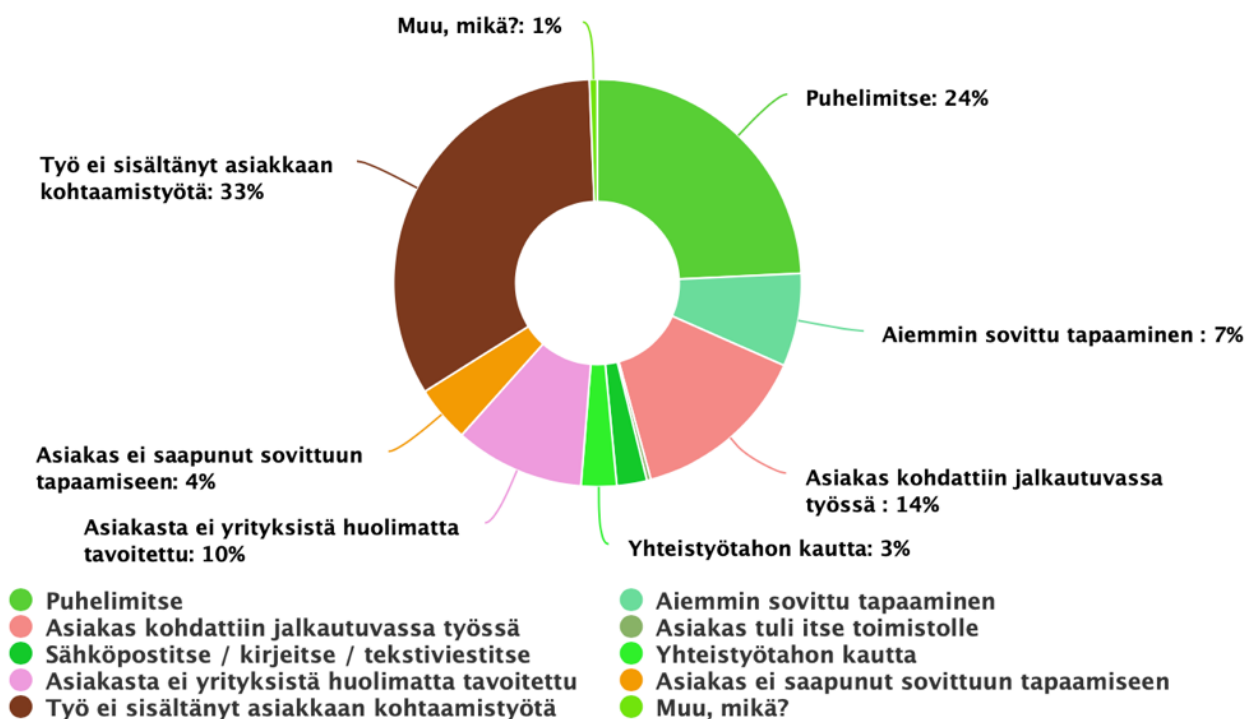
Asiakkaiden yöpymistä kartoitettiin taustakysymyksissä (Kuvio 8, N=237). Osa asiakkaista (29 %) yöpyy ystävien tai sukulaisten luona, mutta jopa yksi neljästä yöpyy hätmajoituksissa. Kuitenkaan kaikkien asiakkaiden yöpymispaikka ei ollut tiedossa. Asunnottomista asiakkaista pieni osuus (11 %) suoritti vankeusrangaistusta sekä vain muutama kyselyn aikana tavatuista asiakkaista majoittui tilapäismajoituksessa. Päihdehuollon asumispalveluissa tai hostellissa oli vain harva. Muu, mikä -vaihtoehto oli valittuna muutamassa tapauksessa, joissa oli kerrottu esimerkiksi yöpymisestä asumiskelvottomassa mökissä, jäämisestä juuri asunnottomaksi asumisen tuen asunnosta ja asumisesta epävirallisesti kaverin asunnossa.



Kuvio 8. Asunnottomien asiakkaiden yöpyminen

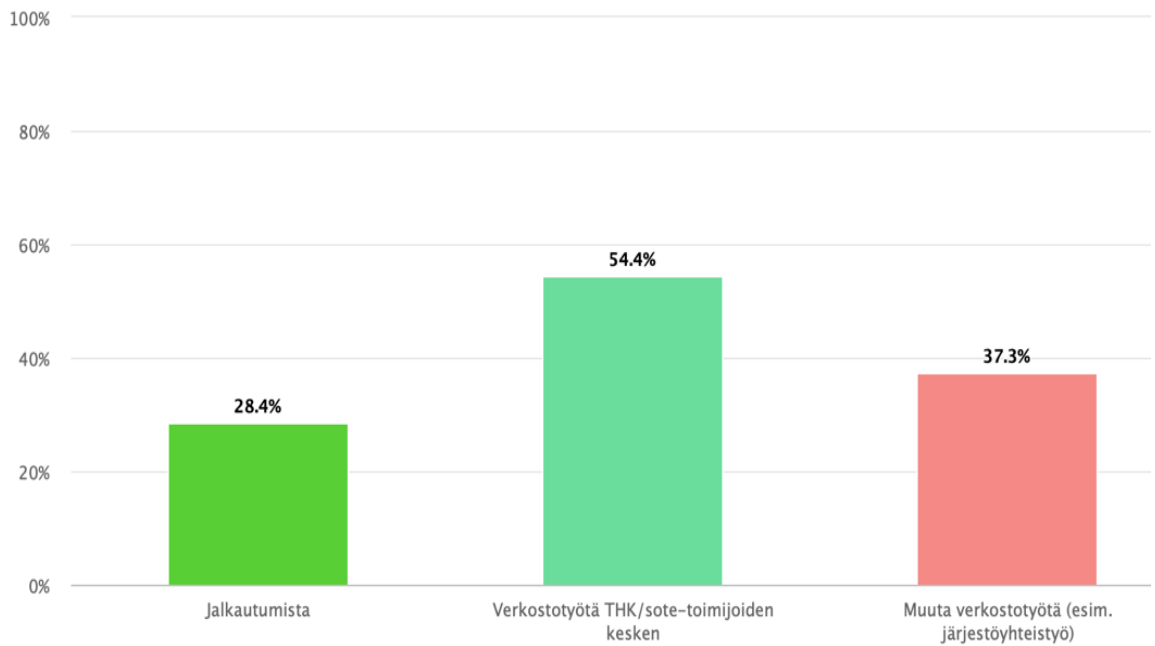
Kyselyn aikana asunnottomaan asiakkaaseen saatiin 24 prosentilla tapauksista yhteys puhelimitse (Kuvio 9, N=961) 14 prosenttia asiakaista kohdattiin jalkautuvan työn kautta sekä 7 prosenttia asiakkaista tavattiin aiemmin sovitulla tapaamisajalla. Yhteistyötahojen kautta saatiin myös muutamissa tapauksissa asiakkaaseen kontakti. Muu, mikä -vaihtoehtoon mukaan asiakkaihin saatiin myös

yhteys esimerkiksi kirjeillä, viestillä sekä omaisten kautta. Yksi kolmasosa asiakastyöstä ei pitänyt sisällään laisinkaan asiakkaan kohtaamistyötä. 10 prosentissa tapauksista asiakasta ei yrityksistä huolimatta tavoitettu sekä vain harvoissa tapauksista asiakas ei saapunut sovittuun tapaamiseen. Yhden asiakkaan tavoittamiseksi on saatettu valita useampi vastausvaihtoehto.



Kuvio 9. Asiakkaaseen kontaktin saamisen tavat

Asiakkaiden kanssa tehtyyn työhön (Kuvio 10, N=619) sisältyi yli puolessa tapauksista verkostotyötä terveys- ja hyvinvointikeskuksen (THK) tai sosiaali- ja terveystoimijoiden kesken. Osa (37%) tapauksista sisälsi jotain muuta verkostotyötä, esimerkiksi yhteistyötä järjestöjen kanssa. Jalkautumista sisälsi lähes yksi kolmasosa kerroista. On otettava huomioon, että kyseiseen kysymykseen on voinut valita useamman eri vaihtoehdon eli yksi tapaaminen on voinut sisältää useampanakin vaihtoehtoa.



Kuvio 10. Asiakastyön sisältö

Yhteistyötahot asiakkaan asioiden hoitamisessa (N=635) oli 27 prosentin osuudella rikosseuraamuslaitos sekä toiseksi (23 %) eniten oli aikuissosiaalityön tai nuorisososiaalityön kanssa yhteistyötä. Asumisen tuen arviointi- ja sijoitustyöryhmän kanssa oli yhteistyötä 21 prosenttia sekä järjestötoimijoiden tai kolmannen sektorin kanssa yhteistyötä oli 17 prosenttia tapauksista. Hätä- ja tilapäismajoituksen henkilökunnan kanssa yhteistyötä tehtiin 13 prosentin osuudella tapauksista. Päihdepalveluiden (7 %) ja tuetun asumisen henkilökunnan (8 %) kanssa yhteistyötä oli vain pienen määrän kanssa asiakkaista.

Kelan, perusterveydenhuollon avopalveluiden, erikoissairaanhoidon sekä päivystyspalveluiden ja omaisten sekä työvoimapalveluiden kanssa oli selkeästi vähemmän yhteistyötä kuin muiden toimijoiden kanssa. Muu, mikä -vaihtoehto oli valittuna muutamissa (4 %) tapauksista. Nämä sisälsivät esimerkiksi edunvalvonnan, asiakkaan oman tukihenkilön, lastensuojelun, poliisin, jälkihuollon sekä lakimiehen palveluita.

Tapaamisten jälkeen suurimmalla osalla (60 %) asiakkaista yhteydenpito jontyöhön jatkui tapaamisilla ja muulla työskentelyllä (N=731). Oli myös tilanteita, joissa tapaaminen jäi kertaluontoiseksi (7 %) sekä tilanteita missä asiakas oli

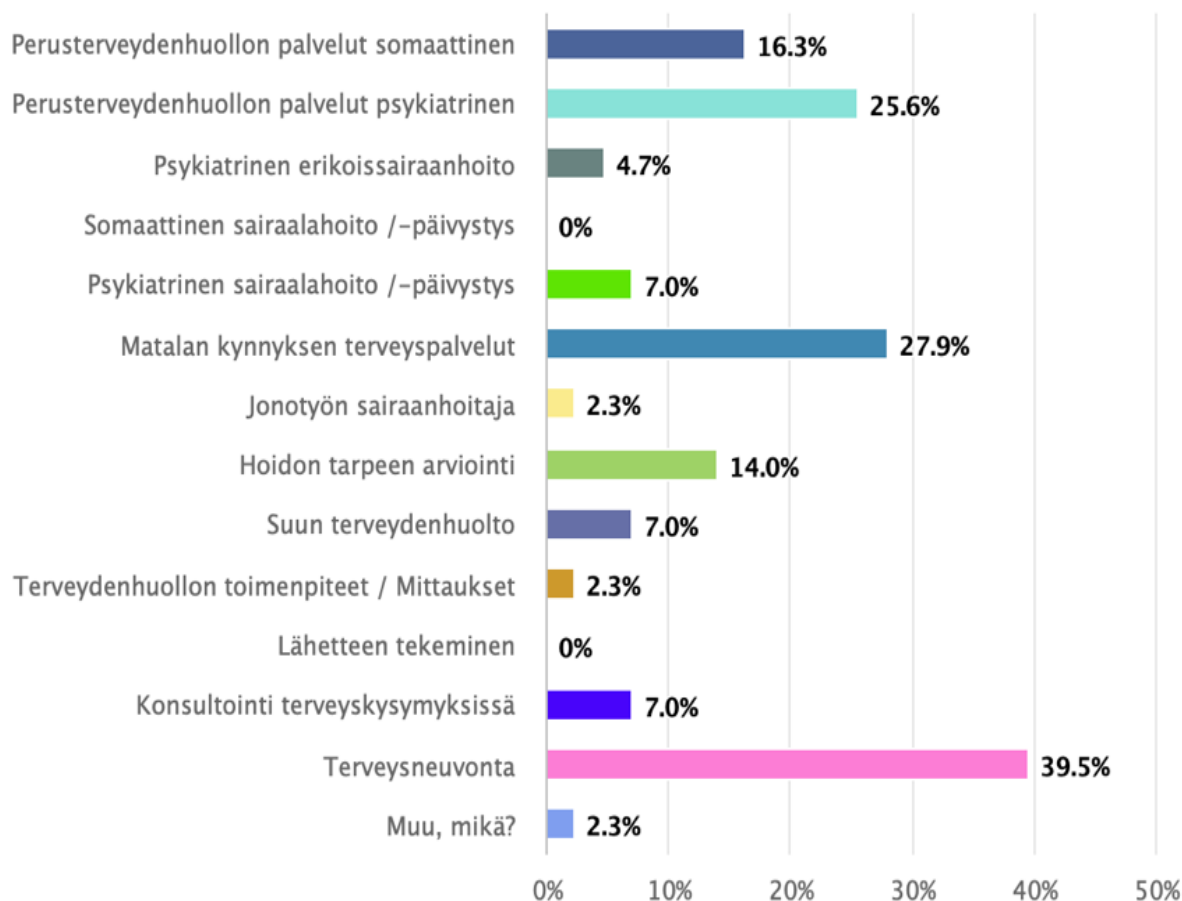
poistettu asumispalveluiden jonosta (5 %). Joissakin tilanteissa asiakas ei kokenut tarvitsevänsä jonotyön palveluita, jolloin jäätiin seuraamaan tilannetta "sivusta" valmiina auttamaan, mikäli asiakkaan mieli ja tilanne muuttuisivatkin. Muu, mikä -vaihtoehto oli valittuna 9 prosentin osuudella tapaamisista ja se piti sisälleen esimerkiksi etsivän työn jatkamisen sekä yhteystietojen vaihtamisen varmuuden vuoksi.

7.2 Asunnottomien asiakkaiden terveyspalveluiden tarve

Verkkokyselyn vastauksissa ja laadullisen tutkimuksen analyysissä nousi esille asunnottomien terveyspalveluiden tarve (N=23). Asiakkaiden terveyspalveluiden tarve kohdentui mielenterveyspalveluihin. Laadullisen tutkimuksen tuloksista ilmeni, että terveyspalveluiden tarvetta oli akuutille psykiatriselle sairaalahoidolle ja psykiatrisen avohoidon vastaanotoille. Laadullisen tutkimuksen tuloksien perusteella myös terveysneuvonnan ja palveluohjauksen tarvetta esiintyi asiakastapaamisissa. Kyselyn toteutuksen aikana koronapandemiaan liittyvät suojautumiset olivat esillä terveysneuvonnan keskusteluissa. Tuloksista voidaan todeta, että joidenkin asiakkaiden terveyspalveluiden tarve on akuuttia ja kokonaisvaltaista, niin somaattisten kuin psyykkistenkin sairauksienkin osalta. Kuitenkin joillakin asiakkaista oli ainoastaan terveyspalveluiden palveluohjaukseen ja neuvontaan liittyvää ohjauksen tarvetta. Laadullisen tutkimuksen tuloksista nousi esiin asiakkaan tarve avulle, mutta palveluiden piiriin saaminen nousi haasteeksi.

Vuosia ulkona asuva asunnoton, jolla vaikea mielenterveysongelma, ei olla saatu palveluiden piiriin yrityksistä huolimatta.

Määrällisen tutkimuksen tuloksista ilmenee, että asiakkaat (N=43), jotka tarvitsivat terveydenhuollon palveluita, jakautuivat kuvion 11. mukaisesti useammalle eri palvelulle. Kuviossa tulokset sisältävät palveluohjauksen sekä palveluihin saattamisen, eikä niitä ole vielä tässä vaiheessa eritelty toisistaan.



Kuvio 11. Terveydenhuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden (N=43) jakautuminen eri terveydenhuollon palveluihin.

Vertailimme kyselyssä mainittuja terveystpalveluita ja niiden palvelusisältöjä, keskittyen jatkokysymykseen oliko kyseessä palveluohjaus vai saatto. Tuloksista ilmenee, että palveluihin tapahtuvia saattoja oli hyvin vähän, lähes kaikissa tapauksissa asiakas palveluohjattiin palveluun. Kaikki muut terveydenhuollon palvelut sisälsivät vain palveluohjausta (100 %) paitsi matalan kynnyksen terveystpalvelut.

Terveytneuvonnan palveluohjausta sai moni asiakkaista (40 %) ja se oli prosentuaalisesti suurin terveydenhuollon palveluntarve kyselyn tuloksista. Matalan kynnyksen terveystpalveluita tarvitsi myöskin moni (28 %) asiakkaista, joista 17 prosenttia oli saattoja palveluun ja loput palveluohjausta. Kolmanneksi suurimpana olivat perusterveydenhuollon psykiatriset palvelut, joihin ohjattiin yksi neljäsosa terveydenhuollon palveluita tarvitsevista asiakkaista.

Perusterveydenhuollon somatiikan palveluihin ohjattiin selkeästi vähemmän (16 %). Hoidon tarpeen arviointia oli noin yksi seitsemäsosalla terveydenhuollon palveluita tarvitsevista asiakkaista. Suun terveydenhoidon, psykiatrisen sairaalahoidon/päivystyksen palveluiden tarvetta sekä konsultointia terveystarkastuksissa ilmeni vain muutamissa tapauksissa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita tarvitsi pieni osuus (5 %) asiakkaista. Jonotyön sairaanhoitajalle ja terveydenhuollon toimenpiteisiin/mittauksiin ohjattiin muutama asiakkaista. Somaattisen sairaanhoidon/päivystyksen tai läheteen tekoa tarvitsevia asiakkaita ei tavattu kyselyn aikana.

7.2.1 Terveydenhuollon palvelut ja asiakkaan sukupuoli

Kyselyvastausten perusteella suurin osa terveydenhuollon palveluiden tarpeessa olevista henkilöistä oli miehiä (79 %) ja naisia oli vähemmän (21 %). Muun sukupuolisia asiakkaita oli alle yksi prosentti. Vaikka miehiä oli enemmistö, jakautui naisten terveydenhuollon palvelutarve useammalle palvelulle kuin miesten palveluiden tarve.

Kuitenkin miehiä (50 %) ja naisia (50 %) oli yhtä paljon perusterveydenhuollon psykiatristen palveluiden sekä somaattisen sairaalahoidon/päivystyksen tarpeessa. Psykiatrisesta erikoissairaanhoidon tarvitsijoista suurin osa (75 %) oli naisia. Kaikki matalan kynnyksen terveystarkastuksia, terveydenhuollon toimenpiteitä/mittauksia, tarpeita läheteelle sekä konsultointia terveystarkastuksissa tarvitsevista asiakkaista oli naisia. Terveystarkastuksen tarpeessa olevista asiakkaista suurin osa (60 %) oli naisia sekä lisäksi suun terveydenhuollon palveluita tarvitsevista asiakkaista suurin osa (75 %) oli myös naisia. Työryhmän oman sairaanhoitajan terveystarkastuksia tarvitsevista asiakkaista suurin osa oli sen sijaan miehiä (71 %).

7.2.2 Terveysthuollon palvelut ja asiakkaan ikäjakauma

Tuloksista havaitaan, että 18–29- sekä 30–45-vuotiaat tarvitsivat eniten terveydenhuollon palveluita. 46–65-vuotiaista asiakkaista vain osa (14 %) tarvitsi ohjausta tai saattoa matalankynnyksen palveluihin, muihin terveydenhuollon palveluihin ei ollut tarvetta. Yli 65-vuotiaita asiakkaita ei ollut merkittynä terveydenhuollon palveluita kartoittavassa kysymyksessä.

Perusterveydenhuollon somatiikan palveluita tarvitsevista asiakkaista kaikki olivat 30–45-vuotiaita, kun taas perusterveydenhuollon psykiatrisia palveluita tarvitsevista suurin osa (75 %) oli 18–29-vuotiaita ja loput olivat 30–45-vuotiaita. Psykiatrista erikoissairaanhoidon tarvitsevat asiakkaat jakautuivat tasan 18–29- sekä 30–45-vuotiaisiin. Matalan kynnyksen terveystalveluiden tarpeessa olivat enimmäkseen 18–29-vuotiaat (43 %) sekä 30–45-vuotiaat (43 %), mutta myös 46–65-vuotiaat (14 %) tarvitsivat kyseistä palvelua. Terveystneuvonnan palveluiden tarpeessa suurin osa (80 %) oli nuoria 18–29-vuotiaita ja loput olivat 30–45-vuotiaita. Mikään ikäluokka ei tarvinnut somatiikan sairaalahoitoa/päivystystä eikä lähetteen tekoa.

Hoidon tarpeen arvioinnin ikäjakaumassa suurin osa oli 30–45-vuotiaita (75 %) ja loput olivat 18–29-vuotiaita asiakkaita. Suun terveydenhuollon tarvitsemia palveluita sekä konsultointia terveystkysymyksissä tarvitsevista asiakkaista kaikki olivat nuoria 18–29-vuotiaita. Sen sijaan terveydenhuollon toimenpiteitä/mittauksia tarvitsivat vain 30–45-vuotiaat asiakkaat.

7.3 Asunnottomien asiakkaiden päihdepalveluiden tarve

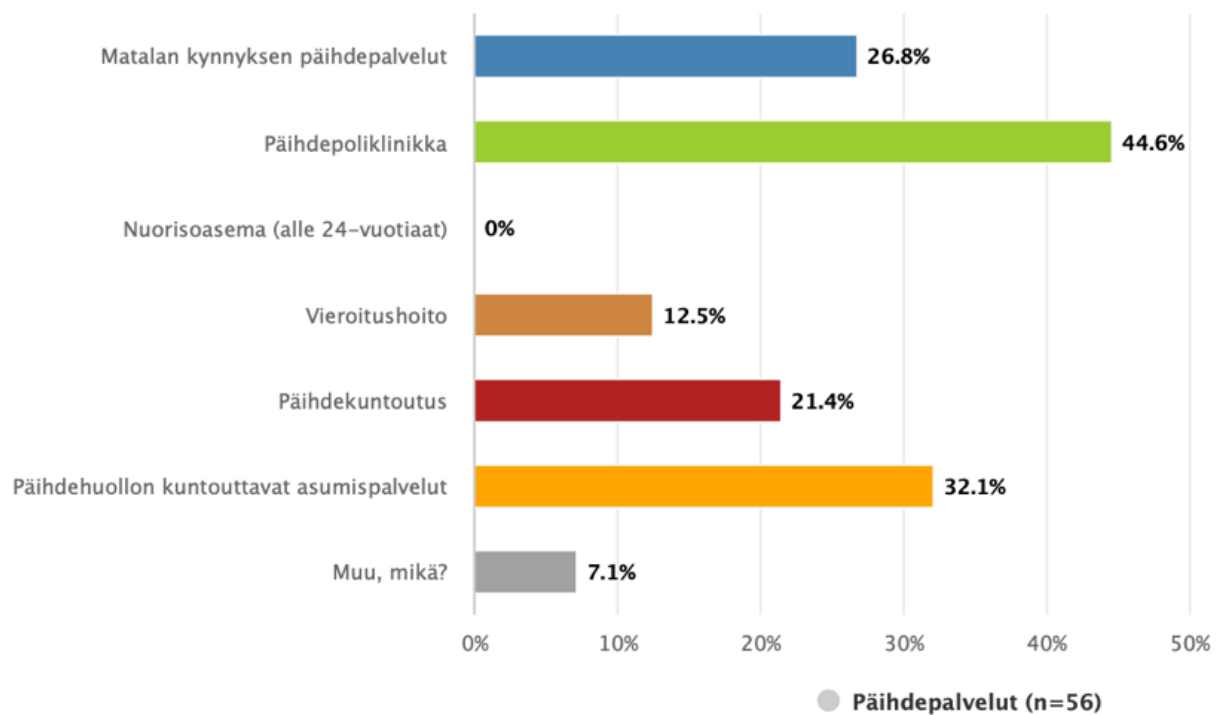
Laadullisen aineiston tuloksista ilmenee, että useilla asunnottomilla on päihteiden käyttöä ja käytöstä aiheutuvia haasteita elämässään (N=43). Päihdepalveluiden akuuttitarvetta ja palveluihin pääsyn halu tulivat esille kyselyn tuloksissa. Tulosten perusteella päihdeettömiä asumisyksiköitä tarvittaisiin lisää Helsingin kaupunkiin. Myös päihdehoitopaikkojen palvelut ovat riittämättömiä asiakkaiden

tarpeeseen nähden. Laadullisen tutkimuksen tuloksista nousi esiin päihdepalveluiden tarvetta.

Kevät vaikeaa aikaa. Motivoitunut edelleen päihdehoitoon, hakeutussa vertaistuen kanssa.

Asiakas sanoo huono-osaisten kärsineen korona-ajasta eniten, koska palvelut ei ole toiminut, esim. päihdehoito. Paljon tuttavilla menehtynyt.

Kyselyn aikana tavatuista asiakkaista osa (N=56) tarvitsivat päihdepalveluiden palveluita (Kuvio 12). Kaikista suurin tarve (45 %) oli päihdepoliklinikan palveluille. Useat asiakkaat palveluohjattiin päihdepoliklinikalle sekä noin joka kymmenes sai saattoapua päihdepoliklinikan palveluihin.



Kuvio 12: Päihdepalveluiden palvelut ja niihin palveluohjatut asiakkaat prosentteina (N=56)

Toiseksi eniten (32 %) tarvetta ilmeni päihdehuollon kuntouttaviin asumispalveluihin. Päihdehuollon kuntouttavia asumispalveluita tarvitsevista asiakkaista kaikki palveluohjattiin eikä saattoja palveluun ollut. Matalan kynnyksen päihdepalveluiden tarvetta oli monella (27 %) asiakkaista, joista palveluihin saatettiin

jopa 13 prosenttia. Lisäksi päihdekuntoutukseen sekä vieroitushoitoon toteutettiin palveluohjauksia useamman kerran. Kyselyn aikana ei tavattu asiakkaita, joita olisi palveluohjattu tai saatettu alle 24-vuotiaille tarkoitettuihin nuorisoaseman palveluihin. Muu, mikä -vaihtoehto oli valittuna joissakin tapauksista, joissa oli kerrottu asiakkaan saaneen palveluohjausta esimerkiksi K-klinikan (= A-klinikan korvaushoidon ostopalvelun) palveluihin.

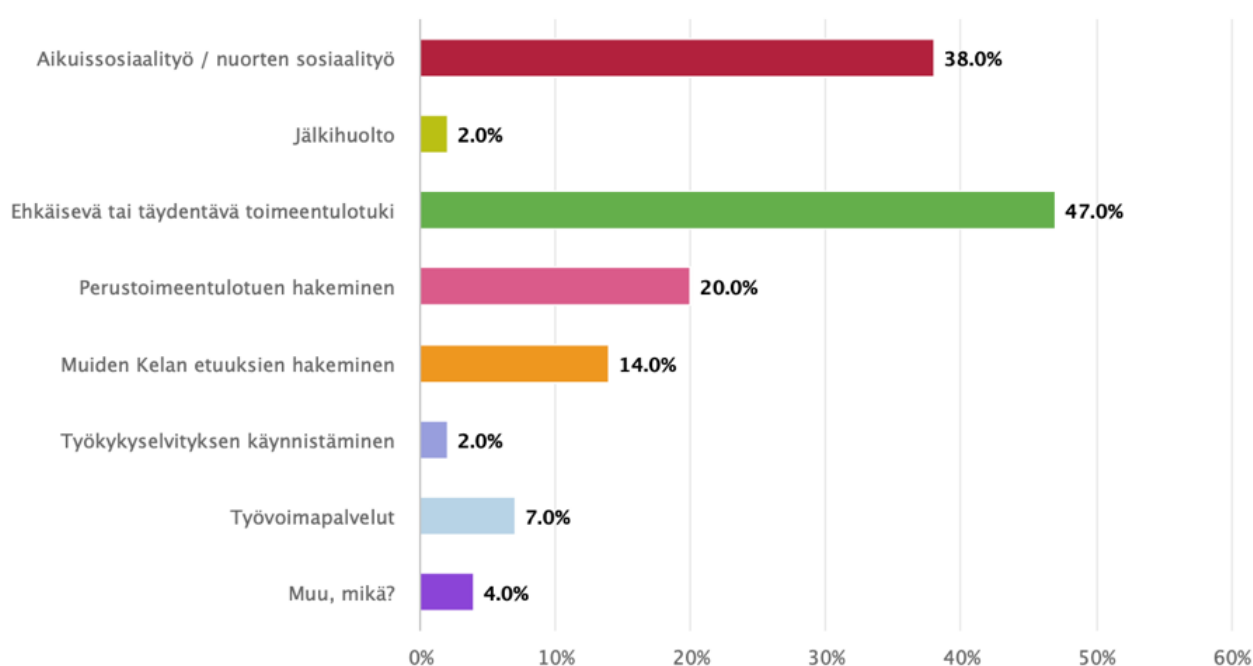
7.3.1 Päihdepalvelut ja asiakkaan sukupuoli ja ikä

Päihdepalveluita tarvitsevista asiakkaista suurin osa oli miehiä (79 %) ja naisia oli huomattavasti vähemmän (21 %). Naisia kuitenkin palveluohjattiin ja saatettiin miehiä enemmän matalan kynnyksen palveluihin. Päihdepoliklinikan (70 %) ja päihdekuntoutuksen (80 %) tarpeessa olevista henkilöistä suurin osa oli miehiä. Tulosten mukaan kaikki vieroitushoidon ja päihdehuollon kuntouttavien asumis- palveluiden palveluiden tarpeessa olevat asiakkaat olivat miehiä. Päihdepalveluiden tarpeessa olevia muun sukupuolisia ei kyselyn aikana ollut lainkaan.

Asiakkaat, jotka tarvitsivat päihdepalveluita, olivat työikäisiä 18–29- sekä 30–45-vuotiaita. Kyselyn aikana ei tavattu 46–65-vuotiaita sekä yli 65-vuotiaita asiakkaita, jotka olisivat tarvinneet päihdepalveluita. Kaikki asiakkaat, jotka tarvitsivat päihdepoliklinikan, vieroitushoidon tai päihdehuollon kuntouttavien asumis- palveluiden palveluita olivat iältään 30–45-vuotiaita. Sen sijaan taas matalan kynnyksen palveluita tarvitsevista asiakkaista suurin osa (56 %) oli nuoria 18–29-vuotiaita ja loput 30–45-vuotiaita. Päihdekuntoutukseen oli eniten (80 %) tarvetta 30–45-vuotiailla asiakkailla, mutta myös osa (20 %) palvelua tarvitsevista oli nuoria 18–29-vuotiaita. Muu, mikä -vaihtoehtoon oli avattuna korvaushoidon tarve 30–45-vuotiailla asiakkailla.

7.4 Asunnottomien asiakkaiden sosiaali- ja asumispalveluiden tarve

Kyselyn aikana tavatuista asiakkaista sata tarvitsi joitain sosiaalityön tarjoamia palveluita (Kuvio 13). Tuloksissa on mainittu erikseen, mikäli asiakkaat olivat saatettu kyseiseen palveluun eikä vain palveluohjattu. Tuloksia tarkastellessa on otettava huomioon, että asiakas on mahdollisesti tullut tapaamiseen asumisen tuen toimistoon, sillä esimerkiksi asiakkaan aikuissosiaalityö on saattanut olla siellä, jonka vuoksi asiakasta ei ole ”saatettu palveluihin” vaan asiakas on itse tullut paikalle.



Kuvio 13. Sosiaalityön palveluiden tarve (N=100)

Eniten (47 %) asiakkaat tarvitsivat ehkäisevään tai täydentävään toimeentulotuen liittyvissä asioissa palvelua. Ehkäisevään tai täydentävään toimeentulotuen liittyen pieni osa (2 %) asiakkaista saatettiin palveluun ja suurin osa saivat ohjausta palvelun piiriin pääsemisessä. Jonotyön sosiaaliohjaajilla ja sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus tehdä ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen päätöksiä, joita tehtiinkin sosiaalipuolen palveluita tarvitsevista asiakkaista suurimman osan kanssa (59 %). Toiseksi isoimpana palvelutarpeena nousi aikuissosiaalityö/nuorten sosiaalityö (38 %).

Yksi viidesosa asiakkaista tarvitsivat palveluohjausta perustoimeentulon kanssa. Kelan etuuksien kanssa palveluohjauksen tarvetta oli hieman vähemmällä määrällä (14 %) asiakkaista. Työvoimapalveluita tarvitsi pieni määrä (7 %) asiakkaista, joista kaikki saivat palveluohjausta sekä lisäksi osa (14 %) sai palveluun lähetteen. Vain muutama asiakas tarvitsi jälkihuollon palveluita. Muu, mikä -vaihtoehto oli valittuna vain muutamissa tapauksissa, joissa oli tuotu ilmi tarve palveluohjaukseen sosiaali- ja kriisipäivystykseen, välitystilille, Kelan perintäpäätökselle sekä Etsivälle lähityölle.

Sosiaalipalveluihin kuuluvat Helsingissä myös asumispalvelut. Tuloksista ilmenee, että osalla asunnottomista ei ole ollut kokemusta itsenäisestä asumisesta. Elämönhallinnan haasteet ovat vaikuttaneet asunnottomuuteen ja oman asunnon saamiseen. Monissa vastauksissa todetaan asumispalveluiden jonotusaikojen olevan kohtuuttoman pitkät Helsingissä. Myös asiakkaiden palveluiden tarpeissa, asunnottomuuden kestossa ja soveltuvan tuen määrässä on eroja. Tuloksista ilmenee, että asiakkaille soveltuvissa asumispalvelupaikoissa on puutteita ja niitä on tarpeeseen nähden liian vähän. Laadullisen tutkimuksen vastauksista nouseva tarve liittyi usein toimeentulotuen hakemiseen ja saamiseen sekä Kelan palveluihin. Myös työvoimapalveluiden tarve tuli esiin vastauksissa. Kyselyn avoimista vastauksista tuli toistuvasti esille asumispalveluiden pitkät jonotusajat Helsingissä, että asumispalveluiden tarve (N=60). Nostimme esimerkkejä laadullisen tutkimuksen tuloksista havainnollistamaan asiakkaiden sosiaalityön palvelutarvetta:

Asiakkaan terveydentila ja hoidon tarve epäselvä ja vaikutelman mukaan kuitenkin suurelta osin määrittämässä tuen tarvetta.

Asiakas tehnyt rikoksia päästäkseen vankilaan ennemmin kuin tuettuun asumiseen.

Vahvaa päihteiden käyttöä, huono psyykinen vointi, asunnoton, jolla pitkät rajaukset hätämajoituksiin käytöksen takia.

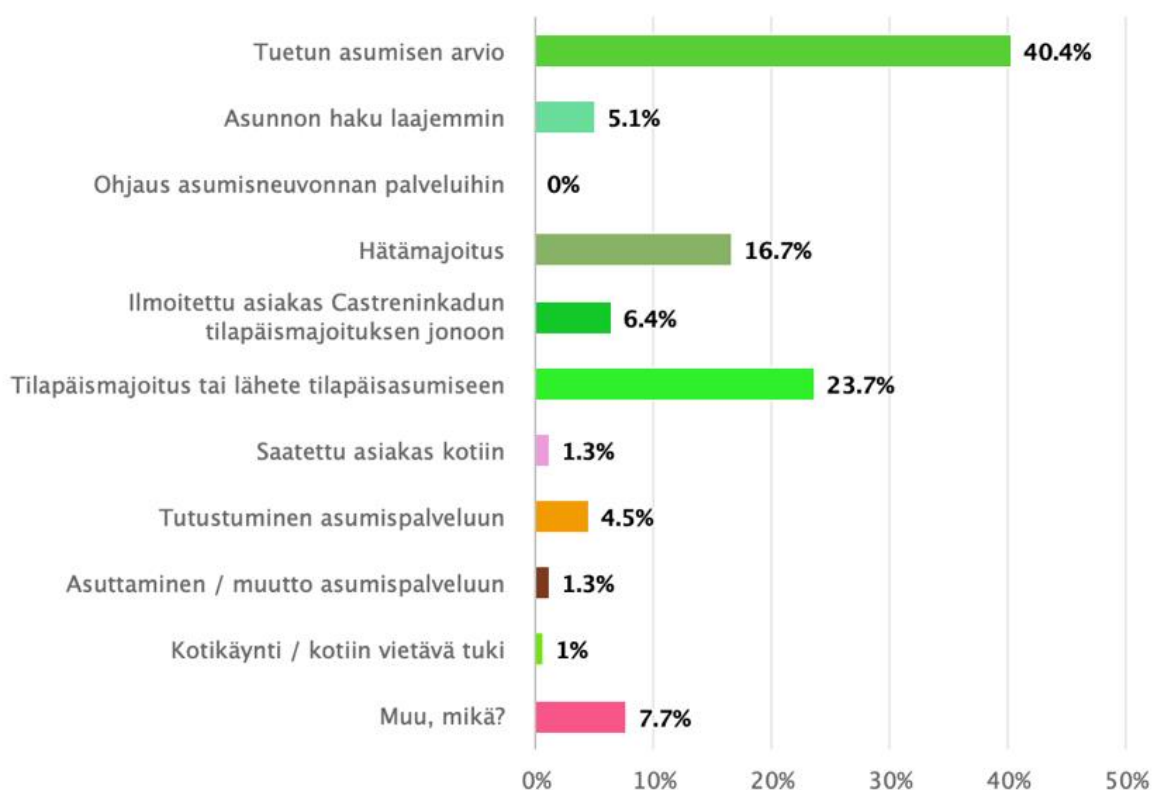
Tuloksista ilmenee, että moniongelmaisten ja paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaaminen on osoittautunut haasteelliseksi. Useilla asiakkailla on päihdesairauden lisäksi myös mielenterveys sairauksien diagnooseja.

Näille henkilöille tarkoitettuja ja soveltuvia tuetun asumisen paikkoja on tarpeeseen nähden vähän.

Vapautumassa vankilasta, ei aiempaa itsenäistä asumista. Ollut 15-vuotiaasta lähtien tuomiolla jo lähes 10 v ajan.

Asunut steissillä vuosikausia, ei ole halunnut asumispalveluihin.

Tuloksista ilmenee, että asiakkailta (N=156) oli tarvetta eri asumispalveluihin (kuvio 14). Eniten tarvetta asiakkailta oli tuetun asumisen arviolle, jonka palveluohjaukselta tarvitsi 40 prosenttia asiakkaista sekä toiseksi eniten (24 %) tarvetta oli palveluohjaukselle tilapäismajoitukseen. Tilapäismajoitukseen liittyvissä asioissa palveluohjaukselta oli suurimassa osassa (64 %) tapauksia, mutta saattoja tilapäismajoituksen palveluihin oli jopa 36 prosenttia tapauksista. Läheteitä asiakkaille tilapäismajoitukseen tehtiin 9 prosentille tapauksista. Kyselyn aikana Castreninkadulla sijaitsevaan tilapäismajoituksen jonoon laitettiin 6 prosenttia asumispalveluiden tarpeessa olevista asiakkaista.



Kuvio 14. Asiakkaiden asumispalveluiden tarve (N=156)

Tuloksista ilmenee, että hätämajoitukseen palveluohjausta tarvitsi moni (17 %) asiakkaista. Muutamaa asiakasta autettiin asunnon haussa laajemmin sekä avustettiin tutustumisessa asumispalveluun. Harvoissa tapauksissa asiakkaalla on ollut tarvetta asuttamiselle, kotikäynnille tai kotiin vietävään tukeen. Muu, mikä -vaihtoehto oli valittuna joissakin tapauksista ja sen kerrottiin sisältäneen palveluohjauksen esimerkiksi erityisdiakonian tukiasuntoihin, keskustelun uudesta jono paikasta sekä motivointia vastaanottamaan saatu tuetun asumisen paikka.

7.4.1 Sosiaali- ja asumispalvelut ja asiakkaan sukupuoli

Sosiaalityön palveluita tarvitsevista asiakkaista suurin osa (79 %) oli miehiä ja naisia loput (21 %). Muun sukupuolisia oli alle yksi prosentti kyselyn vastauksista, kuitenkin tuloksista ei ilmennyt muun sukupuolisten tarvetta sosiaalityön palveluille. Kaikki jälkihuollon, työkykyselvityksen ja työvoimapalveluiden palveluiden tarpeessa olevista asiakkaista oli naisia. Sen sijaan taas ehkäisevän tai täydentävän toimeentulotuen kanssa apua tarvitsevista asiakkaista lähes kaikki (93 %) olivat miehiä. Helsingin kaupungilta voi hakea täydentävää toimeentulotukea niihin menoihin, joita perustoimeentulotuki ei kata. Ehkäisevän toimeentulotuen tarkoituksena on edistää asiakkaan sosiaalista turvallisuutta ja omatoimista suoriutumista sekä ehkäistä syrjäytymistä. (Helsingin kaupunki, i.a.-d) Kelan muiden etuuksien kanssa apua tarvitsevia oli tasan saman verran miehissä ja naisissa. Kelan muilla etuuksilla tarkoitetaan niitä palveluita, joita asiakas voi hakea, jos on niihin oikeutettu. Aikuissosiaalityötä tai nuorten sosiaalityötä tarvitsevista asiakkaista enemmistö (75 %) oli miehiä ja loput naisia.

Asumispalveluissa suurin osa asiakkaista oli miehiä. Tutustumisessa asumispalveluun, kotiin vietävässä tuessa tai asiakkaan ilmoittamisessa Castreninkadun tilapäismajoituksen jonoon oli asiakkaina ainoastaan miehiä. Tuetun asumisen arvioissa vähemmistö (20 %) oli naisia ja loput miehiä. Hätämajoituksen palveluiden tarpeessa olevista asiakkaista enemmistö (67 %) oli miehiä ja loput olivat naisia. Muun sukupuolisia asiakkaita ei ollut vastauksissa.

7.4.2 Sosiaali- ja asumispalvelut ja asiakkaan ikä

Sosiaalityön palveluiden tarpeessa olevista asiakkaista suurin osa (44 %) oli nuoria iältään 18–29-vuotiaita. 30–45-vuotiaita oli toiseksi eniten (36 %) sekä kolmanneksi eniten oli 46–65-vuotiaita (19 %). Yli 65-vuotiaita asiakkaita oli alle yksi prosentti. Aikuissosiaalityön sekä nuorten sosiaalityön palveluiden tarpeessa olevista asiakkaista suurin osa (45 %) oli 30–45-vuotiaita, mutta 18–29-vuotiaita oli myös runsaasti (35 %). Lisäksi myös vanhempia 46–65-vuotiaita oli paljon (20 %). Kaikki jälkihuollon palveluiden asiakkaat olivat iältään 18–29-vuotiaita.

Lähes kaikki ehkäisevän tai täydentävän toimeentulotuen (87 %), perustoimeentulotuen (86 %), työkykyselvitysten käynnistämisen (100 %) sekä työvoimapalveluiden (100 %) palveluita tarvitsevista olivat iältään 30–45-vuotiaita. Ehkäisevän tai täydentävän toimeentulotuen kanssa apua tarvitsevista asiakkaista nuoria 18–29-vuotiaita oli noin joka kymmenes. Perustoimeentulon kanssa palvelua tarvitsevia asiakkaita oli 14 prosenttia 46–65-vuotiaissa. Kaikki ikäluokat yli 65 vuotiaita lukuun ottamatta tarvitsivat palveluita muiden Kelan etuuksien hakemisessa.

Asumispalveluissa asiakkaista kaikki ikäluokat lukuun ottamatta yli 65-vuotiaita, tarvitsivat tuetun asumisen arvion palveluita sekä tilapäismajoitusta tai lähetettä tilapäismajoitukseen. Asiakkaat, jotka saivat apua asunnon hakemisessa laajemmin sekä avustettiin tutustumisessa asumispalveluihin, olivat iältään 30–45-vuotiaita. Hätmajoituksen palveluiden tarpeessa olevista asiakkaista lähes kaikki (83 %) olivat 18–29-vuotiaita. 30–45-vuotiaista noin kuudesosa tarvitsivat palveluohjausta hätmajoituksen palveluihin. Castreninkadun tilapäismajoituksen jonoon ilmoitettiin eniten 30–45-vuotiaiden ikähaarukasta, mutta myöskin 46–65-vuotiaita laitettiin jonoon. Kotiin vietävän tuen palveluohjauksen tarpeessa oli kaikki asiakkaat nuoria 18–29-vuotiaita.

8 ASUNNOTTOMIEN ASIAKKAIDEN PALVELUIDEN KEHITTÄMISTARPEET

Tässä pääluvussa esitämme tuloksia opinnäytetyön tutkimuskysymykseen kaksi. Tulokset ovat muodostuneet laadullisen ja määrällisen aineiston analyyseistä. Ne vastaavat tutkimuskysymykseen, mitkä ovat asunnottomien asiakkaiden palveluiden kehittämistarpeet Helsingin kaupungin asumisen tuen jonotyössä.

Verkkokyselyn avoimissa kysymyksissä, jotka liittyivät asunnottomien palveluiden kehittämistarpeisiin, vastauksia oli yhteensä 26. Palveluiden toimivuudesta ja toiminnan sujuvuudesta sekä onnistumisesta oli kirjattu yhteensä 25 vastausta.

Kyselyn tuloksista selvisi, että asunnottomien asiakkaiden tuetun asumisen palveluihin on pitkät jonotusajat ja soveltuvia asumispaikkoja on tarpeeseen nähden vähän (N=23). Useat asiakkaat kokivat, etteivät voi odottaa asunnon saantia niin pitkään kuin se vaatisi. Työntekijät taas kokivat, ettei ole tarjolla asiakkaalle sopivia asumispalveluita. Yhtenä kehittämiskohteena nousi asumisen tuen jonotusajojen pituus sekä se, ettei kaikille asiakkaille ollut olemassa soveltuvaa asumispalvelua. Vaikka useampi asiakas määrällisen tutkimusten tulosten mukaan nukkui ystävän tai läheisen luona, silti moni joutui nukkumaan ulkona. Kaikki asiakkaat eivät halunneet mennä esimerkiksi hätämajoitukseen yöksi, jolloin vaihtoehtona yöpymispaikasta saattoi olla julkinen vessa.

Tilapäismajoituksen paikkojen puuttumisen vuoksi, asiakas kertoo yöpyvänsä ajoittain mm. julkisessa vessassa. Tuettuun asumiseen kohtuuttoman pitkät jonotusajat.

Haasteena soveltuvien tilapäismajoituspaikkojen puuttuminen kaupungissa.

Asunnottomien asiakkaiden palveluiden verkostoyhteistyössä oli kyselyn vastausten perusteella haasteita ja kehittämistarpeita (N=10). Lisäksi laadullisen tutkimuksen vastauksista ilmenee, että moniongelmaisten- ja kaksoisdiagnoosiasiakkaiden palveluissa ja niiden saatavuudessa on puutteita (N=13). Tuloksista nousi esiin, että kaksoisdiagnoosiasiakkaiden asumispalvelupaikkoja on

liian vähän Helsingissä tarjolla sekä heidän sijoittamisensa asumispalveluihin on haastavaa soveltuvien asumispaikkojen puuttumisen vuoksi.

Kehittämistarpeena näyttäytyy verkostojen yhteistyö tai paremminkin sen toimimattomuus. Asiakkaiden useiden eri palvelutarpeiden vuoksi, viranomaisyhteistyö ei ole aina toteutunut asiakkaan näkökulmasta joustavasti. Asiakkaat ovat joutuneet asioimaan usean eri palveluntarjoajan tai viranomaisen luona saadakseen palvelua osakseen. Kehittämisehdotuksemme onkin yhden asiakkaan palveluita koordinoivan vastuuviranomaisen nimeäminen, joka on perehtynyt asiakkaan tilanteeseen ja palvelutarpeisiin. Yhteiskunnasta syrjäytyneen asunottoman asiakkaan palvelutarve tulisi suunnitella ja toteuttaa yksilötasolla. Kehittämisen- ja muutostarvetta on varmasti myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakenteellisten muutosten aikaansaamisessa ja kehitystyössä tulevaisuudessa. Myös resurssien kohdentaminen ja koulutuksen lisääminen työntekijöille edistäisi palveluiden toimivuutta. Valtioneuvoston (2021) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen keskeisinä tavoitteina on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua. Toiminnan ja palveluiden painopistettä siirretään perustasolle ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittaminen ja hoitoketjujen sujuvuus niin, että ihmiset saisivat tarpeenmukaisia ja vaikuttavia palveluita oikea-aikaisesti.

Asiakkaan päihdepolilla työskentely lopetettiin, koska hän ei saa muutosajattelusta kiinni. Milloin osastaan hoitaa kaksoisdiagnoosiasiakkaita?

Palveluiden kehittämishaasteina ovat asunottomat, aktiivisesti päihteitä käyttävät asiakkaat, joilla on lisäksi mielenterveyden haasteita. Kyselyn avoimien kysymysten vastauksien perusteella voidaan todeta, että tämä asiakasryhmä on suuri ja asiakasmäärät ovat lisääntyneet. Erityinen huomio on, että nuoria aikuisia 18–29- sekä 30–45-vuotiaita on tässä asiakasryhmässä runsaasti. Näiden asiakkaiden palvelutarpeeseen ja auttamiseen tarvitaan sekä resursseja, että osaamista.

Palveluiden tulisi olla ”räätälöityä” ja yksilöllistä, jotta palveluiden vaikuttavuus olisi riittävällä tasolla. Muutama asiakas oli tuonut ilmi, että moni tuttu on kuollut päihteisiin viime aikoina. Tuloksista ilmenee, että monella asiakkaalla mainittiin olevan runsaasti päihteiden käyttöä.

Määrällisistä tuloksista ilmenee, että yli 45-vuotiaita asiakkaita oli todella vähän tavattu kyselyn aikana, yhteensä vain 66 henkilöä kaikista tavatuista asiakkaista. Yhtenä kehittämiskohteena voidaan tuloksista nostaa yli 45-vuotiaiden asiakkaiden tavoittamisen ja palveluiden piiriin saattamisen.

Kehittämistarpeena nousi henkilökohtaisen palvelun lisäksi vastuullisen työntekijän tarve, joka koordinoisi asiakkaan palvelutarvetta kokonaisvaltaisesti. Myös asumispalveluiden ja -yksiköiden päihdehoitoon- ja mielenterveystyöhön tarvittaisiin enemmän ammatillista osaamista ja resursseja. Kyselyn analyysistä voidaan todeta, että asunnottomat asiakkaat ja palvelut eivät aina kohtaa, ihmiset voivat jäädä palveluiden ulkopuolelle. Näin ollen ongelmat kasaantuvat ja syvenevät. Asiakkaita saatettiin käyttää monen eri ammattilaisen kautta niin sanotusti turhaa, jolloin asiakas joutui ”pomppimaan” palveluiden välissä. Yhteistyö ei aina kaikkien tahojen kanssa ollut mutkatonta.

Asiaa kierrätettiin turhan monen ihmisen kautta.

Asiakkaan suuresta tuen tarpeesta huolimatta ei ole aisoa tai muuta tukihenkilöä. (Aiso= aikuissosiaalityö).

Kyselyn useissa avoimissa vastauksissa todettiin asunnottomien asiakkaiden tavoittamisen haasteet ja vaikeus (N=26). Asiakkaan tavoitteluun saatettiin käyttää useampia eri tapoja, verkostoja ja henkilöitä, mutta siltikään asiakasta ei välttämättä tavoitettu. Lisäksi oli tapauksia, joissa asiakas ei saapunut paikalle sovitulle tapaamisajalle tai aikaa jouduttiin useamman kerran siirtää. Asiakkaiden löytäminen voi vaatia paljon työtä ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Asiakkaiden tavoittaminen ja saaminen oikeaan paikkaan oikeaan aikaan oli yhtenä selkeänä haasteena.

Ei ideaa, miten asiakaan tavoittaisi.

Asiakasta vaikea tavoittaa, ei puhelinta käytössä.

Asiakas kadoksissa, kysely vankiloista.

Asiakkaalla haasteita sitoutua työskentelyyn, paljon hukkakäyntejä ja varattujen aikojen siirtelyä.

Toisaalta asiakkaat, jotka tavoitettiin jalkautuvan työn avulla, olivat kiitollisia saamastaan palvelusta. Moni asiakas ja omainen olivat tuoneet ilmi jalkautuvan työn tärkeyttä ja merkityksellisyyttä asiakkaiden asioiden eteenpäin viemiseksi. Osa oli kokenut jalkautuvan työn auttaneen, kun muut sosiaalipalvelut eivät toimineet asiakkaan kohdalla.

Kiitollinen jalkautuvasta työstä. Asiakas tuottanut puhetta siitä, että hänen kohdallaan sosiaalipalvelut eivät ole toimineet.

9 POHDINTA

Tässä pääluvussa käsittelemme ja pohdimme opinnäytetyömme eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä seikkoja. Tarkastelemme tutkimusmenetelmiemme luotettavuutta suhteessa tutkimuksen tuloksiin. Pohdimme myös opinnäytetyön prosessin eri vaiheita juuri eettisten periaatteiden ja arvojen mukaisesti. Lisäksi tarkastelemme tässä luvussa opinnäytetyön tuloksia kriittisesti. Lopuksi esitämme opinnäytetyön tuloksien perusteella syntyneet johtopäätökset asunnottomien palvelutarpeista, palveluiden kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusehdotuksemme.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Helsingin kaupungille tehtävään opinnäytetyöhön tarvittiin tutkimuslupa, jota haimme Helsingin Kaupungin sivuilta löytyvän lomakkeen kautta. Opinnäytetyön toteuttaminen vaati yhteyshenkilön sosiaali- ja terveystieteiltä, siitä yksiköstä minne opinnäytetyö tehtiin. Opinnäytetyömme yhteyshenkilö oli asumisen tuen päällikkö. Opinnäytetyössä ei käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteriä, jonka takia opinnäytetyössä ei tarvittu erikseen hakea sosiaali- ja terveystoimen tilastotietojen tietopyyntöä.

Määrällisen tutkimuksen eettisyys koskee tutkimuksen aineiston hankintaa, käyttöä ja säilytystä. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkijan omaa ammattietiikkaa. Ammattietiikka ja hyvä tieteellinen tapa määrittävät tutkimustyötä koskevat säännöt, jotka liittyvät kollegoihin, rahoittajiin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tutkimuksen tulee aina noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Se tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tavoitteet, kysymykset, aineisto, tulokset ja aineiston säilytys eivät loukkaa opinnäytetyön kohderyhmää, tiedeyhteisöä, että hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimusetiikkaan kuuluvat myös eettiset periaatteet, joita ovat normit, hyveet ja arvot. (Vilka, 2007, s. 89–90.)

Kyselyyn vastanneiden vastaukset säilytettiin tietoturvasyistä ja anonymiteettia kunnioittaen Questback-ohjelmistossa. Vain kyselyn tekijä pystyi jakamaan oikeuksia muokata kyselyä ja antaa oikeuden päästä näkemään kyselyn

tuloksia. Questback-ohjelmistoon tallentuvat lomakkeet arkistoituivat Questback-ohjelmistoon, josta ne on mahdollista poistaa kokonaan. Tulokset jäivät talteen salasanallisten tunnuksien taakse. Questback poistaa kaikki tiedot viimeistään sopimuksen päättymisen jälkeen eli arkisto poistuu viimeistään silloin, kun palvelun ostaminen lakkaa. Aineistojen turvallinen, oikeaoppinen säilytys sekä vastajan anonymiteetin kunnioittaminen oli tärkeä osa opinnäytetyömme eettisyyttä.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan määrällisessä tutkimuksessa arvioida tutkimuksen validiteettina ja reliabiliteettina. Validiteetti ilmaisee ja viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen tulosten pysyvyyteen. Tämä tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 189.)

Opinnäytetyön aineiston sähköistä kyselyä täytettiin kahden kuukauden ajan eli maaliskuussa 2021, jonka jälkeen haimme oikeutta käyttää tuloksia. Hakemalla oikeutta käyttää tuloksia vasta kyselyn täyttämisen jälkeen pyrimme siihen, että emme vaikuttaisi opinnäytetyön tuloksiin tai sen etenemiseen läsnäololamme, joka voisi mahdollisesti heikentää opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee yksikössä, jossa kyselyä täytettiin, mutta hän ei osallistunut kyselyn tekoon tai täyttämiseen. Kyseinen työntekijä on ollut koko kyselyn ajan sijoitettuna koronapandemian vuoksi toisiin tehtäviin. Tällä olemme yrittäneet myös minimoida tutkijan vaikutuksen tuloksiin ja kyselyn kulkuun. Emme osallistuneet itse aineiston keruuseen käytännössä, jonka vuoksi voi olla, että tulkitsimme eri tavalla kysymyksiä tai vastauksia kuin ne ovat kyselyssä alun perin tarkoitettu.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu aineiston keräämiseen, analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat totuusarvo, pysyvyys, soveltavuus ja neutraalisuus. Luotettavuutta lisää se, että aineistoa on koottu siellä, missä tutkimusilmiö esiintyy. Raportissa tulee esittää suoria lainauksia eli laadullista tutkimusaineistoa tarpeeksi paljon. Näin lukija voi seurata analyysia sekä arvioida mihin se on perustunut. Laadullisessa tutkimuksessa johdonmukaisuus- kriteeri tarkoittaa sitä, että tekijät ovat

kyenneet luomaan kokoavan ja merkityksellisen käsityksen tutkittavasta ilmiöstä. (Karjalainen ym., 2020.)

Haastavaa, mielenkiintoista ja kriittistä aineiston analyysissä oli kategorioiden muodostaminen. Siinä päätimme tulkintamme mukaan, millä perusteella eri ilmaiset ja havainnot kuuluvat tiettyyn luokkaan tai kategoriaan. Tämä edellytti opinnäytetyön tutkimuskysymysten tarkastelua koko analyysin tekemisen ajan eli mitä ovat asiakkaiden sosiaali-terveyspalveluiden tarve ja näiden palveluiden kehittämistarpeet. Arvioimme käyttämiemme lähteiden luotettavuutta kriittisesti ja valitsimme huolellisesti opinnäytetyöhön valikoituvat lähteet.

Opinnäytetyön luotettavuutta on mahdollista lisätä avaamalla tutkimusongelma, otos ja perusjoukko huolellisesti sekä selkeästi. Riittävän suuri otos lisää tutkimuksen luotettavuutta sekä myös mitattavat asiat on määriteltävä tarkasti. Kyselylomakkeessa on oltava riittävä määrä kysymyksiä sekä vastausvaihtoehtoja, se on testattava etukäteen ja mahdolliset muutokset testauksen jälkeen on tehtävä. Myös tutkimuksen ajankohta vaikuttaa tuloksiin, jonka vuoksi se on hyvä pohtia etukäteen. (Vilka, 2007, s. 152–153).

Anoimme tutkimuslupaa jo ennalta kerättyyn tietoon, jonka vuoksi oli mahdotonta arvioida, onko kyselyn tuloksiin vaikuttanut esimerkiksi esihenkilön valvonta. Verkkokyselyssä oli kuitenkin mahdotonta tietää missä ja milloin henkilö oli täyttänyt kyselyn, esimerkiksi, oliko esihenkilö ollut takana valvomassa vastauksia vai oliko vastaaja vastannut lukematta kysymyksiä. Tämän vuoksi oli kriittisesti pohdittava, kuinka luotettavaa saatu tieto on. Tutkijan oli muistettava, että vastaajan tilanne saattaa vaikuttaa vastauksiin, sekä oli pohdittava vastaako vastaaja huolellisesti ja rehellisesti kysymyksiin. Väärinymmärtämistä ei ollut myöskään verkkokyselyssä mahdollista tietää. Verkkokyselyssä oli myös riskinä, että vastaajia ei tule tarpeeksi sekä vastausten luotettavuutta oli vaikea arvioida. (Hiltunen, i.a.)

Kyselyä täyttävillä henkilöillä ei saa syntyä tunnetta, että he ovat pakotettuja osallistumaan opinnäytetyöhön, eikä pelkoa negatiivisista seuraamuksista, jos ei osallistu tutkimukseen. Tutkittavalla on oikeus lopettaa osallistumisensa, kun niin

haluaa ja ilman erityisiä perusteluita. Tutkittavalla on oikeus saada tietoja tutkimuksesta, tutkimuksen sisällöstä ja sen tarkoituksesta. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2019, s. 8.) Jokaiselle kyselyä täyttävä työntekijä sai ennakkoon tiedon sähköpostitse opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta sekä kuinka tuloksia tullaan hyödyntämään.

Haimme oikeutta käyttää kyselyn tuloksia kahdelta kuukaudelta, jotta saisimme vastauksia runsaammin sekä analysoitavaa enemmän. Myös suurempi otanta antoi opinnäytetyölle lisää luotettavuutta. Kyselyn luotettavuutta lisäsi myös se, että kyselyä testattiin tammikuun ajan työryhmässä, jonka jälkeen kyselyä muokattiin käyttäjäystävällisemmäksi työntekijöiden tekemien havaintojen mukaan. Kyselyn on tarkoitus jäädä työryhmän käyttöön myös opinnäytetyön tulosten analysoinnin jälkeen. Vaarana ja eettisenä ongelmana oli, että työntekijät kokevat kyselyn täyttämisen tapana valvoa työntekijän toimintaa. Jotta pelko valvonnasta ei vaikuttaisi opinnäytetyön tuloksiin pyrimme painottamaan työntekijän anonymiteettia tuloksissa ja analyysissä.

Tulosten käsittelyssä kaikilla vastaajilla oli sama arvo eikä kenenkään vastausta käsitelty esimerkiksi muita pätevämpänä. Kyselyyn vastasi kolmesta eri ammattiryhmästä työntekijöitä, jonka vuoksi turvataksemme vastaajien anonymiteetin emme eritelleet vastaajien ammattiryhmiä tai vertailleet vastaajien ammattiryhmän eroavaisuuksia. Kysely jää työryhmän käyttöön myös opinnäytetyön tulosten keräämisen ja analysoinnin jälkeen.

Useammassa kyselyn kohdassa pyydetään arvioimaan jotain asiakkaan ominaisuutta tai asiaa, esimerkiksi asiakkaan ikää. Koska kyselyn täytti jonotyön työntekijä eikä itse asiakas, jäi asia täysin jonotyön työntekijän arvioitavaksi. Arvio oli työntekijän arvio eikä sitä voida pitää absoluuttisena totuutena asiakkaan tilanteesta. Toisen henkilön tekemä arvio ei välttämättä ole yhtä totuudenmukainen kuin asiakkaan oma arvio olisi, tämä on otettava huomioon luotettavuutta arvioitaessa. On otettava huomioon, että ammattilainen saattaa ajatella asiakkaan tilanteesta täysin eri tavalla kuin itse asiakas on ajatellut.

Opinnäytetyön tutkimusta ohjasivat hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, s. 6) mukaan tutkimuseettikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia on se, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Niitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, että tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Myös huolellisuus opinnäytetyössä ja sen tulosten arvioinnissa ovat hyvän käytännön mukaista. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa huolellisesti.

Opinnäytetyön eettinen pohdinta oli välttämätöntä ja tärkeää. Verkkokyselyn aineistonkeruu on ollut vastaajille anonymiteettiä kunnioittavaa, kyselyn vastaajien turvallisuus huomioiden. Olemme pyrkineet olemaan puolueettomia ja avoimia opinnäytetyön prosessissa. Teimme itsearviointia kriittisesti ja avoimesti koko prosessin ajan. Opinnäytetyömme tarkoituksena ja tavoitteena oli saada rakennettua luotettava tutkimus, analyysi ja tulokset tutkittavasta ilmiöstä.

9.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Poikkeusolojen vaikutus on otettava huomioon opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa. Opinnäytetyömme tuloksiin saattoi mahdollisesti vaikuttaa Covid19-pandemia, joka vaikutti laajalti Suomessa ja ympärimaailmaa useilla eri aloilla. Pandemian vuoksi työntekijät joutuivat olemaan etätöissä enemmän kuin aiemmin, jonka vuoksi kasvotusten tapaamisia asiakkaiden kanssa oli huomattavasti vähemmän kuin ennen pandemiaa. Jalkautuminen asiakkaiden luokse ja tapaamiset olivat vähentyneet. On myös mahdollista, että asiakkaita ei tavoitettu yhtä paljon kuin ilman poikkeusoloja, sillä korona vaikutti moniin asunnottomille suunnattuihin palveluihin, esimerkiksi matalan kynnyksen päiväkeskuksien ja ruokajaon palveluihin ja aukioloihin. Näin ollen asiakkaiden kanssa tehty työ saattoi näyttäytyä hyvinkin erilaisena kuin se olisi normaaliaikana- ja oloissa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman katsauksen mukaan erityisesti asunnottomat kärsivät koronan rajoitustoimista. Rajoitusten ollessa voimassa useita sosiaalihuollon asiakastapaamisista peruutettiin, kuntouttavaa

työtoimintaa vähennettiin sekä matalan kynnyksen palveluita tarjoavia paikkoja jouduttiin sulkemaan. Lisäksi myös jouduttiin vähentämään ruuanjakopaikkoja. Asunnottomien palveluvaje koronarajoitusten aikaan vaaransi elämän perusedellytyksen asunnottomilla asiakkailla. Asunnottoman päivittäinen ruokailu, peseytymiseen mahdollisuus sekä majoituksen järjestäminen hankaloitui. (Liukko & Koponen, 2020.) Tuloksista ilmenee, ettei asiakkaita useinkaan saatettu palveluihin vaan moni palveluohjattiin eri palveluihin. Koronapandemialla oli varmasti tuloksisiin suuri vaikutus, sillä useat palvelut menivät pahimpaan aikaan kiinni ja tarjolla olevia supistettiin pandemian ajaksi. Tämä on varmasti vaikuttanut tuloksiin ja asiakkaiden saamiin palveluihin. Voi myös olla, että esimerkiksi asiakas on halunnut jäädä pohtimaan omaa tilannettaan ennen päätöstä hoitoon hakeutumisesta. Usein myöskään palveluihin ei pääse heti, vaan niihin saattaa olla hyvinkin pitkät jonotusajat ja prosessi saattaa vaatia monta käyntiä ennen palvelun alkamista. Onko asunnottomille asiakkaille olemassa tarpeeksi palveluita, jotka joustaisivat spontaanimpaan avun piiriin pääsemiseen sekä joustavatko palvelut vastaamaan asunnottomien asiakkaiden palvelutarvetta? Onko vielä olemassa tarpeeksi palveluita, jotka palvelisivat tai ymmärtäisivät asunnottomien asiakkaiden tarpeita?

Asunnottoman asiakkaan lähtökohdat ovat erilaiset valtaväestöön verraten, myös päihde- ja mielenterveyshaasteet tuovat lisää haastetta asiakkaalle liikkua palveluiden sokkelossa. Käsittelimme aihetta teoriaosuudessa asunnottomien mielenterveys- ja päihdeongelmista, jossa todettiin hoitoon sitoutumisen olevan haasteellista ilman omaa kotia ja asunnottoman vaarana on joutua kierteeseen, jossa mielenterveysongelmia hoidetaan päihteidenkäytöllä. Tuloksissamme ilmeni samoja havaintoja asiakkaiden riippuvuuksien hoidon haasteellisuudesta ilman kotia.

Teoriaosuudessa toteamme, että Suomessa kaksoisdiagnoosiasiakkaiden määrä on kasvamassa ja tavanomaiset hoitomallit eivät kykene kyseisten asiakkaiden tarpeisiin vastaamaan (Aalto, 2007). Tuloksista saimme väitettä tukevaa tietoa, kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitoon pääsy on koettu haastavana sekä sopivia palveluita ei ole ollut asiakkaille tarjolla. Herää kysymys tunnistaako

palvelujärjestelmä asunnottomien asiakkaiden palvelutarpeet tarpeeksi hyvin, jotta niihin voitaisiin ylipäättänsä reagoida?

Usein sosiaali- ja terveydenalalla puhutaan kiireestä ja siitä, ettei ole aikoja tai aikaa tarjota asiakkaille. Työterveyslaitoksen työ ja terveys haastattelututkimuksessa (2006) kerrottiin, että yli puolet työssäkäyvistä kokee kiirettä työssään. Eri-tyisesti terveys- ja sosiaalipalveluissa kiire on kasvanut. (Järvi, 2006.) Voisiko tämä olla yksi syy vähäisiin palveluihin liittyviin saattamisiin? Ei ole olemassa riittävästi palveluita, joihin asiakkaan voisi suoraan spontaanisti saattaa. Asiakkaalle ei ole aikaa varattuna tai varattu aika menee kuukausien päähän, jolloin mahdollisesti asiakasta ei enää tavoiteta ja jää asiakkaan omaksi tehtäväksi päästä palveluihin sovittuna aikana.

Kyselyn tuloksista ilmenee, että suurin osa asiakkaista oli miehiä ja naisia oli paljon vähemmän. Miehillä asunnottomuus on yleisempää kuin naisilla. Vuonna 2019 asunnottomista arviolta jopa 75 prosenttia oli miehiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, i.a.) Tutkimusten tuloksista nousi esiin yllättäen ja erityisesti miesten, nuorten aikuisten ja työikäisten asiakkaiden eri palveluiden suuri tarve. Kyselyssä tavatuista henkilöistä moni oli nuori 18–29-vuotias. On mahdollista, että nuorille suunnattuihin palveluihin on jalkauduttu enemmän kuin aikuisille suunnattuihin. Tämä on saattanut muuttaa tilastoa siitä mitä ikähaarukkaa asunnottomia on tavattu kyselyn aikana Helsingissä. On mahdollista, että vanhemmat asunnottomat viettävät eri paikoissa aikaa, joka voisi selittää vanhojen asunnottomien määrän olleen huomattavasti pienempi. Monella asiakkaista oli sosiaali- ja terveystalveluiden tarvetta, mikä ei ole yllättävää, sillä asunnottomuuteen usein liittyy terveysongelmia (Seppänen, 2019). Mahdollisesti myös useammalla asiakkaalla kuin tuloksissa ilmenee, oli tarvetta sosiaali- ja terveystalveluille, mutta ne eivät mahdollisesti nousseet ilmi kohtaamisessa, tai asiakas koki, ettei tarvitse niiden kanssa apua.

Tuloksissa näkyy, että toisin kun odotettiin, ei monikaan asiakas tarvinnut terveystalveluita. Syynä niiden vähäisyyteen voi olla se, että kyselyä oli täyttämässä vain kaksi sairaanhoitajaa, kun taas sosiaaliohjaajia oli enemmistö. Molemmat ammattiryhmät katsovat erisuunnasta asiakkaan palvelutarvetta, joka

selittänee, miksi sosiaalipuolen palveluiden tarpeessa oli suurempi määrä asiakkaita. Myöskään asiakkaita ei voida palveluihin pakottaa, eli mikäli asiakas ei itse koe olevansa esimerkiksi mielenterveyspalveluiden tarpeessa, näkyy se myös tuloksissa ”palveluiden tarpeen vähäisyytenä”. Teoriaosuudessa käsitelimme asiakasta ilman palveluita, jossa Poikkosen (2018, s. 38–39) yhtenä havaintona todettiin, ettei sosiaali- ja terveyspalvelut ole kaikkien asiakkaiden saavutettavissa, vaikka niitä olisi saatavilla. Tällä voidaan myös mahdollisesti selittää tiettyjen palveluiden tarpeen vähäisyys tuloksissa, tietyillä asiakasryhmillä palveluihin pääseminen on haastavampaa eikä asiakas itse välttämättä kykene pyytämään tarpeellisia palveluita. Asunnottomilla voi olla myös vaikeutta luottaa ammattilaisen tarjoamaan apuun ja ottaa sitä vastaan.

Vaikka asiakas ottaisi apua vastaan, voi olla, ettei perusterveydenhuollossa ole välttämättä myöskään valmiuksia hoitaa asunnottomia asiakkaita. Ammattilaisten kokemusten mukaan asunnottomat jättävät tulematta sovituille ajoille tai tulevat päihtyneenä ja saattavat aiheuttaa häiriöitä. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen hankeraportin mukaan asunnottomilla koettiin olevan haasteita annettujen hoito-ohjeitten noudattamisessa. Asunnottomilla ei ole lääkkeisiin aina rahaa tai paikkaa missä tehdä vaadittuja hoitotoimenpiteitä. (Luntamo, i.a.). Teoriaosuudessa käsitelimme palveluiden saatavuutta kolmelta eri näkökannalta, joista yhtenä todettiin, ettei kustannukset saisi olla este palveluihin hakeutumiselle. Näin ollen Poikkosen (2018, s. 38–39) toteamus siitä, että palveluita on saatavilla, muttei kaikkien saavutettavissa vaikuttaisi pitävänsä paikkaansa.

Opinnäytetyön kyselyssä ilmeni, että asunnottomilla asiakkailla on elämässä paljon eri haasteita. Elämä on epäinhimillisissä oloissa elämistä ja päivä kerrallaan pärjäämistä. Asunnottoman arki on erilaisten selviytymiskeinojen löytämistä. Asunnottomuuteen johtaneita syitä on useita, esimerkiksi päihderiippuvuus, köyhyys, työttömyys, rikollisuus ja ihmissuhdeongelmat. Yhteiskunnalta ja viranomaisilta vaadittaisiin yhteistyötä ja huolenpidon lisäämistä ihmisten elämässä. Tulosten ja johtopäätösten perusteella sosiaalityöllä ja -palveluilla on suuri haaste sekä mahdollisuus asunnottomien asiakkaiden asioiden edistämiseksi. Tarvi-
taan siis muutakin kuin uusia asuntoja ratkaisun löytämiseksi.

9.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Asunnoton tarvitsee ensisijaisesti asunnon itselleen, mutta myös kohdennettuja ja räätälöityjä palveluita sekä tukitoimia. Mäen (2017, s. 146) mukaan asunnon hankkimisen lisäksi asunnottoman on tärkeää saada psykososiaalista tukea siirtäessä marginaalisesta yhteiskunnallisesta toimija- asemasta tavanomaiseen. Tämä siirtymä vaatii toisella tavalla toimimisen pitkäjänteistä opettelua, kuten arjen asioiden hoitamiseen liittyvien seikkojen haltuunottoa. Teoriaosuudessa käsittelemämme Asunto ensin -mallin mukaisesti asunnon saaminen edistää myös sosiaalisissa ja terveydellisissä ongelmissa eli hyvinvoinnin pohjana voidaan ajatella olevan asunto, jonka avulla päästään asiakkaan tilannetta edistämään.

Vertaistuen ja kokomusasiantuntijoiden lisääminen päihdepalveluihin voisi edistää päihderiippuvuudesta irtautumista, että toivoa paremmasta elämästä. Kehittämissuhteena esitämme kokomusasiantuntijoiden ja vertaistuen käytön lisäämisen myös asumispalveluissa. Varmasti heillä, jotka ovat kokeneet ja selviytyneet asunnottomuudesta, olisi paljon kokemuksellista jaettavaa akuutisti asunnottomille henkilöille ja palveluita tuottavalle organisaatiolle.

Palvelumuotoilulla pyritään vastaamaan palvelua tuottavan organisaation ja sen kohderyhmän vuorovaikutuksen haasteisiin. Palvelumuotoilun tarkoituksena on tuoda käyttäjälähtöinen näkökulma ja työkaluja palveluiden kehittämistyöhön. Painotus on asiakkaiden toiveiden, haaveiden ja tarpeiden ymmärtämisessä. Toiminnan keskiössä ja tarkoituksena on osallistaa prosessiin asiakkaat ja tuotannon eri toimijat. Palveluun liittyvät eri näkökulmat tulisi huomioida jo suunnitteluvaiheessa ja laaja-alaisesti, erityisesti asiakasnäkökulmat. (Häyhtiö ym., 2017, s. 86.) Asunnottomien asiakkaiden palveluiden kehittämistyössä palvelumuotoilun keinojen hyödyntäminen voisi mahdollistaa entistä paremmin asiakasnäkökulman jo palveluiden suunnitteluvaiheessa. Helsingin kaupungissa yhteisiä tapauksia voitaisiin järjestää esimerkiksi matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa, joissa asumispalveluiden kohderyhmää kuuluvia yleisesti tavataan. Tapaamisiin voisivat osallistua asumisen tuen edustajat ja asunnottomat palveluiden käyttäjät. Näin asunnottomien asiakkaiden palvelutarpeisiin voitaisiin vastata paremmin ja

asunnottoman “ääni” saataisiin mukaan palveluiden suunnitteluvaiheeseen ja päätöksentekoprosessiin.

Asunnottomien palveluiden kehittämistyöhön ehdotamme yhteiskehittämisen mallin hyödyntämistä Helsingin kaupungin asumisentuen palveluissa. Hyvinvointipalveluiden yhteiskehittämisessä on tarkoituksena osallistaa palveluiden käyttäjät aktiivisiksi kehittäjiksi ja vaikuttajiksi. Näin asiakkaat eivät olisi vain toimenpiteiden kohteita, vaan aktiivisia palveluiden käyttäjiä ja kehittäjiä. Erityisesti asiakkaiden palveluiden kehittämistyössä tulisi ottaa huomioon ja käyttöön kohdeyhmän kokemustieto asunnottomuudesta sekä muut toiveet. Näin palveluiden kehittämistyö olisi entistäkin asiakaslähtöisempää ja varmasti myös vaikuttavampaa. Asiakkaan osallisuuden lisääminen luo yksilössä myös halua parantaa sosiaalista ja terveydellistä tilaansa. (Kostilainen ym., 2020, s. 41-42) Asunnottomien palveluluihin liittyvän asiakaskokemuksellisen tiedon kerääminen, hyödyntäminen ja sen analysointi on myös jatkotutkimusehdotuksemme.

Opinnäytetyön tulosten mukaan esimerkiksi nuorten aikuisten asunnottomuus, päihdeongelmat ja mielenterveyden haasteet ovat yleisiä. Useat asunnottomat ovat myös sosiaalisesti syrjäytyneitä ja yhteiskunnan toiminnan ulkopuolella. Voidaan todeta tämän opinnäytetyön perusteella, että osa asunnottomista viettää yönsä vessoissa, yökahviloissa tai muissa epäinhimillisissä paikoissa. Pitkäaikaisasunnottomuus ja piiloasunnottomuus, mikä ei tilastoissa ilmene on todellinen yhteiskunnallinen ongelma, erityisesti isoissa kaupungeissa ja juuri Helsingissä. Päihteettömiä asumispalvelupaikkoja on tarpeeseen nähden liian vähän. Tulokset osoittavat, että asunnottomilla palvelutarve kohdentuu useaan eri tarpeeseen. Tämä tarkoittaa sitä, että ongelmat ovat varsin syviä ja vaativat pitkäaikaista tukea sekä palveluita. Yhteiskunnan ja poliittisten päättäjien tulisi arvioida myös niitä todellisia syitä, jotka ovat johtaneet syrjäytymiseen ja asunnottomuuteen. Haasteita on voinut olla jo lapsuudessa ja perheissä ennen aikuisikää. Onko mielenterveyden ongelmiin saatu hoitoa jo lapsena tai nuorena, onko perhetyö onnistunut, vai onko vaan ihmiset “jätetty” yhteiskunnan ja palveluiden ulkopuolelle. Voidaankin todeta, että ihmisen pudottua yhteiskunnasta, ylös nouminen on pitkä ja raskas tie ja yksin ei ylös pääse ilman tukitoimia.

Johtopäätöksenä ja ratkaisuehdotuksena ovat kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen lisääminen, yksilöllisiin palvelutarpeisiin ja palveluihin kohdistetut lisäresurssit, rakenteelliset muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, kokemus-asiiantuntijuuden hyödyntäminen ja hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden ylläpitäminen. Valtioneuvoston (2021) tavoitteena on sosiaali- ja terveystalouden rakenteellinen uudistus, tämän olemme esittäneet päätöksessä kahdeksan, joka on asiakkaiden palveluiden kehittämistarpeet. Tällä hetkellä asunnottomuudessa ja asunnottomissa eriarvoisuus muihin kansalaisiin nähden näyttää raskaalla tavalla Helsingin kaduilla.

LÄHTEET

- A 912/1992 *Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista*
9.10.1992/912. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>
- Aaltonen, S., Berg, P., & Ikäheimo, S. (2015). *Nuoret luukulla*. Helsinki: Unigrafia.
- Aalto, M. (2007). *Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksois- diagnoosin hoidollinen haaste*. *Duodecim Lääketieteellinen aikakausikirja* 2007;123(11):1293-8. Saatavilla 23.10.2021
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96517>
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. (2020). *Asunnottomat 2019*. (Selvitys 2/2020) Saatavilla 29.11.2020 [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2019\(54960\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2019(54960))
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. (2021). *Asunnottomat 2020*. Selvitys 2/2021. Saatavilla 05.10.2021 <https://www.ara.fi/download/anonymous/prosenttia7B016E9233-B95F-4B34-AFEC-C3B6395E1263prosenttia7D/165063>
- Asunto ensin. (2019). *Asunto ensin- malli*. Saatavilla 29.11.2020
<https://asuntoensin.fi/tietoa/asunto-ensin/>
- Asunto ensin. (i.a.) *Ohjelmatyötä asunnottomuuden vähentämiseksi*. Saatavilla 02.01.2021 <https://asuntoensin.fi/ohjelma/historia/>
- Blomgren, J. (2005) *Huono-osaisuus Suomen kaupunkiseutukunnissa: alueerot ja sosiaalisen ympäristön vaikutukset 1990-luvulla*. s.20–28. Saatavilla 22.10.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23379/huonoosa.pdf?sequence=3>
- Dahlström, M. (i.a.) *Sosiaalinen raportointi*, Asumisen tuen arviointi- ja sijoitus-työryhmä. Saatavilla 21.20.2020
<https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/asumisen-tuki.pdf>
- European Commission. (2010). *Combating Poverty and Social Exclusion*. Eurostat Statistical Books. Saatavilla 22.10.2020 <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5723553/KS-EP-09-001-EN.PDF/beb36abc-ff29-48a0-8518-32b64ad73ca5>

- Erkkilä, E. & Stenius-Ayoade, A. (2009). *Asunnottomat vastaanottoyksiköissä. Asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden sosiaalinen tilanne ja terveydentila pääkaupunkiseudulla* (Työpapereita 2009:2) Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Saatavilla 22.11.2020 http://www.socca.fi/files/150/Asunnottomat_vastaanottoyksikoissa.pdf
- Fröjd, S. & Kaltiala-Heino R., Ranta K., Von der Pahlen, B., Marttunen M., (2009) *Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö*. S. 25–32. Saatavilla 20.10.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80114/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hassi-Nuorluoto, L. (2000) *Vailla asuntoa 1999. Uudelleenjakoa, sivilisointia ja riskien hallintaa kasvukeskuksissa*. Helsinki: Stakes, Aiheita 10/2000.
- Helsingin kaupunki. (i.a.-a). *Aikuissosiaalityö*. Saatavilla 5.10.2021 <https://www.hel.fi/static/sote/sosta/esitteet/aikuissosiaalityo.pdf>
- Helsingin Kaupunki. (2019) *Asumisen tuki*. Saatavilla 20.12.2020 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/astu>
- Helsingin Kaupunki. (i.a.-b). *Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2019–2021*. Saatavilla 29.12.2020 <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Helsinki/hyte/hyvinvointia-ja-terveytta-kaikille.pdf>
- Helsingin Kaupunki. (i.a.-c). *Hätämajoitus*. Saatavilla 30.12.2020 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=7471>
- Helsingin kaupunki. (i.a.-d). *Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki*. Saatavilla 17.11.2021 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/toimeentulotuki/toimeentulotuki/>
- Häyhtiö, T., Kyhä, H., & Raikisto, K-L. (2017). *Palvelumuotoilu asiakkaiden osallistamisen keinona*. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi* (s. 85–109). Vastapaino.

- Järvi, U. (2006). *Kiire pahenee terveydenhuollossa*. Lääkärilehti, ajankohtaista 7.11.2006 00.00. Saatavilla 4.10.2021 <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kiire-pahenee-terveydenhuollossa/>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, J. (2010) *Lainrikkajat asunto- ja työllisyyspolitiikan reunalla*. Teoksessa Sakari Hänninen & Elina Palola & Maija Kaivonurmi (toim.) Mikä meitä jakaa? Sosiaalipolitiikkaa kilpailuvaltiossa. Helsinki: Yliopistopaino, 138-161
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 10.09.2020 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kvali>
- Karppinen, J. & Fredriksson, P. (2016). *Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma 2012–2015 Paavo 2*. Loppuraportti. Ympäristöministeriö. Saatavilla 02.01.2021 https://asuntoensin.fi/assets/files/2016/09/Paavo_2_loppuraportti.pdf
- Kostilainen, H., Määttä, A., Nieminen, A. & Perikangas, S. (2020) Yhteiskehittäminen hyvän elämän palvelujen muotoiluna in Helminen J., (2020). *Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan*: Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5. Diak Työelämä 18. Saatavilla 19.11.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>
- Kostiainen, E. & Laakso, S. (2015). *Helsinkiäisten asunnottomuuspolut*. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 1/2015. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Saatavilla 30.12.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153533/ARAr1_2015_Helsinkiäisten_asunnottomuuspolut.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- L1301/2014. *Sosiaalihuoltolaki*. 30.12.2014/1301. Saatavilla 21.10.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301searchprosenttia5Btypeprosenttia5D=pika&searchprosenttia5Bpikaprosenttia5D=sosiaalihuoltolaki>

- Liukko, E. & Koponen, E. (2020). *Koronan rajoitustoimet hyydyttivät monet sosiaalihuollon palvelut- erityisesti asunnottomat kärsivät*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 06.10.2021 <https://thl.fi/fi/-/koronan-rajoitustoimet-hyydyttivat-monet-sosiaalihuollon-palvelut-erityisesti-asunnottomat-karsivat>
- Luntamo, M. (i.a.). *Terve asunnoton -hankkeen arviointiraportti*. Helsingin kaupunki. Saatavilla 05.10.2021 <https://www.hel.fi/static/kanslia/Innovaatorahasto/Loppuraportti-Terve-asunnoton-hanke.pdf>
- Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L. & Himberg, T. (2015). *Menetelmäpolkuja humanisteille*. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Saatavilla 04.01.2021 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimetelmat/maarallinen-analyysi>
- Lehtonen, L. & Salonen, J. (2008). *Asunnottomuuden monet kasvot*. Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu 30.12.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38367/SY_3_2008.pdf
- L 1301/2014. *Sosiaalihuoltolaki* 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L2P8>
- L 7311/1999. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#a731-1999>
- Marttunen, M., Huurre T., Strandholm, T., Viialainen, R. (2013) *Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. S. 108–111. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 30.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mäki, J. (2017). *Leimattuja, lainsuojattomia ja tulevaisuuden rakentajia*. Tarinoita rikosseuraamustaustaisten asunnottomuudesta ja asumisesta. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2017. Saatavilla 10.10.2020 https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/sHXt-IJtbL/RISE_1_2017_Leimattuja_lainsuojattomia_ja_tulevaisuuden_rakentajia_WEB.pdf

- Niemelä, M., & Saari, J. (2015). *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. Kelan julkaisuja. Helsinki: Kela. Saatavilla 04.10.2020
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Osallistava ja osaava Suomi (2019). *Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019*. Valtioneuvoston julkaisuja (2019:31). Saatavilla 09.10.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peters, D. (2015) *Social Exclusion and Addiction: "Creating a Sense of Belonging"*. S. 2–4. Saatavilla 22.10.2020 <http://www.mentalhealthcarers-nsw.org/wp-content/uploads/2015/04/Social-Exclusion-and-Addiction-Final-Submission.docx>
- Poikonen, H. (2018). *Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa*. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. 1.painos. Saatavilla 01.01.2020 http://www.ehyt.fi/sites/default/files/tiedostot/peruspalveluiden_saavutettavuus_verkkoon.pdf
- Questback Essentials. (i.a.). *Questback*. Saatavilla 20.12.2020
<https://www.questback.com/fi/>
- Rautio, P. (i.a.) *Kysely ja lomakehaastattelu*. Tuotetiede. Taideteollisen korkeakoulun virtuaaliyliopisto. Saatavilla 10.10.2020
http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empiir.html#kysely
- Seppänen, A. (2019). *Väitös paljastaa asunnottomien surullisen ennusteen*. Lääkärilehti, väitös 7.6.2019 23/2019 vsk 74 s. 1508–1510. Saatavilla 6.10.2021 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/vaitokset/vaitospaljastaa-asunnottomien-surullisen-ennusteen/?pub-lic=a566ce27404996b8c15748d467eb1850>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen alkaa seitsemässä kaupungissa*. TIEDOTE 213/2020. Saatavilla 02.08.2021 <https://stm.fi/-/asunnottomuutta-vahentavien-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kehittaminen-alkaa-seitsemassa-kaupungissa>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.) *Asumisen turvaaminen*. Saatavilla 19.11.2021 <https://stm.fi/asumisen-turvaaminen>

- Svenlin, A-R., Matthies, A-L., Turtiainen, K. (2021) *Aikuissosiaalityö*. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Gaudeamus.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). *Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus*. Saatavilla 22.10.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Sukupuolten hyvinvointi- ja terveyserot*. Viitattu 06.10.2021 <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/hyvinvointi-ja-terveys/sukupuolten-hyvinvointi-ja-terveys-erot>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- UN-Habitat. (2021). *Housing*. Saatavilla 21.10.2021 <https://unhabitat.org/topic/housing>
- Valli, R., & Perkkilä, P., (2018). Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimus metodeihin 1 (s.117–118). PS-kustannus.
- Valtioneuvosto. (2021). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus*. Saatavilla 19.11.2021 <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa*. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. (4. uud. p.). PS-kustannus.
- Ympäristöministeriö. (i.a.) *Asunnottomuuden yhteistyöohjelma 2020-2022*. Saatavilla 19.11.2021 <https://ym.fi/asunnottomuus>
- Y-säätiö. i.a. *Asunnottomuus Suomessa*. Saatavilla 20.12.2020 <https://ysaatio.fi/asunnottomuus-suomessa>

LIITE 1. Opinnäytetyön kyselylomake

Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

* Vastaaja on

- Nuorten jonotyön sosiaaliohjaaja
- Aikuisten jonotyön sosiaaliohjaaja
- Nuorten jonotyön sairaanhoitaja
- Aikuisten jonotyön sairaanhoitaja
- Jonotyön sosiaalityöntekijä

* Kuukausi

d.M.yyyy 

* Jonotyön asiakkuus

- Uusi asiakas jonotyössä
- Asiakkuus jonotyössä
- Kertaluontoinen ohjaus ja neuvonta, ei asiakkuutta

Seuraava >>

7 % valmis

Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

* Mitä kautta asiakas ohjautui jonotyöhön?

- Listatyöskentely
- Jalkautuva työ
- Arviointi- ja sijoitustyöryhmä
- Häätä- ja tilapäismajoitus
- Aikuissosiaalityö / Nuorten sosiaalityö
- Jälkihuolto
- Asumisneuvonta
- Jalkautuva tai matalan kynnyksen järjestötoimija
- Etsivä lähityö
- Terveyspalvelut
- Päihdepalvelut
- Rikosseuraamuslaitos
- Asiakkaan oma yhteydenotto
- Muu, mikä?

* Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu

* Ikä

- 18-29 30-45 46-65 >65

<< Takaisin

Seuraava >>

13 % valmis

Asiakaskohtaiset Asumisen tuen jonotyössä

* Asumistilanne

- Asunnottomuusuhka
- Täysin asunnoton
- Tuettu asuminen
- Arviointiyksikkö
- Tilapäinen asuminen
- Asiakkaalla on jokin muu asunto
- Ei tietoa
- Muu, mikä?

[<< Takaisin](#)[Seuraava >>](#)

20 % valmis

Asiakaskohtaiset Asumisen tuen jonotyössä

* Jonotilanne

- Jonossa
- Ei jonossa
- Ei tietoa

* Mistä asunnottomuusuhka johtuu?

- Vuokratvelka
- Häiriöt asumisessa
- Määräaikainen vuokrasopimus päättyy
- Erotilanne
- Ei tiedossa
- Muu, mikä?

[<< Takaisin](#)[Seuraava >>](#)

27 % valmis

Asiakaskohtaukset Asumisen tuen jonotyössä

Miten asiakkaaseen saatiin kontakti

- Puhelimitse
- Aiemmin sovittu tapaaminen
- Asiakas kohdattiin jalkautuvassa työssä
- Asiakas tuli itse toimistolle
- Sähköpostitse / kirjeitse / tekstiviestitse
- Yhteistyötahon kautta
- Asiakasta ei yrityksistä huolimatta tavoitettu
- Asiakas ei saapunut sovittuun tapaamiseen
- Työ ei sisältänyt asiakkaan kohtaamistyötä
- Muu, mikä?

Asiakkaan kanssa / asiakkaan asioissa tehty työ

- Konsultaatio- / selvitystyö
- Keskustelu / psykososiaalinen tuki
- Yleinen ohjaus tai neuvonta
- Palveluohjaus
- Saatto palveluihin

[<< Takaisin](#)
[Seuraava >>](#)

33 % valmis

Asiakaskohtaukset Asumisen tuen jonotyössä

Sosiaalityö, Kela ja työvoimapalvelut

- Aikuissosiaalityö / nuorten sosiaalityö
- Jälkihuolto
- Ehkäisevä tai täydentävä toimeentulotuki
- Perustoimeentulotuen hakeminen
- Muiden Kelan etuuksien hakeminen
- Työkyky selvityksen käynnistäminen
- Työvoimapalvelut
- Muu, mikä?

[<< Takaisin](#)
[Seuraava >>](#)

40 % valmis

Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

Alkuisosiaalityö / Nuorten sosiaalityö

- palveluohjaus
- saatto

Jälkihuolto

- palveluohjaus
- saatto

Ehkäisevä tai täydentävä toimeentulotuki

- palveluohjaus
- saatto
- päätös

Perustoimeentulotuen hakeminen

- palveluohjaus
- saatto

Työkyyselivityksen käynnistäminen

- palveluohjaus
- saatto
- lähete

Muiden Kelan etuuksien hakeminen

- palveluohjaus
- saatto

Työvoimapalvelut

- palveluohjaus
- saatto

Sosiaalinen kuntoutus

- palveluohjaus
- saatto
- lähete

Muu palvelu

- palveluohjaus
- saatto

[<< Takaisin](#)[Seuraava >>](#)

Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

Terveyspalvelut

- Perusterveydenhuollon palvelut somaattinen
- Perusterveydenhuollon palvelut psykiatrinen
- Psykiatrinen erikoissairaanhoido
- Somaattinen sairaalahoito /-päivystys
- Psykiatrinen sairaalahoito /-päivystys
- Matalan kynnyksen terveyspalvelut
- Jonotyön sairaanhoitaja
- Hoidon tarpeen arviointi
- Suun terveydenhuolto
- Terveydenhuollon toimenpiteet / Mittaukset
- Lähetteen tekeminen
- Konsultointi terveystarkastuksissa
- Terveysneuvonta
- Muu, mikä?

[<< Takaisin](#)[Seuraava >>](#)

53 % valmis



Asiakaskohtaiset Asumisen tuen jonotyössä

Perusterveydenhuollon palvelut somaattinen

Palveluohjaus

Saatto

Perusterveydenhuollon palvelut psykiatrinen

Palveluohjaus

Saatto

Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Palveluohjaus

Saatto

Somaattinen sairaalahoito /-päivystys

Palveluohjaus

Saatto

Psykiatrinen sairaalahoito /-päivystys

Palveluohjaus

Saatto

Matalan kynnyksen terveyspalvelut

Palveluohjaus

Saatto

Jonotyön sairaanhoitaja

Palveluohjaus

Saatto

Suun terveydenhuolto

Palveluohjaus

Saatto

<< Takaisin

Seuraava >>

60 % valmis

Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

Päihdepalvelut

- Matalan kynnyksen päihdepalvelut
- Päihdepoliklinikka
- Nuorisosama (alle 24-vuotiaat)
- Vieroitushoito
- Päihdekuntoutus
- Päihdehuollon kuntouttavat asumispalvelut
- Muu, mikä?

[<< Takaisin](#)
[Seuraava >>](#)

67 % valmis

Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

Matalan kynnyksen päihdepalvelut

- Palveluohjaus
- Saatto

Päihdepoliklinikka/Päihdehuollon avopalvelut

- Palveluohjaus
- Saatto

Nuorisosama

- Palveluohjaus
- Saatto

Vieroitushoito

- Palveluohjaus
- Saatto
- Lähetä

Päihdekuntoutus

- Palveluohjaus
- Saatto
- Lähetä

Päihdehuollon kuntouttavat asumispalvelut

- Palveluohjaus
- Saatto

Muu palvelu

- Palveluohjaus
- Saatto

[<< Takaisin](#)
[Seuraava >>](#)

73 % valmis

Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

Asumispalvelut

- Tuetun asumisen arvio
- Asunnon haku laajemmin
- Hätmajoitus
- Ilmoitettu asiakas Castreninkadun tilapäismajoituksen jonoon
- Tilapäismajoitus tai lähete tilapäisasumiseen
- Saatettu asiakas kotiin
- Tutustuminen asumispalveluun
- Asuttaminen / muutto asumispalveluun
- Kotikäynti / kotiin vietävä tuki
- Muu, mikä?

[<< Takaisin](#)[Seuraava >>](#)

80 % valmis



Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

Tuetun asumisen arvio

- Palveluohjaus
- Saatto

Asunnon haku laajemmin (esim. ohjaus asumisneuvontapisteeseen)

- Palveluohjaus
- Saatto

Hätämaajoitus

- Palveluohjaus
- Saatto

Tilapäismajoitus tai lähete tilapäisasumiseen

- Palveluohjaus
- Saatto
- Lähete

Tutustuminen asumispalveluun

- Palveluohjaus
- Saatto

Asuttaminen / muutto asumispalveluun

- Palveluohjaus
- Saatto

Muu palvelu

- Palveluohjaus
- Saatto

Muut palvelut

- Matalan kynnyksen palvelut / järjestötoiminta
- Poliisi
- Poliisin lupapalvelut
- Maahanmuuttovirasto / maahanmuuttajapalvelut
- Muu, mikä?

[<< Takaisin](#)[Seuraava >>](#)

87 % valmis

Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

Jatkotyöskentely asiakkaan kanssa

- Asiakkaan kanssa työskentely jatkuu
- Asiakas on palvelujen piirissä, seurataan tilannetta
- Asiakas ei koe tarvitsevänsä jonotyötä, seurataan tilannetta
- Asiakkaan tavoittelu jatkuu
- Asiakas ei tarvitse enää asumispalvelua, poistettu jonosta
- Asiakas poistettiin jonosta muusta syystä
- Muu, mikä?

[<< Takaisin](#)
[Seuraava >>](#)

93 % valmis

Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

* Työ tehtiin

Valitse...

Työhön sisältyi

- Jalkautumista
- Verkostotyötä THK/sote-toimijoiden kesken
- Muuta verkostotyötä (esim. järjestöyhteistyö)

Yhteistyötahot asiakkaan asioiden hoitamisessa

- Asumisen tuen arviointi- ja sijoitustyöryhmä
- Aison / Nuson sosiaalityö / -ohjaus
- Asumisneuvonta
- Etsivä lähtyö
- Tuetun asumisen henkilökunta
- Hätä- / tilapäismajoituksen tai -asumisen henkilökunta
- Päihdepalvelut / Nuorisoasema
- Perusterveydenhuollon avopalvelut
- Erikoissairaanhoido / päivystyspalvelut
- Kela
- Työvoimapalvelut
- Järjestötoimija / kolmas sektori
- Rikosseuraamuslaitos
- Omaiset
- Muu, mikä?

Asiakas oli itse aktiivinen omien asioidensa hoitamisessa

- Kyllä
- Ei

Asiakaskohtaamiset Asumisen tuen jonotyössä

* Työ tehtiin

Valitse...

✓ Valitse...

Yksin

Yhdessä jonotyön sosiaalihoitajan / sosiaalityöntekijän kanssa

Yhdessä jonotyön sairaanhoitajan kanssa

Yhdessä arviointi- ja sijoitustyöryhmän työntekijän kanssa

Yhdessä asiakkaan oman sosiaalityöntekijän/-ohjaajan kanssa ("yhteisasiakkuus")

Yhdessä kolmannen sektorin työntekijän kanssa

Yhdessä vertaisen / kokemusasiantuntijan kanssa

Muu, mikä?

Työhön si

Jalk

Ver

Mu

Havaintoja palveluiden toimivuudesta ja kehittämistarpeista sekä kokemuksia "yhteisasiakkuudesta". Kerro myös jos palveluilla sote/jonotyö oli mielestäsi vaikutusta asunnottomuuden vähenemiseen? Jos oli, kerro millä palvelulla ja millä tavoin?

Muita huomioita asiakkaan tilanteeseen liittyen (sosiaalinen tilanne, päihteidenkäyttö, asuminen, koronahavainnot, asiakkaan oma kuvaus tilanteestaan, "sitaitteja" jne.)

<< Takaisin

Lähetä

100 % valmis

LIITE 2. Asiakkaiden taustatiedot

<i>Asiakkaiden taustatiedot</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Ikä</i>	18-29 vuotiaat	152	44,3
	30-45 vuotiaat	125	36,4
	46-65 vuotiaat	64	18,7
	Yli 65 vuotiaat	2	1
	<i>Yhteensä</i>	343	100
	<i>N</i>	<i>%</i>	
<i>Sukupuoli</i>	Nainen	71	20,7
	Mies	271	79,0
	Muu	1	0,0
<i>Yhteensä</i>	343	100	

LIITE 3. Terveyspalvelut ja asiakkaan sukupuoli ja ikäjakaumat

TERVEYSPALVELUT JA ASIAKKAAN SUKUPUOLI

	Sukupuoli			
	Yhteensä	NAINEN	MIES	MUU
Perusterveydenhuollon palvelut somaattinen	7	1	1	0
Perusterveydenhuollon palvelut psykiatrinen	11	3	1	0
Psykiatrinen erikoissairaanhoido	2	1	1	0
Somaattinen sairaalahoito /-päivystys	0	0	0	0
Psykiatrinen sairaalahoito /-päivystys	3	1	0	0
Matalan kynnyksen terveyspalvelut	12	2	5	0
Jonotyön sairaanhoitaja	1	0	0	0
Hoidon tarpeen arviointi	6	3	1	0
Suun terveydenhuolto	3	1	0	0
Terveydenhuollon toimenpiteet / Mittaukset	1	1	0	0
Lähetteen tekeminen	0	0	0	0
Konsultointi terveystarkastuksissa	3	2	0	0
Terveysneuvonta	17	9	6	0
Muu, mikä?	1	0	1	0
Vastausten määrä	43	11	13	0

	Sukupuoli			
	Yhteensä	Nainen	Mies	Muu
Perusterveydenhuollon palvelut somaattinen	16.3%	9.1%	7.7%	0.0%
Perusterveydenhuollon palvelut psykiatrinen	25.6%	27.3%	7.7%	0.0%
Psykiatrinen erikoissairaanhoido	4.7%	9.1%	7.7%	0.0%
Somaattinen sairaalahoito /-päivystys	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Psykiatrinen sairaalahoito /-päivystys	7.0%	9.1%	0.0%	0.0%
Matalan kynnyksen terveyspalvelut	27.9%	18.2%	38.5%	0.0%
Jonotyön sairaanhoitaja	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Hoidon tarpeen arviointi	14.0%	27.3%	7.7%	0.0%
Suun terveydenhuolto	7.0%	9.1%	0.0%	0.0%
Terveydenhuollon toimenpiteet / Mittaukset	2.3%	9.1%	0.0%	0.0%
Lähetteen tekeminen	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Konsultointi terveystarkastuksissa	7.0%	18.2%	0.0%	0.0%
Terveysneuvonta	39.5%	81.8%	46.2%	0.0%
Muu, mikä?	2.3%	0.0%	7.7%	0.0%
Vastausten määrä	43	11	13	0

TERVEYSPALVELUT JA ASIKAIDEN IKÄJAKAUMAT

	Ikä				
	Yhteensä	18-29	30-45	46-65	>65
Perusterveydenhuollon palvelut somaattinen	7	0	2	0	0
Perusterveydenhuollon palvelut psykiatrinen	11	3	1	0	0
Psykiatrinen erikoissairaanhoido	2	1	1	0	0
Somaattinen sairaalahoito /-päivystys	0	0	0	0	0
Psykiatrinen sairaalahoito /-päivystys	3	0	1	0	0
Matalan kynnyksen terveyspalvelut	12	3	3	1	0
Jonotyön sairaanhoitaja	1	0	0	0	0
Hoidon tarpeen arviointi	6	1	3	0	0
Suun terveydenhuolto	3	1	0	0	0
Terveydenhuollon toimenpiteet / Mittaukset	1	0	1	0	0
Lähetteen tekeminen	0	0	0	0	0
Konsultointi terveystarkastuksissa	3	2	0	0	0
Terveysneuvonta	17	12	3	0	0
Muu, mikä?	1	0	1	0	0
Vastausten määrä	43	13	10	1	0

	Ikä				
	Yhteensä	18-29	30-45	46-65	>65
Perusterveydenhuollon palvelut somaattinen	16.3%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
Perusterveydenhuollon palvelut psykiatrinen	25.6%	23.1%	10.0%	0.0%	0.0%
Psykiatrinen erikoissairaanhoido	4.7%	7.7%	10.0%	0.0%	0.0%
Somaattinen sairaalahoito /-päivystys	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Psykiatrinen sairaalahoito /-päivystys	7.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
Matalan kynnyksen terveyspalvelut	27.9%	23.1%	30.0%	100.0%	0.0%
Jonotyön sairaanhoitaja	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Hoidon tarpeen arviointi	14.0%	7.7%	30.0%	0.0%	0.0%
Suun terveydenhuolto	7.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Terveydenhuollon toimenpiteet / Mittaukset	2.3%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
Lähetteen tekeminen	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Konsultointi terveystarkastuksissa	7.0%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Terveysneuvonta	39.5%	92.3%	30.0%	0.0%	0.0%
Muu, mikä?	2.3%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
Vastausten määrä	43	13	10	1	0

LIITE 4. Päihdepalvelut ja asiakkaan sukupuoli ja ikäjakaumat

PÄIHDEPALVELUT JA ASIAKKAAN SUKUPUOLI

	Yhteensä	Sukupuoli		
		Nainen	Mies	Muu
Matalan kynnyksen päihdepalvelut	26.8%	71.4%	28.6%	0.0%
Päihdepoliklinikka	44.6%	42.9%	50.0%	0.0%
Nuorisosaema (alle 24-vuotiaat)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Vieroitushoito	12.5%	0.0%	21.4%	0.0%
Päihdekuntoutus	21.4%	14.3%	28.6%	0.0%
Päihdehuollon kuntouttavat asumispalvelut	32.1%	0.0%	35.7%	0.0%
Muu, mikä?	7.1%	0.0%	14.3%	0.0%
Vastausten määrä	56	7	14	0

	Yhteensä	Sukupuoli		
		NAINEN	MIES	MUU
Matalan kynnyksen päihdepalvelut	15	5	4	0
Päihdepoliklinikka	25	3	7	0
Nuorisosaema (alle 24-vuotiaat)	0	0	0	0
Vieroitushoito	7	0	3	0
Päihdekuntoutus	12	1	4	0
Päihdehuollon kuntouttavat asumispalvelut	18	0	5	0
Muu, mikä?	4	0	2	0
Vastausten määrä	56	7	14	0

PÄIHDEPALVELUT JA ASIAKKAIDEN IKÄJAKAUMA

	Yhteensä	Ikä			
		18-29	30-45	46-65	>65
Matalan kynnyksen päihdepalvelut	15	5	4	0	0
Päihdepoliklinikka	25	0	10	0	0
Nuorisosaema (alle 24-vuotiaat)	0	0	0	0	0
Vieroitushoito	7	0	3	0	0
Päihdekuntoutus	12	1	4	0	0
Päihdehuollon kuntouttavat asumispalvelut	18	0	5	0	0
Muu, mikä?	4	0	2	0	0
Vastausten määrä	56	5	16	0	0

	Yhteensä	Ikä			
		18-29	30-45	46-65	>65
Matalan kynnyksen päihdepalvelut	26.8%	100.0%	25.0%	0.0%	0.0%
Päihdepoliklinikka	44.6%	0.0%	62.5%	0.0%	0.0%
Nuorisosaema (alle 24-vuotiaat)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Vieroitushoito	12.5%	0.0%	18.8%	0.0%	0.0%
Päihdekuntoutus	21.4%	20.0%	25.0%	0.0%	0.0%
Päihdehuollon kuntouttavat asumispalvelut	32.1%	0.0%	31.3%	0.0%	0.0%
Muu, mikä?	7.1%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
Vastausten määrä	56	5	16	0	0

LIITE 5. Sosiaalipalvelut ja asiakkaan sukupuoli ja ikäjakaumat

SOSIAALIPALVELUT JA ASIAKKAAN SUKUPUOLI

	Yhteensä	Sukupuoli		
		Nainen	Mies	Muu
Aikuissosiaalityö / nuorten sosiaalityö	38.0%	62.5%	57.7%	0.0%
Jälkihuolto	2.0%	25.0%	0.0%	0.0%
Ehkäisevä tai täydentävä toimeentulotuki	47.0%	12.5%	53.8%	0.0%
Perustoimeentulotuen hakeminen	20.0%	12.5%	23.1%	0.0%
Muiden Kelan etuuksien hakeminen	14.0%	37.5%	11.5%	0.0%
Työkykykyselytyksen käynnistäminen	2.0%	12.5%	0.0%	0.0%
Työvoimapalvelut	7.0%	12.5%	0.0%	0.0%
Muu, mikä?	4.0%	12.5%	0.0%	0.0%
Vastausten määrä	100	8	26	0

	Yhteensä	Sukupuoli		
		NAINEN	MIES	MUU
Aikuissosiaalityö / nuorten sosiaalityö	38	5	15	0
Jälkihuolto	2	2	0	0
Ehkäisevä tai täydentävä toimeentulotuki	47	1	14	0
Perustoimeentulotuen hakeminen	20	1	6	0
Muiden Kelan etuuksien hakeminen	14	3	3	0
Työkykykyselytyksen käynnistäminen	2	1	0	0
Työvoimapalvelut	7	1	0	0
Muu, mikä?	4	1	0	0
Vastausten määrä	100	8	26	0

SOSIAALIPALVELUT JA ASIAKKAIDEN IKÄJAKAUMAT

	Yhteensä	Ikä			
		18-29	30-45	46-65	>65
Aikuissosiaalityö / nuorten sosiaalityö	38	7	9	4	0
Jälkihuolto	2	2	0	0	0
Ehkäisevä tai täydentävä toimeentulotuki	47	2	13	0	0
Perustoimeentulotuen hakeminen	20	0	6	1	0
Muiden Kelan etuuksien hakeminen	14	2	3	1	0
Työkykykyselytyksen käynnistäminen	2	0	1	0	0
Työvoimapalvelut	7	0	1	0	0
Muu, mikä?	4	0	1	0	0
Vastausten määrä	100	9	20	5	0

	Yhteensä	Ikä			
		18-29	30-45	46-65	>65
Aikuissosiaalityö / nuorten sosiaalityö	38.0%	77.8%	45.0%	80.0%	0.0%
Jälkihuolto	2.0%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Ehkäisevä tai täydentävä toimeentulotuki	47.0%	22.2%	65.0%	0.0%	0.0%
Perustoimeentulotuen hakeminen	20.0%	0.0%	30.0%	20.0%	0.0%
Muiden Kelan etuuksien hakeminen	14.0%	22.2%	15.0%	20.0%	0.0%
Työkykykyselytyksen käynnistäminen	2.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%
Työvoimapalvelut	7.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%
Muu, mikä?	4.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%
Vastausten määrä	100	9	20	5	0

LIITE 6. Asumispalvelut ja asiakkaan sukupuoli ja ikäjakaumat

ASUMISPALVELUT JA ASIAKKAAN SUKUPUOLI

	Sukupuoli			
	Yhteensä	NAINEN	MIES	MUU
Tuetun asumisen arvio	63	9	37	0
Asunnon haku laajemmin	8	1	0	0
Ohjaus asumisneuvonnan palveluihin	0	0	0	0
Hätäajoitus	26	2	4	0
Ilmoitettu asiakas Castreninkadun tilapäismajoituksen jonoon	10	0	4	0
Tilapäismajoitus tai lähete tilapäisasumiseen	37	4	14	0
Saatettu asiakas kotiin	2	0	0	0
Tutustuminen asumispalveluun	7	0	1	0
Asuttaminen / muutto asumispalveluun	2	0	0	0
Kotikäynti / kotiin vietävä tuki	1	0	1	0
Muu, mikä?	12	1	4	0
Vastausten määrä	156	15	62	0

	Sukupuoli			
	Yhteensä	Nainen	Mies	Muu
Tuetun asumisen arvio	40.4%	60.0%	59.7%	0.0%
Asunnon haku laajemmin	5.1%	6.7%	0.0%	0.0%
Ohjaus asumisneuvonnan palveluihin	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Hätäajoitus	16.7%	13.3%	6.5%	0.0%
Ilmoitettu asiakas Castreninkadun tilapäismajoituksen jonoon	6.4%	0.0%	6.5%	0.0%
Tilapäismajoitus tai lähete tilapäisasumiseen	23.7%	26.7%	22.6%	0.0%
Saatettu asiakas kotiin	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Tutustuminen asumispalveluun	4.5%	0.0%	1.6%	0.0%
Asuttaminen / muutto asumispalveluun	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Kotikäynti / kotiin vietävä tuki	0.6%	0.0%	1.6%	0.0%
Muu, mikä?	7.7%	6.7%	6.5%	0.0%
Vastausten määrä	156	15	62	0

ASUMISPALVELUT JA ASIAKKAIDEN IKÄJAKAUMAT

	Ikä				
	Yhteensä	18-29	30-45	46-65	>65
Tuetun asumisen arvio	63	13	23	10	0
Asunnon haku laajemmin	8	0	1	0	0
Ohjaus asumisneuvonnan palveluihin	0	0	0	0	0
Hätäajoitus	26	5	1	0	0
Ilmoitettu asiakas Castreninkadun tilapäismajoituksen jonoon	10	0	3	1	0
Tilapäismajoitus tai lähete tilapäisasumiseen	37	3	9	6	0
Saatettu asiakas kotiin	2	0	0	0	0
Tutustuminen asumispalveluun	7	0	1	0	0
Asuttaminen / muutto asumispalveluun	2	0	0	0	0
Kotikäynti / kotiin vietävä tuki	1	1	0	0	0
Muu, mikä?	12	1	3	1	0
Vastausten määrä	156	23	37	17	0