



Asumisyksikön asukkaiden kokemuksia palvelujen ja tuen saatavuudesta korona-aikana

Antti Lampinen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Asumisyksikön asukkaiden kokemuksia palvelujen ja tuen saata- vuudesta korona-aikana

Antti Lampinen
Sosionomi
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2021

Antti Lampinen

Asumisyksikön asukkaiden kokemuksia palvelujen ja tuen saatavuudesta korona-aikana

Vuosi 2021 Sivumäärä 54

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää puolistrukturoidun haastattelun avulla Sini-nauha Oy:n omistuksessa olevan Ruusulankatu 10 -asumispalveluyksikön asukkaiden kokemuksia palvelujen ja tuen saatavuudesta korona-aikana asumisyksikön sisällä ja sen ulkopuolella. Koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilan myötä julkisen ja kolmannen sektorin toimijat, kuin myös asumispalveluyksiköt joutuivat muuttamaan toimintaansa. Tavoitteenani oli syventyä haastateltavien kokemusmaailmaan ja tuottaa asumisyksikölle tietoa, jolla tarjottavia palveluita ja tuen muotoja voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tietoperustassa tarkastellaan kohdeorganisaatiota ja sen tarjoamia palveluita, joita ohjaa Asunto ensin -periaate, sekä sosiaalisen tuen käsitettä. Lisäksi avaan Suomen päihdepalvelujärjestelmää ja asumisyksikössä tarjottavia tuen ja palvelujen muotoja. Poikkeustilan myötä voimaan astuneet säädökset ja määräykset on esitelty niiltä osin, kuin ne haastatteluissa nousivat esiin. Haastatteluiden tuloksia pohdin Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuk-sien kautta.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousivat esiin muutokset sosiaali- ja terveystaloudissa, ruoka-avussa ja matalan kynnyksen palveluissa. Muutokset ovat näkyneet asumisyksikön sisällä ja sen ulkopuolella, vaikuttaen haastateltavien sosiaalisiin suhteisiin, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä virastoasiointiin. Sosiaalisten suhteiden ylläpito koettiin vaikeammaksi asu-misyksikön vierailukiellon ja yhteisten ajanviettopaikkojen sulkemisen tai rajaamisen vuoksi. Ruoka-avun saannin koettiin heikentyneen sekä asumisyksikön sisällä että ulkopuolella. Perus-terveydenhuollon palvelut koettiin riittävinä, mutta vaikutukset ovat näkyneet muun muassa opioidikorvaushoidossa. Virastoasiointiin kaivattiin lisää kasvokkaista kohtaamista ja ruuhkau-tuneiden palveluiden koettiin hankaloittaneen asiointia. Haastatteluiden kautta kehittämis-kohteeksi nousi johdonmukainen toimiminen asumisyksikön vierailukiellon toteuttamisessa.

Antti Lampinen

Experiences of housing unit residents about the availability of services and support during the corona period

Year	2021	Pages	54
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out the experiences of the residents of the Ruusulankatu 10 Supported Housing Unit about the availability of services and support during the coronavirus period. This included inside and outside the housing unit, and was with the help of a semi-structured interview. The state of emergency caused by the coronavirus forced public and third sector actors, as well as housing service units, to change their operations. The objective was to delve into the experience of the interviewees and provide the housing unit with information that could be used to develop the services and forms of support provided.

The knowledge base of the thesis examines the target organization and the services it provides, which are guided by the Housing First principle. I also introduced the concept of social support and opened up the Finnish Substance Abuse Service System and the forms of support and services offered in the housing unit. Acts and regulations that have entered into force as a result of the state of emergency, have been presented insofar as they emerged from the interviews. I reflected on the results of the interviews through Erik Allardt's Dimensions of Welfare.

Based on the results of the thesis, changes emerged in social and health services, food aid and low-threshold services. The changes were visible inside and outside the housing unit, affecting the interviewees' social relations, physical and mental well-being, and applying for benefits and maintaining them. Maintaining social relations was found to be more difficult due to the ban on visiting the housing unit and the closure or delimitation of common places to spend time. Access to food aid was perceived to have declined both inside and outside the housing unit. Primary health care services were perceived as adequate, but the effects have been seen in opioid substitution treatment. More face-to-face encounters were needed in agency matters, and congested services were felt to have made physical visiting difficult. Through the interviews the improvements in the housing unit's ban on visits were pointed out as one of the main development targets.

Keywords: state of emergency, COVID-19, supported housing, wellbeing

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön toimintaympäristö	7
2.1	Sininahasäätiö.....	8
2.2	Sininauha Oy	9
2.3	Ruusulankadun asumisyksikkö	10
2.4	Tuettu asuminen	11
3	Teoreettinen viitekehys	12
3.1	Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet	13
3.2	Sosiaalinen tuki.....	14
4	Asunnottomuus Suomessa	15
4.1	Asunto ensin	17
4.2	Asunto ensin 2.0.....	18
5	Päihdepalvelujärjestelmä ja asukkaille tarjottava tuki	19
5.1	Sosiaalinen kuntoutus	20
5.2	Tuki Ruusulankadulla	21
5.2.1	Asumisohjaaja.....	21
5.2.2	Palveluohjaaja	22
5.2.3	Yhteisöohjaaja	23
5.2.4	Työtoiminta	23
5.2.5	Vertaistuki	24
5.3	Päihteiden käytön erityispiirteitä Suomessa	24
6	Perustuslailliset oikeudet ja valmiuslaki.....	25
6.1	Suosituksat ja määräykset koronavirus COVID-19 leviämisen estämiseksi	26
6.2	Muutokset asumisyksikön toiminnassa poikkeusaikana	27
7	Opinnäytetyön toteutus	28
7.1	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys	28
7.2	Laadullinen tutkimus	28
7.3	Puolistrukturoitu haastattelu.....	29
7.4	Aineiston keruu ja analysointi.....	30
7.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	33
8	Tutkimuksen tulokset	34
8.1	Palvelujen ja tuen saatavuus asumisyksikössä	34
8.1.1	Sosiaalinen tuki	35
8.1.2	Rajoitustoimenpiteet	36
8.2	Palvelujen ja tuen saatavuus asumisyksikön ulkopuolella.....	37
8.2.1	Matalan kynnyksen palvelut.....	37

8.2.2	Virastoasiointi ja terveystalvelut	38
8.3	Toivottu palvelu ja tuki	38
9	Johtopäätökset	39
10	Pohdinta	41
	Lähteet	44
	Taulukot	50
	Liitteet	51

1 Johdanto

Opinnäytetyöni kohdistuu pääkaupunkiseudulla sijaitsevaan Ruusulankadun asumispalveluyksikköön, jonka asunnot on tarkoitettu pääosin nuorille aikuisille, joilla on taustallaan päihde- ja/tai mielenterveysongelmia ja asumiseen liittyviä pitkäaikaisia pulmia. Asumisyksikköön muuttaessa monen asukkaan elämä on jo kriisiytynyt. (Sininauhakoti. 2021e.) Asumisyksikkö tarjoaa tuettua asumista, jota ympäri vuorokauden paikalla oleva henkilökunta tukee ja vahvistaa asukkaiden toiveita kunnioittaen. Alkuvuodesta 2020 koronavirus (COVID-19) aiheutti maailmanlaajuisen poikkeustilan, joka loppuvuonna 2020 kasvoi pandemiaksi. Poikkeustilan myötä julkisen ja kolmannen sektorin toimijat, kuin myös asumispalveluyksiköt joutuivat muuttamaan toimintaansa Suomen hallituksen suositusten ja määräyksien mukaiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä puolistrukturoidun haastattelun avulla Sininauha Oy:n omistuksessa olevan Ruusulankatu 10 -asumisyksikön asukkaiden kokemuksia palvelujen ja tuen saatavuudesta korona-aikana asumisyksikön sisällä ja sen ulkopuolella. Haastatteluiden kautta tavoitteenani oli ymmärtää asukkaiden kokemusmaailmaa ja saada heidän äänensä esiin. Asumisyksikön sisäiset muutokset ovat koskeneet ennen kaikkea vierailukäyttöä, yhteisötilan sulkemista ja aulatilaa rajaamista. Asumisyksikön ulkopuoliset muutokset palvelussa ja tuessa ovat näkyneet haastateltaville pääosin tarjottavissa terveystalouksissa, ruoka-avussa ja matalan kynnyksen palveluissa. Haastattelut toteutettiin erilaisten rajoitusten vielä vaikuttaessa yhteiskunnan ja asumisyksikön toimintoihin, jolloin tuloksia voidaan pitää ajankohtaisina.

Teoriaosuudessa esittelen opinnäytetyöni kohdeorganisaation, tuetun asumisen sekä Asunto ensin -periaatteen pääpiirteitä sekä päihdepalvelujärjestelmää ja asumisyksikössä tarjottavaa tukea ja palvelua. Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys pohjautuu Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin ja sosiaalisen tuen käsitteeseen. Koronaviruksen aiheuttama poikkeustila ja muutokset palvelujen saatavuuteen on kuvattu niiltä osin, kun ne haastatteluiden analyysivaiheessa nousivat esiin. Haastatteluiden tuloksia on avattu niiltä osin, kun ne vastasivat esitetyihin haastattelukysymyksiin. Lopuksi esitän omat pohdintani ja jatkotutkimusehdotukset.

2 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Opinnäytetyöni kohderyhmä on Ruusulankatu 10 -asumisyksikön asukkaat. Asukkaiden asuminen oli yksikköön tullessa kriisissä tai asunnottomuus oli jo alkanut. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille suunnattujen asumispalveluiden asukkaiden on

tutkimuksissa todettu olevan yhteiskunnan huono-osaisimpia. Päihde- ja mielenterveysongelmien lisäksi asukkailla saattaa olla myös erilaisia somaattisia sairauksia. (Perälä 2018, 19.)

Aktiivisesti huumeita käyttävien ihmisten elämää leimaa usein hallitsematon päihteiden seka- käyttö, asumiseen, ihmissuhteisiin, taloudelliseen pärjäämiseen sekä mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen liittyvät ongelmat. Moni päihteitä aktiivisesti käyttävä on kohdannut elämänsä aikana esimerkiksi hylkäämistä, väkivaltaa, pelkoa, hyväksikäyttöä tai muita traumatsoivia kokemuksia. Stigma eristää heidät yhteiskunnasta ja sen palveluista. Päihteiden käytössä heidät pitää kiinni monet yksilölliset ja ympäristöön liittyvät tekijät, kuten hyväksynnän puute, fyysinen riippuvuus päihteistä, elämänhistorian kestättömyys ja toiseuden kokemus. Asukkaiden mahdollisuudet parantaa omaa elämäntilannetta riippuvat heidän omasta toimintakyvystään ja yhteiskunnan tarjoamista palveluista. (Koskela & Ovaska 2017, 7-8.)

Päihdeongelmaiset kohtaavat arjessa monenlaisia ongelmia sosiaali- ja terveydenhuollossa asioidessaan. Hoitojärjestelmä kohtaa heidän joukostaan ryhmän, jolle päihteiden käyttö ja huono-osaisuuden kasautuminen aiheuttavat monenlaisia ja eritasoisia ongelmia. (Heino 2019, 41.) Päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaaminen ja auttaminen vaativat työntekijältä laaja-alaista osaamista. Työntekijällä on velvollisuus ja vastuu tunnistaa asiakkaan palvelutarve ja ohjata tätä eteenpäin palvelujärjestelmässä. Työssä keskeistä on työntekijän luottamus asiakkaan kuntoutumiseen, vaikka taustalla olisi aiempia epäonnistumisia. Asiakkaalle kohtaamisen kokemukset luodaan kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. Arviolta vain kolmasosa päihdepalveluja tarvitsevista saa niitä, joka osoittaa palvelujen tarjoamisen haasteellisuuden. (Pehkonen, Kekoni & Kuusisto 2019, 9-14.)

2.1 Sininauhasäätiö

Sininauhasäätiö on vuonna 1957 perustettu yleishyödyllinen, kristillisellä arvopohjalla toimiva säätiö, jonka toiminta perustuu palveluiden ulkopuolelle jääneiden ihmisten tukemiseen. Jokaisen elämä on ainutlaatuinen ja kaikilla on oikeus toivoon, armoon ja anteeksiantoon. Arvopohja näkyy ennen kaikkea asiakaskunnan kunnioittavassa kohtaamistavassa ja asiakkaiden perusoikeuksien puolustaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Säätiön perustehtävänä on tarjota asunnottomuutta kohdanneille koti ja tuki, myös päihdetyö on osa työnkuvaa. 2010-luvulla säätiö yhtiöitti palvelutuotantaan ja Sininauhasäätiöstä kasvoi konserni, joka muodostuu Sininauhasäätiöstä ja Sininauha Osakeyhtiöstä. Sininauha Oy on yhteiskunnallinen yritys, jonka tuotot käytetään asunnottomuuden ja siihen liittyvien ongelmien ratkaisemiseen. Perustehtävänsä lisäksi Sininauhasäätiö tarjoaa monipuolista päiväkeskus- ja työtoimintaa sekä toimintakykyä vahvistavia ryhmiä. Myös vertaistuellla ja vapaaehtoistyöllä on merkittävä rooli. Sekä Sininauhasäätiö että Sininauha Oy tekevät laajaa yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyökumppaneita ovat muun muassa järjestöt, yritykset, kunnat ja muut julkisyhteisöt sekä

seurakunnat. Konserni tarjoaa sekä Asunto ensin -periaatteen mukaisessa asumista, että päih-teettömyyteen tukevaa asumista. (Sininauhasäätiö 2021a; Sininauhakoti 2021a.)

Sininauhasäätiön päiväkeskukset tarjoavat kaikille avointa, kynnyksetöntä toimintaa. Päivä-keskukset toimivat Helsingin Vallilassa ja Töölössä sekä Tuusulassa. Pääosin kävijät ovat asun-ottomuuden, päihde- ja mielenterveyspulmien kanssa kamppailevia. Päiväkeskuksissa on mahdollista saada tukea arjen asiointiin sekä asumisen ja elämisen pulmiin. Päiväkeskuksista saa aamupalaa, niissä voi katsella televisiota, pelaila, lueskella tai vain olla ja nauttia kah-vista sekä rauhallisesta yhdessäolosta. Asiakkaiden osallisuutta ja osallistumista pyritään tu-kemaan myös säännöllisillä yhteiskokouksilla, joissa mietitään yhdessä esimerkiksi erilaisia harrastusmahdollisuuksia, retkiä ja tekemistä. Päiväkeskuksissa asiointi ei edellytä päih-teettömyyttä ja kävijät kohdataan heidän taustoistaan riippumatta omana itsenään. (Sininau-hasäätiö 2021b.)

Muuhun tarjottuun toimintaan kuuluvat myös nuorten kohtaamis- ja tukipiste Nuoli sekä kotiin vietävät palvelut. Nuolessa tarkoituksena on tavoittaa haavoittuvassa elämäntilanteessa ole-vat nuoret, joilla ei ole paikkaa, minne mennä. Tavoitteena on tarjota tukea, turvaa, lepoa ja lämpöä sekä ohjata nuoria askel askeleelta tasaisempaa elämäntilannetta kohden. Työssä tär-keänä koetaan yhteinen luottamus ja rinnalla kulkemisen mentaliteetti. Asiakkaiden elämän-hallintaa ja arjen onnistumista vahvistetaan myös tarjoamalla kotiin vietävää asumisen tukea ja neuvontaa. Kotiin vietävät palvelut tarjoavat räätälöityjä, asiakkaan tarpeista nousevaa tu-kea. Sen tavoitteena on turvata asumisen onnistuminen ja vahvistaa asiakkaan voimavaroja, tukea arjen taitoja sekä luoda yhteistyöverkostoja. (Sininauhasäätiö 2021c.)

2.2 Sininauha Oy

Sininauha Oy on Sininauhasäätiön omistama, vuonna 2012 perustettu yhteiskunnallinen yritys. Se tarjoaa pääosin asunnottomuuden, päih-teiden ja mielenterveyspulmien kanssa painiville ihmisille kohdennettuja mielenterveysehtoisia asumis- ja päihdepalveluita, kuten asumisyksik-kömuotoista tuettua asumispalvelua, koteihin vietävää asumisen tukea ja neuvontaa sekä kor-vaushoito- ja vieroitushoitopalveluita. Tarjottavilla palveluilla vahvistetaan asiakkaiden elä-mänhallintaa ja mahdollistetaan arjen onnistuminen. Yhtiöllä on tällä hetkellä 7 asumisyksik-köä ja satoja hajasijoitettuja asuntoja Helsingin, Espoon, Vantaan, Tuusulan ja Kuuma -kun-tien sekä Turun seudun toimialueilla. (Sininauhakoti 2021b; Sininauhasäätiö 2021d.)

Sininauha Oy vuokraa asuntoja vuokramarkkinoiden tapaan ja asumiseen sovelletaan huone-vuokralakia itsemääräämis- ja kansalaisoikeuksineen. Tarjolla on sekä täysin päih-teettömiä että päih-teet sallivia, Asunto ensin -periaatteella toimivia asuntoja. Asunnon sijainnista riip-pumatta tarjolla on tukea joko vuorokauden ympäri tai arkipäivisin. Turvattu asuminen antaa yksilölle mahdollisuuden keskittyä muuhun kuntoutukseen. (Sininauhakoti 2021c.)

Sininauhan asunnoissa asuvalla on mahdollisuus osallistua ympäristötyöhön, josta maksetaan työosuusrahaa. Tarjolla on myös mahdollisuuksia kouluttautua vertaistukitoimijaksi. Kaikki osakeyhtiön asukkaat ovat tervetulleita Sininauhasäätiön ylläpitämiin matalan kynnyksen päiväkeskuksiin, jotka toimivat avoimen olohuoneen tavoin. Päiväkeskuksissa on tarjolla muun muassa yhteistä tekemistä sekä mahdollisuus saada ohjausta ja neuvontaa arjen asioihin. (Sininauhakoti 2021c.)

2.3 Ruusulankadun asumisyksikkö

Helsingin Töölössä sijaitseva tuetun asumisen yksikkö Ruusulankatu 10 noudattaa Suomen valtion pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaa. Asunnon saamisen edellytyksenä on joko pitkittynyt tai toistuva asunnottomuus sekä päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvät haasteet. Helsingin kaupungin linjausten mukaan Asunto ensin -periaatteen mukainen asuminen Ruusulankadun yksikössä ei edellytä päihteettömyyttä. Asiakasohjaus asuntoihin tapahtuu kunnan sosiaalitoimen kautta, sillä asunnon saamiseen edellytetään myönteistä asuntopäättöstä sosiaalitoimelta. Asunnot ovat tavallisia kerrostaloyksioitä ja -kaksiota, joissa on ruoanlaittomahdollisuus, wc ja suihku. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Sininauhakoti 2021d; Sininauhakoti 2021e.)

Ruusulankadun työyhteisö koostuu moniammatillisesta tiimistä, johon kuuluu muun muassa asumisohjaajia, palveluohjaajia ja sairaanhoitaja. Yhteistyötä tehdään säännöllisesti myös muiden toimijoiden, kuten vapaaehtoisten ja virkavallan kanssa. Ruusulankadun yksikössä asuu 93 helsinkiläistä, joilla on taustalla pitkäaikaisasunnottomuuden lisäksi muita ongelmia, kuten päihde- ja mielenterveysongelmia. Asukkaiden ikäjakauma on laaja, 19-vuotiaasta lähes 60-vuotiaaseen. Keski-ikä asukkailla on havaintojeni mukaan 20-35 vuoden välillä. Jokaiselle asukkaalle tarjotaan ohjaajien toimesta asumisvalmennusta, tukea ja ohjausta. Henkilökohdaisempaa palvelua on mahdollisuus saada esimerkiksi jokaiselle asukkaalle nimetyn omaohjaajan kautta. Yksikössä asumisoikeusaikaa ei ole rajattu, mutta asukkaita tuetaan ja kannustetaan heidän omien mahdollisuuksien ja voimavarojen mukaan siirtymään yksiköstä eteenpäin esimerkiksi omaan asuntoon yksityisille vuokramarkkinoille. Tämä edellyttää usein pitkäjänteistä päihde- ja/tai mielenterveysongelmien hoitoa moniammatillisen yhteistyön kautta.

Ruusulankadun asumisyksikössä työntekijöiden työote perustuu päihteiden käytön aiheuttamien haittojen vähentämiseen ja ehkäisyyn. Vaikka päihteiden käyttöä ei pystyttäisi lopettamaan, voidaan käytön aiheuttamia haittoja vähentää tehokkaasti. Huumeiden käytön haittojen vähentämisen käsitteellä viitataan interventioihin, toimintaohjelmiin ja muihin toimintatapoihin, joilla pyritään vähentämään huumeiden käytöstä yksilölle, yhteisölle ja yhteiskunnalle aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haittoja. Interventiot ovat yleensä käytännöllisiä ja näyttöön perustuvia. Niiden avulla pyritään ehkäisemään esimerkiksi tartuntatauteja, yliannostuksia, kuolleisuutta, rikollisuutta, syrjäytymistä, päihteiden sekakäyttöä

merkitykselliseksi asiakkaan tilanteen kannalta. Työntekijän ohjaava rooli näyttäytyy ei-toivottuun käyttäytymiseen puuttumisena sekä opastamisena ja ohjaamisena. (Manninen & Tuori 2005, 16-17.)

Tuetun asumisen järjestelyillä pystytään vaikuttamaan kokonaisvaltaisemmin asiakkaan elämäntilanteeseen ja katkaisemaan syrjäytymisen kierre. Samalla haetaan suuntausta kohti normaalimpaa asumismallia, joka sijoittuu vuokra-asumisen ja kontrolloidun laitosasumisen väliin. Tuettu asuminen mahdollistaa asukkaan normaalin elämän, johon kuuluu esimerkiksi itsensä toteuttaminen ja kehittäminen sekä näiden myötä itsetunnon koheneminen. Myös asumiseen liittyvä tukiverkosto on koettu turvaa antavana. Odotukset elämänlaadun paranemisesta voivat liittyä asumisen ansiosta tapahtuvaan päihdeiden käytön hallintaan tai kokonaan lopettamiseen ja tätä myötä parempiin tulevaisuuden näkymiin. (Manninen & Tuori 2005, 11; 15-16.)

Tuetun asumisen alkuvaiheessa työn painopiste on työssä, johon voi liittyä virasto- ja paperiasioiden hoitoa sekä asumiseen liittyviä käytännön järjestelyjä ja palvelusuunnitelman laatimista. Myöhemmässä vaiheessa korostuu voimavaraistava tukityö mahdollisten häiriöiden, kriisitilanteiden ja retkahdusten hoitamisen myötä. Päihdeongelmaisen hoitoon ohjaaminen ja terapeuttinen tuki keskustelujen ja läsnäolon kautta korostuvat myös myöhemmässä vaiheessa asumista. Päihdeongelman käsittelyyn liittyvä työ hoidetaan ensisijaisesti päihdepalveluiden avohuollon kautta, johon voi kuulua esimerkiksi sosiaalista tukea, katkaisuhuitoa, ryhmäterapiaa, perheterapiaa tai kuntoutusta. Palveluissa selvitetään myös toimeentuloon ja asumiseen liittyviä kysymyksiä. Laitoskuntoutus on tarpeellista silloin, kun avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Opioidiriippuvaisia voidaan ohjata kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoitoon oman kunnan terveys- ja sosiaalipalveluiden ohjaamana. Kuntouttavan korvaushoidon tavoitteena on asiakkaan motivoituminen päihteettömyyteen ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen paraneminen. Haittoja vähentävässä hoito-ohjelmassa tavoitteena on huumeiden käytöstä aiheutuneiden haittojen vähentäminen sekä asiakkaan syrjäytymisen ehkäisy ja elämänlaadun paraneminen. Tuetun asumisen tarve muuttuu yleensä asumisjakson kuluessa. Alussa asiakas saattaa tarvita tiiviimpää tukea, mutta jatkossa pärjätä vähemmällä tuella. (Manninen & Tuori 2005, 17; A-klinikka 2021b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.)

3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys pohjautuu osittain Erik Allardtin hyvinvointiteoriaan ja osaksi sosiaalinen tuki -käsitteeseen, joiden kautta tarkastelen asukkaiden kokemuksia tuen ja palvelujen saatavuudesta korona-aikana. Vaikka Allardt kehitti hyvinvointiteoriansa 1970-luvulla, on se edelleen yksi käytetyimpiä ja sovelletuimpia teorioita hyvinvoinnin

tutkimuksessa. Allardtin hyvinvoinnin kolmijako having-loving-being on ollut lähtökohtana kymmenissä erilaisissa opinnäytteissä ja useissa väitöskirjatutkimuksissa. Kansainvälisellä tasolla tutkimukseen viitataan usein hyvinvoinnin mittaamista kehittäessä. Allardtin hyvinvointitutkimuksen vaikuttavuus niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin ei perustunut sen tuottamiin tuloksiin hyvinvoinnista, vaan pikemminkin siihen sisältyvään analyysiin hyvinvoinnin ulottuvuuksista ja hyvinvoinnin subjektiivisen kokemisen tärkeydestä. (Uusitalo & Simpura 2020, 582-585.) Vuosien aikana Allardtin luettelemat hyvinvoinnin perusasiat eivät ole muuttuneet ihmisten hyvinvoinnin tuottajina.

3.1 Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet

Erik Allardt julkaisi pohjoismaisen hyvinvointitutkimuksen keskeiset tulokset suomeksi vuonna 1976 kirjassaan ”Hyvinvoinnin ulottuvuuksia”. Allardtin mukaan hyvinvointi on tila, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytetyksi. Hänen mukaansa hyvinvointi liittyy tarpeisiin, joiden tyydyttämättä jääminen merkitsee hyvinvoinnin vajetta. Hyvinvointi on objektiivisempi käsite kuin onnellisuus, joka liittyy ihmisen subjektiivisiin kokemuksiin. Ihminen on oman onnensa paras arvioija. Allardt tekee myös eron elintason ja elämänlaadun välille. Elintaso koostuu aineellisista ja persoonattomista resursseista, joiden avulla ihminen ohjaa elinehtojaan. Näihin kuuluvat esimerkiksi tulot, asunto ja työllisyys. Elämänlaaduksi hän kutsuu tarpeita, jotka liittyvät sosiaalisiin suhteisiin ja itsensä toteuttamiseen. Elämänlaatuun sisältyy siis muutakin, kuin aineellista hyvää. Allardt tekee myös huomion sen suhteen, että tietyn tarpeen tyydyttäminen voi toimia resurssina, joka auttaa yksilöä tyydyttämään myös muita tarpeita. Suuret tulot, hyvä koulutus ja miellyttävät ihmissuhteet ovat mitä ilmeisemmin välineitä, joiden avulla voidaan tyydyttää muita tarpeita. (Uusitalo & Simpura 2020, 580; Allardt 1976, 18; 36.)

Allardt jakaa hyvinvointiarvot kolmeen pääluokkaan: having, loving ja being. Elintason (having) lähtökohtana on tarpeiden tyydyttämiseen tarvittavat toimintaa mahdollistavat resurssit. Elintaso on hyvinvoinnin perusta, jota Allardt mittasi tuloilla, asumistasolla, työllisyydellä, koulutuksella ja terveydellä. Alkukantaisemmin ajateltuna mittareina voisivat olla esimerkiksi vesi, ruoka ja suoja. Toisen tason Allardt nimitti yhteisyysuhteiksi (loving), joiden tarpeiden tyydytys liittyy siihen, miten ihminen käyttäytyy suhteessa muihin ihmisiin. Näitä ovat esimerkiksi rakkaus ja toveruus sekä paikallis- ja perheyhteisyys. Yhteyssuhteiden osalta on tärkeää, että ne ovat symmetrisiä, jolloin ihminen saa osakseen rakkautta, välittämistä ja huolenpitoa sekä myös antaa niitä. Suhteiden ollessa symmetrisiä, sisältäen rakkautta ilmauksia ja huolenpitoa, voidaan puhua yhteydestä. Kolmas hyvinvoinnin ulottuvuus, itsensä toteuttaminen (being) liittyy tarpeisiin, joiden tyydytys määrittyy sen perusteella, mitä ihminen on suhteessa yhteiskuntaan. Allardtin käyttämiä being -ulottuvuuden mittareita olivat arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja mielenkiintoinen vapaa-ajan

toiminta, jonka hän nosti myöhemmin omaksi ulottuvuudeksi (doing). (Allardt 1976, 38-49; Uusitalo & Simpura 2020, 580-581.)

Joutulainen & Nikkinen (2014, 20-21) viittaavat Pro gradu -tutkielmassaan Niemelään (2009), joka määrittelee tekemisen keskeiseksi elämänaalueeksi, joka integroi kansalaisen yhteiskunnan toimintaan. Yhteisöllisyys luo tärkeän osallisuuden tunteen toteuttaa itseään ja kokea itsensä merkitykselliseksi. Pasma (2016, 11) viittaa YAMK-opinnäytetyössään Hirvilammen ja Helneen (2014), jotka käsittelevät myös doing -ulottuvuutta. Heidän mukaansa doing -ulottuvuuteen kuuluvat aktiviteetit, jotka ovat henkilölle merkityksellisiä ja tuovat vapaa-ajan toiminnan lisäksi laatua hänen elämäänsä, kuten kodinhoito, koulutus, opiskelu, merkityksellinen palkkatyö sekä sosiaaliset ja poliittiset aktiviteetit.

3.2 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen tutkimusperinne alkoi 1970-luvun loppupuolella, jolloin tutkijat kehittivät puskurihypoteesia, jonka mukaan sosiaalinen tuki suojaa ihmisiä joutumasta stressiä aiheuttaviin tapahtumiin ja auttaa selviytymään niistä. Sosiaalisen tukeen liittyy vahva subjektiivinen kokemus, jonka myötä käsitteen määrittely on koettu vaikeaksi. Käsitettä on pyritty määrittelemään vuosikymmenten ajan, mutta yhtä yksiselitteistä määritelmää sille ei ole. Eroavaisuuksia esiintyy niin sisällöllisissä painotuksissa kuin lähestymistavoissa. (Metteri & Haukka-Wacklin 2012, 55.)

Useissa määritelmissä sosiaalinen tuki voidaan nähdä kriiseistä selviytymisen ja muutokseen mukautumisen kannalta keskeisenä. Käsitteellisestä monimuotoisuudesta huolimatta korostetaan sosiaalisen tuen mahdollisuutta koetun terveyden voimavarana. Metteri & Haukka-Wacklin (2012, 55) viittaavat Gothóniin (1990), jonka mukaan sosiaalisen tuen määritelmille yhteistä on se, että tuki nähdään ihmisen välisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyvänä ja syntyvän verkoston kautta, jossa ihmisellä on pysyvät suhteet. Sosiaalinen verkosto taas sisältää monitasoisia suhteita omaisista viranomaisiin (Metteri & Haukka-Wacklin 2012, 55).

Sosiaalisessa tuessa merkityksellistä on ihmisen varmuus siitä, että hän saa apua silloin kun sitä kokee tarvitsevansa. Tuen saatavuus ja sen vastaanottaminen voivat vaikuttaa siihen, mitä selviytymistapoja ihminen käyttää ja miten hän selviytyy. Ihmisen kokema tuki voi olla myös ristiriidassa saadun tuen kanssa. Sosiaalisen tuen muodot voidaan jakaa esimerkiksi emotionaaliseen, tiedolliseen, välineelliseen tai konkreettiseen tukeen. Näihin tukimuotoihin voi sisältyä arvostamista, kuuntelemista, luottamista, vahvistamista, palautteen antamista, neuvoja, ohjeita tai konkreettista tukea kuten taloudellista tukea tai muuta auttamista. Tuen funktiot eivät ole toisiaan poissulkevia. (Metteri & Haukka-Wacklin 2012, 56; Kippola-Pääkkönen 2018, 175.) Joutulainen & Nikkinen viittaavat Pro gradu -tutkielmassaan (2014, 26) Kumpusaloon (1991), joka korostaa sosiaalisen tuen vuorovaikutuksellista luonnetta. Se voidaan

tulkita henkilöltä toiselle annettavana tukena tai epäsuoralla, palveluiden kautta saatuna tukena.

Joutulainen & Nikkinen (2014, 24) viittaavat myös Comptoniin, Calawayhin & Cournoyeriin (2005) joiden mukaan sosiaalinen tuki voidaan jakaa viralliseen ja epäviralliseen tukeen. Virallinen tuki koostuu palveluorganisaatiosta, jossa työntekijät saavat palkkaa tuottamistaan palveluista. Epävirallinen tuki sen sijaan koostuu esimerkiksi perheenjäsenten, ystävien, naapureiden, järjestöjen tai muiden yhteisöjen tarjoamasta tuesta. Merkityksellistä on, että he eivät saa taloudellista korvausta antamastaan tuesta. Epävirallisessa tuessa sekä autettava että tuen antaja hyötyvät suhteesta ja vuorovaikutussuhde muodostaa sosiaalisen tukiverkoston.

Liiallisella sosiaalisella tuella voi olla myös haittavaikutuksia ja se voi heikentää ihmisen omaa aktiivista toimijuutta. Annetun ja saadun tuen myönteiset ja kielteiset vaikutukset voivat olla erisuuntaisia, riippuen esimerkiksi olosuhteista ja siitä, miten tukea tarjotaan. (Kippola-Pääkönen 2018, 184.) Huomioitavaa on myös se, että kaikki eivät halua ottaa tukea vastaan. Jotkut eivät esimerkiksi halua apua julkisilta toimijoilta, mutta voivat ottaa sitä vastaan tuntemaltaan yksityiseltä henkilöltä. Ei-toivottu tuki voi aiheuttaa jopa negatiivisia seurauksia tai tuntemuksia vastaanottajassa.

Ruusulankadulla työntekijät pyrkivät omalla panoksellaan luomaan, palauttamaan ja ylläpitämään asukkaiden omaehtoista selviytymistä. Sosiaalisella tuella pyritään ylläpitämään hyvää elämänlaatua ja elämänhallinnan edellytyksiä. Työntekijät ovat asiakkaan rinnalla kulkijoita, kumppaneita ja tukijoita.

4 Asunnottomuus Suomessa

Asunnottomuus tai sen uhka voi kohdata kenet vain. Yllättävät elämänmuutokset kuten paikkakunnan vaihto, työttömyys, päihde- ja/tai mielenterveysongelmat, luottotietojen menettäminen tai perhetilanteen muutokset voivat muuttaa asumistilannetta. Asunnottomuus on yhteiskunnallinen ongelma, jonka perimmäisiä syitä ovat eriarvoisuus, talouden suhdannevaihtelut sekä väestönkasvu ja kaupungistuminen. (Y-Säätiö 2021; Vailla vakinaista asuntoa ry 2021.) Asunnottomuus on pitkäaikaista, kun se on kestänyt vähintään yhden vuoden tai henkilö on ollut toistuvasti asunnottomana viimeisen kolmen vuoden aikana. Pitkäaikaisasunnottomuudessa korostuu avun ja hoidon tarve, ajallisen keston ollen toissijaista. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2021, 3.) Suomen perustuslain (L731/1999) 19 §:n mukaan ”Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.” ja ”Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä.”

Kodittomalla tarkoitetaan henkilöä, jolla ei ole omaa vuokra- tai omistusasuntoa. Asunnottoman määrittäminen on edelleen vaikeaa, koska ihmisten elämäntilanteet vaihtelevat. Pahimmillaan kodittomat nukkuvat kadulla. Sen sijaan lähes kaksi kolmasosaa yksinelävistä majoittuu väliaikaisesti sukulaisten ja ystävien luona. Tällainen asuminen ei välttämättä näy tilastoissa, jolloin ilmiötä voidaan kutsua piiloasunnottomuudeksi. Suomessa kattavimmat asu- mistilastot keräävät Asuntorahoitus ja kehityskeskus ARA, joka on jaotellut asunnottomuuden tilastoissaan viiteen luokkaan: Ulkona tai ensisuojuissa nukkuvat; asuntoloissa ja majoitusliik- keissä asuvat; erilaisissa laitoksissa asuvat; vapautuvat vangit, joilla ei ole asuntoa tiedossa; tilapäisesti sukulaisten ja tuttavien luona majoittuvat. (Y-Säätiö 2017, 13; Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2021, 5.)

Kuka tahansa voi jäädä kodittomaksi ja asunnottomuuden riski koskettaa hyvin eri tavoin eri ihmisiä. Riski on suurempi pienituloisilla, maahanmuuttajataustaisilla sekä päihde- ja mielen- terveysongelmista kärsivillä. Suomalaisen asunnottomuuden erityispiirteenä asunnottomuus keskittyy pääosin kasvukeskuksiin, varsinkin Etelä-Suomeen, jossa on eniten töitä tarjolla. Toisena erityispiirteenä on se, että asuntokannasta valtaosa on omistusasuntoja, joihin kai- killa ei ole varaa. Myöskään asuntokannan rakenne ei vastaa ihmisten tarpeita ja varsinkin pääkaupunkiseudulla rakennetaan ihmisten tarpeisiin nähden liian kalliita ja suuria asuntoja. Korkea vuokra voi johtaa siihen, että joka kuukausi osa vuokrasta jää maksamatta, mikä lo- pulta johtaa asunnon menettämiseen. Kriisitilanteessa pienituloinen on heikoilla, kun säästöjä ei ole. Paremmiin toimeentulevilla ihmisillä on yleensä säästöjen puolesta enemmän vaihtoehtoja asumisen järjestämisessä. (Vailla vakinaista asuntoa ry 2021).

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmista kerätyn tiedon perusteella yhden pitkäai- kaisasunnottoman asuttaminen säästää yhteiskunnan varoja noin 15000 euroa vuodessa ja säästöt yhden henkilön tarvitsemien palvelujen osalta voivat olla jopa 9600 euroa vuodessa. Suomessa oli vuoden 2020 marraskuussa 4341 yksinelävää asunnottomia ja pitkäaikaisasunnot- tomia 1054. Tilastoihin on kuitenkin syytä suhtautua suuntaa antavina, sillä asunnottomuu- desta, kuten muistakin yhteiskunnan marginaalissa olevista ilmiöistä on vaikea saada tarkkaa tietoa. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2021, 3; Vailla vakinaista asuntoa ry 2021.)

Suomessa asunnottomuus ei juurikaan näy katukuvassa, sillä suurin osa yksinelävistä asunnot- tomista yöpyy tuttavien tai sukulaisten luona. Ulkona nukkuvat asunnottomat hakeutuvat tyy- pillisesti esimerkiksi rappukäytäviin, metsiin, avoimiin liiketiloihin tai ensisuojuihin. (Vailla vaki- naista asuntoa ry 2021.) Asunnottomuus sulkee ulkopuolelle, syrjäyttää sekä vie terveyden ja toivon paremmasta. Asunto on perusturvallisuuden, työn, toimeentulon, kasvun ja yhteisöön kuulumisen perusta. Asunnottomuus sen sijaan äärimmäinen syrjäytymisen muoto. (Fredriks- son 2018, 7.)

4.1 Asunto ensin

Lehikoinen viittaa Pro gradu -tutkielmassaan (2015, 6-7) Yhdysvaltalaisen tohtori Sam Temberiksen malliin, jota voidaan pitää Asunto ensin -periaatteen syntytarinana. Mallin tarkoituksena on tarjota ensin asunto, jonka jälkeen voidaan hoitaa muita ongelmia esimerkiksi riippuvuuksia ja psyykkistä terveyttä. Myöhemmässä vaiheessa asiakkaan kouluttautuminen ja työn etsiminen voivat tulla ajankohtaisiksi. Halutessaan asukkaan tulee saada vain olla ja asua, eikä asumista ole sidottu palvelujen vastaanottamiseen. Asukkaan kanssa tehdään yksilölliset tarpeet huomioiva palvelusuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Tarvittaessa asukas saa palveluohjausta ja hänet ohjataan perus- tai erityispalveluiden piiriin. (Perälä 2018, 18.)

Suomessa Asunto ensin -periaate esiintyi ensimmäisen kerran Nimi ovesa -raportissa vuonna 2007. Suomalainen Asunto ensin -periaate syntyi pääosin kotimaisista lähtökohdista erillään yhdysvaltalaisesta Housing First -mallista. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelmien PAAVO I (2008-2015) ja PAAVO II (2012-2015) sekä asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelman AUNE (2016-2019) avulla Asunto ensin -periaate vakiinnutettiin asunnottomuustyöhön. (Muutoslaboratoriotyöryhmä 2020, 5.) Yhdysvaltalaisella ja suomalaisella Asunto ensin -mallilla on perusfilosofiassa paljon yhteistä, mutta myös merkittäviä eroja. Temberiksen malli on alun perin luotu pitkstä sairaalahoidosta tulevien mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuksi, kun taas suomalaisen mallin ensimmäinen kohderyhmä oli moniongelmaiset pitkäaikaisasunnottomat. (Fredriksson 2018, 131.)

Ennen Asunto ensin -periaatetta Suomen asunnottomuusstrategiassa tunnettiin portaittainen Staircase-malli. Se tarkoittaa lineaarisesti eteenpäin etenevää mallia, jossa päämääränä on itsenäinen asuminen. Toisin kuin Asunto ensin -periaatteessa, Staircase-mallissa asiakkaan täytyy sitoutua päiheteettömyyteen, kuntoutukseen ja muihin tarvittaviin palveluihin ansaitakseen itsenäinen asuminen. Asunto ensin -malli perustuu uskoon asumisesta jokaiselle ihmiselle kuuluvana perusoikeutena, vaikka taustalla olisi vakavia psyykkisiä ongelmia ja riippuvuuksia. (Lehikoinen 2015, 6-7.) Lehikoinen (2015, 7) viittaa Temberikseen, jonka mielestä asunnottomat ja psyykkisesti epätasapainoiset ihmiset kykenevät tekemään päätöksiä siinä missä muutkin. Heillä tulee olla oikeus itse valita palvelut, jotka ottavat vastaan. Palveluiden pitäisi olla myös kuntoutusta tukevia.

Asunto ensin -yksiköiden edustama pitkäaikaisasunnottomuuden vastainen työ perustuu näemykseen asumisesta perus- ja ihmisoikeuskysymyksenä ja sen toimintaa kehittäessä keskeisessä asemassa ovat olleet perustuslain 19 §:ssä säädetyt sosiaaliset oikeudet. Asunto ensin -politiikan mukaan yksilöllä on oikeus asumiseen, joka on edellytyksenä terveyden ja hyvinvoinnin säilymiselle ja jossa toteutuu oikeus yksityisyyteen. Keskeinen yksiköiden toimintaa ja asukkaiden oikeuksia säätelevä laki asuinhuoneiston vuokrauksesta (L481/1995) antaa asukkaille vuokrasopimuksen puitteissa samat oikeudet ja velvollisuudet asumisensa suhteen kuin

kenelle tahansa vuokralaiselle. Sosiaalihuoltolain (L1301/2014) 21 §:ssä 2 momentissa tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla ja sosiaalihuoltolain 16 §:ssä sosiaaliohjaus määritellään yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvonnaksi, ohjaukseksi ja tueksi palvelujen käytössä sekä yhteistyöksi eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tuetussa asumisessa asumista tukevat palvelut muodostavat palvelukokonaisuuden, joka muodostetaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asumista järjestettäessä on myös kiinnitettävä huomiota asumisen turvallisuuteen, pysyvyyteen ja sosiaalisten verkostojen säilymiseen. (Perälä 2018, 13-14.)

4.2 Asunto ensin 2.0

2020-luvun asunnottomuustyö on uusien haasteiden edessä, sillä asunnottomuustyön asiakkaat ovat entistä moninaisempia taustoiltaan ja tarpeiltaan. Aloitteellisuus ja sitoutuminen Asunto ensin -periaatteen uudistamiseen avaintoimijoiden ja asumisyksiköiden keskuudessa on osoitus uuden syklin alkamisesta. Tämä kaikki edellyttää suomalaisen Asunto ensin -periaatteen kokonaisvaltaista päivittämistä, josta tulee nimi Asunto ensin 2.0. (Muutoslaboratoriotyöryhmä 2020, 5.)

Asunnottomuustoimijoiden keskuudessa on muodostunut tarve kehittää Suomen Asunto ensin -periaatetta yhteistoiminnallisemmaksi ja yhteisöllisemmäksi niin, että toiminta ylittää organisaatioiden, sektorien ja päätöksenteon tasojen rajat. Samoin on entistä selvempää, että työtä on tehtävä yhdessä asiakkaiden ja asukkaiden kanssa. Asukkaille tulee myös rakentaa jatkuvia tuen ja yhteistyön muotoja, jotka tekevät tosiasiallisesti mahdolliseksi päihderiippuvuudesta, veloista ja mielenterveysongelmista toipumisen. Asunto ensin 2.0 ei saa tarkoittaa, että pelkkä asunnon tarjoaminen riittää. Suomen asunnottomuustyön kehittämiseksi toteutettiin kolme toisiaan tukevaa Muutoslaboratoriota vuonna 2019, joista ensimmäinen toteutettiin Sininauha Oy:n tuetussa asumisyksikössä Helsingissä Ruusulankatu 10:ssä helmikuusta huhtikuuhun. Muutoslaboratoriossa nimettiin ja kuvattiin kuusi konkreettista ehdotuskokonaisuutta, jotka olivat: asuntojen saatavuuden vahvistaminen; vaativimpien asiakkaiden asuminen ja palvelut; työtoiminta ja arjen mielekäs tekeminen; ennaltaehkäisy, asunnottomuuden riskien varhainen tunnistaminen ja asumisen turvaaminen; päihde-, mielenterveys- ja asumispalvelujen integraatio Asunto ensin -periaatteen pohjalta sekä asumissosiaalinen työ kuntien ja kuntayhtymien rakenteisiin. Tällä hetkellä säännöllistä sitoutumista vaativa toiminta ei ole realistinen vaihtoehto kaikille, eikä asumispalvelujen hankinnoissa ole riittävästi huomioitu osallisuutta edistävän toiminnan vaatimia resursseja eikä määritelty toiminnalta vaadittavia sisältöjä. Myös asiakkaiden osallisuutta edistävät toiminnot rajautuvat liikaa oman palveluntuottajan tarjontaan ja asiakkaiden valintamahdollisuudet ovat vähissä. (Muutoslaboratoriotyöryhmä 2020, 6-7; 14.)

5 Päihdepalvelujärjestelmä ja asukkaille tarjottava tuki

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen riittävyyttä arvioidessa lähtökohtana on sellainen palvelun taso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Perustuslaissa säädetään myös muun muassa ihmisen yhdenvertaisuudesta ja kielletään ihmisarvoa loukkaava kohtelu. (Päihdepalvelujen laatusuositukses 2002, 26.)

Arvioiden mukaan noin kolmasosa päihdepalveluja tarvitsevista saa niitä. Tästä aiheutuu merkittävä kansantaloudellinen- ja terveydellinen ongelma. Ongelmien hoitamattomuus johtaa ongelmien kasaantumiseen, joka lisää haittavaikutuksia muun muassa kokonaiskustannusten muodossa. Tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen päihdehuollon tukipilarina tulee olla toimiva lainsäädäntö. Päihdepalveluiden järjestämiseen liittyy laaja sääntelykokonaisuus, jota määrittävät muun muassa perustuslaki, päihdehuoltolaki, sosiaalihoitolaki, terveydenhuoltolaki, sosiaalihoollon asiakaslaki ja hallintolaki. Yksilöllisellä tasolla päihdehoito näyttäytyy päihdeongelmista kärsivän henkilön ja hänen läheistensä kokemuksellisenä ilmiönä. (Poikonen & Kekoni 2019, 49-51.)

Päihdepalvelut koostuvat perus- ja erityistason palveluista. Kunnilla on itsehallinnon puitteissa mahdollisuus päättää siitä, miten ne järjestävät lakisääteiset palvelun ja organisoivat päätöksentekoprosessia. Päihdepalvelut on järjestetty kunnissa eri tavoin ja ne on järjestettävä siinä määrin kuin kunnassa esiintyy tarvetta. Kunnat voivat joko tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta tai antaa asiakkaalle palvelusetelin, joka sitouttaa kunnan maksamaan sen hyväksymältä palveluntuottajalta hankitut palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a; Poikonen & Kekoni 2019, 54.) Palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella ja huomioon on ensisijaisesti otettava päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Asiakkaalla tulee olla myös mahdollisuus hakeutua oma-aloitteisesti palvelujen piiriin ja hänen itseenäistä suoriutumistansa on tuettava mahdollisimman paljon. (Päihdepalvelujen laatusuositukses 2002, 26.)

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä. Päihdepalveluita on tarjolla eri muodoissa avohuoltona, laituskuntoutuksena, katkaisuhuoltona sekä muina hoitoa ja kuntoutusta tukevinä palveluina. Avohuolto ja omaehtoinen hoitoon hakeutuminen ovat ensisijaisia lähtökohtia hoidolle. Palvelut voivat olla esimerkiksi sosiaalista tukea, katkaisuhuoltoa, ryhmäterapiaa, perheterapiaa tai kuntoutusta. Palveluissa selvitetään myös toimeentuloon ja asumiseen liittyviä kysymyksiä. Laitoshoito tai kuntoutus on sen sijaan tarpeellista henkilölle, jolle avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai

tarkoituksenmukaisia. Katkaisuhoidossa keskeytetään päihteiden käyttö ja hoidetaan vieroitusoireita ja muita päihteiden aiheuttamia haittoja. Muita hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita ovat esimerkiksi asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus sekä päiväkeskukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a; Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 26.)

Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla on normaaleihin palveluihin verrattuna matalampi kynnys. Palveluilla pyritään saavuttamaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä asiakkaita. Palveluihin pääsy on tärkeä osa osallisuutta ja matalan kynnyksen palveluilla voidaan lisätä sosiaalista osallisuutta, erityisesti huono-osaisten parissa, joille tarjottavat palvelut usein kohdistuvat. Ilman näitä palveluita asiakasryhmät jäisivät palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Matalan kynnyksen palvelut lisäävät etenkin kaikista vaikeimmin tavoitettavien ryhmien ja henkilöiden sosiaalista osallisuutta. Matalan kynnyksen palvelut tarjoavat usein päivätoimintaa sekä kohtaamis- ja harrastusmahdollisuuksia, joissa voi harjoitella ja ylläpitää sosiaalisia taitoja sekä päästä sosiaaliin verkostoihin. Keskeisiin toimenpiteisiin ja tavoitteisiin kuuluvat esimerkiksi asiakkaan voimaantuminen, aktivointi ja oma-aloitteisuuden harjoittaminen. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1-3.) Pääkaupunkiseudulla matalan kynnyksen palveluita tarjoavat esimerkiksi Sininauhasäätiö, Helsingin Seurakuntayhtymä, Vailla vakinaista asuntoa ry, Diakonissalaitos, Ehyt ry ja Helsingin kaupunki. (Sininauhasäätiö 2021e.)

5.1 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalipalvelu, josta säädetään sosiaalihuoltolain 1301/2014 17 §:ssä. Vaikka sosiaalisen kuntoutuksen termi ja suuntaviivat hakevat useimmissa kunnissa muotoaan, pidetään sitä pääsääntöisesti selkeänä asiana ja sen tavoitteet ja sisältö ymmärrettään samalla tavalla. Laaja-alaiseen käsitteeseen katsotaan kuuluvan sosiaali-, terveys-, mielenterveys- ja työllisyyspalveluita. Sosiaalinen kuntoutus nähdään asiakkaan tarpeista lähtevänä monimuotoisena ja -ammattillisena palveluna, johon kuuluu sosiaalityötä, sosiaaliohjausta ja neuvonta- ja ohjauspalveluita sekä erilaisia aktivointitoimia. Käytettäviä työmenetelmiä ovat muun muassa tehostettu tuki ja ohjaus, ryhmätoiminta, elämänhallinta ja suoriutumisen arkipäivän toiminnoista, kuntouttava työtoiminta, työkokeilut, vertaistuki tai päihitteettömän arjen hallinta. Sisältö riippuu aina asiakkaan tarpeista ja kokonaistilanteesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b; Puromäki, Kuusio, Tuusa & Karjalainen 2017, 4.)

Sosiaalisella kuntoutuksella edistetään asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä ja sitä toteutetaan tiiviissä yhteistyössä lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Sen tavoitteena on puuttua arjen- ja elämänhallinnan ongelmiin, edistää osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, auttaa sosiaalisissa suhteissa ja -tilanteissa sekä tukea voimaantumista. Työ nojaa vahvasti valtaistumisen ja voimaantumisen käsitteisiin. Tavoitteena on myös työelämävalmiuksien parantaminen joko välillisesti tai välittömästi. Kuntoutuksen

kokonaisuuteen yhdistetään tarvittaessa päihde- ja/tai mielenterveyshoito sekä muut tarvittavat palvelut ja tukitoimet. Sosiaalisen kuntoutuksen taustalla vaikuttaa ymmärrys kokonaisvaltaisen työskentelyn välttämättömyydestä silloin, kun ongelmat ovat kasautuneet ja pitkityneet. Sosiaalisen kuntoutuksen termistä ei ole syntynyt selkeitä yhteisesti hyväksytyjä sisältöjä tai laatukriteerejä. Parhaita tuloksia on todettu saatavan yhden luukun periaatteella toimivissa palvelupisteissä, joissa tarjotaan asiakaslähtöistä ohjausta ja tukea sekä suunnitelmallisia ja koordinoituja palvelukokonaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b; Puromäki ym. 2017, 4; 14.)

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat ovat pääsääntöisesti aikuissosiaalityön piiriin kuuluvia, jolloin huomioitavaa on esimerkiksi pitkään jatkuneen työttömyyden seuraukset, hahmotus- ja oppimishäiriöt sekä mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä johtuvat sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluja tuotetaan useimmiten myös päihde- ja mielenterveyspalveluissa ja niihin kuuluvat sosiaalipalvelut voivat olla esimerkiksi sosiaalitoimistossa tai asiakkaan kotiin annettavia palveluita tai apua muussa asiointissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b; Puromäki ym. 2017, 4.) Helsingin kaupungin tekemässä sosiaalisen kuntoutuksen toteutusta koskevassa selvityksessä sen on todettu olevan osa jatkumoa, joka käsittää sosiaalisuuteen liittyvän perustyöskentelyn, lyhytkestoisemman intensiivisemmän tuen sekä rajatuille ja tavoitteiltaan selkeämmin määritellyille asiakasryhmille tarkoitettua sosiaalisen kuntoutuksen. (Sipiläinen, Hytti & Lattu 2019, 9).

5.2 Tuki Ruusulankadulla

Ruusulankadun asumisyksikön asukkaita voidaan kuvailla erityisen tuen tarpeessa olevina, palveluiden väliinpuotoajina tai niiden ulkopuolelle jäävinä sekä heikommassa asemassa olevina. Useimmat asukkaat tarvitsevat arjessa selviytymiseen samanaikaisesti useita eri palveluja. Heidän ongelmansa liittyvät keskeisesti syrjäytymisen uhkaan, johon osaltaan vaikuttavat mielenterveys- ja päihdeongelmat, pitkittynyt työttömyys ja pitkään toimeentulotuen varassa eläminen. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta on ominaista kohdata asiakas tilanteessa, jossa tarvitaan kokonaisvaltaista eri elämän osa-alueet huomioivaa tukea. Asiakkaalta sosiaalinen kuntoutus edellyttää omaa tahtoa ja motivaatioita. Ensisijaista on kuitenkin terveydellisen asian tai esimerkiksi akuutin päihdeongelman hoito. (Vehniäinen 2019, 35-37.) Ruusulankadulla tarjottavaa tukea ja palvelua antavat pääsääntöisesti asumis-, palvelu- ja yhteisöohjaajat, sairaanhoitaja, säännöllisesti vierailevat sosiaalityöntekijät sekä korvaushoidon työntekijät.

5.2.1 Asumisohjaaja

Asukkaalle näkyvimmän osan työstä tekevät asumisohjaajat, jotka pyrkivät vastaamaan asukkaiden palveluiden ja tuen tarpeeseen päivystämällä aulatilassa sisäänkäynnin edustalla, toimien sillanrakentajina asiakkaiden ja peruspalveluiden välillä. Asumisneuvonnassa asumisen

jatkuvuus halutaan turvata ja keskeistä ovat vuokranmaksuun liittyvät asiat ja asiakkaan tarvitseman palvelun vahvistaminen ja palveluverkoston kokoaminen. Neuvonta ja tukityö liittyvät myös usein asumisen käytännön asioihin ja viranomaisasiointiin. Asumisneuvojilla on tärkeä rooli asukkaiden erilaisten ongelmien ja palveluntarpeen varhaisessa havaitsemisessa. Esimerkiksi asumiseen liittyvien vuokrarästien tai häiriöiden taustalla voi olla laajempia sosiaalisia, terveydellisiä tai taloudellisia ongelmia, jotka tulevat ilmi asumisen ongelmien yhteydessä. Asukkaiden mielenterveyttä pyritään edistämään neuvontatyön lisäksi myös tukemalla ja kannustamalla asukasta. (Asunto ensin 2020, 1; 8.) Asunto ensin -periaatteen mukaisesti asukkaan asuminen on turvattava, jonka jälkeen voidaan tarjota muita tukitoimia. Vuokravelojen ja häätöjen ehkäisy on tärkeää, sillä ne hankaloittavat elämän rakentamista. Tarjoamalla sopivaa ja oikea-aikaista tukea asunnon menettämisen ehkäisemiseksi, voidaan ongelmien kasautumista välttää.

5.2.2 Palveluohjaaja

Palveluohjaus on hyvin moniulotteista toimintaa, jota on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Useista yhtäaikaista ongelmista kärsivällä saattaa olla yhteys moniin erilaisiin palveluihin, mutta mikään näistä tahoista ei kanna vastuuta kokonaistilanteesta. Palveluohjauksella pyritään löytämään yksilön voimavarat ja ohjaamaan hänet niitä tukevien palveluiden piiriin. Palveluohjauksella kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja vähennetään palveluiden hajanaisuutta kohdentamalla palvelut sekä tarjoamalla asiakkaalle hänen tarvitsemiaan palveluita. (Mielen-terveystalo 2021a.) Toivola (2014, 12) viittaa Pro gradu -tutkielmassaan Suomiseen ja Tuomi-seen (2007), joiden mukaan palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämisen tukemiseen. Sanastokeskuksen (2020, 11) Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanaston mukaan palveluohjaus on asiantuntijan tai ammattihenkilön antama ohjaus, jonka tarkoituksena on varmistaa, että asiakas saa palvelutarvettaan vastaavat palvelut. Toivola (2014, 20) viittaa Pro gradu -tutkielmassaan myös Sipilään (2011), jonka mukaan palveluohjaajalla täytyy olla riittävä osaaminen asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamiseen ja arviointiin, jotta hän kykenee laatimaan palvelusuunnitelmia. Palveluohjaajan työ muodostuu suurelta osin neuvomisesta, hakemusten ja kaavakkeiden täyttämisestä, kuuntelemisesta, tukemisesta ja erilaisista tukipalveluista. Työskentely edellyttää epävarmuuden sietoa, luovaa ongelmanratkaisukykyä, itsenäistä työtettä ja neuvottelutaitoa.

Ruusulankadulla palveluohjaan työnkuva on moninainen ja tarvittaessa he tekevät myös asumisohjaajan työtä. Tärkeimmäksi työtä ohjaavaksi ajatukseksi on nostettu asukkaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen näkemys. Palveluohjaajien pääasialliseen työnkuvaan kuuluvat asukkaan sujuvan asumisen turvaaminen, erityistilanteisiin puuttuminen sekä yhteistyö sosiaalitoimen ja muiden toimijoiden kanssa. Asumisyksikössä on ajoittain häiriökäyttäytymistä, joihin täytyy puuttua erilaisilla varoituksilla ja tarvittaessa myös vuokrasuhteen purkamisella.

Sujuvan asumisen turvaaminen tarkoittaa pääsääntöisesti asukkaiden raha-asioiden, kuten etuuksien ja vuokran hoitamista.

5.2.3 Yhteisöohjaaja

Yhteisöohjaajien tehtävänä Ruusulankadulla on suunnitella, järjestää ja ohjata kuntouttavaa ja haittoja vähentävää toimintaa sekä tarjota mielekäästä sisältöä arkeen talon asukkaille. Ennen koronaviruksen aiheuttamaa poikkeusaikaa viestintä ohjaajien ja asukkaiden välillä toteutettiin pääasiassa viikoittaisen yhteisöpalaverin avulla. Palavereissa kuultiin kaikki taloon ja sen elämään liittyvät uutiset ensimmäisenä. Poikkeusajan seurauksena kuntouttavaa ja haittoja vähentävää toimintaa on jouduttu ajamaan alas, joka on osaltaan heikentänyt asukkaiden osallisuuden ja kuulluksi tulemisen mahdollisuuksia. Karsittuihin palveluihin ovat kuuluneet esimerkiksi harrastustoiminta, kuntouttava työtoiminta ja yhteinen ruokailu. Rajoitustoimenpiteiden seurauksena ruokailu on mahdollistettu asukkaille niin, että he saavat halutesaan ruuan mukaansa. Havaintojeni mukaan yhteinen ruokailu lisää osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tuo rytmiä arkeen ja auttaa tutustumaan muihin talon asukkaisiin. Rauhallisessa ja rennossa ympäristössä on myös helpompi lähestyä ohjaajia.

5.2.4 Työtoiminta

Arjen toiminnan järjestäminen on tärkeä osa sosiaalista kuntoutusta. Työtoiminnalla pyritään tarjoamaan kaikille tasapuoliset mahdollisuudet mielekkääseen toimintaan matalalla kynnyksellä. Säännöllistä sitoutumista vaativa toiminta ei kuitenkaan ole realistinen vaihtoehto kaikille. Asiakkaan tarpeisiin vastaava, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta tulee toteuttaa asukaslähtöisesti siten, että työtoimintapäivillä on selkeä ja toistuva rakenne. Osallistumisaika voi vaihdella esimerkiksi tunnista neljään tuntiin, asiakkaan voimavarojen mukaisesti. Työtoiminnan tavoitteena on tarjota asukkaiden arkeen mielekäästä tekemistä, vahvistaa yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, ehkäistä yksinäisyyttä, harjoitella aikatauluja ja lisätä kokemusta yhteisöön kuulumisesta. Työtoiminta vahvistaa myös elämänhallinnan taitoja, auttaa tunnistamaan omia voimavaroja sekä saattaa vähentää päihteidenkäyttöä. (Muutoslaboratoriotyöryhmä 2020, 13-15.)

Työtoimintaa organisoivat siihen nimetyt työntekijät, jotka suunnittelevat työtehtävät, kehittävät toimintaa, ohjaavat osallistujia yksilöllisesti ja luovat yhdessä osallistujien kanssa turvallisen, kannustavan ja merkityksellisen ilmapiirin. Turvallinen työympäristö varmistetaan esimerkiksi arvioimalla osallistujien psyykkistä ja fyysistä kuntoa suhteessa työtehtäviin. Osallistujien on mahdollisuus tuoda työhön liittyviä kehitysehdotuksia esiin ja vaikuttaa aidosti työtoimintaan. (Muutoslaboratoriotyöryhmä 2020, 14.) Ruusulankadulla yleisimpiä työtoiminnan tehtäviä ovat muun muassa siivoustyöt, ruuanlaitto, ympäristöön liittyvät puhdistus- ja siivoustyöt, remontointi- ja korjaustyöt sekä tavaroiden kantaminen.

5.2.5 Vertaistuki

Vertaistuki on omaehtoista, vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat tukevat toinen toistaan. Yhteisten kokemusten jakaminen lisää keskinäistä ymmärrystä. Kokemusten jakaminen vertaisten kesken kunnioittavassa ilmapiirissä lievittää ahdistuneisuutta, poistaa pelkoa ja auttaa ymmärtämään paremmin menneisyyttä sekä nykyhetkeä. Samat ongelmat läpikäyneiden vertaisten tuki ja yhdessä jakaminen helpottavat tilannetta usein huomattavasti. (Mielenterveystalo 2021b.)

Ranta (2018, 7-8) viittaa Pro gradu -tutkielmassaan Kotovirtaan (2012), jonka mukaan vertaistoiminta voi olla esimerkiksi vapaa-ajanviettoa, vertaistukiryhmiin osallistumista, haittojen vähentämiseen tähtäävää vertaisvalistusta tai palkallista vertaistyötä. Vertaiset voivat toimia myös vertaistukihenkilönä toisilleen silloin kun omat voimavarat ovat hyvät. Vertainen voi auttaa esimerkiksi käytännön asioiden hoitamisessa tai toimia juttukaverina ja rinnalla kuljijana. Ruusulankadun vertaistoiminta sisältää tällä hetkellä suonensisäisten huumeiden käyttöön tarkoitettujen pistovälineiden vaihtoa ja terveysneuvontaa vertaisten voimin. Pistovälineiden vaihtopäivät ovat maanantaisin, tiistaisin, perjantaisin ja sopimuksen mukaan myös muina päivinä. Vertaistoiminnan tarkoituksena on ennaltaehkäistä terveyshaittoja, sekä edistää vertaisten toimimista ja osallisuutta.

5.3 Päihteiden käytön erityispiirteitä Suomessa

Suomen huumetilanne muuttui merkittävästi 1990-luvulla, niin sanotun toisen huumeaallon myötä. Tämän seurauksena huumeiden käyttö ja siihen liittyvät haitat kohosivat Suomessa uudelle tasolle ja esimerkiksi amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjien lukumäärä moninkertaistui. 2000-luvun alussa tilanne tasaantui hetkeksi, kunnes kehitys kääntyi uudelleen kasvuun. 2000-luvun suuntauksena kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet, kuten myös opioidien käyttö buprenorfiinin ja muiden lääkeopioidien, kuten tramadolien, oksikodonin ja fentanyylin myötä. Markkinoilla on tavattu myös merkittäviä määriä uusia muuntohuumeita, korona-aikana jopa aikaisempaa enemmän. Huumeiden käytön yleistymiseen viittaavat myös huumerattijuopumustapausten, huumausainerikosten, hoitoon hakeutuminen huumesairauksien vuoksi ja huumekuolemien kasvu. (Päihdelinkki 2021; Leskinen 2020, 131.)

Laboratorioanalytiikkaan perustuvat tutkimusmenetelmät ovat viime vuosina nousseet kyselytutkimusten rinnalle huumeiden käytön selvittämisessä, sillä niiden avulla saadaan objektiivista ja kiistattomaan tunnistukseen perustuvaa tietoa huumeiden käytöstä. Esimerkiksi jätevesitutkimuksella saadaan tietoa jätevesiverkoston alueella tapahtuvasta huumeiden kokonaiskäytöstä lähes reaaliaikaisesti, jolloin se sopii erinomaisesti huumeiden käytön muutosten nopeaan havaitsemiseen. Suomen väkilukuun suhteutettuna jätevesitutkimus on laajimpia maailmassa. Jätevesitutkimuksista säännönmukaisesti raportoitavia yhdisteitä ovat amfetamiini, metamfetamiini, MDMA ja kokaiini. Myös uudempia huumeita kuten alfa-PVP ja MDPV,

sekä lääkinnällisesti käytettäviä yhdisteitä, kuten metyylyfenidaatti ja metadoni on havaittavissa. (Gunnar & Kankaanpää 2020, 29-30.)

Valtakunnallisten jätevesitutkimusten mukaan amfetamiinin, metamfetamiinin sekä ekstaasin ja kokaiinin käyttö ovat lisääntyneet merkittävästi vuodesta 2012 lähtien. Amfetamiinin käyttömäärät nousivat ennätyslukemiin vuonna 2018 ja sen käyttö on vakiintunutta joka puolella Suomea, kun taas esimerkiksi kokaiinin käyttö on painottunut eteläiseen Suomeen. Koronaviruspandemian aikana vuonna 2020 huumeidenkäytön selvittämiseksi tehtiin ylimääräiset laajat näytteenkeräykset touko-kesäkuussa ja elokuussa. Tulosten mukaan pääkaupunkiseudun huumeidenkäyttö ei juuri muuttunut loppukevään aikana, mutta kesällä käyttö lähti taas nousuun. (Gunnar & Kankaanpää 2020, 31-33.)

6 Perustuslailliset oikeudet ja valmiuslaki

Suomen perustuslain (731/1999) 1 §:ssä on vahvistettuna valtiosäännön arvoperusta, joka turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Tällä korostetaan perusoikeuksien asemaa, sillä perustuslain mukaisesti yksilö on vapaa määräämään itsestään. Perustuslain 6 §:n 2 momentissa vahvistetaan jokaisen yksilön tasapuolista kohtelua siten, että ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielihiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. 12 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perustuslain (731/1999) 23 § määrittää perusoikeuksista poikkeusoloissa. Sen mukaan perusoikeuksista voidaan säätää lain lisäksi erityisestä syystä säädetyn valtuuden nojalla annettavalla valtioneuvoston asetuksella tilanteissa, jotka ovat välttämättömiä Suomeen kohdistuvan vakavan uhan vuoksi. Lailla on kuitenkin säädettävä tilapäisten poikkeusten perusteet.

Viranomaisten toimivaltuuksia poikkeusolojen aikana koskevan valmiuslain (1552/2011) tarkoituksena on poikkeusoloissa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys. (Valtiovarainministeriö 2021). Valmiuslain (1552/2011) 3 §:n 5 momentin mukaan poikkeusoloksi voidaan määritellä vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti, tässä tapauksessa koronavirus COVID-19. Valmiuslain (1552/2011) 89 §:n mukaan

poikkeusoloissa sosiaali- ja terveysministeriö sekä toimialueellaan aluehallintovirasto voi päätöksellään velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön muun muassa muuttamaan toimintaansa, siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle ja sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikkönsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu.

Hallitus teki keväällä 2020 useita rajoittamistoimenpiteitä koskevia linjauksia ja antoi eduskunnalle valmiuslain käyttöönottoasetuksia ja soveltamisasetuksia, sekä näiden kumoamisasetuksia. Valmiuslain käyttöönotto tapahtuu niin, että eduskunta päättää, saavatko valtioneuvoston antamat käyttöönottoasetukset jäädä voimaan vai onko ne kumottava. (Eduskunta 2021). Valmiuslain (1552/2011) 6 §:n mukaan asetus poikkeusolosta voidaan antaa enintään kuudeksi kuukaudeksi, jos valtioneuvosto ja tasavallan presidentti toteavat maassa vallitsevan poikkeusolon.

6.1 Suositukset ja määräykset koronavirus COVID-19 leviämisen estämiseksi

Tässä kappaleessa käyn läpi Suomen hallituksen suosituksia ja määräyksiä liittyen koronavirus COVID-19 leviämisen estämiseksi siltä osin, kun ne nousivat haastatteluaineiston perusteella esiin ja vaikuttivat jollain tapaa Ruusulankadun asumisyksikön asukkaiden arkeen. Rajauksen ulkopuolelle on jätetty esimerkiksi etätyöhön, työhön määräämiseen, matkustamiseen ja varhaiskasvatukseen liittyvät suositukset ja määräykset. Rajoituksilla pyritään vähentämään ihmisten välisiä kohtaamisia ja suojelemaan kaikkien ja erityisesti haavoittuvimpien terveyttä (Valtioneuvosto 2021).

Hallitus teki ensimmäiset suositukset ja varautumistoimenpiteet koronaviruksen leviämisen estämiseksi maaliskuussa 2020, jolloin suositeltiin kaikkia yli 500 hengen yleisötilaisuuksia peruutettavaksi toukokuun loppuun saakka. Lisäksi suositeltiin, että myös muiden kokoontumisten järjestäjät harkitsisivat riskiarvioiden pohjalta vastaavien tilaisuuksien järjestämistä. Tartuntojen vähentämiseksi suositeltiin myös ei-välttämättömän toiminnan rajoittamista, kuten lähikontakteja harrastetoiminnassa ja muulla vapaa-ajalla. (Valtioneuvoston tiedote 132/2020.) Hallitus totesi yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusolossa koronavirustilanteen vuoksi myöhemmin maaliskuussa 2020, asettaen uusia rajoitustoimenpiteitä. Rajoitukset koskivat muun muassa julkisia kokoontumisia, harrastustoimintaa, lähiopetusta ja vierailukäytäntöä vanhusten ja muiden riskiryhmien asumispalveluyksikössä. (Valtioneuvoston tiedote 140/2020.) Huhtikuussa rajoitettiin vielä ravintoloiden sekä ravitsemusliikkeiden aukioloa. Poikkeustilaan ja valmiuslakiin perustuvat rajoitukset purettiin 16.6.2020, kun uusien tartuntojen määrän katsottiin pysyvän maltillisena. (Valtioneuvoston tiedote 201/2020; Valtioneuvoston tiedote 421/2020.)

Kevään ja kesän 2020 aikana rajoituksia ja suosituksia lievennettiin asteittain ja purettiin suunnitellusti 1.8.2020, jolloin esimerkiksi yli 500 henkilön yleisötilaisuuksia ja yleisiä

kokouksia pystyi järjestämään sisätiloissa ja alueellisesti rajatuissa ulkotiloissa. (Valtioneuvoston tiedote 503/2020.) Loppusyksystä koronavirusepidemian valtakunnallisen leviämisen myötä hallitus linjasi lokakuussa sekä valtakunnallisista, että alueellisista suosituksista koronaviruksen leviämisen estämiseksi koskien muun muassa yleisötilaisuuksien ja harrastustoiminnan rajoittamista (Valtioneuvoston tiedote 651/2020). COVID-19 tautitapausten määrän ja ilmaantuvuuden kasvaessa tasaisesti vuoden 2020 lopulla ja 2021 alussa, totesi valtioneuvosto yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan jälleen poikkeusoloissa. (Valtioneuvoston tiedote 126/2021). Huhtikuussa 2021 hallitus hyväksyi suunnitelman koronarajoitusten ja suositusten purkamisesta rajoitustoimenpiteiden ja rokotusten vähentäessä tartuntamääriä. Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käytöstä luovuttiin poikkeusolojen päättyessä 27.4.2021. (Valtioneuvoston tiedote 217/2021; Valtioneuvoston tiedote 2021.)

6.2 Muutokset asumisyksikön toiminnassa poikkeusaikana

Asukkaille ehkä merkittävin muutos asumisyksikön toiminnassa on ollut kesällä 2020 asetettu vierailukiello, joka koskee niin perheenjäseniä kuin muitakin talon ulkopuolisia vierailijoita. Muutamille asukkaille on myönnetty poikkeuslupa tuoda asuntoonsa aviopuoliso tai pitkäaikainen mies- tai naisystävä. Muita merkittäviä muutoksia asukkaiden saamaan tukeen ja palveluun on sisäänkäynnin yhteydessä olevan yhteisen aulatilän rajaaminen niin, että asukkaille on mahdollistettu läpikulku vain portaikkoon ja hisseille. Yleinen oleskelu aulatilassa on kokonaan kielletty, ja tätä vahtivat rajatun alueen toisella puolella toimivat asumisohjaajat. Rajauksella pyritään turvaamaan työntekijöiden ja asukkaiden terveys, mutta sen myötä asumisohjaajien kohtaaminen asukkaiden kanssa on vähentynyt ja heidän kanssaan hoidetaan ensisijaisesti kiireelliset asiat kuten tukihakemukset, rikosilmoitukset tai fyysisen vamman arvioinnit. Poikkeusajan myötä myös kuntouttava työtoiminta, yhteisökokoukset ja yhteiset ruokailut on lopetettu kokonaan sekä ajanvietto- ja harrastustilat on suljettu.

Ruusulankadun asumisyksikössä todettiin joulukuussa 2020 ja tammikuun 2021 vaihteessa koronavirustartunta 32 asukkaalla ja viidellä työntekijällä. Liikkuva koronatestiryhmä toteutti testit paikan päällä kaikille halukkaille ja tartunnan saaneet sekä altistuneet asukkaat määrättiin karanteeniin. Tartuntatautilain mukaisen karanteenin ja eristyksen tavoitteena on estää koronaviruksen leviäminen (Valvira 2021). Karanteeni toteutettiin asukkaan omassa asunnossa, jonka aikana Helsingin kaupunki ja Sininauha Oy järjestivät heille tarvitsemansa tuen ja hoidon sekä säännölliset ruokakassit. Tukitoimista huolimatta asukkaat eivät muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta pysyneet asunnoissaan, vaan rikkoivat karanteeniohjeita säännöllisesti. Havaintojeni mukaan sääntöjen rikkominen ja vastuuton käytös herätti pelkotiloja, ahdistusta ja epäoikeudenmukaisuuden tunteita joissakin asukkaissa, jotka eivät olleet vielä sairastuneet tai altistuneet virukselle.

7 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa kuvaan menetelmää, jolla keräsin aineiston ja miten analysoin sen tutkielmaa varten. Avaan myös laadullisen tutkimuksen käsitettä ja tutkimusmenetelmän valintaa sekä pohdin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

7.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää puolistrukturoidun haastattelun avulla Sininauha Oy:n omistuksessa olevan Ruusulankatu 10 -asumisyksikön asukkaiden kokemuksia palvelujen ja tuen saatavuudesta korona-aikana asumisyksikön sisällä ja sen ulkopuolella. Koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilan myötä julkisen ja kolmannen sektorin toimijat, kuin myös asumis- palveluyksiköt, joutuivat muuttamaan toimintaansa Suomen hallituksen suositusten ja määräyksien mukaiseksi. Haastatteluiden perusteella pyrin selvittämään, miten muutokset ovat näkyneet asumisyksikön asukkaiden arjessa ja koetussa hyvinvoinnissa.

7.2 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni tutkimus toteutettiin laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimusmuotona. Päädyin käyttämään laadullista tutkimusmuotoa siitä syystä, ettei tutkittavaan aiheeseeni liittyvää aikaisempaa tutkimusmateriaalia ollut saatavilla ja siitä tiedettiin vain vähän. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi, joten se ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote tai vain yhdenlainen tapa tutkia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Suomenkielisissä metodioppaissa ja tutkimusraporteissa on laadulliselle tutkimukselle käytetty myös synonyymeinä termejä; pehmeä, ymmärtävä ja ihmistutkimus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; 23.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan asema on toisella tavalla keskeinen kuin tilastollisessa tutkimuksessa. Tutkijalla on toiminnassaan tietynlaista vapautta ja tutkijalta vaaditaan paljon tutkimuksellista mielikuvitusta. (Eskola & Suoranta 2001, 20.) Kvalitatiivisen strategian mukaan kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä tarkoittaa sitä, että myös tutkijat ovat mukana luomassa tutkimaansa kohdetta. Tästä syystä kaikki haastattelut ovat haastatelijan ja haastateltavan yhteistyön tulosta, koska haastatteliija saattaa esimerkiksi vahvistaa haastateltavaa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 23).

Suurelle osalle kvalitatiivista tutkimusta keskeistä on osallistuvuus, joka ei kuitenkaan ole ehdoton edellytys laadullisessa tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus tarkoittaa monimuotoista tutkimusprosessien kirjoa käytettävissä olevien aineistojen puolesta, joita voivat olla muun muassa haastattelut ja havainnoinnit, kirjallinen ja kuvallinen aineisto tai äänimateriaali. Kun tutkija pyrkii säilyttämään tutkittavan ilmiön sellaisena kuin se on, voidaan puhua

pyrkimyksestä tavoittaa tutkittavien oma näkökulma. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään myös useimmiten pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Näin ollen aineiston tieteellisyyden kriteeri ei ole sen määrä vaan laatu. (Eskola & Suoranta 2001, 15-18.)

7.3 Puolistrukturoitu haastattelu

Päädyin käyttämään aineiston keräämiseen puolistrukturoitua haastattelua, sillä koin sen olevan paras mahdollinen tapa kerätä tietoa kohderyhmältä, ja ennen kaikkea haastateltaville mieluisin tapa kertoa omista kokemuksista vapaamuotoisesti rennossa ilmapiirissä. Koin puolistrukturoidun haastattelun olevan myös vähemmän virallinen tapa kerätä tietoa verrattuna esimerkiksi kyselylomakkeeseen, sillä kokemuksieni mukaan talon asukkaat saattavat vältellä liian viralliseksi koettuja tilanteita. Mielestäni kahdenkeskinen haastattelu antaa tilaa korjata mahdollisia väärinymmärryksiä ja auttaa ymmärtämään paremmin haastateltavan kokemusmaailmaa eleiden ja ilmeiden kautta. Haastatteluihin suostui kuusi asukasta, joilla arvelin olevan kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastatteluun mukaan otettavia ei tulisi valita satunnaisesti, vaan valita sellaisia ihmisiä, joilta arvellaan parhaiten saatavan aineistoa. Haastattelun eduksi voidaan katsoa myös se, että kun haastattelusta sovitaan henkilökohtaisesti, haastateltavat harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai kieltävät sen käytön tutkimusaineistona. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa esitetään samat tai lähes samat kysymykset samassa järjestyksessä kaikille haastateltaville. Haastattelukysymysten esittämisjärjestystä voidaan kuitenkin tarpeen mukaan muuttaa. Haastattelumenetelmästä voidaan toisinaan käyttää myös nimitystä teemahaastattelu, varsinkin jos haastatteliija esittää tarkkoja kysymyksiä, mutta ei välttämättä käytä samoja kysymyksiä kaikkien haastateltavien kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Päädyin käyttämään puolistrukturoitua haastattelua, sillä esitin samat kysymykset kaikille haastateltaville samanlaisena, haastattelurungon mukaisesti. Kysymykset esitin kaikille haastateltaville pääosin samassa järjestyksessä, mutta muutaman haastateltavan osalta esittämisjärjestys vaihteli vastaamishalukkuuden mukaan.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006c) mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa teemat on mietitty etukäteen, mutta näiden lisäksi on valmisteltu tarkkoja kysymyksiä. Haastattelumenetelmä sopii käytettäväksi silloin, kun halutaan tietoa jostain tietystä asiasta. Näin ollen haastateltavalle ei ole tarkoituksenmukaista antaa suuria vapauksia haastattelutilanteessa. Haastattelukysymykseni olivat jaettu aiheittain koskemaan tuen ja palvelujen saatavuutta asumisyksikön sisällä ja sen ulkopuolella, sekä koronaviruksen yleisistä positiivisista ja/tai negatiivisista vaikutuksista haastateltavan elämään. Kysymyksiä rajasin tiettyjen raamien sisään siitä syystä, että koin sen olevan paras mahdollinen tapa saada tutkielma-aiheeseen liittyvät vastaukset tiivistetyksi esiin. Haastattelutilanteessa en kuitenkaan rajannut haastateltavia

millään tavoin, vaan annoin haastateltaville vapaan tilan omille tulkinnoille, merkityksille ja kokemuksille. Käytin puolistrukturoitua haastattelua myös siitä syystä, että se sopii hyvin asioiden, joita on tutkittu suhteellisen vähän. (Näpärä 2017).

Jaoin haastattelukysymykset kolmeen pääluokkaan, joita tarkensin alakysymyksillä (Liite 3). Kaksi kolmesta pääkysymyksestä liittyivät tuen ja palvelujen saatavuuteen korona-aikana talon sisällä sekä sen ulkopuolella ja kolmas pääkysymys antoi haastateltavalle tilaa tuoda esiin poikkeustilan myötä esiin nousseita mahdollisia positiivisia asioita. Ensimmäisenä pääkysymyksenä haastattelussa oli, miten haastateltava on kokenut saaneensa tukea itseään mietityttä-neisiin asioihin Ruusulankatu 10 -asumisyksikössä viimeisen vuoden aikana. Toisena pääkysymyksenä oli, miten asukas on kokenut palvelujen ja tuen saatavuuden muuttuneen Ruusulankadun ulkopuolella viimeisen vuoden aikana ja ovatko muutokset vaikuttaneet haastateltavan elämään. Kolmantena pääkysymyksenä pyysin haastateltavaa kertomaan omin sanoin, oliko koronaviruksen myötä voimaannastunut poikkeusaika näkynyt haastateltavan arjessa negatiivisesti ja/tai positiivisesti. Pääkysymyksiä tukeneet alakysymykset sijoittuivat ensimmäisen ja toisen pääkysymyksen alle. Alakysymysten avulla pyrin saamaan tarkentavia ja täydentäviä vastauksia pääkysymyksiini.

7.4 Aineiston keruu ja analysointi

Aloin kartoittamaan mahdollisia osallistujia haastatteluun kesäkuussa 2021 jakamalla asukkailla laatimaani informointikirjettä (Liite 1) ja kertomalla heille suullisesti opinnäytetyöstäni. Haastatteluun kiinnostuksensa osoittaneille kerroin mahdollisimman tarkasti tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet ja haastateltavan henkilötietojen suojaamisen. Kysyin myös alustavasti mahdollista aikataulua toteuttaa haastattelut, jotka pyrin saamaan välittömästi nimenomaiseen hetkeen tai mahdollisimman pian suullisen suostumuksen jälkeen. Havaintojeni mukaan asumisyksikön asukkaiden kanssa on haastavaa sopia asioita pitkälle tulevaisuuteen, sillä heidän elämäntilansa ja mieliala saattavat muuttua hetkessä suuntaan, jos toiseen. Haastatteluihin suostui kuusi asukasta ja ne toteutuivat kesä-heinäkuussa 2021. Haastattelutilanteissa kertosin haastateltavalle informointikirjeen sisällön, pyysin allekirjoittamaan kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 2) ja kävin yksityiskohtaisesti läpi henkilötietoja koskevan tietosuojailmoituksen.

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan usein tärkeimpinä eettisinä periaatteina informointiin perustuva suostumus, yksityisyys, luottamuksellisuus ja seuraukset. Tutkimuksen kohteena olevan ihmisen tulee voida hyväksyä tutkimus tai kieltäytyä osallistumasta siihen. Tutkijan on päätettävä suunnitteluvaiheessa mitä välineitä haastattelun toteuttamisessa tarvitaan. Haastattelun tallentaminen jossain muodossa on välttämätöntä ja toteuttamistapoja on useita erilaisia. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 20; 75.)

Työsopimukseni Ruusulankadulla kesä-heinäkuussa 2021 mahdollisti luottamuksellisen suhteen luomisen haastateltavien kanssa ja suurin osa asukkaista oli minulle entuudestaan tuttuja vuoden 2020 työjaksolta. Kaikki haastattelut toteutettiin asukkaalle mieleisessä paikassa, yksikön yhteisissä tiloissa. Tilat, joissa haastattelut toteutettiin, olivat hiljaisia ja suljettuna muilta asukkailta. Rauhallinen ympäristö ja kiireetön tunnelma auttoi haastateltavia, kuten myös itseäni rentoutumaan ja kokemaan tilanteen vähemmän viralliseksi. Tallensin haastattelut äänitallenteeksi suoraan kännykkään erilliselle muistikortille, joka oli käytössä vain haastattelutilanteita varten. Valitsin tallentamismenetelmän siitä syystä, että pystyin tällöin keskittämään oman huomioni parhaiten haastateltavalle.

Tallennetut aineistot purin sanasanaisella puhtaaksikirjoituksella, eli litteroinnilla, joka lie-nee tavallisin aineiston purkamistapa. Litteroinnissa on tärkeintä se, että kaiken tallennetun puheen saa kirjoitettua ylös. Joissakin tilanteissa haastatteluista voidaan poimia vain aiheen kannalta oleelliset seikat, jolloin riskinä on tärkeän materiaalin jääminen tutkimuksen ulkopuolelle. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 138; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Pysin puhtaaksikirjoittamaan kaiken nauhoitetun materiaalin siinä muodossa, kuin ne olivat tallentuneet. Tämä osoittautui melko haastavaksi ja työlääksi prosessiksi, sillä haastateltavien kanssa käyty keskustelut lähtivät ajoittain suuntaan, joka ei ollut tutkimuksen kannalta merkityksellistä. Perussääntönä yhden haastattelutunnin litteroimiseen kannattaa varata yksi työpäivä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Haastattelut kestivät noin 20-40 minuuttia, joista pystyin litteroimaan noin kaksi päivässä. Litterointia hidastivat haastateltavien ajoittainen puheen epäselvyys, nopeus ja mahdollinen päihtymystila. Aineistoa litteroidessa numeroin haastattelut ja tekstit juoksevin numeroin aineiston käsittelyn ja analyysin helpottamiseksi koodein, haastattelu 1 - haastattelu 6 (H1-H6). Poistin myös haastateltavien nimet ja muut tunnistetiedot henkilöllisyyden suojaamiseksi, sekä anonymisoin haastattelut haastateltavien yksityisyyden ja anonymiteetin turvaamiseksi. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei haastateltavaa ole enää mahdollista tunnistaa haastatteluaineistosta. Tunnistaminen estetään peruuttamattomasti, eikä tietoja ole mahdollista muuttaa tunnistettavaan muotoon. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021.) Kun kaikki haastattelut oli litteroitu, hävitin haastattelutallenteet tietosuojaselvityksen mukaisesti, joka oli liitettyä tutkimuslupahakemukseeni.

Tutkimuksen laadullisen osion analysoinnissa hyödynsin teemoittelua, joka on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Teemoittelussa aineistosta paikannetaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Haastateltavien kanssa keskustellut teemat löytyvät yleensä kaikista haastatteluista, vaihtelevin tavoin ja määrin. Litteroinnin jälkeen aineisto voidaan järjestää teemoittain. Teemojen muodostamisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi taulukointia, joka auttaa havainnoimaan aineistosta keskeisiä seikkoja. Keskeisille asioille voidaan miettiä tämän jälkeen yhdistäviä teemoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e.)

Haastateltavien vastauksissa nousi esiin yhteneviä aiheita, jotka teemoittelin aiheen mukaan. Litteroinnin jälkeen poimituista alkuperäisilmauksista tein pelkistettyjä ilmauksia, jotka jaoin esiin nousseen teeman mukaisesti. Teemat on jaettu sen mukaan, mihin pääkysymykseen tai täydentävään alakysymykseen ne vastasivat. Hirsjärven & Hurmeen (2004, 173) mukaan analyysissä esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien sanomista ja on epätodennäköistä, että haastateltavat ilmaisisivat saman asian täysin samoin sanoin.

Taulukossa 1 on koottu haastateltavien vastauksia liittyen asumisyksikössä toteutettuihin rajoitustoimenpiteisiin.

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	TEEMA
Melkeen siis päinvastoin, että täällä on ollu rauhallisempaa. Ei ole haitannu yhtään. (H6)	On ollut tyytyväinen talon rauhalliseen ilmapiiriin.	Rajoitustoimenpiteet
Mä oon sitä mieltä, tai mitä mä oon puhunu asiasta, niin monen muunkin asukkaan mielestä toi korona ollu pirun hyvä juttu. Tää rauhoittu. (H5)	Asukkaan mielestä korona on rauhoittanut taloa.	Rajoitustoimenpiteet
Itseasiassa niinkun sitä rajoittamista ois voinu jatkaakin mun puolesta. Vierailukäytännöt vois olla vieläkin. (H4)	Rajoitustoimenpiteitä ja vierailukieltoa voisi jatkaa.	Rajoitustoimenpiteet
Täällä oli paljon rauhallisempaa, kun oli ulkopuolisilta tulo kielletty. (H2)	Vierailukielto näkyi rauhallisuutena.	Rajoitustoimenpiteet
Se oli itseasiassa todella hyvä, että te osaatte vähän niinkun katsoa sillai, ettei niinkun ihan kaikki (vierailijat) tuu sisään. (H1)	Tyytyväinen työntekijöiden tekemään vierailijavalvontaan.	Rajoitustoimenpiteet

Ylimääräinen häslinki on hävinny ja sellanen härdelli, että kuka tahansa voi tulla käytävällä vastaan ja sellanen ylimääräinen koputtelu väheni. (H3)	Tyytyväinen ylimääräisten häiriöiden vähenemiseen ja ilmapiirin yleiseen rauhoittumiseen.	Rajoitustoimenpiteet
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

Taulukko 1: Aineiston teemoittelu

7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia hyviä toimintatapoja, joihin kuuluvat rehellisyys sekä huolellisuus ja tarkkuus tulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Opinnäytetyötäni varten hain tutkimusluvut kohdeorganisaatiolta, sekä Helsingin kaupungilta. Työn vaatimat lähdeviittaukset on tehty Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti ja haastatteluaineisto analysoitiin siihen mitään lisäämättä tai poistamatta sellaisenaan, kuin se on tallennettu. Opinnäytetyösäni käytettyjä kirjallisia ja sähköisiä lähteitä on tarkasteltu kriittisesti ja niiden valitsemisessa on käytetty harkintaa. Lähteitä valittaessa on hyvä perehtyä kirjoittajan arvovaltaan ja tunnettavuuteen. Lähteiden ikä tulisi aina ottaa huomioon ja käyttää mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Uuteen tietoon katsotaan kumuloituneen aiempi tieto, mutta toisaalta korostetaan myös alkuperäisten lähteiden käyttöä, sillä uudempi tutkimus perustuu aina aiemman tulkintaan. Lähteen uskottavuuteen liittyy usein myös julkaisijan arvovalta ja vastuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 98-100.)

Tiedotin suullisesti ennen haastattelua kaikille haastatteluun ilmoittautuneille siitä, mitä aihetta haastattelu koskee ja miksi se toteutetaan, sekä korostin sen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta suostumuksen perumiseen missä vaiheessa tahansa. Jokainen ilmoittautunut sai tulostettuna tutkielmaa koskevan tietosuojaoselostuksen ja yksityiskohtaisen haastattelusopimuksen allekirjoitettavaksi, jossa kerrottiin tarkemmin haastattelun tarkoituksesta ja sisällöstä. Allekirjoitettavassa haastattelusopimuksessa nostettiin vielä esiin, kuinka haastateltava voi kysyä haastattelijalta mitä tahansa haastatteluun liittyviä kysymyksiä missä vaiheessa tahansa. Lopuksi tein haastateltaville selväksi opinnäytetyöni julkaisutavan, -alustan sekä mahdollisen julkaisuajankohdan.

Tutkimuksen laadukkuutta voidaan tavoitella tekemällä etukäteen hyvä haastattelurunko, sekä miettimällä ennalta syventäviä kysymyksiä. Haastattelun aikana laatua voidaan parantaa huolehtimalla teknisen välineistön kunnosta. Myös haastattelu tulisi litteroida mahdollisimman nopeasti laadun parantamista silmällä pitäen. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 23.) Tutkimuksen laadukkuuteen vaikutin tekemällä etukäteen haastattelurungon, joka sisältää kolme

pääkysymystä sekä joukon tarkentavia apukysymyksiä. Kysymykset esitin lähes kaikille haastateltaville samassa järjestyksessä keskustelun johdonmukaisuuden saavuttamiseksi ja litteroinnin helpottamiseksi. Haastatteluissa käytetty tekninen välineistö oli säädetty etukäteen mahdollisimman tarkasti, jolloin tallennettu materiaali oli tilanteeseen nähden parasta mahdollista. Litteroinnin suoritin pääsääntöisesti heti, tai lähes välittömästi haastattelun jälkeen.

8 Tutkimuksen tulokset

Tässä luvussa avaan tutkimukseni tuloksia ja nostan esiin haastatteluissa toistuvasti esiin nousseita aiheita, jotka liittyvät siihen, miten asumisyksikön asukkaat ovat kokeneet palvelujen ja tuen saatavuuden korona-aikana asumisyksikön sisällä ja sen ulkopuolella. Luvussa esitetyt alkuperäisilmaukset ovat siinä muodossa, kun ne haastatteluvastauksissa esitettiin. Tulokset on otsikoitu sen mukaan, missä palvelujen ja tuen muutokset on koettu asumisyksikön sisällä ja sen ulkopuolella. Peilaan haastattelujen tuloksia myös sosiaalisen tuen käsitteeseen.

Poikkeustilan myötä voimaanastuneet rajoitteet ja niistä johtuneet seuraukset eivät kaikille haastateltaville merkityksellisiä arjen sujumisen ja tuen saatavuuden kannalta. Esimerkiksi kouluihin ja oppilaitoksiin liittyvän toiminnan rajaaminen ja lähiopetuksen keskeyttäminen ei noussut esiin haastateltavien puheissa. Muutokset ja rajoitukset joukkoliikenteessä nousivat esiin, mutta niiden ei koettu vaikuttaneen arjen toimintoihin. Haastateltavat sen sijaan mainitsivat koronauutisoinnin herättäneen huolta, pelkoa ja ahdistusta. Huolta kannettiin itsensä lisäksi myös muista ihmisistä ja läheisistä.

Kyllähän toi ahdisti ja ahdistaa vieläkin, että loppuuko toi ikinä. Varsinkin kun mä mietin muita, varsinkin niitä, joilla ei ees ole teeveetä himassa ja tällein. (H3)

Kyl mua alkuun ahisti kun alko tulla noita koronauutisia ja kuuli sanan pandemia, mut kyllä se meni ohite. Itseasiassa mua ahisti ihan vitusti. (H6)

Rajoitustoimenpiteet koettiin pääasiassa hyviksi, sillä myös muissa yhteisöissä on vastaavat rajoitukset. Yksikön asukkaiden terveydentilan ja yleisen hygienian koettiin olevan keskitasoa heikompaa, joten myös tästä syystä rajoitustoimenpiteet asumisyksikön sisällä ymmärrettiin.

Näiden ihmisten hygienia ja sillain on kuitenkin vähän kyseenalaista. (H3)

Mulle se on ollu ainoastaan yks kokemus tässä elämässä lisää (koronavirus). Että mua se ei ole siis todellakaan häirinny. Mikään muu ei haitannu mua kun tää maski. (H2)

8.1 Palvelujen ja tuen saatavuus asumisyksikössä

Asumisyksikön sisällä tapahtuvasta tuesta ja palvelujen saatavuudesta nousi haastateltavien puheissa esiin keskusteluapu, henkilökohtaiseen terveyteen ja asumiseen liittyvät asiat sekä

virastoasiointi. Työntekijöiltä apua ja neuvoa koettiin saaduksi pääsääntöisesti silloin, kun sitä kaivattiin. Tosin kaikki eivät kokeneet aina saaneensa tarvitsemaansa tukea. Osa oli jopa sitä mieltä, että suurempi määrä tukea passivoi ja lamaannuttaa omaa toimintakykyä. Tukea saatiin varsinkin silloin, kun sitä osattiin itse pyytää. Osa haastatelluista mainitsi henkilökunnan olevan asiantuntevaa, sympaattista ja kuuntelevaa.

Oon mä saanu aina tukea niihin mitä mä oon miettiny, kyllä täällä aina joku neuvoo. En mä oikeen usko, että ois niinkun enempää ees olla. (H3)

Joo oon saanu tukee, kun oon pyytänyt. Mutta sitten on asioita, joita on luvattu laittaa eteenpäin mutta jääny laittaa hoitamatta. (H1)

8.1.1 Sosiaalinen tuki

Korona-aikana asukkaat ovat saaneet virallista sosiaalista tukea työntekijöiltä, sekä epävirallista tukea ystäviltä ja naapureilta. Virallisen tuen koetaan olleen merkityksellistä ja pääsääntöisesti oikea-aikaista. Sosiaalinen tuki näyttäytyi työntekijöiden puolelta keskusteluapuna ja tukena virastoasiointissa, myös asunnon siisteyteen ja yleiseen hygieniaan liittyvä apu koettiin merkitykselliseksi. Asukkaille nimetty omaohjaaja koettiin hyvänä asiana ja henkilönä, jonka puoleen kääntyä ongelmatilanteissa. Asukkaiden puolelta sosiaalinen tuki näyttäytyi keskustelu- ja siivousapuna.

Ilman teitä työntekijöitä mä olisin tosi hukassa. (H1)

Yhteisöpapin läsnäoloon ja häneltä sekä työntekijöiltä saatuun keskusteluapuun ja saavutettavuuteen oltiin tyytyväisiä. Keskusteluapu näyttäytyi esimerkiksi omaa elämää koskettaneessa kriisitilanteessa. Myös talon oma sairaanhoitaja sai kiitosta osakseen, vaikka hänen palveluitaan ei ollut käytetty.

Mähän oon niinkun ollu uskossa nyt pari vuotta ja oon nyt puhunu papin kanssa. Tää oon niinkun niitä hyviä juttui. Onneks tollanen muistettiin, että kun mä kysyin, että miten mä saan sen papin, niin se hoidettiin samantien. (H1)

Tukea kaivattiin, mutta puolesta asiointia kritisoiitiin. Liiallisen tuen koettiin olevan huono asia, kun taas motivoiva ja yhdessä tekeminen sen sijaan voimaannuttavaa ja itsearvostusta kasvattavaa. Kritiikkiä sai osakseen myös työntekijöiden vaihtuvuus ja hoitamatta jääneet asiat, jotka on työntekijöiden puolelta luvattu tehdä.

Toi on ehkä vähän liian helpokskin tehty, tiiätsä tulee vähän sellainen uusavuttomuus. Mä oon aina ollu tiiätsä tosi jämpti sillain asioissa ja mä oon huomannu, että musta on tullu hirvee vetkupelle, etten mä tee mitään niinkun. (H5)

Nyt tää eri henkilökunta tuli niinkun kattoo ja lupas laittaa eteenpäin asiaa, mutta sitten tuli taas uus. (H1)

Koronavirukseen sairastuneet tai sille altistuneet asukkaat määrättiin 14 päivän mittaiseen karanteeniin asuntoihinsa. Karanteenilla tarkoitetaan terveen, mutta yleisvaaralliselle tarttuvalla taudille altistuneeksi epäillyn henkilön liikkumisvapauden rajoittamista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Useimmat haastateltavat mainitsivat karanteeniin jouduttuaan olleensa huolissaan päivittäisistä korvaushoitolääkkeistä. Vastajien mukaan korvaushoitolääkkeiden jako karanteenissa oleville oli toteutettu esimerkillisesti, vaikka siitä vastasi talon ulkopuolinen päihdehoito. Lääkkeitä mainittiin myös saaduksi kuulumatta korvaushoidon piiriin.

Siis sillon kun ittelle tuli se korona ettei saanu liikkuu, niin just se että tuli se lääkitys. Mähän olin tosi yllättyyny siitä, muutenhan se olis ollu niinkun tosi katastrofaalinen. Et sehän oli ihan ensimmäinen paniikki, ehän mä edes mistään ruuasta tai niinkun vaan se, että saa lääkkeet. (H5)

Itseasiassa nehän kävi täällä jonkun viikon ajan ovelta ovelle, kun olin karanteenissa altistuneena kämpillä. Ihan pyytämättä vielä (korvaushoitolääkkeet). Sekin järkkäänty kyllä sikahyvin. (H6)

Virasto- ja etuuksiin liittyvässä asioinnissa haastateltavat kokivat saaneensa tukea silloin, kun sitä tarvitsivat. Useampi haastateltavaa kertoi vuokranmaksuun ja etuuksiin liittyvät asiat olevan pääosin kunnossa ja juoksevan omalla painollaan. Tyytymättömyys näkyi hakemuksien säännöllisessä uusimisessa ja ajan tasalla pitämisessä, joiden ylläpitoon työntekijöiltä toivottiin huolenpitoa ja tukea.

Oon saanu, aina kun oon kysyny apua niin (ohjaaja) on auttanu. (H2)

No mun mielestä olis niinkun sillain parantamisen varaa siinä mielessä, että te voisitte niinkun potkii ihmisii pitää enemmän näitä kaupungin hakemuksia voimassa. Niinkun itsenikin noi hakemukset jää aina uusimatta, että jonakin päivänä mä saan tehtyä, mutta sitten mä en osaa pitää niitä voimassa. (H3)

8.1.2 Rajoitustoimenpiteet

Rajoitustoimenpiteet asumisyksikön sisällä koskivat vierailukielloa, yhteisötilan sulkemista, työtoiminnan lakkauttamista ja yhteisen aulatilaa rajaamista. Muutokset näkyivät haastateltavien puheissa etenkin vierailukiellossa, yhteisötilan sulkemisessa ja työtoiminnan lakkauttamisena. Muutokset koettiin pääasiassa hyvinvointia heikentävinä, mutta kaikki haastateltavat toivat esiin vierailukiellon aikaan saaman rauhoittumisen talon sisäisessä liikkumisessa, jonka toivottiin jatkuvan myös tulevaisuudessa. Vierailukiellon haittapuolena koettiin talon välittömässä läheisyydessä tapahtuvan häiriköinnin lisääntyneen, jonka mahdollisista seurauksista oltiin huolissaan. Asumisohjaajat saivat kritiikkiä osakseen vierailukiellon valvonnan suhteen, sillä osan mies- tai naisystäviä, aviomiehiä tai vaimoja saatettiin päästää taloon sisään, jolloin rajoitukset eivät koskeneet kaikkia tasapuolisesti.

Ylimääränen häslinki on hävinny ja sellanen härdelli, että kuka tahansa voi tulla käytävällä vastaan ja sellanen ylimääränen koputtelu väheni. Tavallaan se oli ehkä huono, kun se kaikki härdelli mikä oli käytävillä ja kämpissä, niin

*siirty tonne talon eteen. Naapurit varmaan häiriinty siitä, kun ne paukutti mu-
saa siinä niin kovaa. (H3)*

*Mut sitten täällä talossa oli sillain, että joskus jonkun poika- tai tyttöystävä
sai niinkun olla. (H1)*

Yhteisötilan rajaaminen näkyi etenkin yhteisen ruokailumahdollisuuden päättymisenä. Ennen rajoitustoimenpiteitä yhteisötilassa tarjottiin arkaamuisin aamupala ja kahtena päivänä vii-
kossa lämmin lounas. Yhteiset ruokailuhetket on koettu yhteisölliseksi ja yhdeksi harvoista
päivän sosiaalisista tapahtumista. Yhteisen ruokailu- ja oleskelutilan käyttökielto on näkynyt
haastateltavan arjessa yksinäisyyden osatekijänä.

*Aamupala kun sitä ei ollu ja mä tykkään syödä aina seurassa, ja kun ei ollu sitä
telkkariakaan päällä, niin mä olin tosi yksin. (H1)*

Työtoiminnan lakkauttaminen vaikutti niiden haastateltavien arkeen, joiden työtehtäviin ra-
joitustoimenpiteet kohdistuivat. Osa mainitsi vaikutuksien olleen omaan työtoimintaansa vä-
häiset, sillä ne jatkuivat rajoituksista huolimatta. Mielekkään tekemisen puute näyttäytyi työ-
hönsä vaikuttaneen haastateltavan osalta ei-toivottuna ajanviettona.

*Ei millään lailla, koska tota mun duuni on kuitenkin pysyny sillein niinkun auki.
(H4)*

*Se oli ihan paskaa se kuntouttava työtoiminta, mutta kyllä mä sen ymmärrän,
kun se oli niinku pakko. Sitten kun ei ollu mitään järkevää tekemistä, niin se-
hän saatto mennä johonkin paskan tekemiseen. Onneks ei mitään rikollista te-
kemistä. (H4)*

8.2 Palvelujen ja tuen saatavuus asumisyksikön ulkopuolella

Haastateltavat kokivat palvelujen ja tuen muutokset asumisyksikön ulkopuolella ennen kaik-
kea tarjottavissa matalan kynnyksen palveluissa, kuten ruoka-avussa ja päiväkeskustoimin-
nassa. Virastoasiointi koettiin muuttuneen hankalammaksi, mutta korvaushoitopoliklinikka-
käynnit pääsääntöisesti aikaisempaa miellyttävämmäksi. Haastateltavat, jotka olivat käyttä-
neet terveyskeskuspalveluita, kokivat saaneensa sieltä tarvitsemansa avun.

8.2.1 Matalan kynnyksen palvelut

Matalan kynnyksen palveluista nousi esiin ruoka-apu, joka poikkeustilan myötä oli lopetettu
useassa toimipisteessä. Ruoka-apu on ollut merkittävässä roolissa yleisen jaksamisen ja pär-
jäämisen suhteen, ja palveluita on käytetty huomattavasti. Varsinkin Helsinginkadulla sijait-
seva Hurstin Laupeudentyö eli Hurstin Valinta on ollut haastateltavien säännöllinen kohde
ruoka-apua haettaessa.

No on vaikuttanut, Hurstin jono! (H1)

No Hursti esimerkiksi ollu kiinni, tai noi leipäjakopaikat ollu kiinni. Sitte kun me saatiin talolta niitä ruokakasseja, niin se oli pirun hyvä. Mutta niin, niissä mä kävin aika usein. (H6)

Haastatteluissa nousi esiin myös matalan kynnyksen päiväkeskustoiminnan lakkauttamisen vaikutukset elämään. Päiväkeskustoiminnassa vierailijat ovat saaneet keskusteluapua ja helpotusta yksinäisyyden tunteeseen.

Sitten kun kaikki ne seurajutut on kiinni, niin sitä on niinkun niin yksin. Todellakin on vaikuttanu paljonkin. Se on ollu sellasta yksinäisyyttä. Tottakai sen ymmärtää, mutta on se ollu tosi rankkaa kun on ollu masentunu ja sillain. (H1)

8.2.2 Virastoasiointi ja terveystalvelut

Muutokset virastoasiointinnissa näkyivät haastateltaville fyysisten toimipisteiden pitkinä jonoina ja puhelinpalveluiden ruuhkautumisena. Pitkät jonot ja ruuhkautuneet puhelinpalvelut vaikuttivat osaltaan tukien hakemiseen ja niiden ylläpitämiseen. Korvaushoitopoliklinikalla asioivat haastateltavat olivat sekä tyytyväisiä, että tyytymättömiä saamaansa palveluun. Tyytymättömiä oltiin jonotuskäytäntöön, jonka myötä korvaushoitopoliklinikalle päästettiin sisään yksi asiakas kerrallaan. Samainen käytäntö näkyi osalle myös positiivisena, jonka myötä asiointi tapahtui rauhassa. Kaikki korvaushoitopoliklinikalla asioivat haastateltavat kertoivat saaneensa lomalääkkeitä kotiin useaksi päiväksi aikaisempaa helpommin, joka myös koettiin hyvänä palveluna. Muihin terveystalveluihin pääsy näyttäytyi helppona ja oikea-aikaisena niitä käyttäneillä, eikä rajoitustoimenpiteiden koettu vaikuttaneen saatavuuteen.

On ne vaikuttanut niinkun vaikka työkkärissä kun piti käydä, niin se jono siellä ulkopuolella vaikka sato taivaalta niin piti seistä ulkona. En jääny sinne seisoskelee vaa lähin vaan menee, en kyllä saanu hoidettua sitä asiaa. Puhelimella kun piti soittaa, niin oli niin pitkät jonot niin jäi hoitamatta. On niin pitkät jonot, niin jäi vaan hoitamatta. (H3)

Klinikalle kun menet, niin pitää jonottaa ulkona yks kerralla. Talvella, tiiätsä miten jäässä mä oon ollut. (H1)

Mua on ohjeistettu, että terveystasema on tuolla ja annettu osoite. Ei mulla ole ollu minkäänlaista negatiivista sanottavaa. (H2)

8.3 Toivottu palvelu ja tuki

Viimeisenä pääkysymyksenä pyysin haastateltavia kertomaan omin sanoin, millaista tukea ja/tai palveluita he haluaisivat olevan enemmän tai paremmin saatavilla. Haastatteluissa nousi esiin ruoka-avun merkitys, jota toivottiin olevan enemmän asumisyksikön sisällä ja ulkopuolella. Haastateltavat toivoivat myös virastoasiointinnin olevan sujuvampaa, etenkin tarve henkilökohtaiselle asiakaspalvelijalle ja kasvokkaiselle kohtaamiselle oli merkittävää. Erään haastateltavan pelkona oli, että asumisyksiköstä pois muuttaessa hakemuksia ei osata tehdä yksin oikein. Toivotuista palveluista nousi esiin myös korvaushoitopalveluiden keskittäminen asumisyksikön sisälle, sillä haastateltavien mukaan asumisyksikön työntekijät tuntevat

asukkaat parhaiten. Asumisyksikön sisälle toivottiin lisää myös uskonnollisia palveluita sekä terveyspalveluita, kuten erilaisia sairaus- ja terveystestejä.

Ehkä tota jonkinlaista ylimääräistä ruuan jakamista. Täällä on kuitenkin Helsingin kauppiat ja ravintoloitsijat jotka lähettää pullaa, niin tämmösten saanti vois olla hieman helpompi. (H2)

Kela-asiat vois olla niinkun että näkis suoraan jotain tyyppiä, joka hoitais sun kanssa asiat. Mä kelaan hirveesti sitä, että kun muuttaa omilleen tästäkin, niin jos ei ole niinkun yhtään apua hoitaa niitä Kela-juttuja, niin kukaan ei sellennä välttis. (H3)

Kaupunki vois miettiä enemmänkin, kun ne hankkii ostopalveluina täältä Ruusulankadulta sekä korvaushoitoa että asuntoja. Niin tästä korvaushoitopuolelta kaupunki vois harkita, että tää ostopalvelun tuottaja vois paremmin valita, vaikka tästä omasta yksiköstä vaikka asukkaita sinne korvaushoitoon. Nää työntekijät kuitenkin tietää onko nää korvaushoitokelvollisia kansalaisia. (H4)

9 Johtopäätökset

Opinnäytetyöni tueksi ei ollut löydettävissä aikaisempia tutkimuksia, jotka olisivat liittyneet koronavirukseen ja sen vaikutuksiin asumisyksikön asukkaiden tuen ja palvelujen saatavuudessa. Löytämäni aikaisemmin tehdyt tutkimukset liittyvät huumeiden käyttöön poikkeusajana. Näin ollen en ole verrannut opinnäytetyöni tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, vaan teoriapohjana toimi ajankohtainen uutisointi ja muu luotettavaksi todettu lähdemateriaali.

Tässä kappaleessa esitän johtopäätökset haastatteluissa toistuvasti esiin nousseista kokemuksista palvelujen ja tuen saatavuudesta korona-aikana asumisyksikön sisällä ja sen ulkopuolella. Pohdin tuloksia Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien having-loving-being kautta, sekä miten koronaviruksen myötä voimaanastuneet rajoitustoimenpiteet ovat vaikuttaneet ulottuvuuksien toteutumiseen. Jokainen haastateltava nosti esiin yksilöllisiä tarpeita ja toiveita liittyen omaan henkilökohtaiseen hyvinvointiin. Pohdintani haastateltavien koetusta hyvinvoinnista pohjautuvat haastatteluissa esiin nousseisiin tuloksiin.

Elintason eli having -ulottuvuuteen kuuluu Allardtin mukaan yksilön tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. Elintaso koostuu niistä aineellisista ja persoonattomista resursseista, joiden avulla yksilö voi ohjailla elinehtojaan. (Allardt 1976, 32; 39-42.) Haastateltavat kokivat virastoasiointiin, varsinkin tukien hakemisen ja niiden ylläpitämisen hankaloituneen rajoitustoimenpiteiden seurauksena. Tulonmuutokset voivat näkyä esimerkiksi asumistasossa, terveydessä sekä ravinnon määrässä ja laadussa. Haastatteluaineistossa nousi esiin kokemus ruoka-avussa tapahtuneista muutoksista. Haastatellut toivoivat ruoka-apua lisää sekä asumisyksikköön että sen ulkopuolelle. Heikkotuloina käytettävissä oleva rahamäärä on vähäinen, joka näkyy suoraan ravinnon määrässä, laadussa ja lopulta terveydessä. Terveys on Allardtin (1976, 134-141) mukaan keskeinen elintason tekijä ja muihin osatekijöihin vaikuttava resurssi.

Heikko terveydentila vaikuttaa muiden hyvinvoinnin ulottuvuuksien ja niiden osatekijöiden toteutumiseen. Haastatteluissa nousi toistuvasti esiin terveystalouteen liittyvät vastaukset. Terveystaloutteen saatavuuden ei koettu muuttuneen rajoitustoimenpiteiden myötä, sen sijaan niissä asiointi on koettu vaikeammaksi ja esimerkiksi korvaushoitopoliklinikalla on jouduttu jonottamaan pitkiä aikoja. Haasteltavien puheissa nousi esiin myös päihteiden saatavuus, joita on koettu olevan sekä helpommin että heikommin saatavilla. Heikentynyt päihteiden saatavuus on näkynyt fyysisinä vieroitusoireina, joka voidaan nähdä heikentyneenä elämänlaatuna.

Yhteisyyssuhteisiin eli loving -ulottuvuuteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä ovat paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyssuhteet. Ihmisellä on perustavanlaatuisen yhteisyyden tarve, jota ei voida muuttaa muiksi vähemmän tärkeiksi tarpeiksi. (Allardt 1976, 50; 142.) Haastateltavien puheissa ei juuri noussut esiin paikallis- tai perheyhteisyyteen liittyviä osatekijöitä. Ystävyssuhteiden sen sijaan voidaan tulkita kärsineen rajoitustoimenpiteistä. Vierailijoihin kohdistuneet rajoitukset asumisyksikön sisällä koettiin yleisesti hyvänä toimenpiteenä, mutta asumisohjaajilta toivottiin yhtenäistä linjausta vierailijoiden rajaamiseen. Rajoitukset koskivat kaikkia vierailijoita, myös perhettä sekä mies- tai naisystävää. Vierailijoiden puute korostui koettuna yksinäisyytenä. Allardtin (1976, 43) mukaan ihmisellä on tarve kuulua sosiaalisten suhteiden verkostoon, jossa toisista pitäminen ja välittäminen ilmaistaan. Yhteys perustuu vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Rajoitustoimenpiteet matalan kynnyksen kohtauspaikoissa, tarjotussa ruoka-avussa sekä asumisyksikön yhteisötilassa voidaan tulkita myös heikentäneen haastateltujen sosiaalisten suhteiden verkostoa.

Itsensä toteuttamiseen eli being -ulottuvuuteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä ovat Allardtin (1976, 38-49) mukaan arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja mielenkiintoinen vapaa-ajan toiminta. Itsensä toteuttamisen ulottuvuus ei noussut haastateltavien puheissa juurikaan esille. Tämä ei tarkoita, etteikö haastateltavat olisi kokeneet arvonannon ja korvaamattomuuden kokemuksia tai niiden puutetta esimerkiksi työtoimintaan, terveyteen tai perheeseen liittyen. Päiväkeskustoiminta tai television katselu, jotka nousivat haastatteluissa esiin, voidaan nähdä harrastuksena ja sitä kautta yhtenä itsensä toteuttamisen muotona. Päiväkeskusten ja asumisyksikön yhteisötilan yhteisöllisyys luo tärkeän osallisuuden tunteen toteuttaa itseään ja kokea itsensä merkitykselliseksi. Näin ajateltuna matalan kynnyksen palveluiden sulkeminen ja asumisyksikön yhteisötilan rajaaminen ovat heikentäneet muutaman haastateltavan koettua hyvinvointia. Työ ja työnteko ovat Allardtin (1976, 127-131) mukaan keskeisiä tekijöitä hyvinvoinnin kannalta. Se voi tuoda merkityksellistä sisältöä elämään, rytmittää arkea ja tuoda sosiaalisia kontakteja. Työtoiminnan lakkauttaminen näkyi niiden haastateltavien osalta, joiden työhön rajoitustoimenpiteet kohdistuivat hyvinvointia heikentävänä tekijänä ja arjen rytmiä muuttavana. Allardt (1976, 48) tulkitsee toiminnan puutteella ja sosiaalisella eristäytymisellä olevan vahva yhteys toisiinsa.

10 Pohdinta

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 138-139) esittelevät käsitteitä, joiden avulla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan pohtia. Näihin käsitteisiin kuuluvat muun muassa uskottavuus, vastaavuus ja siirrettävyys. Haastatteluissa haasteeksi nousi haastateltavien yhteinen ymmärrys tutkittavasta aiheesta, puheen ajoittainen vaikeaselkoisuus ja mahdollinen päihtymystila. Haastateltava saattoi kokea kysymykset myös liian yksityiseksi, jolloin vastaukset todennäköisesti ovat sosiaalisesti hyväksyttäviä ja yleisiä mielipiteitä myötäileviä. Pidän haastatteluiden tuloksia uskottavina, sillä koen saaneeni haastateltavilta avoimet ja rehelliset vastaukset esittämiini kysymyksiin. Se, miten haastateltava on kokenut palvelujen ja tuen saatavuuden korona-aikana on lopulta jokaisen subjektiivinen kokemus. Haastatteluiden tuloksia voidaan mielestäni soveltaa myös muihin vastaaviin asumisyksiköihin, jolloin tulosten siirrettävyys on paikkansapitävä.

Koronaepidemia on muuttanut kaikkien haastateltavien elämää jollain tavoin. Rajoitustoimet ja suositukset ovat rajoittaneet ihmisten välistä kontaktia, vähentäen sosiaalista kanssakäymistä. Sosiaalisten kontaktien puute on näkynyt esimerkiksi yksinäisyytenä, masentuneisuutena ja pelkotiloina. Haastateltavien puheissa nousivat esiin myös mielenterveyden ja talouden ongelmat sekä elämänhallinnan vaikeudet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän asiantuntija-arvioin mukaan yksinäisyyden lisääntymisen kokemukset vaihtelevat väestöryhmittäin ja alueittain. Vaikutukset näyttävät olevan voimakkaimmillaan alueilla, joissa epidemiatilanne on ollut pahin. (Kestilä, Jokela, Härmä & Rissanen 4, 2021.)

Merkittävimpana muutoksena asumisyksikön sisällä haastateltavien arjessa näyttäytyi vierailukiello, johon kaikki haastateltavat viittasivat jollain tapaa. Vierailukiello koettiin pääsääntöisesti positiivisena asiana, jonka myötä talon sisäiset levottomuudet ovat vähentyneet. Useampi haastateltava toivoi vierailukiellon jatkuvan myös tulevaisuudessa rajoitustoimenpiteistä luovuttaessa. Haastateltavat olivat tyytyväisiä työntekijöiltä saamaansa sosiaaliseen tukeen. Tuki koettiin emotionaalisenä, tiedollisena, välineellisenä sekä konkreettisena ja sitä koettiin saaduksi silloin, kun sitä tarvittiin. Liiallinen tuki, joka näyttäytyi puolesta tekemisenä, koettiin passivoivana. Sen sijaan kannustavaa yhdessä tekemistä arvostettiin. Muista asumisyksikön rajoituksista kuntouttavan työtoiminnan ja yhteisöruokailun lakkauttaminen näyttäytyivät merkittävinä hyvinvointia heikentävinä tekijöinä. Olettamuksistani huolimatta yksikään haastateltava ei tuonut esiin yhteisötilassa tapahtuvan vapaa-ajan harrastustoiminnan lakkauttamisen vaikutusta arkeen. Yhteisöruokailun lakkauttamista lukuun ottamatta, yhteisötilan rajoitukset eivät juurikaan vaikuttaneet haastateltaviin.

Osa epävarmoissa olosuhteissa elävistä on jäänyt avun ja tuen ulkopuolelle ja huonokuntoisuus syventynyt, kun palveluja on suljettu, supistettu tai muutettu digitaalisiksi. Samaan aikaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen puhelin- ja digipalvelut ovat ruuhkautuneet. Ruoka-

aputoiminnassa asiakasmäärien väheneminen on näkynyt etenkin isoissa kaupungeissa, jossa kaupunkien toimijat kertovat asiakasmäärien vähenemisen syyksi poikkeustilanteesta johtuneet muutokset. (Kestilä ym. 2021, 7; Laihiala & Nick 2020, 18.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan keväällä 2021 ruoka-avun tarvetta oli enemmän kuin mihin pystyttiin vastaamaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Haastatteluissa ruoka-avun merkitys talon ulkopuolelta saatavana tukena ja palveluna näyttöytyi melko suurena. Yksikään haastateltava ei maininnut nähneensä nälkää, mutta osa kävi aktiivisesti esimerkiksi Hurstin ruoka-avussa. Sosiaalipalveluissa korostui henkilökohtaisen asiointin vaikeutuminen palvelujen suljettua tai muututtua etä- ja digiyhteydellä toimiviksi. Jonot koettiin pitkiksi ja puhelinpalvelut ruuhkaisiksi. Tästä syystä haastateltava oli jopa jättänyt tärkeät virastoasiointit hoitamatta. Julkisen sektorin lisäksi tukea on saatu myös järjestöiltä ja yhdistyksiltä. Perusterveydenhuollon palveluihin oltiin tyytyväisiä niiltä osin, kun ne haastatteluissa nousivat esiin. Opioidikorvaushoitoa saavat haastateltavat olivat sekä tyytyväisiä, että tyytymättömiä saamaansa palveluun. Pitkät jonot ja vuoron odotus ulkona koettiin raskaaksi, mutta samalla yksityisempi asiointi miellyttävämmäksi. Myös lomalääkkeiden helpompi saatavuus herätti tunteita sekä puolesta että vastaan.

Haastattelujen pohjalta voidaan todeta asumisyksikön sisällä ja sen ulkopuolella tarjottavan tuen ja palvelujen saatavuuden heikentyneen ja vaikuttaneen haastateltavien arkeen. Muutos ei kuitenkaan ole ollut niin merkittävä, kuin sen aluksi oletin. Asumisyksikön sisällä toteutetut rajoitustoimenpiteet ovat vaikuttaneet haastateltaviin melko vähän. Etenkin vierailukiellon positiivinen vastaanotto ja toive sen jatkumisesta rajoitustoimenpiteiden jälkeen oli itselleni yllätys. Vaikutukset tuen ja palvelujen saatavuuteen talon ulkopuolella on koettu heikentyneen juuri niillä osa-alueilla, joilla sen odotin. Sen sijaan yksikään haastateltava ei maininnut julkisen liikenteen rajoitusten vaikutuksia arkeen, jonka oletin nousevan yhdeksi aiheeksi. Haastattelujen aikaan rajoitustoimenpiteistä oltiin luopumassa ja haastateltavien puheista ja olemuksesta näkyi huojentuminen ja luottamus tulevaisuuteen. Uskon kuitenkin monien ongelmien nousevan esiin viiveellä ja näkyvän kasvavana palvelutarpeena sosiaalipalveluissa, sekä etuuksien ja terveystalvelujen tarpeessa.

Oma tavoitteeni opinnäytetyön suhteen oli saada haastateltavilta mahdollisimman todellinen kuva siitä, miten he ovat itse kokeneet tuen ja palvelujen saatavuuden korona-aikana. Yksilölliset haastattelut mahdollistivat syventymisen jokaisen henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan ja antoi tilaa heille merkityksellisiin asioihin. Sain luotua haastateltaviin luottamuksellisen ja rehellisen suhteen, joka mahdollisti avoimen keskustelun opinnäytetyöni aiheista. Jatkokutkimuksia ajatellen olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin, millaisen sosiaalisen tuen asukkaat kokevat merkitykselliseksi henkisen hyvinvoinnin kannalta ja miten asumisyksikön työntekijät vastaavat tähän tarpeeseen. Toinen mielenkiintoinen kohde olisi tutkia työn kuormittavuutta työntekijöiden näkökulmasta ja sitä, vastaako tarjottava tuki heidän näkemystään hyvästä päihdetyöstä. Opinnäytetyöni tuloksilla voidaan kehittää myös yksikön sisäistä

toimintaa tarjoamalla entistä asukaslähtöisempiä palveluita. Mielestäni tulokset ovat siirrettävissä myös muihin vastaaviin asumispalveluyksiköihin. Haastatteluissa nousi esiin ristiriitainen ja hidas tiedottaminen sekä epäjohdonmukainen toimiminen vierailukäytännöissä. Työntekijöiltä toivottiin yhtenäisiä linjauksia ja niiden olevan tasapuolisia kaikkia kohtaan, joka korostui etenkin vierailukäytännöissä. Näkemykseni mukaan johdonmukainen ja tasapuolinen lähestymistapa lisää tasavertaisuuden tuntua asukkaiden välillä sekä kaventaa kuilua asiakastyöntekijäsuhteessa.

Lähteet

Painetut

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Ensimmäisen painoksen muuttamaton lisäpainos. Juva: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Fredriksson, P. 2018. Yömajasta omaan asuntoon. Helsinki: Into kustannus Oy.

Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. 2019. Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.

Poikonen, H. & Kekoni, T. 2019. Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.

Puromäki, H., Kuusio, H., Tuusa, M. & Karjalainen, J. 2017. Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset. Helsinki: Juvenes Print.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Vantaa: Kirjayhtymä Oy.

Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, J., Härköpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi. Hansaprint Oy. 149-174.

Kotovirta, E. & Tammi, T. 2012. Huumeiden käytön haittoja vähentävä toiminta ja sen lähtökohdat. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 152-163.

Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. 2012. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 7. lisäpainos. Tampere: Juvenes Print. 53-71.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Y-Säätiö. 2017. A Home of Your Own. Housing First and ending homelessness in Finland. Keuruu. Otavan Kirjapaino.

Sähköiset

A-klinikka. 2021a. Tuettu asuminen Tampere. Viitattu 4.1.2021. <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/tampere/tuettu-asuminen-tampere>

A-klinikka. 2021b. K-klinikka Helsinki Sturenkatu. Viitattu 2.4.2021. <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/helsinki/k-klinikka-helsinki-sturenkatu>

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 2021. Asunnottomat 2020. Selvitys 2/2021. Viitattu 4.8.2021. <https://www.ara.fi/download/noname/%7B016E9233-B95F-4B34-AFEC-C3B6395E1263%7D/165063>

Asunto ensin. 2020. Neuvokkaasti palveluiden piiriin. Asumisneuvonta asumisen mahdollistajana. Asumisneuvontakyselyn yhteenvetoraportti. Viitattu 15.5.2021. https://asuntoensin.fi/assets/files/2020/04/Asumisneuvontakysely_Verkostokehitt%C3%A4j%C3%A4t_2020_raportti.pdf

Eduskunta. 2021. Valmiuslain käyttöönottoaminen korona-aikana. Viitattu 27.4.2021. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oi-keus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx

Gunnar, T. & Kankaanpää, A. 2020. Jätevesitutkimukset. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 13/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 29-38. Viitattu 9.6.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heino, S. 2019. Tarttis ottaa ihminen ihmisenä. Päihdepalvelujen asiakkaiden ja ammattilaisien kokemuksia asioinnista, palveluista ja kohtaamisesta FSHKY:n alueella. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 12.5.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119163/HeinoSatu.pdf?sequence=2>

Joutulainen, M. & Nikkinen, K. 2014. Työn merkitys hyvinvoinnin rakentajana. Asiakkaan kokemuksia Oulun kaupungin työllisyyspalveluista. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 17.5.2021. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61534/Joutulainen.Maarit.pdf;jsessionid=69F57619DBD102B79FF96B8D2121A020?sequence=2>

Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V. & Rissanen, P (toim.). 2021. COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 03/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.6.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%C3%A4t%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Koskela, V. & Ovaska, A. 2017. Haittoja vähentävän työn opas. Völjy-kehittämishankkeessa koetut hyvät käytännöt. A-klinikkasäätiön Völjy-kehittämishanke 2014-2017. A-klinikkasäätiö. Viitattu 20.6.2021. https://a-klinikkasaaatio.fi/sites/default/files/2019-12/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf

Laihiala, T. & Nick R. 2020. Koronakriisin vaikutukset ruoka-apuun keväällä 2020. Viitattu 21.6.2021. https://ruoka-apu.fi/wp-content/uploads/2020/09/Koronakriisin-vaikutukset-ruoka-apuun_Laihiala-ja-Nick-2020-1.pdf

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.6.2021. https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec

Lehikoinen, K. 2015. Asunto ensin -periaate. Hallinta ja hallinnallisuus asukkaiden näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä. Viitattu 27.4.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48795/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201602161578.pdf>

Leskinen, J. 2020. Huumemarkkinat. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 13/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 125-140. Viitattu 27.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y#THL_RAP2020_013_Huumetilanne_Suomessa%202020.indd%3A.31525%3A1482

- Manninen, M. & Tuori, T. 2005. A-klinikkasäätiön tuettu asuminen. Teoksessa Hynynen, R. (toim.) Asuntoja ja tukea asunnottomille. Suomen ympäristöministeriön julkaisuja 745/2005. Ympäristöministeriö 9-25. Viitattu 16.6.2021. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40671/SY_745.pdf?sequence
- Mielenterveystalo. 2021a. Huoli terveydestä. Viitattu 23.4.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/huoli_terveydesta.aspx
- Mielenterveystalo. 2021b. Vertaistuki. Viitattu 24.4.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>
- Muutoslaboratoriotyöryhmä. 2020. Asunto ensin 2.0. Tehdään yhdessä jokaiselle mahdollisuus. Ehdotus asunnottomuustyön pohjaksi 2020-luvun Suomessa. Viitattu 7.4.2020. <https://asuntoensin.fi/assets/files/2020/03/EHDOTUS-ASUNNOTTOMUUSTY%C3%96N-POHJAKSI-2020-LUVUN-SUOMESSA.pdf>
- Näpäri, L. 2017. Haastattelun lajityypit. Viitattu 4.11.2021. <https://spoken.fi/2180/>
- Pasma, L. 2016. Ikäihmisten kokemuksellinen hyvinvointi. Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan merkitys yhteisyyssuhteille. YAMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Seinäjoki. Viitattu 19.5.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113520/Pasma_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Perälä, R. 2018. Asunto ensin? Asunto vain? Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeet tuetun asumisen asumisyksiköissä. Viitattu 5.4.2021. <https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/Asunto-ensin-asunto-vain.pdf>
- Päihdelinkki. 2021. Huumeiden käyttö Suomessa. Viitattu 25.4.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>
- Päihdepalvelujen laatusuosituksien. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki. Viitattu 1.6.2021. https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksien.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcbb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksien.pdf
- Ranta, T. 2018. Kokemukset vertaisohjaajuudesta päihdekuntoutuslaitoksessa. Vertaisohjaaja vertaisen, toipujan ja työntekijän rooleissa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Sosiaaliteiden laitos. Turku. Viitattu 22.6.2021. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146108/Ranta_Tiinaopinn%C3%A4ytetyo.pdf;jsessionid=1EE2D3FB480C7289F0786F35DF940BD2?sequence=1
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV. 1.2 Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Viitattu 4.5.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV. 7.2.1 Litterointi. Viitattu 31.5.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV. 6.3.3 Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Viitattu 31.5.2021 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. KvaliMOTV. 6.3.2 Teemahaastattelu. Viitattu 4.11.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006e. KvaliMOTV. 7.3.4 Teemoittelu. Viitattu 8.11.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sanastokeskus. 2020. Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto. Sanastokeskus TSK ry. Helsinki. Viitattu 21.8.2020. http://www.tsk.fi/tiedos-tot/pdf/Sotete-sanasto_2020-1.pdf

Sininauhasäätiö. 2021a. Jo yli 60 vuotta työtä asunnottomuuden vähentämiseksi. Viitattu 31.3.2021. https://www.sininauhasaatio.fi/sininauhasaatio/sininauhasaatio-tyomme_ja_arvo-maailmamme/historia-ja-perustehtava/

Sininauhasäätiö. 2021b. Päiväkeskukset. Viitattu 30.3.2021. <https://www.sininauhasaatio.fi/paivakeskustoiminta/>

Sininauhasäätiö. 2021c. Muu toiminta. Viitattu 30.3.2021. <https://www.sininauhasaatio.fi/toimintamme/>

Sininauhasäätiö. 2021d. Sininauha Oy - Arvopohjaisen asunnottomuuden ja päihdetyön asiantuntija. Viitattu 3.4.2021. <https://www.sininauhasaatio.fi/sininauhasaatio/sininauha-oy-palvelutoiminta/>

Sininauhasäätiö. 2021e. Opas kadun kansalle koronan aikana. Viitattu 5.4.2021. <https://www.sininauhasaatio.fi/toimintamme/maahanmuuttajatyo/opus-kadun-kansalle/>

Sininauhakoti. 2021a. Asunnottomuuden vastaista työtä jo yli 60 vuotta. Viitattu 31.3.2021. <https://www.sininauhakoti.fi/sininauha-oy/sininauhasaatio-konserni/>

Sininauhakoti. 2021b. Tuetun asumisen asiantuntija. Viitattu 1.4.2021. <https://www.sininauhakoti.fi/sininauha-oy/tyomme-ja-arvomme/>

Sininauhakoti. 2021c. Asuminen meillä. Viitattu 1.4.2021. <https://www.sininauhakoti.fi/asuminen-meilla/>

Sininauhakoti. 2021d. Miten meille pääsee asumaan? Viitattu 1.4.2021. <https://www.sininauhakoti.fi/asuminen-meilla/asukkaaksi-meille/>

Sininauhakoti. 2021e. Tuettua asumista Töölössä. Viitattu 1.4.2021. <https://www.sininauhakoti.fi/asumisyksikot-ja-asunnot/ruusulankatu-helsinki/#>

Sininauhakoti. 2021f. Tuemme tuen asiakkaan luokse. Viitattu 4.1.2021. <https://www.sininauhakoti.fi/asumisyksikot-ja-asunnot/hajasijoitetut-asunnot-ja-asumisen-tuki/>

Sipiläinen, J., Hytti, T. & Lattu, E. 2019. Selvitys sosiaalisesta kuntoutuksesta pääkaupunkiseudulla. Viitattu 20.4.2021. http://www.socca.fi/files/8061/Selvitys_sosiaalisesta_kuntoutuksesta_paakaupunkiseudulla_2019.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021a. Päihdepalvelut. Viitattu 2.4.2021. <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021b. Sosiaalinen kuntoutus. Viitattu 20.4.2021. <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 14.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 17.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Koronaan liittyvän karanteenin pituus lyhenee 10 päivään 12.10. alkaen. Viitattu 20.10.2021. <https://thl.fi/fi/-/koronaan-liittyvan-karanteenin-pituus-lyhenee-10-paivaan-12.10.-alkaen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Viitattu 25.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin#Ruoka-avun>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2021. Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. Viitattu 31.5.2021. <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>

Toivola, M. 2014. Palveluohjaus päihdetyössä. Kyselytutkimus palveluohjauksen sisällöstä, tavoitteista ja toteutumisesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu 25.6.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95638/GRADU-1402393458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 3.6.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Uusitalo, H. & Simpura, J. 2020. Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 5-6/2020. Viitattu 23.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140729/YP2005-6_Uusitalo%26Simpura.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vailla vakinaista asuntoa ry. 2021. Asunnottomuus. Viitattu 8.4.2021. <https://vvary.fi/asunnottomuus/>

Valmiuslaki 1552/2011. Viitattu 18.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>

Valtioneuvosto. 2021. Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. Viitattu 28.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>

Valtioneuvoston tiedote 132/2020. Hallitus päätti suosituksista koronaviruksen leviämisen hillitsemiseksi. Viitattu 28.4.2021. <https://vnk.fi/-/hallitus-paatti-suosituksista-koronaviruksen-leviamisen-hillitsemiseksi>

Valtioneuvoston tiedote 140/2020. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Viitattu 28.4.2021. <https://vm.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>

Valtioneuvoston tiedote 2021/2020. Ravitsemisliikkeiden toimintaa rajoitetaan ja valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia jatketaan. Viitattu 28.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/ravitsemisliikkeiden-toimintaa-rajoitetaan-ja-valmiuslain-mukaisia-toimivaltuuksia-jatketaan>

Valtioneuvoston tiedote 503/2020. Koronavirusrajoitusten tilanne muuttuu 1.8 alkaen. Viitattu 28.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/koronavirusrajoitusten-tilanne-muuttuu-1.8.-alkaen>

Valtioneuvoston tiedote 651/2020. Hallitus linjasi valtakunnallisista ja alueellisista suosituksista koronaepidemian leviämisen estämiseksi. Viitattu 28.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-linjasi-valtakunnallisista-ja-alueellisista-suosituksista-koronaepidemian-leviamisen-estamiseksi>

Valtioneuvoston tiedote 126/2021. Suomessa vallitsevat poikkeusolot. Viitattu 28.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/suomessa-vallitsevat-poikkeusolot-1>

Valtioneuvoston tiedote 217/2021. Hallitus keskusteli koronarajoitusten purkamissuunnitelmasta ja avaa suunnitelman kaikkien kommentoitavaksi. Viitattu 28.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-keskusteli-koronarajoitusten-purkamissuunnitelmasta-ja-avaa-suunnitelman-kaikkien-kommentoitavaksi>

Valtioneuvoston tiedote. 2021. Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käytöstä luovutaan - poikkeusolot päättyvät 27. huhtikuuta. Viitattu 28.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/valmiuslain-mukaisten-toimivaltuuksien-kaytosta-luovutaan-poikkeusolot-paattyyvat-27.-huhtikuuta>

Valtiovarainministeriö. 2021. Valmiuslaki. Viitattu 27.4.2021. <https://vm.fi/valmiuslaki>

Valvira. 2021. Sosiaalihuollon asumispalvelujen karanteeni- ja eristämiskäytäntöihin valvontaviranomaisten ohjeistus. Viitattu 3.5.2021. <https://www.valvira.fi/-/sosiaalihuollon-asumis-palvelujen-karanteeni-ja-eristamiskaytantoihin-valvontaviranomaisten-ohjeistus>

Vehniäinen, M. 2019. Sosiaalinen kuntoutus kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Maisteri-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä. Viitattu 27.6.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67923/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202002212147.pdf>

Y-Säätiö. 2021. Asunnottomuus Suomessa. Viitattu 8.4.2021. <https://ysaatio.fi/asunnottomuus-suomessa>

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston teemoittelu	33
-----------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Tiedote osallistua tutkimukseen	52
Liite 2: Suostumus osallistua tutkimukseen.....	53
Liite 3: Haastattelurunko.....	54

Liite 1: Tiedote osallistua tutkimukseen

Hei, Ruusulankatu 10 -asumispalveluyksikön asukas!

Olisi todella hienoa, jos voisit osallistua haastattelututkimukseen, joka on osa opinnäytetyötäni Laurea ammattikorkeakouluun. Tutkimukseni koskee asumispalveluyksikön asukkaiden kokemuksia tuen ja palveluiden saatavuudesta korona-aikana. Tutkielma toteutetaan yhteistyössä Sininauha Oy:n ja Ruusulankatu 10 -asumispalveluyksikön kanssa.

Haastatteluaineiston avulla voidaan asumispalveluyksikössä tarjottavia palveluita ja toimintatapoja kehittää asukaslähtöisemmäksi. Haastatteluun osallistumalla voit olla vaikuttamassa omalta osaltasi kehitystoimintaan. Asukkaiden omat henkilökohtaiset kokemukset ovat ensiarvoisen tärkeitä palveluita kehittäessä.

Haastattelut toteutetaan sovitusti kesä-heinäkuussa 2021 sinun aikataulujesi mukaisesti. Haastatteluun on hyvä varata aikaa 30-60 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan ja aineisto analysoidaan tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavien anonymiteettia suojellen. Tutkielmaan ei tule mitään tunnistettavia tietoja haastateltavasta. Tutkielman ja opinnäytetyön tulokset esitellään Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoille ja henkilökunnalle sekä työelämätaholle Sininauha Oy. Valmis tutkielma on vapaasti saatavilla Theseus-tietokannassa.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Olethan yhteydessä minuun tai asumispalveluyksikön henkilökuntaan, mikäli haluat osallistua tutkimushaastatteluun.

Kiitos jo etukäteen ajastasi!

Ystävällisin terveisin,

Antti Lampinen

Liite 2: Suostumus osallistua tutkimukseen

SUOSTUMUS OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN

Olen lukenut ja ymmärtänyt tämän tutkimuksen tiedotteen, jossa selvitetään tutkimuksen tarkoitus ja toteutustapa. Tutkimuksen sisältö on selitetty minulle myös suullisesti ja minulla on ollut mahdollisuus vapaasti esittää tutkijalle kysymyksiä tutkimuksesta. Olen saanut riittävät vastaukset kaikkiin esittämiini tutkielmaa koskeviin kysymyksiin.

Minulle on selvitetty, että tutkimuksessa kerättävät tiedot säilytetään nimettöminä ja että ne käsitellään luottamuksellisesti, kuten henkilötietolaki vaatii. Tiedän, että tämä allekirjoittamani suostumus säilytetään erillisenä haastatteluaineistosta lukitussa tilassa, jonne vain tutkijalla on pääsy.

Suostun vapaaehtoisesti tähän tutkimukseen ja annan tutkijalle suostumukseni tiedotteessa esitetyn mukaisesti kerätä, säilyttää ja käyttää tutkimustarkoituksiin minua koskevia tutkimukseen liittyviä tietoja. Tiedän, että voin halutessani milloin tahansa keskeyttää osallistumiseni ja peruuttaa suostumukseni syytä ilmoittamatta.

Olen tietoinen siitä, että haastatteluja ei arkistoida. Haastatteluaineisto muutetaan tunnistamattomaan muotoon välittömästi haastattelun jälkeen, tai heti kun se on mahdollista. Haastatteluaineisto tuhotaan asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Annan suostumukseni seuraavaan:

Olen lukenut ja ymmärtänyt haastatteluun liittyvät tiedot edellä. Antamieni tietojen käyttö, luottamuksellisuus ja säilytys on selostettu minulle. Minulle on annettu mahdollisuus kysellä haastattelun toteutuksesta sekä osallistumisestani haastattelututkimukseen ja olen saanut kysymyksiini asianmukaisen vastauksen.

Kyllä / Ei

Osallistun vapaaehtoisesti haastattelututkimukseen.

Kyllä / Ei

Ymmärrän, että voin milloin tahansa vetäytyä haastattelututkimuksesta syytä ilmoittamatta.

Kyllä / Ei

Ymmärrän, että tutkimuksen tekijä kerää haastattelusta aineistoa. Haastattelu tallennetaan sekä äänitallenteena että äänitallenteen litterointina.

Kyllä / Ei

Allekirjoitan tämän suostumuslomakkeen yhdessä haastatteluuni osallistuvan haastattelututkimuksen tekijän kanssa.

Kyllä / Ei

Osallistuja:

Nimi: _____ Allekirjoitus: _____ Päiväys: _____

Haastattelututkimuksen tekijä:

Nimi: _____ Allekirjoitus: _____ Päiväys: _____

Liite 3: Haastattelurunko

Haastattelukysymykset rakentuvat kahden pääteeman ympärille, jotka ovat asukkaiden omat kokemukset palvelujen ja tuen saatavuudesta korona-aikana Ruusulankatu 10 -asumisyksikön sisällä ja sen ulkopuolella. Pääteemoja tarkennetaan tukikysymyksillä. Viimeisenä kysymyksenä haastateltava voi kertoa omin sanoin, onko poikkeusaika vaikuttanut hänen arkeensa jollain tavoin negatiivisesti ja/tai positiivisesti.

1. Miten olet kokenut saaneesi tukea sinua mietityttäneisiin asioihin Ruusulankatu 10 -asumisyksikössä viimeisen vuoden aikana?

- a. Ruusulankadun yksikössä on otettu käyttöön rajoitustoimenpiteitä esimerkiksi vierailukäytännöissä, yhteisötilan käytössä ja kuntouttavan työtoiminnan lakkauttamisena. Ovatko rajoitukset vaikuttaneet arkeesi?
- b. Oletko saanut tarpeeksi tukea asumiseen liittyvissä kysymyksissä (asumis- ja palveluohjaus) esimerkiksi vuokra- ja tukiasioissa, siisteyden ja hygienian suhteen (myös puhtaat käyttövälineet) sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen?
- c. Oletko kokenut psyykkistä huonovointisuutta poikkeusaikana esimerkiksi yksinäisyyttä, ahdistusta, pelkoa, toivottomuutta tai huolta omasta ja läheisten terveydestä? Oletko saanut tukea psyykkisiin ongelmiin?

2. Miten olet kokenut palvelujen ja tuen saatavuuden muuttuneen Ruusulankatu 10:n ulkopuolella viimeisen vuoden aikana? Ovatko muutokset vaikuttaneet elämääsi?

- a. Koronavirus on vaikuttanut osaltaan matalan kynnyksen palveluiden (asuminen, päivätoiminta, ruoka-apu) saatavuuteen, jolloin palveluita on suljettu tai pidetty auki rajoitetusti. Vaikutukset ovat näkyneet myös tarjottavissa terveyspalveluissa kuten päihdehuollon avohoidossa, opioidikorvaushoidossa ja terveysneuvontatoiminnassa. Ovatko muutokset näkyneet arjessasi?
- b. Millaisia palveluita haluaisit olevan enemmän ja/tai helpommin saatavilla?

3. Kerro omin sanoin onko koronaviruksen myötä voimaanastunut poikkeusaika näkynyt arjessasi negatiivisesti ja/tai positiivisesti?