

# Palveluopas Mentori

Asumissosiaalinen työ ja monialainen kotiin vietävä tuki

Opas tuetun asumisen työntekijöille

Opas tuotettu yhteistyössä:

Helsinki

Save 2.0 -hanke



# Palveluoppaan käyttäjälle

Tämä opas on tehty palvelumuotoilun menetelmin yhteistyössä Helsingin tuetun asumisen asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Opasta varten haastateltiin tuetun asumisen yksiköiden asukkaita ja järjestettiin tuetun asumisen henkilökunnalle kehittämistyöpajoja, joissa haastatteluaineistoa käytettiin työskentelyn pohjana.

Opasta voidaan käyttää tukena arjen työssä ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Nimensä mukaisesti opas kannustaa monialaisuuteen, joka tarkoittaa parhaimmillaan usean ammattiryhmän osaamisen yhdistämistä ja saumatonta yhteistyötä tuetun asumisen asukkaiden arjen tukemisessa ja asumisen turvaamisessa. Kotiin vietävä tuki on osa asumissosiaalista työtä:

”Asumissosiaalinen työ kuvaa sellaista asunnottomien, asunnottomuusuhan alla elävien tai aiemmin asunnottomuutta kokeneiden parissa tehtävää asunnottomuuden vastaista työtä, joka kohdistuu asumista vaarantaviin taloudellisiin, sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin. Asumissosiaalisen työn tavoitteena on asunnottomuuden poistaminen ja ennalta ehkäisy, asumisen pysyvyyden turvaaminen sekä asunnottomien ja asunnottomuutta kokeneiden taloudellisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin vahvistuminen. Asumissosiaalinen työ toteutuu ammattilaisten ja asukkaiden välisenä yksilö-, ryhmä- tai yhteisötason vuorovaikutustyönä, mutta se voi olla myös rakenteellista asumisen tai palvelujärjestelmän epäkohtien poistamiseen ja kehittämiseen kohdentuvaa monialaista verkostotyötä.” (Granfelt & Turunen 2021, 12.)

Oppaan ovat koonneet Metropolia ammattikorkeakoulun monialaisen palvelumuotoilun erikoistumisopinnojen opiskelijat ja opasta ovat sen koontivaiheessa kommentoineet tuetun asumisen työntekijät. Opas koostuu kehittämistyöpajoissa syntyneistä kuvitteellisista asukaspersoonista ja heidän taustoistaan, elämäntilanteistaan ja tuen tarpeistaan sekä kehittämistyöpajoissa arjen työssä havaituista hyvistä käytännöistä ja esimerkeistä heidän auttamisekseen. Lisäksi oppaassa tuodaan esiin muutamia asunnottomuustyön lähestymistapoja, jotka tukevat arjen työtä ja auttavat ymmärtämään erilaisista taustoista tulevia asukkaita ja heidän yksilöllisiä tuen tarpeitaan.

Toivomme, että oppaasta on sinulle hyötyä!

Yhteistyöstä oppaan tekemisessä kiitämme ryhmähaastatteluihin osallistuneiden yksiköiden asukkaita sekä Pelastusarmeijan säätiön sr., Rinnekotien, Helsingin Vieraskoti ry:n, Suojapirtti ry:n, Sininauhakodit Oy:n, Nuorisoasuntoliitto NAL-palveluiden, Suur-Helsingin Valkonauha ry:n, Vailla Vakinaista Asuntoa ry:n ja Helsingin kaupungin Asumisen tuen tuetun asumisen henkilökuntaa.

Terveisin asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämishanke SAVE 2.0



# Liiku oppaassa oikean marginaalin kuvakkeita painamalla



Siirry persoonan sivulle  
painamalla kuvaketta



Siirry parhaisiin käytäntöihin  
painamalla tästä.



Siirry kehittämissioon  
painamalla tästä.



Eetu



Teija



Risto



Markku



Yleistä



# Oppaan sisältö

## Asukkaat ja palvelut



**Eetu**

Asukas-  
persoona

Palvelupolku

Verkosto

**Teija**

Asukas-  
persoona

Palvelupolku

Verkosto

**Risto**

Asukas-  
persoona

Palvelupolku

Verkosto

**Markku**

Asukas-  
persoona

Palvelupolku

Verkosto



paina tästä

## Hyvät käytännöt ja palveluiden kehittäminen



Näin sen  
teimme



Hyvät  
käytännöt

Omatyöntekijä

Lähestymis-  
tapoja  
asukastyöhön

Palveluiden  
kehittäminen

# Asukkaat ja palvelut



# Palveluprosessin hahmottaminen asukaspersonien ja polkujen avulla

Tässä osiossa esitellään kehittämistyöpajoissa syntyneet kuvitteelliset asukaspersonat. Lisäksi esitellään persoonien verkostokartat ja tuetun asumisen palvelupolut.

Asukaspersonan avulla on haluttu kuvata tuetun asumisen moninaista asiakaskuntaa erilaisine elämäntilanteineen, tarpeineen ja toiveineen.

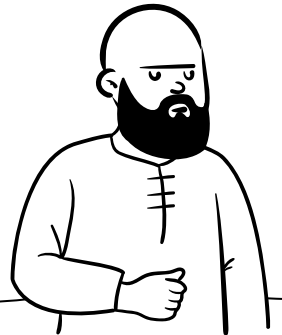
Tarkoituksena on tunnistaa ja tunnustaa asukkaiden erilaiset tilanteet, joihin tuetun asumisen palveluilla pitäisi pystyä vastaamaan. Jokaiselle persoonalle on rakennettu omat palvelupolkinsa, jossa tehdään näkyväksi asumissosiaalista työtä ja kotiin vietävän tuen prosesseja.

Persoonat, palvelupolut ja verkostot ovat tuetun asumisen työntekijöiden rakentamia. Sisällölle on haettu inspiraatiota asukkaille tehdyistä ryhmähaastatteluista, joissa asukkaat kertoivat tarpeistaan, toiveistaan ja kokemuksistaan palveluiden käyttäjänä.



## Eetu

Tavoitteet työlle:  
Vahva säännöllisen tuen tarve  
Riittävän pienet tavoitteet



## Risto

Tavoitteet työlle:  
Vahva nivelvaiheen tuki, riski  
asunnottomuuden uusiutumiselle suuri



## Teija

Tavoitteet työlle:  
Säännöllinen arviointi 3-6 kk  
Eteenpäin vievä tuki



## Markku

Tavoitteet työlle:  
Säännöllinen arviointi 6-12 kk  
Ylläpitävä työ  
Arjen tuki



# Eetu, 20



Eetun palvelupolussa kuvataan Eetun siirtyminen lastensuojelun jälkihuollon intensiiviyksiköstä hajasijoitettuun tuettuun asumiseen sekä Eetun arjen ja asumisen sujumista hajasijoitetussa tuetussa asumisessa.

Eetun vanhemmat käyttivät päihteitä ja hänet sijoitettiin nuoremman siskonsa kanssa sijaisperheen kautta lastensuojelulaitokseen. Eetu vietti laitoksessa teinivutensa ja muutti 18-vuotiaana lastensuojelun jälkihuollon tukiasuntoon.

Vanhemmat ovat edelleen ajoittain mukana Eetun elämässä, samoin pikkusisko ja isoäiti, josta tuli Eetulle tärkeä kontakti laitosvuosina. Eetulla on myös muutama kaveri, jotka hekin käyttävät päihteitä.

Eetulla on takanaan pitkä laitostausta. Asumisessa Eetulla on ollut haasteita sekä asumisen perustaitojen että myös sääntöihin sopeutumisen kanssa. Jälkihuollon tukiasunnosta Eetu sai hädän asumishäiriöiden ja vuokratelkojen vuoksi. Sen jälkeen hän pääsi lastensuojelun jälkihuollon intensiiviyksikköön harjoittelemaan asumista. Harjoittelun jälkeen Eetu muutti hajasijoitettuun tuettuun asuntoon.

*Käyn täällä, koska täällä mulla on paikka nukkua. Mut en mä tykkää siitä, että nää kyttää. Se on sellasta sossuomaa, jota mä oon kattonu ihan tarpeeks.*

*Kyllä mulla on tulevaisuuden toiveitakin. Mä haluisin opiskella ja tulla historian professoriks. Ois siistii ku tietäis jostain asiasta niin paljon, että vois opettaa muita.*

Eetu arvostaa tuetussa asumisessa sitä, että saa apua silloin kun sitä pyytää, ja että on turvallinen aikuinen läsnä. Asunto on kuitenkin Eetulle vain paikka, jossa käydä nukkumassa, eikä se tunnu oikein kodilta.

Eetu inhoaa henkilökunnan ”kyttäämistä” ja muistuttelua, sekä kouluun liittyviä rutiineja. Hänen on välillä haasteellista sopeutua siihen, että vapauden lisäksi itsenäinen asuminen tarkoittaa myös vastuunottoa omista asioistaan. Eetu on kuitenkin tsempannut tässä hyvin.

Eetulla on nykyään hyvät kodinhoidolliset taidot ja arki sujuu pääsääntöisesti hyvin. Eetu on taitava käyttämään erilaisia digilaitteita ja osaa hakea esimerkiksi etuusia sujuvasti, kunhan joku muistuttaa ja patistaa häntä niiden hakemiseen. Eetun tavoitteina ovat itsenäisempi asuminen ja elämä sekä opintojen jatkaminen.





# Eetun palvelupolku

Eetu on muuttanut hajasijoitettuun tuettuun asumiseen harjoiteltuaan asumista ensin lastensuojelun jälkihuollon intensiiviyksikössä.

Eetun muuttaessa uuteen asuntoon häntä autetaan muuttoon liittyvissä käytännön asioissa, kuten esimerkiksi vuokrasopimuksen ja etuuskien viireille laittamisessa.

Asumisen alussa Eetu tutustuu uuteen omatyöntekijään, joka tukee ja kannustaa häntä.

Omatyöntekijä auttaa Eetua kotiutumaan ja tutustumaan uuteen asuinympäristöön.

Läheisverkostot huomioidaan työkentelyssä ja Eetua kannustetaan olemaan vanhempiin, siskoon ja isoäitiin ja kertomaan kuulumisistaan.

Asumisen aikana Eetua tavataan säännöllisesti.

Tapaamisten yhteydessä Eetua kannustetaan säännölliseen arkirytmiin ja käymään koulua.

Samalla tarkistetaan vuokranmaksutilanne. Eetulle kertyneeseen vuokravetä kaan puututaan heti: Eetun kanssa keskustellaan vuokravetä lyhyen syistä ja velkaan tehdään lyhenyssaunitelma vuokranantajan kanssa.

Eetu vakuuttaa vuokranmaksun hoituvan jatkossa.

Eetun vuokranmaksua ja vuokravetä lyhennystä seurataan.

Kaikki sujuu pääsääntöisesti hyvin, velkakin lyhenee. Ei tosin ihan sovitussa aikataulussa.

Koululta on tullut huomautuksia poissaoloista, mutta poissaoloille on selitys; Eetu on ollut hoitamassa aktiivisesti omia asioitaan.

Eetun kanssa tapaamisia ja lyhenyssaunitelmaa vähennetään...

Käy ilmi, että Eetu ei ole saanut vuokravetä lyhennettyä ja uuttakin vuokravetä on päässyt kertymään lyhyessä ajassa, koska Eetun etuudet ovat jääneet hoitamatta.

Syyksi paljastuu aikaisempaa runsaampi alkoholinkäyttö. Oluen tissuttelun myötä myös pelaaminen ja valvominen on riistäytynyt käsistä.

Koulukin on jäänyt ja Eetun haaveet jatko-opinnoista tulevaisuudessa näyttävät lipuneen yhä kauemmasi.

Eetun asuminen uhkaa päättyä maksamattomien vuokrien vuoksi. Häätöön riittävät 2kk:n vuokravelat.

Eetua autetaan laittamaan katkenneet etuudet viireille Kelassa.

Myös sosiaalitoimesta pyydetään apua akuuttiin häätöuhkatilanteeseen. Sosiaalitoimi lupaa maksaa loput vuokravetä, kun Eetu on ensin maksanut sovitun osan itse.

Eetu sitoutuu uuteen suunnitelmaan ja avohoitokontaktiin vastentahtoisesti, mutta ymmärtää keskustelun jälkeen, että suunnitelman tarkoituksena on turvata hänen asumisensa.

Päihdepoliiklinikalle mennään yhdessä oman työntekijän kanssa.

Eetun osallisuutta prosessiin tuetaan ja läheisten tuki huomioidaan jatkossa suunniteltaessa.

Eetun päihteiden käyttö vähenee hitjaalleen. Säännöllisempi päivärtymi on taas hallussa kun oinen pelaaminen on jäänyt pois.

Eetu jaksaa käydä koulussa säännöllisesti ja saa taas motivaatiota keskittyä opiskeluun.

Tuen ja muistuttelun avulla raha-asiatkin hoituvat paremmin.

Suunnitelman ja pidempään onnistuneesti jatkuneen asumisen jälkeen voidaan pohtia Eetun siirtymistä itsenäisempään asumiseen joko palveluntuottajan omilla asunnoissa tai mikäli tämä ei ole mahdollista ottamalla asia puheeksi Asumisen tuen sosiaalityöntekijän kanssa ja puoltamalla Eetua Asumisen tuen pienasuntoon.

Eetulle kerrotaan selkeästi mitä itsenäisempään asumiseen eteneminen edellyttää.

Palvelusuunnitelma tehdään ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Tuetun asumisen palvelutarpeen arvioissa Eetun on arvioitu tarvitsevan tukea päihteettömyyteen, raha-asioiden hoitoon, koulukäynnin tukemiseen ja elämänhallintaan (arkirytytmi, keskittymsvaikeudet ja aloitekyvyttömyys).

Suunnitelman toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yhdessä Eetun kanssa 3-6 kk välein.

Tuen tarpeen arvioon ja palvelusuunnitelmaan perustuen Eetulle turvataan konkreettista tukea ja apua arkeen ja hänen kanssaan sovitaa säännöllistä kotikäynneistä osana tuettua asumista.

*Kyl mä teen parhaani. On vaan niin paljon kaikkee ja uus koti ja muutä.*  
*Kaveritakaan ehi näkee enää.*

**Tee se näin:**  
Muistuta varatuista ajoista, kalenteroi! Pilko tavoitteet riittävän pieniksi osiksi, jotta edistymistä on helppo huomioida. Ole luottamuksen arvoinen aikuinen. Muista että tilanne voi muuttua nopeasti parempaan tai huonompaan; ole läsnä.

**Hyvät käytännöt:**

- Asumisen turvaaminen ja vuokranmaksun varmistaminen
- Talouden hallinnan tukeminen
- Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivän hoitoon pääsemisen tukeminen
- Arjen tuki päihteidenkäytön hallintaan

Säännöllisten tapaamisten yhteydessä arvioidaan Eetun kokonaistilannetta ja asumisen sujumista.

Jos Eetun tilanne on muuttunut palvelusuunnitelmaa päivitetään Eetun ja hänen verkostojensa kanssa. Muussa tapauksessa Eetun palvelusuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Eetun palvelusuunnitelmaa päivitetään ja tukea tiivistetään.

Suunnitelman tekemisen yhteydessä keskustellaan myös Eetun alkoholinkäytöstä ja päihdepoliiklinikan avohoitokontaktin tarpeesta ja hänelle varataan aika päihdepoliiklinikalle.

*Kyl mä ymmärrän nyt sen, et eka pitää huolehtii massit ja skole. Eikä niit pysty hoitaa, jos mä pelaan. Kun mä pelaan, niin sit mä myös juon.*  
*Mummi ärähti siitä, ja sano et rakastaa, mut et nyt pitäis tehdä jotain. Se on jotenki aina ollu mulle se henkilö, kenen luottamusta mä en haluu ikin pettää.*

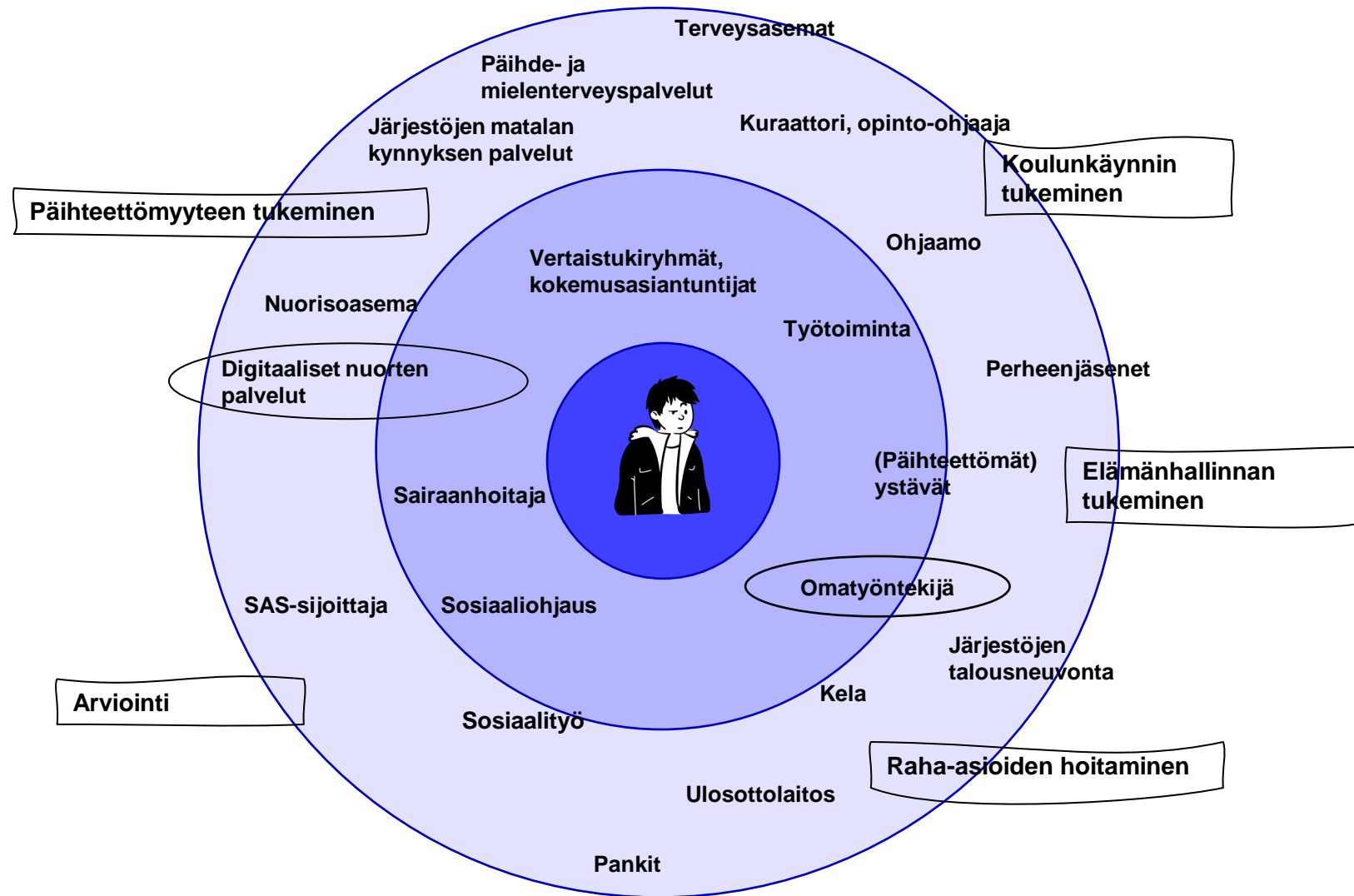
Eetun palvelusuunnitelmaa päivitetään ja tukitapaamisia harvennetaan.

Eetun tilanne on tasoittunut ja hän on ottanut hyvin itse vastuuta omien asioiden hoitamisesta. Osa asumisen alkutapailella sovitusta tavoitteista on toteutunut ja osassa Eetu tarvitsee vielä hieman muistuttelua. Pääsääntöisesti asiat ovat kuitenkin mallillaan.

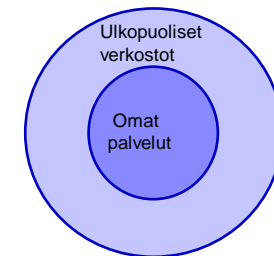
Näin sen teimme



# Eetun verkostot



Helsinki



# Teija, 50



Teijan palvelupolussa kuvataan Teijan muuttoa ja asumista ensin tuetun asumisen yksikössä sekä Teijan suunnitelmallinen siirtyminen tuetun asumisen yksiköstä Asumisen tuen pienasuntoon lähityön tuella.

*Tykkään ku on oma koti, jota saa laittaa mieleiseksi, ja laittaa ruokaa. Ja on omaa rauhaa.*

*Eniten täällä häiritsee se, että kaverit ei voi viettää täällä aikaa mun kanssa. Ne muka riehuu ja sotkee. Mut ei oo koskaan käynyt kyllä niin.*

*Musta on hyvä että täällä on näitä ohjaajia, jotka auttaa vaikka tekee sossuun hakemuksen. En mä niitä ite saiskaan tehtyä. Ja tulee ne joskus mun kans käymään lekurissakin.*

*Täällä on mulle hyvä yhteisö. Sitku mä muutan omaan kotiin, niin tuun kyllä käymään täällä joka päivä. Tai ainakin joka viikko.*

Teijan lapsuus oli tavallinen. Hän työskenteli peruskoulun jälkeen kaupassa ja eteni vuosien aikana vuorovastaavaksi. Teija on eronnut, hänellä on kaksi lasta, mutta hän on itse jättänyt yhteydenpidon lapsiinsa. Hiljattain Teija kuuli tulevansa mummiksi toisen kerran ja hän on alkanut pohtimaan elämäntavan muutosta ja välien palauttamista lapsiinsa.

Teija arvostaa tuetun asumisen yksikössä saamaansa tukea, omaa rauhaa ja asumisen pysyvyyttä. Joskus kuitenkin toivoisi enemmän yksilöllistä kohtelua. Työntekijöiden vaihtuvuus ja sovittujen tapaamisten peruuntuminen haastavat tilannetta, sillä luottamuksen rakentaminen vie aikaa. Teijan on vaikea ottaa vastaan apua, sillä menneistä asioista on vaikea puhua. Hän haluaa edetä asiassa omaan tahtiinsa.

Teijan selkäkivut pahentuivat vähitellen, ja sairauslomien myötä masennus ja alkoholinkäyttö hiipivät Teijan elämään. Kotona vietettyä aikaa mieliala laski ja masennus syveni. Teija alkoi hoitaa selkäkipua lääkkeillä, ja jäi koukkuun bentsoihin. Kodin lisäksi Teija alkoi viettämään aikaa paikallisessa baarissa. Rahaongelmia oli päivittäin ja ajan myötä vuokratelkaa alkoi kertymään. Lopulta vuokranantaja hääti Teijan maksamattomien vuokrien takia. Häädön jälkeen Teija vietti yönsä tuttavien sohvilla, kunnes hän pääsi asumaan tuetun asumisen yksikköön. Nyt Teijalla on takanaan päihdekuntoutus ja aktiivinen kontakti päihdepolille.

Teijalla on hyvät kodinhoidolliset taidot ja arkiryhti. Hän tarvitsee tukea päihteettömyyteen ja terveydenhoidon käynteihin sekä perhesuhteiden parantamiseen. Lisäksi tarvetta on velka- ja raha-asioiden selvittelyssä ja etuuksien hakemisessa sekä vierailijoiden rajauksessa. Tuetun asumisen tavoitteena on päihteettömänä pysyminen, perhesuhteiden kuntoon saattaminen ja terveydentilan kohentuminen siten, että Teijalla on mahdollisuus osallistua työtoimintaan.



# Teijan palvelupolku

Teija muuttaa tuetun asumisen yksikköön. Ensimmäisenä tarkastetaan etuudet ja hoidetaan akuutit terveyteen liittyvät asiat kuntoon.

Teija tarvitsee tukea ajanvarauksiin ja käynteihin, päihteettömyyteen sekä verkoston ja ihmissuhteiden ylläpitoon. Teijan vahvuutena ovat hyvät kodinhoidolliset taidot ja sujuva arkirytmi.

Teijan muutettua yksikköön hän saa omatyöntekijän.

Omatyöntekijä toimii Teijan palveluiden koordinaattorina, sillä terveydenhuoltoon ja päihdehoitoon liittyvät verkostot ovat laajoja.

Koordinointi ehkäisee päällekkäisen työn tekemistä ja auttaa löytämään oikeat hoitotahot.

Tuetussa asumisessa omatyöntekijä servittelee Teijan kanssa hänen läheisverkostoaan.

Työntekijät kannustavat Teijaa osallistumaan asuinyhteisön toimintaan.

Teijalle ehdotetaan myös työtoimintaa. Teijan kanssa opetellaan talouden hallintaa yhdessä.

Raha-asioita selvitetään yhdessä Teijan kanssa. Pitkään hoitamattomana olleet velat otetaan nyt selvittelyyn yhdessä talous- ja velkaneuvojan kanssa.

Mahdollisuutta velkajärjestelyyn kannattaa selvittää. Raha-asioiden keskenäisyys on vaivannut Teijaa kauan, ja hänestä tuntuu nyt hyvältä että asioita saadaan eteenpäin.

Teijan tilanne otetaan puheeksi Asumisen tuen ja asumisyksikön yhteisessä verkostokokouksessa, jonka jälkeen Teijalle kirjoitetaan puoltolausunto itsenäisempään asumiseen. Lausunto lähetetään Asumisen tukeen sosiaalityöntekijälle, joka tekee Teijalle uuden tuetun asumisen palvelutarpeen arvion ja hakemuksen Asumisen tuen piasuntoon.

Teijan hakemus käsitellään Asumisen tuen SAS-kokouksessa (selvitä-arvio-sijoita) ja Teija saa myönteisen päätöksen Asumisen tuen piasuntoon lähityöntekijän tuella. Muuttoa voidaan alkaa valmistelemaan.

Teijalle tarjotaan asuntoa, johon hän käy ensin tutustumassa lähityöntekijän kanssa. Samalla lähityöntekijä kertoo roolistaan ja työskentelystä jatkossa.

Lähityöntekijä auttaa Teijaa vuokrasopimuksen solmimisessa ja jatkoasumiseen liittyvien etuuksien hakemisessa.

Tuetun asumisen omatyöntekijän ja Asumisen tuen lähityöntekijän kanssa sovitaan yhdessä nivelvaiheen tehtävistä ja vastuista sekä muuttoon liittyvistä asioista.

Teija muuttaa Asumisen tuen piasuntoon.

Tukiasumisen alussa kotikäynnin tehdään yhteistyössä asumisyksikön työntekijän kanssa. 3 kk:n nivelvaiheen tuen aikana Teija tutustuu uuteen lähityöntekijäänsä, jonka kanssa sovitaan yhteinen ajankohta palvelusuunnitelman tekemiseksi. Suunnitelmassa sovitaan tarkemmin yhteistyökäytännöistä jatkossa.

3 kk:n piasunnossa asumisen ja nivelvaiheen tuen jälkeen Teija tapaa säännöllisesti uutta lähityöntekijäänsä. Kotikäynneillä velka-asioiden selvittelyä jatketaan ja etuudet tarkistetaan ajan tasalle. Lähityöntekijä kannustaa Teijaa pitämään yhteyttä lapsiinsa.

Teijan tuen tarve vähenee ja omatoimisuus lisääntyy.

Teijan tukiasuminen piasunnossa on sujunut hyvin ja Teija on valmis siirtymään täysin itsenäiseen asumiseen.

Lähityö päätetään ja Teijalle kerrotaan, että lähityön kontakti ja tuki voidaan tarvittaessa aktivoida uudestaan.

Työtoiminta ja vertaistukiryhmät toimivat Teijan kuntoutumisen tukena.

Palvelusuunnitelma tehdään ensimmäisen kolmen kuukauden aikana.

Teija asettaa tavoitteikseen pyrkimyksen päihteettömyyteen, perhesuhteiden kuntoon saattamisen, terveydentilan kohentamisen ja työllistymisen.

Suunnitelman toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yhdessä Teijan kanssa 3-6 kk välein.



*Omatyöntekijä oli mun tukena ja apuna, että mä menin päihdehoitoon, ja oon pysynyt siellä.*

**Tee se näin:**

Muistuta varatuista ajoista, kalenteroi! Auta hakemuksien tekemisessä, kannusta omatoimisuuteen toimintakyvyn rajoissa. Lähdä mukaan käynneille ja tapaamisiin. Muista että palveluverkoston hahmottaminen voi olla haaste!

**Hyvät käytännöt:**

- Asumisen turvaaminen ja vuokranmaksun varmistaminen
- Asukkaan terveydentilan selvittely
- Talouden hallinnan tukeminen
- Turvallinen yhteisö
- Ryhmätoiminta ratkaisuna yksinäisyyteen
- Terveydentilan selvittely ja tukeminen
- Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivän hoitoon pääsemisen tukeminen
- Arjen tuki päihteidenkäytön hallintaan

Teija on kuntoutunut hyvin tuetun asumisen yksikössä. Teija on pysynyt päihteettömänä ja ottanut vastuuta omien asioiden hoitamisesta.

Perhesuhteet ovat parantuneet ja hän on ollut yhteydessä lapsiinsa.

Teijalla on säännölliset kontaktit ammattilaisverkostoon ja työtoiminta sujuu.

On aika siirtyä itsenäisempään asumiseen, jonne Teija on itsekin halukas muuttamaan.

**Nivelvaiheen tuki saattaen vaihtaan: Työntekijät varmistavat olemassa olevien hoito- ja palvelukontaktien jatkumisen uudella alueella.**

Uuden lähityöntekijän kanssa käydään läpi Teijan tilanne, tehdään asumisen suunnitelma ja sovitaan kotikäynneistä.

Yhdessä tutustutaan uuteen asuinalueeseen ja verkostoihin.

Teijalla on vielä mahdollisuus käydä työtoiminnassa edellisessä asumisyksikössä.

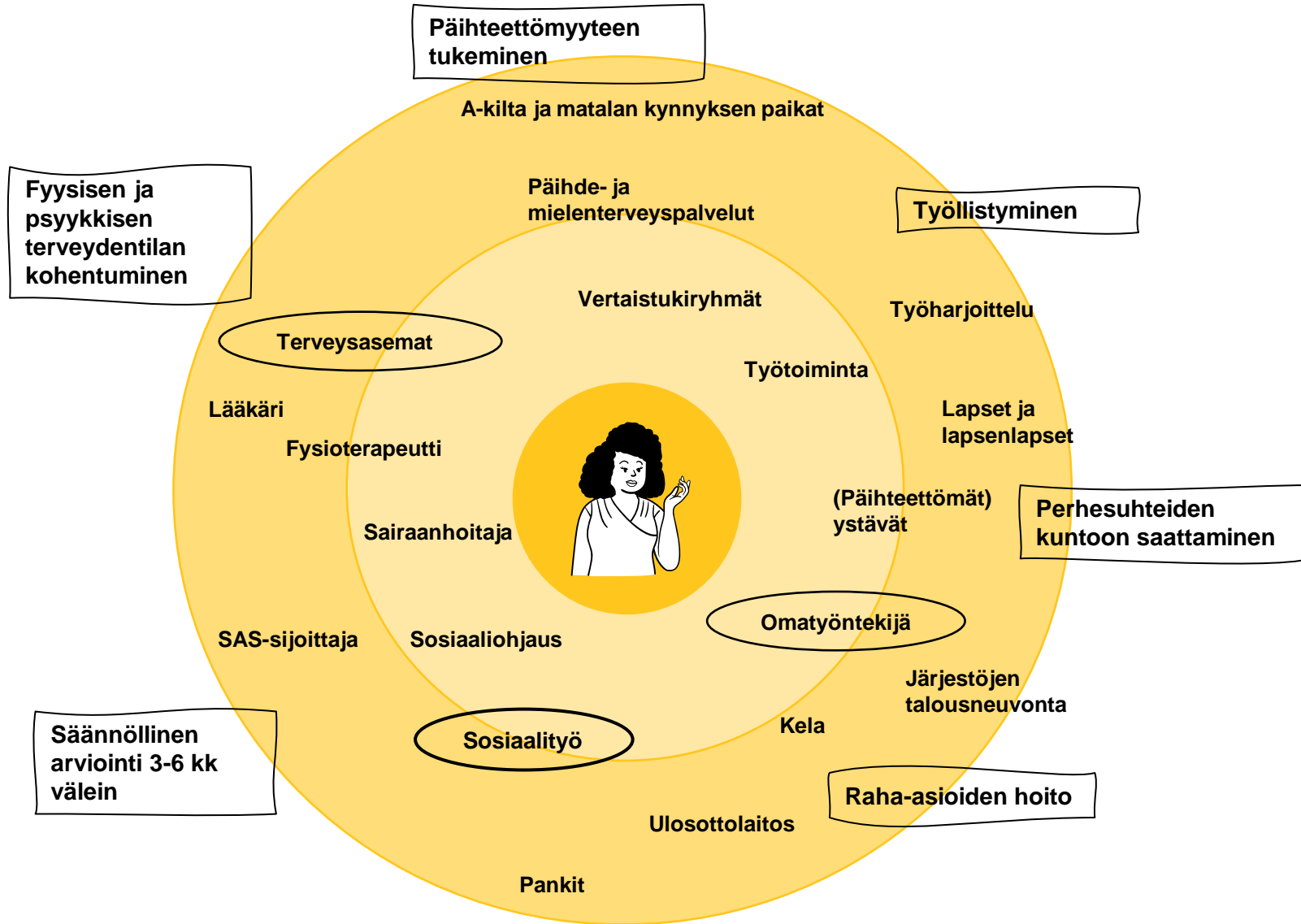


*Mä pelkäsin lähteä omaan kämppään, mut onneks lähdin. Nyt käyn yksikössä töissä. Mulla on työtoiminta, omatyöntekijä, jolta saa apua. Ja nää ihmiset.*

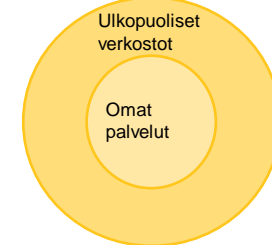
*Paras lääke olisi, että yhteisössä kokis olonsa, että kelpaa sellasena kun on, ja vois näyttää niitä huonojakin hetkiä. Ja että uskaltaa olla haavoittuvainen, ja sillä lailla pääsis korjaamaan niitä haavojakin. Vertaistukiryhmät on tärkeitä.*



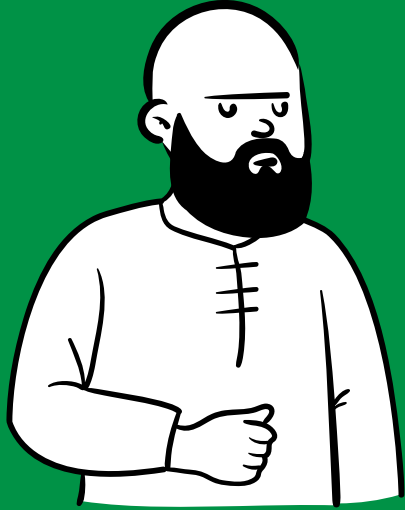
# Teijan verkostot



Helsinki



# Risto, 40



Riston palvelupolussa kuvataan Riston eteneminen tuetun asumisen yksiköstä Asumisen tuen pienasuntoon lähityön tuella, yksiköstä siirtymävaiheessa annettavaa 3 kk:n nivelvaiheen tukea sekä Riston polveilevaa pärjäämistä kevyemmin tuetussa tukiasumisessa.

*Mä tulin tänne vähän heikossa kondiksessa, mut oon onneks saanu nyt asioita kuntoon.*

*Täällä on hyvä meininki, ja oon tykänny, että on saanut oman kämpän. Mut ei tääl kyl oo saanu kaikkeen apuu. Esimerkiks, oisin tarvinnu apuu yhen asian kanssa, mutku yks sanoo yhtä ja toinen toista, niin emmä jaksanu sit hoitaa.*

*Mut nyt mä muutan ihan omaan kämppään, pois täältä yksiköstä. Saa kaveritki vapaammin tulla käymään, eikä kukaan kyttää koko ajan.*

Riston vanhemmat erosivat hänen ollessaan 10-vuotias. Riitaisa ero vaikutti koulunkäynnin haasteiden lisäksi nuoreen Ristoon siten, että hän alkoi oireilla päihteiden käytöllä. Myöhemmin aikuisena hän ymmärsi olleensa myös masentunut tuohon aikaan. Risto on satunnaisesti yhteydessä vanhempiinsa, hän kokee välit viileän asialliseksi. Ristolla on sisko, jonka kanssa hän on useammin tekemisissä. Ristolla ei ole omia lapsia, mutta tulee toimeen hyvin siskon lasten kanssa. Muutama kaveri on aktiivisesti mukana Riston elämässä.

Risto arvostaa tuetun asumisen palvelussa selkeyttä asioiden suhteen ja nimettyä omatyöntekijää, jonka puoleen kääntyä. Hänen on vaikea sietää keskeneräisyyttä ja odotusta.

Risto on muuttanut tuetun asumisen yksikköön muutama vuosi sitten päihteiden käytöstä aiheutuneiden asumishäiriöiden ja vuokravelan vuoksi, jotka johtivat häätöön. Mielialaongelmat vaivaavat Ristoa satunnaisesti, mutta hänellä on säännöllinen kontakti hoitotahoon. Risto on käynyt säännöllisesti korvaushoidossa eikä ainakaan tiedossa ole, että hänellä olisi ollut muita varsinaisia retkahduksia satunnaista alkoholinkäyttöä lukuun ottamatta.

Risto osaa hoitaa itsenäisesti etuusasiat, käy kaupassa ja huolehtii ruoanlaitosta. Risto on varsin omatoiminen kuntoutuja, joka on mielestään valmis siirtymään asumisyksiköstä itsenäisempään asumiseen. Riston tavoitteina on oma koti ja mielekäs arki. Risto tarvitsee riittävän tuen asumisyksiköstä poismuuttamisen ja omaan asuntoon muuttamisen nivelvaiheeseen.





# Riston palvelupolku

Risto on muuttanut tuetun asumisen yksikköön jo muutama vuosi sitten ja kuntoutuminen on edennyt hyvin.

Yhteisellä päätöksellä hänelle kirjoitetaan puoltolausunto Asumisen tuen arviointi- ja sijoitustyöryhmän sosiaalityöntekijälle ja hänelle haetaan itsenäisempää asumista.

Risto kokee tärkeäksi että tulevien tapahtumien vaiheet käydään yhdessä selkeästi läpi. Eryteisesti raha-asioiden hoitaminen jännittää.

Yksikössä Ristoa autetaan tulevaan muuttoon liittyvien asioiden valmistelussa.

Risto saa psykososiaalista tukea muutokseen tuetun asumisen yksikön omatyöntekijältä.

Risto käy tutustumassa uuteen tukiasuntoon asumisyksikön omaohjaajan ja Asumisen tuen lähiyöntekijän kanssa. Asunto ja asuinalue ovat mieluisia Ristolle.

Ristoa autetaan vuokrasopimuksen solmimisessa, sähkösovimuksen tekemisessä ja kotivakuutuksen hakemisessa sekä muuttoon liittyvien etuuskien hakemisessa (asumistuki, toimeentulotuki).

Ristolle on tärkeää saada kokemus, että tilanne on hallinnassa.

Risto muuttaa uuteen kotiin ja hänen kanssaan tutustutaan uuteen asuinalueeseen.

Siirtymävaiheen aikana asumisyksikön työntekijä käy Riston luona kotikäynnillä. Viimeiset käynnit toteutetaan yhdessä Asumisen tuen lähiyöntekijän kanssa. Risto tutustuu uuteen lähiyöntekijään, jonka kanssa sovietaan säännöllistä kotikäynneistä jatkossa. 3 kk:n siirtymävaiheen jälkeen asumisyksikön omatyöntekijän kotikäynnit ja vastuu päättyvät.

Nivelvaiheen aikana on tärkeää sopia yhdessä, että kaikissa palveluissa on riittävä tieto Riston tilanteesta, ja että palvelut jatkuvat myös uudella asuinalueella. Tarvittaessa Risto saatetaan uuden asuinalueen palveluihin.

Asumisen tuen lähiyöntekijä tekee Riston kanssa tuetun asumisen palvelusuunnitelman.

Suunnitelmaa tehtäessä tavoitteiksi sovitaan hyvin sujuneen korvaushoidon jatkuminen ja päihteettömänä pysyminen, mielenterveyden tukeminen, vuokranmaksun seuranta ja mielekkään arjen rakentaminen.

Säännöllisen kotiin vietävän tuen lisäksi uuden työntekijän tärkeä tehtävä on Riston tuen tarpeiden kuuntelu ja luottamuksellisen suhteen rakentaminen.

Riston kanssa varmistetaan, että raha-asiat sujuvat ja vuokranmaksua seurataan yhdessä. Riston asumistuki maksetaan suoraan vuokranantajalle, mutta omavastuusuuden maksusta on hyvä muistuttaa.

Risto hakee korvaushoitolääkkeet sovitusti, mutta hän kaipaa tilanteeseensa keskusteluapua ja vertaistukea.

Säännöllisiä kotikäyntejä ja yhteydenpitoa jatketaan. Yhteydenpito ylläpitää luottamuksellista suhdetta ja antaa Ristolle tunteen siitä, että asiat kyllä hoiduvat.

Kotikäynneillä Riston kanssa pohditaan, mitä mielekkääseen arkeen kuuluu, ja kuinka kodista huolehtiminen sujuu. Risto on myös ollut vuosien jälkeen yhteydessä lähiomaisiinsa.

Asumisen vakiinnuttua Riston aikaisempia velkoja selvitetään ulosotosta ja Riston kanssa pohditaan kuntouttavaan työtoimintaan osallistumista. Työtoiminnasta palkkatyöhön etenemisen myötä Risto voisi hakeutua myös velkajärjestelyyn.

Muuton jälkeen asiat hoituivat ensin hyvin, mutta pidempään jatkuneen tukiasumisen aikana Riston päihteiden käyttö lisääntyi ja naapurit ovat valittaneet Riston asunnosta kuuluvasta jatkuvasta metelistä.

Risto saa huoneenvuokralain mukaisen varoituksen ja hänen kanssaan keskustellaan vakavasti asumisen jatkumisesta.

Ristoa kannustetaan myös hakeutumaan vieroitushoitoon.

Varoituksesta on nyt kolme kuukautta ja Riston asuminen on sujunut hyvin. Monialaisen tuen ja verkostotyön tarve on vähentynyt ja elämä tuntuu rauhoittuneen.

Riston kanssa sovietaan, että tuen tarpeen vähentyessä hän siirtyy lähiyön asiakuudesta vuokraseurantaan. Lähiyöt voidaan kuitenkin jatkaa matalalla kynnyksellä, mikäli Risto sitä tarvitsee.

Mikäli tilanne huonee ja varoituksia tulee lisää Riston kanssa on mietittävä palaamista vahvemmin tuettuun asumiseen.

Asumisen tuen sosiaalityöntekijä vastaanottaa Riston asumisesta laaditun puoltolausunnon ja tekee hänelle tuetun asumisen palvelutarpeen arvion ja hakemuksen kevyemmin tuettuun asumiseen.

Riston hakemus käsitellään Asumisen tuen SAS-kokouksessa (selvitä-arvioi-sijoita) ja Risto saa myönteisen päätöksen Asumisen tuen pienasuntoon lähiyöntekijän tuella. Lisäksi päätetään Ristolle asumisyksiköstä pienasuntoon annettavasta 3 kk:n aikaisesta kotiin vietävästä tuesta.

Ennen muuttoa Ristoa tavataan yhdessä tulevan lähiyöntekijän kanssa ja Riston kanssa sovietaan nivelvaiheen tuesta.

*Mua jännitti tosi paljon se kaikki muuttoon liittyvä. Niin hirveesti asioita hoidettavana et teki vaan mieli lähtee vetää ja jättää kaikki kesken.*



## Nivelvaiheen tuki asumisyksiköstä (kesto 3 kk)

**Tee se näin:**  
Muistuta varatuista ajoista, kalenteroi!  
Rohkaise asioiden hoitamisessa, kannusta omaatoimisuuteen.  
Sanoita selkeästi eri vaiheita; toista, toista, toista.  
Tue kyvykkyyttä, vahvista taitoja.  
Ole kiinnostunut ja luotettava rinnallakulkija.

### Hyvät käytännöt:

- Vuokranmaksun seuranta
- Motivointi tapaamisiin
- Luottamuksen rakentaminen
- Arjen tuki päihteidenkäytön hallintaan

Riston taloudellinen tilanne on vakiintunut; vuokranmaksu hoituu melkein ajallaan (muistutettaessa), ja hän asioi säännöllisesti päihde- ja mielenterveyspalveluissa.

Risto tarvitsee vielä tukea mielekkään arjen löytämiseen ja kodista huolehtimiseen. Asumisen säännöistä, kuten päihteiden käyttöön liittyvästä musiikin kovaäänisestä soittamisesta, metelistä sekä vieraiden käyttäytymisestä, keskustellaan Riston kanssa.

Palvelusuunnitelmaa päivitetään jatkossa 6-12 kk välein.

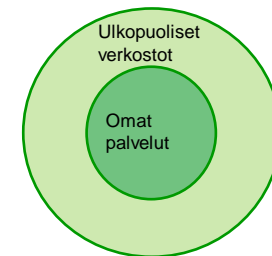
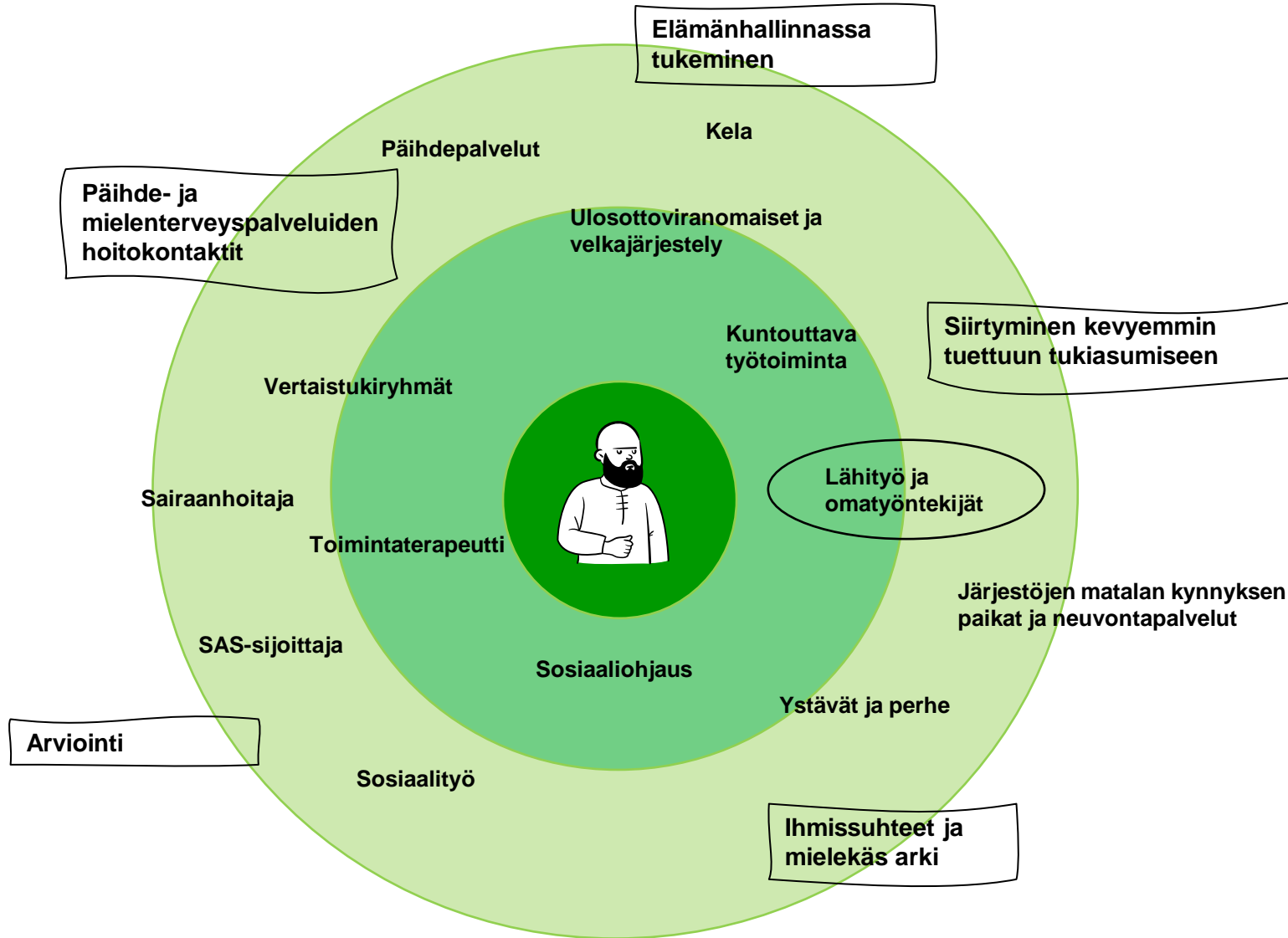


*Väilil must tuntuu että ei nää asiat voi mennä niin helposti ku ne on nyt menny. Toki mä oon saanu paljon tukea tähän muuttoon ja kaikkeen, et en ois kyllä mitenkään yksin pärjännykään. Ja tuli tossa vähän törttyilyäki. Mut nyt mä aion ottaa itteeni niskasta kiinni ja parantaa tapani.*





# Riston verkostot



# Markku, 55



Markun palvelupolussa kuvataan Markun muutto tuetun asumisen yksikköön sekä hänen kanssaan tehtävää asumissosiaalista työtä Markun lisääntyvien tuen- ja palvelutarpeiden näkökulmasta.

Markku on kotoisin Pohjois-Suomesta, suuresta perheestä. Hänen vanhempansa ovat menehtyneet kauan sitten. Osaan sisaruksista Markku piti yhteyttä vuosia sitten, mutta yhteydenpito jäi aikanaan. Markulla on yksi lapsi, jonka kanssa hän ei ole juuri ollut tekemisissä. Markku on työskennellyt lyhyitä jaksoja taksinkuljettajana. Muuten työhistoriaa ei ole juuri kertynyt kuin satunnaisista hanttihommista.

Markulla on pitkä asunnottomuustausta, ja hän on asunut vuosien varrella erilaisissa asunnottomien palveluissa pääkaupunkiseudulla. Asuminen on usein päättynyt joko häiriöihin tai vuokravelkaan, taustalla on ollut aina runsasta alkoholin käyttöä ja vieraiden aiheuttamia häiriöitä.

Markulla on hyvät sosiaaliset taidot ja huumorintajua. Hän tulee toimeen monien asukkaiden kanssa ja pitää satunnaisesti yllä järjestystäkin. Hän osallistuu mielellään järjestettävään työtoimintaan. Markku tarvitsee tukea arjen hallintaan ja muistuttelua hygienian hoitamisessa. Raha-asioiden hoito on Markulle hankalaa, sillä hän ei osaa eikä halua käyttää nettiä tai verkkopankkia. Pitkäjänteinen työskentely auttaa asioiden eteenpäin viemisessä. Selkeät rutiinit, luottamus ja ”oikea ihmissuhde” omatyöntekijään ovat tärkeitä Markulle.

Markku on asunut nyt pidemmän aikaa nykyisessä kodissaan tuetun asumisen yksikössä. Ajan myötä Markun toimintakyky on alkanut laskea ja runsas päihteiden käyttö vaikuttaa terveyteen. Markun tuetulle asumiselle asetettu tavoite on tällä hetkellä asumisen turvaaminen: tuki päihteiden käytön hallintaan, terveydentilan ja toimintakyvyn seuranta sekä hygienian hoidossa ja kodinhoidollisissa asioissa tukeminen. Markku ei ole samaa mieltä kaikista tuen tarpeista.

*No hyvää täällä on tietysti se että on katto pään päällä. Ettei tartte tuolla ulkona hönkiä.*

*Ja kyllä nää pitää musta huolta täällä. En mää tulis toimeen omillani.*

*Ärsyttää vaa, ku tullaan mun kotiin urputtaa jostain siivouksesta. Tai suihkussa käynnistä.*

*Ja kioski vois olla lähempänä, et pääsis veikkaa useemmin. Josko sitä joskus voittais jotain sätkärahaa enempi.*



# Markun palvelupolku

Markku muuttaa tuetun asumisen yksikköön pitkän asunnottomuuden jälkeen. Päihteiden käyttö on runsasta ja siitä on alkanut koitua myös terveydellisiä ongelmia.

Markun kanssa keskustellaan hänen toiveistaan ja tavoitteistaan tuetun asumisen palvelulle.

Markku tarvitsee paljon tukea sekä arjessa että yksikön ulkopuolella. Markun vahvuuksina ovat yksikköön kotiutumisen kannalta hyvät sosiaaliset taidot ja luottamus henkilökuntaan.

Ensimmäisenä selvitetään raha-asiat ja Markun tulot. Asumistuki ja muut etuudet laitetaan vireille. Jos mahdollista asumistuki ohjataan vuokranantajan tilille Markun asumisen turvaamiseksi.

Markun akuutit terveysasiat hoidetaan kuntoon ja lääkitys ajan tasaiseksi.

Omatyöntekijän rooli palveluiden koordinaattorina on alkuvaiheessa suuri. Koordinointi ehkäisee päällekkäisen työn tekemistä ja auttaa löytämään oikeat hoitotahot.

Markun avuntarve on suuri hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtimisessa.

Ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää terveydellisten haasteiden vuoksi.

Lisäksi Markku tarvitsee muistuttelua suihkuun menemisestä ja kodin siisteyden ylläpidosta.

Kodin siisteydestä keskustellaan aktiivisesti, ja Markku ei aina ole samaa mieltä asiasta.

Alkoholinkäyttö otetaan puheeksi tehden säännöllisesti näkyväksi pienet muutokset.

Markku osallistuu myös mielellään päivätoimintaan, joka tuo päiviin sisältöä.

Terveys- ja lääkitysasiat tarkistetaan ja Markun luvalla ollaan tarvittaessa yhteydessä terveysasemalle.

Asumisen aikana käy ilmi, että Markku ei ole kovin hyvä rahan kanssa, ja loppukuusta hänellä ei ole enää rahaa ruokaan. Myös vuokranvelkaa on alkanut kertymään ja Markun asuminen uhkaa vaarantua.

Tarvittaessa Markulle haetaan sosiaalitoimen välitystä tai yleinen edunvalvoja Markun ravitsemuksen ja asumisen turvaamiseksi.

Markun alkoholinkäyttö lisääntyy, mutta Markun on hankala motivoitua päihdehoitoon. Avokuntoutuskaan ei sovi hänelle toimintakyvyn rajoitteiden ja motivaation vuoksi.

Asumisyksikön tuki ravitsemuksessa kasvaa. Markulle tilannetta seurataan ja sopivia tukikeinoja arvioidaan ja sovelletaan Markun kanssa neuvotellen. Markun omasta mielestä hänen asumisensa sujuu verrattain hyvin.

Markun tuen tarve kasvaa myös hygieniasta ja kodin siisteydestä huolehtimiseen.

Ajoittain näyttää siltä, että Markun on vaikea pärjätä itsenäisesti enää millään elämän osa-alueella edes tuetun asumisen yksikön henkilökunnan tuella.

Markun kieltäytyminen tuesta tuo tilanteeseen lisähaastetta.

Markun tilannetta seurataan ja verkostoja pidetään ajan tasalla tilanteesta.

Markun tilanne voi jatkua samankaltaisena vuosia.

Terveystilan muuttuessa Markku saattaa tarvita sairaalahoitoa.

Jos Markun toimintakyky laskee hän saattaa tarvita kotihoidon tukea asumiseensa.

Työntekijä ottaa ensin yhteyttä Seniori-infoon.

Jos kotihoidon täysi tuki ei riitä voidaan Markulle hakea palveluasumista.

Ennen palveluasumiseen pääsemistä lahjakset eli lyhytaikaisen hoidon (arvioinnin ja kuntoutuksen) jaksot voivat tulla kysymykseen. Niihin ohjaututaan kotihoidosta, kaupungin sairaaloista, päivystyksistä ja kriisiasemalta.

Palvelusuunnitelma tehdään ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Markun kanssa tavoitteiksi asetetaan terveydentilan selvittely, päihteiden käytön kohtuullistaminen, hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtiminen sekä kodin siisteydessä avustaminen.

Markun tilannetta arvioidaan säännöllisesti 6-12 kk välein. Arvioinnit painottuvat toimintakyvyn seurantaan ja palveluiden riittävyteen.

**Tee se näin:**  
Hoida ja tee yhdessä asioita, tee näkyväksi Markun rooli ja vastuu. Auta hakemuksien tekemisessä, kannusta omatoimisuuteen toimintakyvyn rajoissa. Muista seurata vuokranmaksua. Motivoinnilla on suuri rooli, löydä Markun oma motivaattori.

- Hyvät käytännöt:**
- Luottamuksen rakentaminen
  - Toimintatapoja, kun asukkaan ja henkilökunnan näkemys tavoitteesta tai tuen tarpeesta eroavat
  - Ravitsemuksen turvaaminen
  - Hoidollisuus tuen tarpeen kassaessa
  - Vuokranmaksun turvaaminen
  - Kodista huolehtiminen ja siisteydessä tukeminen
  - Terveystilan selvittely ja tukeminen

Täällä on ihmisiä ympärillä. Ei tarvii lähtää muualle tapaamaan ystäviä, täällä on koko paketti.

Markun terveydentila on pysynyt vakaana, vaikka päihteiden käyttö ei ole kohtuullistunut. Säännölliset kontaktit terveydenhuoltoon ja vastuutyöntekijä on helpottanut terveysasioiden hoitamista.

Markku on tsempannut hygienian ja siivouksen suhteen, vaikka muistuttelulle on edelleen tarvetta.

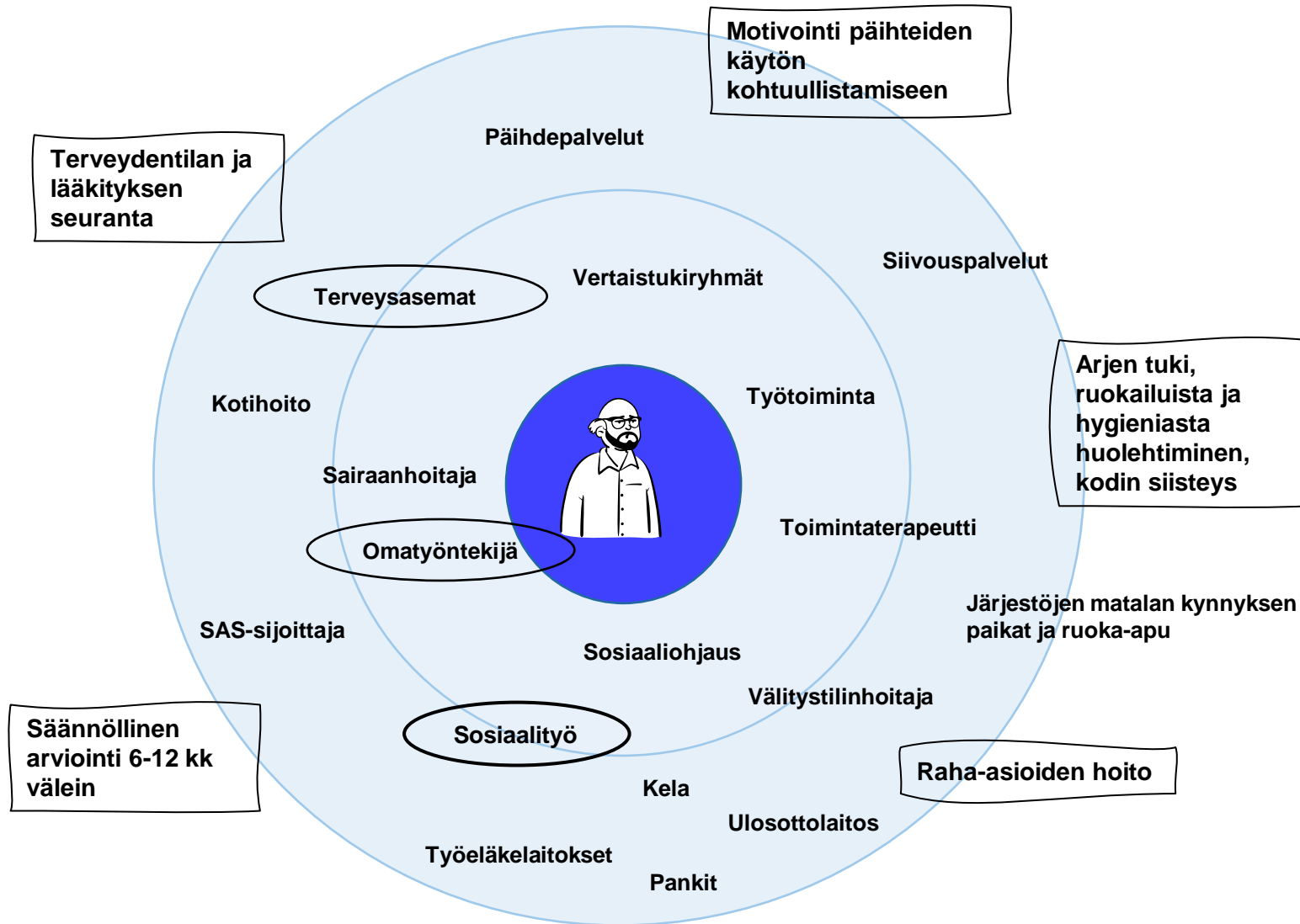
Markku tarvitsee edelleen apua ravitsemuksesta huolehtimiseen ja lisäpalveluille voisi olla käyttöä. Säännölliset tapaamiset omatyöntekijän kanssa jatkuvat ja kuulumisia kysellään aktiivisesti.

Mikään ei oo itsestänselvyys, vaikka täällä on henkilökuntaa. Vaan pitää iteki tehdä jotain.

Markun tilanne voi jatkua samankaltaisena vuosia. Kun Markun toimintakyky laskee Markku saattaa tarvita ensin kotihoidon tukea asumiseensa ja myöhemmin palveluasumista.

Olin ihan luteiden syömä kun muutin tänne. Tää paikka pelasti mun hengen. Se, kun mä pääsin pois siitä lutikkalinnasta ja sit kaikki muikin järjesty.

# Markun verkostot



# Hyvät käytännöt ja arviointi

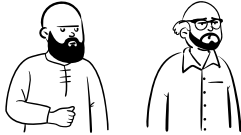


# Hyviä käytäntöjä työn tueksi



Eetu

Teija



Risto

Markku

## Raha-asioiden hoidossa tukeminen

- [Vuokranmaksun seuranta](#)
- [Talouden hallinnan tukeminen](#)
- [Vuokraelkojen hoitaminen](#)



## Ravitsemus

- [Yhteisruokailu yhteisöllisyyden vahvistajana](#)
- [Ravitsemuksen turvaaminen](#)



## Turvallinen yhteisö

- [Yhteisön säännöt](#)
- [Turvallinen ja viihtyisä ympäristö](#)
- [Henkilökunnan yhtenäiset toimintatavat](#)
- [Kodista huolehtiminen ja siisteydessä tukeminen](#)

## Psykososiaalinen tuki

- [Säännölliset tapaamiset](#)
- [Luottamuksen rakentaminen](#)
- [Toimintatapoja kun asukkaan ja henkilökunnan näkemys tuen tarpeesta eroavat](#)
- [Ryhmätoiminta ratkaisuna yksinäisyyteen](#)



## Terveydentila ja päihteet

- [Hoidollisuus tuen tarpeen kasvaessa](#)
- [Terveydentilan selvittely ja tukeminen](#)
- [Päihde- ja mielenterveysongelmia omaavan asukkaan hoitoon pääsemisen tukeminen](#)
- [Arjen tuki päihteidenkäytön hallintaan](#)



## Arviointi ja työorientaatiot

- [Asukkaan tilanteen arviointi](#)
- [Yksikön toiminnan arviointi](#)
- [Asukkaiden toiveita omatyöntekijästä](#)
- [Hyviä lähestymistapoja asumissosiaaliseen työhön](#)







## Hyvä käytäntö: Vuokranmaksun seuranta

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Työntekijä painottaa asukkaalle vuokranmaksun tärkeyttä heti tutustumiskäynnistä lähtien: Vuokranmaksu on asumisen jatkuvuuden, ja myöhemmin itsenäisempään asumiseen siirtymisen, tärkein edellytys.

Työntekijä varmistaa asumistukea haettaessa, että tuki maksetaan suoraan vuokranantajalle.

Myös vuokran suoraveloitus voi olla hyvä vaihtoehto. Asukasta motivoidaan vuokranmaksuun. Maksuja seurataan kuukausittain ja ongelmiin puututaan välittömästi.

Huomioitavaa: Vuokravelan kertyessä ks. Vuokravelat.

### Kohderyhmä

Kaikki asukkaat.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Vuokranmaksuun olen saanut täällä apua, se on aina tärkein."*

*"Nytkin on tullut Kelasta lappu, et pitäis asumistuki tarkistaa, mutta en mä ole sitä saanut aikaiseksi hoitaa."*

*"Henkilökunta auttaa mm. kaikkien etuuksien hakemisessa, että ne ei kyllä jää hakematta."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Vuokranmaksun säännöllinen seuraaminen turvaa asumista ja ennaltaehkäisee asunnottomuuden uusiutumista.

Yhdessä opettelemalla asukas oppii maksamaan vuokransa ja ymmärtää myös sen tärkeyden.

Yhteinen asioiden hoito ja vuokranmaksusta huolehtiminen lisää myös asukkaan turvallisuuden tunnetta.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

- Edellyttää työntekijöiltä sitoutumista aktiiviseen, pitkäjänteiseen ja järjestelmälliseen työskentelyyn.
- Vuokranmaksuun liittyviä käytäntöjä (maksaminen, soittaminen jne.) tehdään yhdessä asukkaan kanssa.
- Yhteistyö sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan sekä vuokranantajan kanssa.

Vinkki: Kalenteroi säännöllinen seuranta.



## Hyvä käytäntö: Talouden hallinnan tukeminen

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Toimintamallin tavoitteena on asukkaan tietoisuuden lisääminen omasta taloudestaan. Taloustilannetta konkretisoidaan avaamalla tulot ja menot paperille. Lisäksi käydään rehellinen keskustelu siitä, mihin rahaa menee, ja hyväksytään se tosiasia, että osa rahoista voi mennä esim. päihteisiin tai ongelmapelaamiseen. Pyrkimyksenä on, että asukas olisi jossain vaiheessa valmis tekemään pieniä muutoksia, jotta rahaa säästyisi välttämättömiin menoihin koko kuukaudelle. Toimintamallissa asukas lähtee itse rakentamaan oman talouden hallintaa, eikä työtä tehdä hänen puolestaan.

### Kohderyhmä

Asukkaat, joilla on vaikeuksia säännöstellä varojaan niin, että ne riittäisivät koko kuukaudelle.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Tarttisin tähän apua, että rahankäyttöä mä en ole oppinut."*

*"Mä en saa aikaiseksi hoidettua näitä asioita, tarttisin näihin tukea, kun sit kun mua alkaa ahistaa, niin sit mä alan juomaan ja kaikki on ihan levällään."*

*"Täällä oon saanut raha-asioita hoidettua ja velkoja pois, pääsin velkajärjestelyyn."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Onnistuessaan talouden hallinnan tukeminen turvaa asukkaan asumista ja lisää taloustaitoja: asukas oppii säännöstelemään varojaan ja parhaimmillaan irti velkakierteestä.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

- Edellyttää ajan resursointia sekä työntekijältä pitkäjänteisyyttä ja kykyä ottaa asia puheeksi asukkaan kanssa.
- Yhteistyöverkostojen hyödyntäminen asukkaan talouden hallinnassa: sosiaalitoimi, välitystilinhoitaja/edunvalvonta ja velkajärjestely.



## Hyvä käytäntö: Vuokravelkojen hoitaminen

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Työntekijä ottaa vuokravelan puheeksi asukkaan kanssa mahdollisimman nopeasti ja motivoi asukasta vuokranmaksuun. Työntekijä ja asukas tekevät vuokranantajan kanssa maksusuunnitelman ja seuraavat sen edistymistä. Tarvittaessa asumisen turvaamiseksi voidaan selvittää mahdollisuutta sosiaalitoimen välitystiliin tai edunvalvojaan. Velkojen maksuun tehdään selkeä ja toteutettavissa oleva lyhennyssuunnitelma. Lyhennysten loppuvaiheessa voidaan selvittää sosiaalitoimen vastaanuloa. Jos asukas ei sitoudu vuokranmaksuun ja vaarantaa oman asumisensa, voidaan asukkaalle antaa varoitus ja ohjata hänet keskusteluun yksikön johtajan kanssa.

Vinkki: Vuokraeskontraa on hyvä seurata säännöllisesti → mahdollistaa nopean reagoimisen.

### Kohderyhmä

Asukkaat, joilla on vaikeuksia sitoutua vuokranmaksuun tai vuokravelkatilanteen hoitamiseen.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Vuokranmaksua tarkkaillaan, kannustetaan lyhentämään edes osa, et näkee, että yrittää."*

*"Mun muuton esteenä on vuokravelka, haluisin jo oman rauhan."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Vuokravelkatilanne saadaan hallintaan intensiivisen vuokranmaksun seurannan ja lyhennyssuunnitelman avulla.

- Asukkaan asuminen ei vaarannu tai pääty.
- Vuokravelka ei enää ole este itsenäisempään asumiseen puoltamiselle.
- Positiivinen vaikutus myös yksikön taloustilanteeseen.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Käytäntö edellyttää toimivaa yhteistyötä vuokranantajan / vuokraeskontran kanssa. Työn organisoinnin osalta on tärkeää, ettei vastuu jää yksittäisen työntekijän harteille: Onnistumiseen tarvitaan johdon, sosiaaliohjaajien ja koko työyhteisön tuki. Työntekijältä tarvitaan aktiivista, joustavaa, jämäkkää ja sinnikästä otetta tavoitteen saavuttamiseksi. Kun asiat lähtevät sujumaan, voi asukasta palkita onnistumisesta.



## Hyvä käytäntö: Säännölliset tapaamiset

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Omatyöntekijä ja asukas sopivat palvelusuunnitelman yhteydessä yhteistyöstä ja säännöllisistä tapaamisista. Asumisen turvaamiseksi asukkaan kanssa keskustellaan tapaamisten tärkeydestä. Jos asukas ei saavu tapaamisiin, on tärkeää selvittää syy tähän. Asukasta voi yrittää houkutella tapaamisiin eri keinoin. Tapaamiset voi myös sopia asukkaan toivomaan paikkaan.

Huomioitavaa: Kiinnipitävä työote.

### Kohderyhmä

Kaikki asukkaat. Asukkaat, joiden kanssa yhteistyö on haastavampaa ja, jotka tarvitsevat motivointia tapaamisiin. Huomioitava esim. tilan antaminen ja pitkäjänteisyys.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Kun on tutustunut työntekijään olis tärkeää, että olis säännölliset tapaamiset."*

*"Työntekijän pitäis tutustua asukkaisiin yksilöinä. Me ollaan erilaisia, ei voi toimia samalla tavalla kaikkien kanssa."*

*"Säännölliset tapaamiset jäävät kyllä vähälle."*

*"Työntekijän pitäis kysyä asukkaalta kuulumisia, olla asukkaiden kanssa."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Sovitut tapaamiset pitävät asukkaat tuen piirissä ja työntekijät tietoisina asukkaan tilanteesta. Asukkaalle sinnikäs tapaamisiin motivointi näyttäytyä välittämisenä: Aito kiinnostus asukkaasta lisää luottamusta, mikä on tärkeää varsinkin uusien työntekijöiden kohdalla. Yksikön näkökulmasta käytännöllä varmistetaan systemaattinen ja yhdenmukainen asiakastyö.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Käytäntöön liittyvästä työnjaosta sovitaan työyhteisössä. Työskentely edellyttää työntekijöiltä omaan rooliin ja omatyöntekijänä olemiseen sitoutumista. Toteuttaakseen käytäntöä, työntekijät tarvitsevat perehdytystä ja kannustusta.

Huomioitavaa: Ymmärrys asiakasryhmän erityistarpeista ja asukkaiden yksilöllisistä tuen tarpeista. Luovuus ja sitkeys luottamuksen rakentamisessa.

## Hyvä käytäntö: Luottamuksen rakentaminen

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Asukkaiden elämäntarinoissa on usein taustalla traumoja ja epäoikeudenmukaista kohtelua, mikä vaikeuttaa luottamussuhteen syntymistä. Myös luottamus järjestelmää kohtaan voi olla heikko.

Toimintamallissa luottamusta rakennetaan työntekijän ja asukkaan tasavertaisen kohtaamisen avulla. Asukas ei ole toimenpiteiden kohde, vaan aktiivinen osallistuja, ja on oman elämänsä paras asiantuntija.

### Kohderyhmä

Asukkaat, joilla on vaikeuksia luottaa työntekijöihin.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Keskeinen apu ja tuki olis se omatyöntekijä ja että saisi aikaa ... itsellä luottamussuhde kasvais ja alkais rakentua, kun omatyöntekijä kyselis mitä kuuluu ja ehdottais, että mennään tekemään jotain."*

*"... tärkeintä on omatyöntekijä ja luottamukselliset välit hänen kanssaan."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Luottamus on perusta sujuvalle yhteistyölle ja molemminpuoliselle kunnioitukselle.

Luottamuksellinen suhde madaltaa kynnystä pyytää ja vastaanottaa apua. Myös työntekijän on helpompaa tarjota palveluita, kun luottamus on kunnossa.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Luottamus edellyttää työntekijältä säännöllistä ja pitkäjänteistä asukkaan kontaktoimista.

Työyhteisön tulee panostaa myös siihen, että asukkaan on helppo lähestyä työntekijää kaikissa tilanteissa. Luottamus edellyttää molemmilta osapuolilta edellytetään avointa ja hyväksyvää asennetta.

Huomioitavaa: Ammatillinen identiteetti ja oman persoonan käyttäminen työssä, itsereflektiointi.



## Hyvä käytäntö: Toimintatapoja, kun asukkaan ja henkilökunnan näkemys tavoitteesta tai tuen tarpeesta eroavat

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Tavoitteena on löytää yhteinen ymmärrys asukkaan tavoitteista tai tuen tarpeesta asumisen turvaamiseksi.

- Puututaan asioihin ajoissa, ennen kun tilanne pahenee.
- Säännölliset keskustelut asukkaan kanssa ja luottamuksen rakentaminen.
- Selkeä kommunikointi ja konkreettisten esimerkkien esittäminen asukkaalle.
- Lähdetään pienistä tavoitteista liikkeelle ja opetellaan yhdessä elämisen taitoja.
- Muutosten huomiointi tilanteessa ja seuranta.
- Kannustus ja motivointi
- Onnistumisten huomiointi ja palautteen antaminen.

### Kohderyhmä

Omaehtoiset asukkaat, jotka tarvitsevat paljon tukea asumisen turvaamiseksi.

### Miten asukkaat reagoivat?

*”Se on ittestä kiinni.”*

### Muut asukkaat saattavat reagoida näin:

*”Mikään ei oo itsestänselvyys, vaikka täällä on henkilökuntaa. Vaan pitää iteki tehdä jotain.”*

*”Kyllä työntekijät vois noihin siisteys- ja puhtausasioihin ottaa kantaa, jengillä on likaiset astiat kämpissä ja p\*\*\*\*\* vaatteet.”*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

- Asukasta osallistava käytäntö.
- Tukee asukasta tämän tavoitteiden saavuttamisessa ja tarjoaa kannustavia onnistumisen kokemuksia asukkaalle.
- Helpottaa asukasta hahmottamaan omaa toimintakykyään.
- Työryhmä pääsee perille asukkaan tilanteesta.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Edellyttää aikaa ja pitkäjänteistä työskentelyä, jotta luottamus asukkaan ja työntekijän välillä voi syntyä. Tarvitaan myös toimivaa vuorovaikutusta työntekijän ja asukkaan välillä, jotta asukas ei koe tukea ”komenteluna”.

Pohdittavaksi: Mikä on osaamisen ja mikä viitsimisen puutetta?







## Hyvä käytäntö: Ryhmätoiminta ratkaisuna yksinäisyyteen

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Yksiköissä järjestetään yhteisöllistä toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea sosiaalisia suhteita, lisätä vuorovaikutusta ja luottamusta henkilökunnan ja asukkaiden kesken sekä järjestää mukavaa arjen toimintaa. Toimintaa voivat olla esimerkiksi retket, vertaistoiminta ja muut yhteisölliset tapahtumat. Tapahtumia voidaan rakentaa juhlapyhien ympärille tai järjestää vaikka elokuvailtoja. Usein asukkaita pitää houkutellessa osallistumaan tarjoiluiden avulla tai hakemalla asukas tarvittaessa kotoa mukaan. Toimintaa kannattaa järjestää tarpeen mukaan myös pienemmälle porukalle.

### Kohderyhmä

Koko asukas yhteisö.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Koen, että apua olisi siitä, että pääsisin osallistumaan toisten järjestämään toimintaan, koska huomasin kesän retkellä, että mua ei ahdistanutkaan."*

*"Me toivotaan enemmän yhteistä tekemistä, jolloin tutustuisi paremmin asukastovereihin."*

*"Mä asun täällä sen takia, että tarvitsen tätä yhteisöä ympärilleni. Kaipaankin ympärilleni touhua."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Yhteistoiminnan avulla luodaan tutustumismahdollisuuksia naapureihin ja henkilökuntaan, parannetaan psyykkistä ja fyysistä vointia, tuodaan arkeen merkityksellistä päihteetöntä tekemistä ja lisätään yhteishenkeä.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Ryhmätoiminnan järjestäminen edellyttää henkilöstöresursseja, yhteisötiloja, budjetointia hankintoihin ja yhteisesti sovittuja pelisääntöjä. Henkilökunnalta edellytetään pitkäjänteisyyttä ja idearikkautta: alussa voi olla, ettei ketään tule paikalle.

## Hyvä käytäntö: Yhteisruokailu yhteisöllisyyden vahvistajana

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Yhteisruokailussa ruoka valmistetaan ja nautitaan yhdessä, ryhmätoimintana. Samalla voidaan puhua arkea koskettavista asioista ja vahvistaa yhteisöllisyyttä. Toiminnalla tavoitellaan asukkaan omien voimavarojen tunnistamista ja oman toimijuuden vahvistamista.

### Kohderyhmä

Koko yhteisö ja erityisesti asukkaat, joilla on haasteita oman toiminnan ohjaamisessa.

### Miten asukkaat reagoivat?

*”Yhteisökokous toimii ja on tosi hyvä, sinne tehdään yhdessä ruoka ja siellä käydään yhdessä asioita läpi. Siellä voi sitten sanoa omia toiveita ...”*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Yhteisruokailulla on niin terveydellisiä, kodinhoidollisia kuin yhteisöllisiäkin vaikutuksia. Yhteinen tekeminen helpottaa tutustumista muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan, mikä edistää ihmissuhteiden muodostumista ja madaltaa kynnystä olla yhteydessä henkilökuntaan. Samalla yhteisruokailu on mukavaa arjen tekemistä.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Yhteisruokailun toteuttaminen edellyttää yksiköltä sekä taloudellisia että henkilöstöresursseja. Yhteisruokailun järjestäjältä toiminta edellyttää oman persoonan käyttämistä sekä sinnikkyyttä. Huomioitavaa: Panostetaan siihen, että asukkaan on helppo lähestyä työntekijää kaikissa tilanteissa.



## Hyvä käytäntö: Ravitsemuksen turvaaminen

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Toimintamallissa asukas hakee päivittäin ruoan ohjaajilta. Osa kauppatilauksesta menee asukkaalle itselleen ja osa pidetään henkilökunnan hallinnoitavana. Näin varmistetaan, että joka päivälle riittää lämmin ruoka ja tarvittaessa aamu- ja iltapala. Toteutustapa räätälöidään asukkaan tilanteen mukaan ja sovitaan yhteistyössä asukkaan kanssa.  
Huomioitavaa: Katso myös "yhteisruokailu yhteisöllisyyden vahvistajana"

### Kohderyhmä

Asukkaat, jotka eivät kykene, muista tai välitä huolehtia syömisestään, esim. iäkkäät ja muistisairaat tai paljon päihteitä käyttävät.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Asukkaat ovat niin "eritasoisia", ei voi miettiä ruokaa, jos ei voi käydä edes itse kaupassa."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Käytännöllä varmistetaan, ettei asukas ole ilman ruokaa. Säännöllinen ravitsemus on kokonaishyvinvoinnin kannalta tärkeää. Samalla ravitsemuksesta huolehtiminen vähentää asumisen häiriöitä.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Käytäntö edellyttää asukkaan suostumusta siihen, että kauppatilauksen ruokia säännöstellään. Lisäksi on pohdittava, miten asukkaan omatoimisuutta voidaan tukea edes jollain tasolla (esim. asukkaan tulee hakea ruoka, sitä ei viedä huoneistoon). Yksiköltä taas edellytetään paikkaa ruokatilausten säilyttämiseen sekä resurssia käytännön toteuttamiseen.



## Hyvä käytäntö: Terveydentilan selvittely ja tukeminen

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Asukkaan terveyshaasteiden syy tulisi selvittää silloinkin, kun hän ei itse ole kiinnostunut tai motivoitunut terveydentilansa selvittämiseen ja hoitamiseen. Taustalla voi olla esim. keskeytyneet tutkimukset, hoitamaton sairaus tai aikaisemmin saatu diagnoosi, joka selittää asiakkaan käyttäytymistä.

Terveydentilan selvittelyssä auttavat:

- aktiivinen kontakointi ja muistuttelu
- luottamuksellisen suhteen rakentaminen
- oikea-aikaisuus ja tavoitettavissa oleminen

### Kohderyhmä

Kaikille, mutta erityisesti vaikeasti tavoitettaville terveydentilan tukemista tarvitseville asukkaille.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Toivois, että joku säännöllisesti kysyis, että missä mennään ja miten asukas voi."*

*"Fyysisen terveyden kanssa tarvitsisin kyllä apua."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Kun terveydentilan selvittely onnistuu, asukas saa tarvitsemaansa hoitoa ja lääkityksen. Asukas tulee kohdatuksi ja saa tukea, mikä helpottaa arkea ja rohkaisee asukasta. Huomioitavaa: Terveydentilan selvittely/hoitoon pääsy on myös turvallisuusnäkökulmasta tärkeää (esim. korvaushoito vrt. huumeiden ostaminen katukaupasta).

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Käytäntö edellyttää moniammatillista tiimityötä. Henkilökunnalta tarvitaan motivointia, hyviä hermoja, huumorintajua ja asukkaan toiveiden kuuntelemista sekä pitkäjänteistä työskentelyä. Edistyäkseen asukas tarvitsee kannustusta ja positiivista palautetta. Huomioitavaa: asukkaan itsemääräämisoikeus.



## Hyvä käytäntö: Päihde- ja mielenterveysongelmia omaavan asukkaan hoitoon pääsemisen tukeminen

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Toimintamallissa kartoitetaan moniammatillisessa yhteistyössä asukkaan hoidon tarve ja autetaan sopivien palveluiden löytymisessä. Tuetun asumisen ja terveys- ja päihdepalveluiden välistä yhteistyötä tarvitaan.

Tavoitteena on, että asukkaalla sekä työntekijällä on tieto sopivasta palvelupolusta: miten hoito aloitetaan ja miten edetään.

Vinkki: Saattaminen palveluun ja motivointi hoitoon on tärkeä tuen muoto.

### Kohderyhmä

Palvelun tarpeessa olevat tai ilman palvelua jääneet asukkaat.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Ohjaaja oli mun tukena ja apuna, kun mä menin päihdehoitoon ja olen pysynyt siellä. Työntekijästä oli talossa iso apu päihdeongelmaan avun saamisessa."*

*"Päihdeongelmien hoitoon tarvitsisin täältä tukea, kun meillä kaikilla täällä on kuitenkin päihdeongelmia."*

*"Mielenterveyden oireiden kanssa tarvitsisin tukea ja koen olevani näkymätön näiden ongelmien kanssa."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Palveluun pääsemisellä on monia hyvinvointia lisääviä ja haittoja vähentäviä vaikutuksia:

- Elämänhallinta kasvaa ja rahaa jää välttämättömiin menoihin, esim. vuokraan.
- Korvaushoitoon pääseminen vähentää rikoksia ja terveyshaittoja.
- (Valvottu) lääkehoito suojaa terveyttä ja lisää toimintakykyä.
- Tuetun asumispalvelun tarve voi vähentyä kuntoutumisen myötä.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Onnistuakseen malli edellyttää asukkaan antamaa suostumusta tuen vastaanottamiseen ja tietojen vaihtoon. Tietojen vaihto työntekijöiden ja viranomaisten välillä on tärkeää.

Palveluun pääsy edellyttää työntekijöiltä usein pitkäjänteistä työtä ja jatkuvaa motivointia.





## Hyvä käytäntö: Arjen tuki päihteidenkäytön hallintaan

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Asukasta voidaan tukea päihteidenkäytön ongelmissa neljän periaatteen kautta:

- Puheeksi ottaminen: Mini-interventio vuorovaikutuksessa.
- Todentaminen: Sairaanhoidajan tekemä tilanteen arviointi esimerkiksi audit ja dudit -testien avulla.
- Puuttuminen: Palveluohjaus, motivoiva puhe ja toiminnallisuus (esim. työtoiminta) yksikössä ja ympäristössä.
- Hoitoon ohjaaminen: Asukas ohjataan tarvitsemansa päihdehoidon piiriin ottamalla yhteyttä päihdepalveluihin asukkaan kanssa.

### Kohderyhmä

Asukkaille, joiden ensisijainen elämäntilanteeseen ja arjen hallintaan liittyvä tuen tarve on päihteiden käytön hallinta.

### Miten asukkaat reagoivat?

*”Tehtäis jotain tehtäviä, joissa työstettäisiin omaa päihteiden käyttöä, esim. retkahduksen vaarat. Ryhmiä ja yksilökeskusteluja oman työntekijän kanssa.”*

*”Se päihderiippuvuuden tuki puuttuu, se olis tärkeintä, että työstäis sitä ongelmaa.”*

*”Hirvee apu oli siitä, että se korkki meni kiinni, muuten ei olis muutto onnistunut.”*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Päihteiden käytön saaminen hallintaan hyödyttää usein lähes kaikkia elämän osa-alueita: Arjen hallinta paranee esimerkiksi talouden, asunnon, hygienian ja ravitsemuksen osalta.

Päihteiden käytön vähenemisen myötä usein myös omatoimisuus lisääntyy ja tuen tarve vähenee.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Toimintamalli edellyttää työntekijöiltä yhteistyössä tehtyä suunnittelua, resursointia ja yhdessä sovittuja käytäntöjä. Henkilöstön koulutukset, kuten motivoiva haastattelu, palveluiden tuntemus ja hoitoon ohjauksen käytännöt helpottavat toimintatavan käyttöä arjessa. Työntekijöiltä vaaditaan sinnikkyyttä, pitkäjänteisyyttä sekä päihdeongelman tuntemusta ilmiötasolla.





## Hyvä käytäntö: Hoidollisuus tuen tarpeen kasvaessa

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Kun asukkaan tuen tarve ja hoidollisuus kasvaa, palveluasumisen tarve voi tulla ajankohtaiseksi. Tällöin on tärkeää, että asukkaan vointia seurataan aktiivisesti. Mahdollista lääkekielteisyyttä voidaan käsitellä asukkaan kanssa esimerkiksi asiaa realisoimalla ja psykoedukaation avulla. Kotihoidon palvelutarpeen arvioita kannattaa pyytää. Työskentelyn tavoitteena on turvata asukkaalle paras apu, ja välttää sairaalakierre. Jos tilanne vaatii, työntekijä selvittää mahdollisuuden päästä lyhytaikaishoidon arviointijaksolle (lah-jakso) tai hoidollisempaan asumisyksikköön. Jos kotihoidon palvelut ja tuetun asumisen apu eivät riitä, käynnistetään palveluasumisen sas-prosessi, jotta asiakas saisi hoidollisempaa asumispalvelua.

### Kohderyhmä

Monisairaajat ja ikääntyneet asukkaat.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Täällä jaetaan lääkkeet doseteissa. Se on tärkeä palvelu: muistaa ottaa lääkkeet, eikä kukaan varasta niitä."*

*"Hoidan mun asioita sairaanhoitajan kanssa. Se puhuu mun puolesta mm. lääkärille, ja mulle ei tule riitoja lääkärin kanssa. Oon niin eri mieltä lääkärin kanssa, että lääkkeet olis jäänyt syömättä (ilman sairaanhoitajan tukea)."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Tavoitteena on turvata asukkaalle hyvä ja riittävä hoito ja asukkaan edun toteutuminen. Parhaimmillaan asukkaan tilanne voi parantua.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Tilanne edellyttää moniammatillista yhteistyötä tuetun asumisen, muiden palveluntarjoajien sekä verkostojen ja läheisten kanssa. Työntekijältä vaaditaan sinnikkyyttä pitkän hakuprosessin läpikäymiseen ja oikeanlaisen asumispalvelun saamiseen asukkaalle.

Huomioitavaa:

Tilanteen seuraaminen ja kirjaaminen.  
Asukkaan itsemääräämisoikeus.

## Hyvä käytäntö: Yhteisön säännöt

**Keskeinen ajatus tai toimintamalli**

Käytännön tavoitteena on luoda turvallinen asumisyhteisö yhteisten sääntöjen avulla. Tausta-ajatuksena on, että yksikössä tapahtuva ongelmakäyttäytyminen ja ongelmien ratkaisu on yhteisön yhteinen asia. Säännöillä helpotetaan asumiseen liittyvien häiriöiden sekä asukkaiden käytöshäiriöiden ratkomista. Säännöt laaditaan yhdessä työntekijöiden ja asukkaiden kesken ja niiden noudattamisesta pidetään kiinni. Esiin tulleita haasteita ja levottomuuksia käsitellään yhdessä asukkaiden kanssa yhteisökokouksissa. Ks. Hyvä käytäntö "Turvallinen ja viihtyisä asuinympäristö".

**Kohderyhmä**

Koko asukasyhteisö ja henkilökunta.

**Miten asukkaat reagoivat?**

*"Täällä puututaan nopeasti, vaaratilanteet käydään läpi. Esimerkiksi väkivaltatilanteissa pidetään kriisikokous heti seuraavana päivänä."*

*"Säännöt on tärkeitä. Henkilökunta ei voi tehdä paljoa häiriötilanteissa. Itsekuria pitää olla, kun on koko ajan sellainen tilanne, että riita on tulossa."*

**Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:**

Yhteisten sääntöjen myötä asumisturvallisuudesta tulee yhteisesti jaettu asia. Tämä on tärkeää, sillä sääntöjen noudattamisella ja noudattamatta jättämisellä on usein vahva "tartuntavaikutus". Säännöt synnyttävät asukkaissa "omavalvontaa" eli yhteistyötä henkilöstön kanssa. Säännöillä on myös kasvatuksellinen merkitys. Turvallinen yhteisö edesauttaa asumisen onnistumista. Yhteisökokoukset lisäävät yhteisöllisyyttä, mikä taas lisää luottamusta muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan.

**Edellytykset käytännön toteuttamiseksi**

Yhteiset säännöt edellyttävät sekä henkilökunnan että asukkaiden sitoutumista sääntöihin. Sääntöjen uskottavuuden vuoksi aktiivinen puuttuminen sääntörikkomuksiin on välttämätöntä. Jotta sääntöjä voidaan arjessa seurata, on henkilökunnan oltava läsnä asukkaiden arjen tilanteissa.





## Hyvä käytäntö: Turvallinen ja viihtyisä asuinympäristö

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Luodaan yhteiset asumisen säännöt (ks. Hyvä käytäntö "Yhteisön säännöt"), joiden noudattamiseen kaikki sitoutuvat. Yhteisten tilojen siisteys ja kunnossapidon huomiointi ovat kaikkien vastuulla. Korjaustarpeista ilmoitetaan vastuuhenkilölle. Myös naapurustossa ja ympäristössä voidaan huomioida siisteys ja kunnossapito. Asumisen häiriöihin puututaan matalalla kynnyksellä. Puuttumisen välineinä voivat olla esimerkiksi keskustelu, suullinen huomautus tai kirjallinen varoitus. Tärkeää on, että asianosaiset vastuutetaan.

### Kohderyhmä

Koko asukasyhteisö.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Täällä ei tarvii pelätä. On nollatoleranssi väkivallalle, haukkumiseen. Täällä puututaan jos haukutaankin."*

*"Nyt ihan turvallista asua täällä, mutta alkuun ei ollut turvallista. Pitää ajatella, ettei luota keneenkään."*

*"Täällä on tosi rauhallista, että harvoin tulee tilanteita, joita tarvitsisi käydä läpi, mutta jos tulee, niin niitä kyllä käydään yhteisökokouksessa läpi."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Yhteiset asumisen säännöt luovat turvallisuutta ja asumisen kulttuurin, jonka myös uudet asukkaat omaksuvat. Tilat pysyvät paremmassa kunnossa ja suhteet naapurustoon pysyvät hyvinä.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

- Työryhmän yhteinen ymmärrys
- Aktiivinen esilläpito asukaskokouksissa, uusille asukkaille jne.
- Henkilökunnan läsnäolo
- Turvallisuusjärjestelyt (vartijakutsu, parityö, paloturvallisuusmääräykset jne.)

## Hyvä käytäntö: Henkilökunnan yhtenäiset toimintatavat

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Asukasyhteisön lisäksi työryhmälle on hyvä luoda yhteiset pelisäännöt. On tärkeää, että nämä säännöt ovat linjassa asukkaiden toimintaohjeiden kanssa. Pelisäännöt perehdytetään uusille työntekijöille. Tavoitteena on, että henkilökunnan käyttäytyminen näyttäytyy asukkaille johdonmukaisena ja tasapuolisena. Haastavia tilanteita ja sopivia toimintatapoja on hyvä käydä työyhteisössä yhdessä läpi. Pelisääntöjä kannattaa päivittää säännöllisesti.

### Kohderyhmä

Sopii yleisesti asiakastyöhön.

### Miten asukkaat reagoivat

*”Henkilökunta kyllä puuttuu jos sattuisi tulemaan joku sellainen tilanne.”*

*”On vähän eri pelisäännöt eri asukkaita kohtaan työntekijöiden toimesta. Toisaalta koetaan, että asukkaita kohdellaan epätasa-arvoisesti, mutta toisaalta se myös sitä yksilöllisyyttä.”*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Yhteiset pelisäännöt työyhteisössä varmistavat asukkaiden tasapuolisen ja tasalaatuisen kohtelun ja luovat turvallisuutta niin asukkaille kuin henkilökunnallekin. Vähentää epäselvyyksiä työryhmän sisällä: Kun toimintatavat on kirjattu, sooloilu vähenee.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Toimivat pelisäännöt edellyttävät, että henkilöstö sitoutuu pitämään kiinni sovituista toimintatavoista. Pelisääntöjen noudattaminen ei ole aina helppoa, sillä se vaatii työntekijöiltä kykyä soveltaa sääntöjä vaihtelevissa ja yllättävissä tilanteissa. Työntekijöiden on myös pystyttävä perustelevaan toimintatapansa asukkaalle. Huomioitavaa: Muista viestiä pelisäännöistä, esim. huoneentaulun avulla.





## Hyvä käytäntö: Kodista huolehtimisessa ja siisteydessä tukeminen

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Kodista huolehtiminen ja kodin siistinä pitäminen kuuluu asumisen perustaitoihin. Jos asukas tarvitsee apua kodista ja siisteydestä huolehtimiseen, tilannetta voi tukea erilaisin keinoin: Yhdessä asukkaan kanssa sovitaan pidemmän ajanjakson tavoitteet, esimerkiksi säännöllinen ylläpitosiivous, tavaramäärän asteittainen vähentäminen tai paloturvallisuusasioihin huomion kiinnittäminen. Tavoitteet on hyvä pilkkoa pienempiin osiin ja tehdä muutos näkyväksi. Asunnon siisteyttä ja asukkaan toimintakykyä tulee seurata säännöllisesti. Tärkeintä on, että asukkaan puolesta ei tehdä asioita, vaan yhdessä toimintaa ohjaten.

### Kohderyhmä

Asukkaille, jotka tarvitsevat tukea kodista ja siisteydestä huolehtimiseen.

### Miten asukkaat reagoivat?

*"Työntekijöiden pitäis auttaa ja opettaa ... että pitäis tehdä asioita yhdessä ... ja opettaa elämisen ja asumisen taitoja."*

*"Ennen kun menee kaikki päin hel\*\*\*\*, niin sinne pitäis tulla työntekijä, että nyt tehdäänpäs tämä yhdessä ja vaikka siivotaan yhdessä. Kun monella on niin vaikea ryhtyä yksin hommaan, se aloitus on niin vaikea."*

### Käytännöstä on seuraavia hyötyjä:

Siistimmän ja hygieenisemmän kodin myötä asumisolosuhteet paranevat ja esimerkiksi tuholaisien torjunta ja ennaltaehkäisy helpottuu.

Omatoimisuus lisääntyy, kun asukas oppii yhdessä tekemisen kautta.

Asuntoon ei kerry palokuormaa tai se vähenee. Tämä turvaa koko yksikön/talon asukkaiden asumista ja pelastushenkilökunnan toimintaa.

### Edellytykset käytännön toteuttamiseksi

Seurannalle sovitaan vastuuhenkilö ja seuranta toteutetaan sovitusti asukkaan kanssa. Seuranta-ajankohdat on hyvä kalenteroida.

Huomioitavaa: Luottamuksellinen suhde asukkaan kanssa helpottaa kodin siisteyteen puuttumista.



## Hyvä käytäntö: Aukkaan tilanteen arviointi

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Aukkaan tilanteen arviointi perustuu ajantasaiseen palvelusuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan yhteistyössä aukkaan kanssa tavoitteet, joiden etenemistä seurataan tilanteesta riippuen 3-12 kk välein. Tilannetta arvioidaan eri näkökulmista (esim. asuminen, päihteiden käyttö, terveydentila, sosiaaliset suhteet, talous, työ ja vapaa-aika).

Palvelusuunnitelman tavoitteet on hyvä pilkkoa pieniin osiin ja helposti saavutettaviin välitavoitteisiin. Aukkaan kanssa on tärkeää käydä läpi hyödyt, joita tavoitteiden saavuttamisesta seuraa. Pienetkin edistymiset kannattaa tehdä aukkaalle näkyväksi!

Huomioitavaa: Työryhmä arvioi aukkaan tilannetta jatkuvasti osana perustyötä: seurataan aukkaan arkea, toimintakykyä ja sen muutoksia sekä palveluiden riittävyyttä.

### Miten aukas kokee arvioinnin?

*"Palvelusuunnitelma kyllä tehdään, mutta se on vähän semmoinen juttu, joka on pakko tehdä, mutta siihen ei millään lailla puututa tai palata."*

*"Moni tästä porukasta pärjäis yksin, mutta jos menee liian kauan, että edistettäis eteenpäin muuttoa, niin sit se on vaikeeta."*

*"Mä pelkäsin lähteä täältä – mut onneks lähdin. Nyt käyn täällä töissä. Mulla on työtoiminta, oma työntekijä keltä saa apua. Ja nää ihmiset."*

### Arvioinnista on seuraavia hyötyjä:

Säännöllinen ja yhteinen arviointi tukee aukkaan tilanteen seurantaa ja edesauttaa asioiden varhaisempaa puheeksi ottamista. Säännöllisellä arvioinnilla voidaan arvioida luotettavammin eri toimenpiteiden ja interventioiden vaikutuksia.

Arviointi voi ennaltaehkäistä ongelmien syvenemistä ja sen avulla voidaan varmistaa, että asiakas asuu hänelle soveltuvassa paikassa.

### Edellytykset arvioinnin toteuttamiseksi

- Ajantasainen palvelusuunnitelma sekä selkeästi kirjatut ja konkreettiset tavoitteet.
- Sovittu aikataulu arvioinnille.
- Luottamuksellinen suhde aukkaaseen.
- Positiivinen vuorovaikutus.



## Hyvä käytäntö: Yksikön toiminnan arviointi

### Keskeinen ajatus tai toimintamalli

Työyksikön toimintaa arvioidaan säännöllisesti kolmella tasolla:

- Asukastaso: Asukastyytyväisyyskyselyt, SAS-sijoittaja-sosiaalityöntekijän arviointi, astun palautteet, palautelaatikko.
- Toiminnan ja käytänteiden taso: Toimintasuunnitelma, toimintakertomus, kaupungille tehtävät raportoinnit, muutostietolomakkeet, tilastot, tarkastuskäynnit.
- Henkilöstötaso: Työryhmäkokoukset, työhyvinvointikyselyt ja kehityskeskustelut.

Säännölliset tehtävät merkitään esimerkiksi vuosikelloon. Arviointi on osa koko yksikön toimintaa ja siihen osallistuvat henkilökunta ja asukkaat.

Arvioinnin avulla kerätään tietoa toiminnasta. Tieto analysoidaan ja kehittämiskohteet määritellään ja tietoa hyödynnetään uutta toimintaa kehitettäessä.

### Arvioinnista on seuraavia hyötyjä:

Säännöllinen arviointi mahdollistaa toiminnan kehittämisen eri tasoilla tietoon perustuen.

### Edellytykset arvioinnin toteuttamiseksi

Arvioinnin apuna käytetään suunnitelmia, lomakkeita, kyselyjä tai muita arviointiin soveltuvia mittareita.

Tärkeintä on, että arviointi tapahtuu säännöllisin väliajoin ja samoilla mittareilla. Tällöin tieto on vertailukelpoista.



# Asukkaiden toiveita omatyöntekijästä

Kun on tutustunut työntekijään olisi tärkeää että olisi säännölliset tapaamiset.

Asumisen alussa tärkeintä on omatyöntekijä ja luottamukselliset välit hänen kanssaan.

Henkilökunta auttaa mm. kaikkien etuuksien hakemisessa, että ne ei kyllä jää hakematta.

Henkilökunta merkkää tosi paljon ja asiat hoituu. Olen tosi tyytyväinen.

Ois kiva, jos omaohjaaja aktiivisesti tarjoaisi vaihtoehtoja [päihdeettömyyden tukemiseen ja työstämiseen], vaikka parin viikon välein ja kyselisi, kehittäisi suhdetta ja rakentaisi luottamusta.



Omaohjaaja kyselee säännöllisesti miten menee ja tarvitseeko jossain apua. Omaohjaajalta saa apua.

Ei saa olettaa, että kaikki on samanlaisia, kohdelkaa kaikkia yksilöllisesti. Kaikille ei käy samanlaiset asiat.

Henkilökunta tulee lähelle sua, tukea saa. Henkilökunta ymmärtää.

Jos työntekijä vaihtuu tosi tiuhaan, tai sitä ei edes ole, tuntuu että on väliinputoaja.

Keskeinen apu ja tuki olis se omatyöntekijä ja että saisi aikaa. Itsellä luottamussuhde kasvais ja alkais rakentua, kun omatyöntekijä kyselis mitä kuuluu ja ehdottais, että mennään tekemään jotain.

Päihdeongelmien hoitoon tarvitsisin täältä tukea, kun meillä kuitenkin kaikilla täällä on päihdeongelmia.



# Hyviä lähestymistapoja asumissosiaaliseen työhön

**Nais erityinen työ** tuo esiin sukupuolen merkityksen ja tunnistaa erilaiset haasteet, jotka liittyvät naisille asetettuihin rooli-odotuksiin. Nais erityisessä työssä tärkeää on kuulluksi tuleminen ja tarpeiden näkyväksi tuleminen, avoin vuorovaikutus, turvallisuus ja luottamuksen rakentuminen. Nais erityistä työtä voidaan räätälöidä monenlaisissa elämäntilanteissa elävien naisten tueksi ja hyvinvoinnin vahvistamiseksi.

**Toipumisorientaation** mukaisesti ihminen nähdään kokonaisuutena ja palveluissa korostuvat asiakkaan toimijuus ja osallisuus, tasaveroinen kohtaaminen ammattilaisten kanssa sekä toivon ja toiveiden keskeisyys. Ammattilaisten roolina on mahdollistaa ja tukea palveluiden käyttäjien omaa, yksilöllistä toipumisprosessia. Tehtävänä ei ole parantaa ihmistä, vaan auttaa häntä kehittämään omia selviytymiskeinoja, jotta hän voisi elää mahdollisimman täysipainoista elämää.

**Ratkaisukeskeiselle asiakastyölle** on ominaista voimavaroihin keskittyminen. Tällöin tutkitaan ja hyödynnetään asiakkaan kykyjä ja taitoja pulmien ratkaisemisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Asiakkaan menneisyys nähdään voimavarana ja sekä poikkeukset että edistyminen huomioidaan. Huomiota kiinnitetään aikoihin, jolloin vaikeudet asiakkaan tilanteessa ovat hallinnassa tai jokin tavoite toteutuu vaikka vain osittain.



**Haittoja vähentävä työote** on yleinen päihteitä käyttävien asiakkaiden parissa. Ihmistä tuetaan ja autetaan muuttamaan itselleen tai ympäristölleen haitallista toimintaa tai käyttäytymistä vähemmän haitalliseksi ja elämänlaatua kohentavaksi. Asianmukaisesti toteutettuna työote tuottaa asiakkaalle voimaantumista, osallisuutta, ja tasa-arvoa. Haittoja vähentävä työ pitää sisällään vaikuttamista yhteiskuntaan ja ympäristöön siten, että päihteiden käytön haitat olisivat mahdollisimman vähäiset.

**Voimavaraistavassa työotteessa** pyrkimyksenä on löytää ja vahvistaa ihmisen voimavaroja, vahvuuksia, toimijuutta ja mahdollisuuksia. Ongelmien ja vikojen sijaan huomiota kiinnitetään toivoon ja mahdollisuuksiin. Työotteessa painottuvat asiakaslähtöisyys, kunnioitus, luottamus voimavaroihin ja kykyihin, toiveikkuuden näkeminen ja kannattelu, tavoitteellisuus, keskittyminen edistykseen ja onnistumiseen ongelmien sijaan. Yhteistyö perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja ajatusten vaihtoon, myönteiseen palautteeseen sekä työntekijöiden kykyyn tunnistaa muutosta luovia voimia, unohtamatta sanoittaa ja vahvistaa niitä.

**Traumatietoisessa työotteessa** pyritään huomioimaan ihmisen traumatausta ja ehkäisemään lisätraumatisoitumista. Työotteessa korostuvat turvallisuus, luottamuksellisuus, valinnanvapaus, yhteistyö ja voimaantuminen. Kohtaamisessa tunnistetaan trauman psyykinen ja fyysinen oireilu ja sen vaikutukset ihmisen elämään.



# Palveluiden kehittäminen

Asumissosiaalinen työ ja monialainen kotiin vietävä tuki

Helsinki

Save 2.0 -hanke  Metropolia

# Vinkkejä palvelun kehittämiseksi

Monialaisen palvelun kehittämisen lähtökohtana on aina asukkaan palvelutarve. Kehittämistyön keskeisiä toimijoita ovat palveluiden järjestäjät, palveluiden tuottajat sekä asukkaat.

Monialaisen palvelun kehittäminen vaatii yhteisen toiminnan lisäksi aktiivista vuoropuhelua eri toimijoiden välillä, työnjaosta ja rooleista sopimista sekä yhteistä vastuuta kehittämistyön etenemisestä. Kehittäminen on jatkuvaa toimintaa ja havainnointia.

Seuraavilta sivuilta löydät menetelmiä toiminnan kehittämiseksi. Pääset tämän sivun kuvakkeista klikkaamalla suoraan haluamallasi sivulle. Menetelmät voivat auttaa tunnistamaan asukkaiden palvelutarpeita erilaisista lähtökohdista sekä kehittämään vaikuttavampia palveluita.

## Asukasymmärryksen kerääminen

<b>Hoito- huolehtiminen</b> (ruoka, hygienia, taksit)	<b>Kodinhoito</b> (säilytys, ruusutaitto, pyykkipesu)	<b>Terveys</b> (yhteinen terveys, mielenterveysasiat)
<b>Päihde- ja riippuvuusasiat</b>	<b>Raha-asiat</b> (eläkkeet, velat, vuokratmaksu)	<b>Muut hoidettavat asiat</b> (rikosoikeudelliset ym.)
<b>IT-tuki</b> (asiointi, tiedonhaku, älylaitteiden käyttö)	<b>Ihmissuhteet ja mielias arki</b> (ihkiset, harrastusryhmät)	<b>Yhteisöllisyys ja linat</b> (yhteenkuuluvuus, turvallisuus, luottamus)
<b>Osallisuus</b> (asiantuntemus ja taito koskevilla asioissa)	<b>Asiointi ja liikuttaminen kodin ulkopuolella</b> (kaupassa käynti, oman ajoneuvon hoitaminen)	<b>Henkilökunta, oma työntekijä, ohjaaja</b> (tutustuminen, luottamus, kannustus)
<b>Työtoiminta</b>		

## Asumisen palvelupolut

Asukkaan polku	1)	2)	3)
Asiakas			
Mitä tavoitteita on asetettu?			
Mitä on saavutettu?			
Mitä on vielä kehitettävää?			
Mitä on vielä kehitettävää?			
Mitä on vielä kehitettävää?			
Mitä on vielä kehitettävää?			
Mitä on vielä kehitettävää?			
Mitä on vielä kehitettävää?			
Mitä on vielä kehitettävää?			

## Asukaspersonien rakentaminen

<b>Asukaspersonaa</b>	<b>Kuva</b>	<b>Lyhyt kuvaus</b> Mikä henkilö on? Mikä hänen tarpeensa on? Miten asuminen on vaikuttanut hänen elämäänsä?
<b>Etunimi, sukunimi</b>	<b>Perheosuus ja läheiset, muut läheiset verkostot?</b>	
<b>Taloudelliset tilanteet</b> Mikä on asukaspersonan taloudellinen tilanne? Onko hänellä omaa tuloa? Onko hänellä omaa omaisuutta?	<b>Mikä on asukaspersonan elämäntilanne?</b>	
<b>Mikä on asukaspersonan elämäntilanne?</b> Mikä on asukaspersonan elämäntilanne? Onko hänellä omaa tuloa? Onko hänellä omaa omaisuutta?	<b>Mikä on asukaspersonan elämäntilanne?</b>	<b>Mikä on asukaspersonan elämäntilanne?</b>
<b>Taloudelliset tilanteet</b> Mikä on asukaspersonan taloudellinen tilanne? Onko hänellä omaa tuloa? Onko hänellä omaa omaisuutta?	<b>Taloudelliset tilanteet</b> Mikä on asukaspersonan taloudellinen tilanne? Onko hänellä omaa tuloa? Onko hänellä omaa omaisuutta?	

## Hyvien käytäntöjen kehittäminen

<b>Hyvä käytäntö:</b>	<b>Mikä? Mitä? Miten? Hyvän käytännön keskeinen ajatus tai toimintamalli.</b>	<b>Miksi tämä idea on toimiva, hyödyllinen ja merkityksellinen?</b>
<b>Minkälaiselle kohderyhmälle käytäntö sopii? Mitä on erityisesti huomioitava?</b>	<b>Miten käytäntö voidaan toteuttaa?</b>	<b>Mitä toteutukseen tarvitaan? Voimavaroja, resursseja, yhteistyötä?</b>



# Asukkaan tarpeet kehittämisen lähtökohtana

Asukaslähtöinen palveluiden kehittäminen lähtee asukkaiden tarpeiden tunnistamisesta.

Tarpeita voi kartoittaa esimerkiksi keskustellen, havainnoiden tai palautetta pyytämällä.

Myös henkilöstöllä itsellään on hallussaan valtava tietopankki asukasymmärrystä, jota kannattaa hyödyntää.

Keskeistä on, että näkökulma pidetään asukkaassa. Seuraavilla sivuilla esitellään muutamia, oppaassa jo tutuksi tulleita menetelmiä, joilla asukasnäkökulmaa voi tuoda mukaan kehittämiseen.

Palveluopas Mentorin sisältö rakennettiin asukkaiden tuen tarpeiden pohjalta. Asukkaille järjestettiin asumisyksiköissä ryhmähaastatteluja, joissa tarpeita käsiteltiin näiden teemojen kautta.

<b>Itsestä huolehtiminen</b> (ruoka, hygienia, lääkkeet)	<b>Kodinhoito</b> (siivous, ruoanlaitto, pyykinpesu)	<b>Terveys</b> (fyysinen terveys, mielenterveysasiat)
<b>Päihde- ja riippuvuusasiat</b>	<b>Raha-asiat</b> (etuudet, velat, vuokranmaksu)	<b>Muut hoidettavat asiat</b> (rikosoikeudelliset ym.)
<b>IT-tuki</b> (asiointi, tiedonhaku, äylaitteiden käyttö)	<b>Ihmissuhteet ja mielekäs arki</b> (läheiset, harrastusryhmät)	<b>Yhteisöllisyys ja ilmapiiri</b> (yhteenkuuluvuus, turvallisuus, luottamus)
<b>Osallisuus</b> (asumisessa ja itseä koskevissa asioissa)	<b>Asiointi ja liikkuminen kodin ulkopuolella</b> (kaupassa käynti, omien asioiden hoitaminen)	<b>Henkilökunta, omatyöntekijä, ohjaaja</b> (tutustuminen, luottamus, kannustus)
	<b>Työtoiminta</b>	





# Asukaspersoonien rakentaminen (työskentelyaika n. 1-2 h)

Asukaspersoonia voidaan rakentaa esimerkiksi tiimin tai yksikön kehittämissäpäivässä. Asukaspersoonien kuvaamisen tarkoituksena on luoda yhteistä ymmärrystä asukkaista ja katsoa maailmaa ja palvelua asukkaan silmin.

Asukaspersoonalla pyritään kuvaamaan tyypillistä asukasta. Vaikka asukaspersoonaa on fiktiivinen, hahmon tulee perustua faktaan. Ennen persoonien kuvaamista kannattaakin kerätä laajasti tietoa asukkaista (ks. edellinen sivu).

Persoonan tehtävänä on luoda selkeä mielikuva asukastyypeistä, inhimillistä ja herättää empatiaa asukasta kohtaan. Persoonia voidaan hyödyntää esimerkiksi asukaskunnan segmentoinnissa ja palveluiden kehittämisessä.

## Tehtävä

Muodostakaa 3-4 hlön ryhmiä ja valitkaa itsellenne asukaspersoonaa. Asukaspersoonaa on havainnollistava kuvaus tyypillisestä tuetun asumisen asukkaasta.

Täydentäkää asukaspersoonaa apukysymysten avulla. Kun persoonat ovat valmiit, esitelkää ne toisillenne.

Asukaspersoonaa		Kuva	Lyhyt historia <i>(mistä asukas on tullut, minkälainen tausta hänellä on, miten asuminen on aiemmin sujunut, jne.)</i>	
Etunimi, ikä		Perhetausta ja läheiset, muu tärkeä verkosto?		
Tarpeet tukiasumiselle <i>(millaisia ensisijaisia tarpeita asumisessa tulee ottaa huomioon, että myöhemmin asumisen aikana)</i>		Missä onnistuu, missä tarvitsee apua?		
Mitä arvostaa tuetun asumisen palvelussa? <i>(vrt. asiakaskokemus; toiminta-, tunne- ja merkityksot; ihmiset, ympäristö, esineet, tavat, kohtaaminen, jne.)</i>	Mitä ei arvosta?	Mistä pitää?	Mistä ei pidä?	
Tavoitteet tulevaisuudessa <i>(kolme tärkeintä tavoitetta)</i>		Turhautumiset, tavoitteiden esteenä olevat asiat		



# Palvelupolun kuvaaminen osa 1 (työskentelyaika n. 2h)

Palvelupolussa tarkastellaan asiakasta palvelun käyttäjänä ajallisen perspektiivin kautta. Tässä palvelupolussa (MALLI 2) kuvataan pidemmälle ajanjaksolle ulottuva tavoitteen saavuttaminen ja siihen liittyviä askeleita, eli tarpeiden ratkaisemista (ks. Asukkaiden tarpeet kehittämisen lähtökohtana). Asukkaan tavoitteena voi olla työtoimintaan osallistuminen, mutta tavoitteen saavuttamisen esteenä voi olla ensin ratkaistavia haasteita, kuten itsestä huolehtiminen (ks. Asukaspersoonien rakentaminen).

Tätäkin palvelupolkua voi hyödyntää esimerkiksi asukasymmärryksen lisäämiseen, kehityskohteiden esiin nostamiseen tai uuden palvelun suunnitteluun.

MALLI 1

Aika	→				
Palvelupolun vaiheet					
Kosketuspisteet					
Toimijat					
Ongelmat					
Parannusehdotukset					
Tunne	0				

## Tehtävä

Kuvatkaa asukkaan (esim. asukaspersoonana) kulkua palveluprosessissa. Kiinnittäkää huomiota asukkaan ja henkilökunnan kosketuspisteisiin, palvelupolun haasteisiin ja parannusehdotuksiin eri vaiheissa prosessia. Pohtikaa myös, miltä asiakkaasta tuntuu eri vaiheissa.

Jovastata löytämiinne s kuvaatte palvelun nykytilaa, pohtikaa, kuinka voitte omilla tai olemassa olevilla ratkaisuilla haasteisiin.

Jos tavoitteenanne on kehittää palveluita, keksikää erilaisia parannusehdotuksia; luovuutta saa käyttää rohkeasti!

Parannusehdotusten jalostamiseen voi käyttää esimerkiksi ideakorttia.



# Palvelupolun kuvaaminen osa 2 (työskentelyaika n. 2h)

Palvelupolussa tarkastellaan asiakasta palvelun käyttäjänä ajallisen perspektiivin kautta. Tässä palvelupolussa (MALLI 2) on tarkoitus kuvata pidemmälle ajanjaksolle ulottuva asukkaan tavoitteen saavuttaminen ja siihen liittyviä askeleita. Ajallisesti pidemmän prosessin tarkastelu kannattaa aloittaa esimerkiksi prosessien

Palvelupolun avulla voidaan tehdä näkyväksi palvelun rakenne ja nykytila, jolloin myös sen kriittinen tarkastelu on mahdollista.

Palvelupolkua voi hyödyntää esimerkiksi asukasymmärryksen lisäämiseen, kehityskohteiden esiin nostamiseen tai uuden palvelun suunnitteluun.

## Tehtävä

Kuvatkaa asukkaan (esim. asukaspersoona) kulkua palveluprosessissa. Kiinnittäkää huomiota asukkaan tarpeisiin, palvelupolun haasteisiin ja parannusehdotuksiin eri vaiheissa prosessia.

Jos kuvaatte palvelun nykytilaa, pohtikaa, kuinka voitte omilla tai olemassa olevilla ratkaisulla vastata löytämiinne haasteisiin.

Jos tavoitteenanne on kehittää palveluita, keksikää erilaisia parannusehdotuksia; luovuutta saa käyttää rohkeasti!

Parannusehdotusten jalostamiseen voi käyttää esimerkiksi seuraavan sivun ideakorttia.

## MALLI 2

	Asukasprofiili: 1)	2)	3)		
Asukkaan tavoitteet	Aika ----->				
Asukkaan tarpeet	Mitä tarpeita tulee ratkaista ensin tavoitteisiin nähden?				
Monialaiset palvelut	Mitä monialaisia palveluita tuotamme itse/on käytettävissä tarpeen ratkaisemiseksi?				
Verkosto	Mitä verkostoja tarpeen ratkaiseminen vaatii?				
Haasteet palvelupolussa	Mitä haasteita tunnistamme liittyen yllämainittuihin tekijöihin?				
Parannusehdotukset	Miten voimme parhaiten ratkaista näitä haasteita omalla toiminnallamme?				
Mittarit	Millä mittaamme tarpeen ratkaisun onnistumista?				



# Hyvien käytäntöjen tai ideoiden kuvaaminen

Asukastyön hyviä käytäntöjä voi kiteyttää ideakortteihin. Kortti toimii työkaluna käytäntöjen kuvaamiseen tai idean kehittämiseen.

Kortissa otetaan huomioon sekä asukkaan että palvelun tarjoajan näkökulmat. Kortin avulla voi esimerkiksi jäsentää, mitä hyötyjä toteutuksella saataisiin mitä resursseja se vaatii.

Hyviä käytäntöjä voi rakentaa esimerkiksi nykyisistä hyviksi todennetuista toimintatavoista tai vaihtoehtoisesti etsimällä ratkaisuja, johonkin asukasymmärrysvaiheessa (esim. haastattelut, palvelupolku) esiin nousseeseen haasteeseen.

Hyvien käytäntöjen sanoittaminen auttaa myös uutta työkaveria.

## Tehtävä

Kuvaa ideasi/kehitysehdotuksesi/hyvän käytännön keskeinen ajatus korttiin lyhyesti palvelun sekä asiakkaan näkökulmasta. Kiteytä myös idean kohderyhmä, hyödyt ja tarvittavat resurssit.

Hyvä käytäntö tai idea: \_\_\_\_\_

Mikä? Mitä? Miten? Hyvän käytännön keskeinen ajatus tai toimintamalli.

Mitä asiakkaat tästä sanovat? Miten käytäntö otetaan vastaan?

Miksi tämä idea on toimiva, hyödyllinen ja merkityksellinen?

Minkälaiselle kohderyhmälle käytäntö sopii? Mitä on erityisesti huomioitava?

Mitä toteutukseen tarvitaan? Verkostot, resurssit, yhteistyö?



# Kehittämisen tueksi

- *Tukea asiakasryhmien tarpeisiin perustuvien palveluketjujen ja kokonaisuuksien kehittämiseen.*  
Koivisto, J. & Liukko, E. & Tiirinki, H. & Lyytikäinen, M. 2020. [Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja.](#)
- *Asumissosiaalisen työn käsitteitä, virikkeitä yhteiseen pohdintaan sekä asukkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteeseen.*  
Granfelt, R. 2022. [Asumissosiaalinen työ: asunnottomuudesta irti ja asunnosta kotiin.](#)
- *Tietoa palvelumuotoilun periaatteista, prosessista, käsitteistä ja menetelmistä.*  
Sirviö T. & Ruotsalainen A-L. 2020. [Ihmislähtöinen sote. Palvelumuotoilun osaamiskokonaisuus.](#) SotePeda 24/7 -hanke.
- *Innokylä tarjoaa työkaluja kehittämisen eri vaiheisiin. Innokylässä kehittämiseen ja työkalujen hyödyntämiseen on sisäänrakennettu ajatus avoimuudesta, yhdessä kehittämisestä ja toisilta oppimisesta.* <https://innokyla.fi/fi/tyokalut>

## Lähteet:

Riitta Granfelt & Saija Turunen. 2021. Naisten asumispoluilta kerrottua - asukkaiden ja ammattilaisten kokemuksia asunnottomuudesta, kodista ja asumissosiaalisesta työstä. Y-Säätiö. Helsinki. Saatavilla:  
[https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2023/02/Tutkimusraportti\\_Granfelt\\_Turunen\\_2021.pdf](https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2023/02/Tutkimusraportti_Granfelt_Turunen_2021.pdf) (Viitattu 6.4.2023.)



# Palveluopas Mentori

Opas tuotettu yhteistyössä:

Save 2.0 -hanke

Elisabet Erkkilä  
Sofia Palenius  
Riikka Porri-Kuivaniemi

 Metropolia

Kirsi Hytti  
Sanna Mainonen

Helsinki

CC-BY-NC. Palveluoppaan levittäminen, muokkaaminen ja sen pohjalta tehtyjen uusien teosten levittäminen on sallittu vain epäkaupallisessa tarkoituksessa. Uusien teosten tulee olla epäkaupallisia ja Palveluopas mainittava alkuperäisenä lähteenä.