

Sosiaalinen raportointi / Asumisneuvonta

Tässä raportissa esitellään asumisneuvonnan asiakkuuksista koottuja yhteiskunnallisesti merkittäviä sosiaalisia ilmiöitä. Asumisneuvontatiimi toteutti sosiaalisen raportoinnin seuraavasti. Kokoonnuimme aluetiimeittäin (pohjoinen, etelä, itä, länsi) yksi tai kaksi kertaa yhdessä pohtimaan viime kevään asiakkuuksia ja niistä nousevia ilmiöitä. Tämän jälkeen kokoonnuimme yhdessä koko tiiminä 23.8. ja 20.9. keskustelemaan tiimien nostamista aiheista, niiden yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä toimintaehdotuksista niin virasto- kuin kaupunkitasollakin. Lisäksi tiimi kävi sähköpostitse lisää keskustelua aiheista nousevista ongelmista ja parannusehdotuksista.

Raportissa on käsitelty yhteensä 56 asiakkaan tilannetta. Lähtökohtaisesti emme käsitelleet yksittäisten asiakkaiden tilanteita, vaan pyrimme löytämään alue- ja kaupunkitasoisesti merkittäviä ilmiöitä. Raportin tukena ja tilastollisena taustatietona on käytetty asumisneuvonnan Digium-tilastoja, jotka on koottu 5.1.16 alkaen. Asumisneuvonnan seurantalomaketta on täytetty tänä vuonna 4345 asiakkaan osalta, joista uusia asiakkaita on 1735 (40 %) ja vanhoja asiakkaita 2610 (60 %). Raportissa mainitut prosenttiosuudet on kerätty tästä tilastosta.

Asumisneuvonnan asiakkaista noin 56 % on naisia ja 43 % miehiä. Suomen kielisiä on 72 % ja ruotsin kielisiä alle 2 %. Muiden kielten osuudeksi jää 26 %. Asiakkaista 17 % on alle 30-vuotiaita ja 13 % on yli 65-vuotiaita. Suurimman ikäjoukon muodostavat keski-ikäiset 40–64-vuotiaat, joita on tilastoitu 47 %. 30–39-vuotiaiden osuus on hieman alle 23 % asiakkaista.

Lapsiperheitä kaiken kaikkiaan on tilastoiduista asiakkaista 39 %, ja hieman yli 14 % on maahanmuuttajaperheitä. Nuoria on alle 5 % ja yksinasuvia hieman yli 37 %. Nuorten osuus jää pieneksi verrattuna ikäluokkaosuuteen (17 %), koska nuoret perheet tilastoidaan ensisijaisesti perhekokoonpanon mukaan (yksinhuoltaja/yhteishuoltajuus, maahanmuuttajaperhe jne.).

- **Talouden hallinta, velkaantuminen**

Taloustilanteen muutokset näkyvät yleensä asumisneuvonnan asiakkuuksissa ennen sosiaalityön tai toimeentulotuen tilastoja. Tähän yhtenä syynä on varmasti asumisneuvonnan ennaltaehkäisevyys ja matalan kynnyksen palvelumuoto. Esimerkiksi työttömyyden kasvu näkyi erityisesti vuosina 2009–2011, kun taloudellinen laskukausi syveni.

Tämän osion asiakkuuksia kuvattiin eniten sanoilla pienituloisuus, luottotiedottomuus, ja tuloloukkuihin jääminen. Esiin nousi myös kaikilla alueilla näkyvä talouden suunnittelemattomuus ja asenteet rahankäyttöön. Tässä raportissa pienituloisuudella tarkoitetaan esimerkiksi toimeentulotukea saavia ja esimerkiksi ulosmittauksen asiakkaita, sekä matalapalkkaisessa työssä käyviä, joiden tulot eivät riitä esimerkiksi ilman asumistukea elämiseen tai perheen elättämiseen. Tuloloukuilla tarkoitetaan esimerkiksi työn vastaanottamisen kannattamattomuutta, kun perheessä on päiväkotikäisiä lapsia; monesti käteen jäävä tulo on merkittävästi pienempi päivähoitomaksujen jälkeen kuin työttömänä ollessa. Palkkatulo vaikuttaa myös asumistuen määrään, joten etuudet eivät kannusta tällä hetkellä työn vastaanottamiseen, vaikka tuloja asumistukeen ja työmarkkinatukeen on nostettu. Vuokranmaksu voi keskeytyä myös etuuksien yhteensovittamisen vuoksi. Esimerkiksi sairaspäivärahalta siirryttäessä työttömäksi työnhakijaksi etuuksien maksussa tulee lähes poikkeuksetta pidempi tauko, jolloin asiakas joutuu hakemaan toimeentulotukea maksaakseen vuokransa.

Monet asumisneuvonnan asiakkaat ovat esimerkiksi yksinhuoltajia (14,3 %) tai yksinasuvia (37 %), joilla on esimerkiksi vaikeuksia maksaa vuokraa. Asiakkailla saattaa olla tulonaan vain etuuksia joko

Kelasta tai sosiaalitoimesta (yleisimmin asumistuki, työnhakijan etuudet (23,5 %) ja lapsiperheiden etuudet ("muut etuudet" 14,5 %)) tai ansiotulo (21,6 %) jää esimerkiksi ulosoton vuoksi pieneksi. Asumisneuvoja työllistävät eniten vuokranmaksuvaikkeudet. Vuokranmaksu ja vuokraelka on tilastoitu asiakkaaksi tulon syyksi 1914 kertaa, yhteensä lähes 45 % kaikista asiakkuuksista.

Luottotiedottomuus näkyy etenkin asunnon saamisen tai vaihtamisen hankaluutena, etenkin kun ruokakunnan koko kasvaa tai pienenee. Lisäksi nuorista osa velkaantuu joko heti täysi-ikäisyyden saavutettuaan, tai pahimmassa tapauksessa vanhempien holtittoman rahankäytön vuoksi, kuten parin asiakkaan kohdalla huomattiin.

Ylivelkaantuneisuus näkyy lapsiperheiden arjessa. Taloutta ei voida tai haluta suunnitella pidemmällä tähtäimellä, koska eletään vain seuraavaan tulopäivään (etuudet, palkka, veronpalautukset, lomarahat). Tämä ilmiö näyttäytyy lapsiperheiden vuokraelkojen kasvuna, kun muita laskuja priorisoidaan vuokranmaksun edelle. Etenkin lapsiperheissä syitä maksamattomalle vuokralle on kerrottu olevan lasten kalliit harrastuskulut, kesäloman vietto sekä joulun järjestäminen ja joululahjojen osto. Lisäksi erilaiset perhejuhlat, kuten syntymäpäivät, ylioppilasjuhlat tai rippijuhlat saattavat myös aiheuttaa lisävelkaantumista tai vuokranmaksuvaikkeuksia. Lapsille halutaan taata mahdollisimman "normaali" elintaso perheen tuloista riippumatta, eikä näistä kuluista olla valmiita luopumaan vaikka perheen asuminen vaarantuisi vuokraelkojen vuoksi.

Toimintaehdotukset

- Yhteiskunnallinen taso
 - Perustulo on otettava käyttöön, jotta eri etuuksien (tai etuuksien ja palkkojen) välille ei syntyisi tuloloukkuja. Työn vastaanottaminen on tehtävä kannattavaksi
 - Asumistuki on aina maksettava vuokranantajalle.
 - Kotivakuutus on oltava kaikille saatavissa luottotietojen menetyksestä huolimatta.
- Kaupunkitaso
 - Taloudenhallinnan ohjausta lisätään koulutukseen viimeistään toisella asteella; nuorille kerrotaan rahankäytöstä ja opastetaan ongelmatilanteissa. Koulujen henkilökunnalle annetaan koulutusta ohjata nuori tai aikuinen oikeiden palveluiden piiriin.
 - Talous- ja velkaneuvontaa on lisättävä. Jonotus neuvontaan kestää liian kauan tällä hetkellä, ja asiakkaiden tilanteet voivat huonontua odotusaikana.
- Virastotaso
 - Talousasiat otetaan puheeksi laajasti sosiaali- ja terveysviraston palveluissa, mukaan lukien lapsiperheiden, vammaisten ja ikääntyneiden palvelut. Taloustilanteesta kysytään vähintään aina uuden asiakkuuden alkaessa. Taloudellinen tilanne otetaan luontevaksi osaksi asiakassuunnitelman laadintaa. Asiakkaalle annetaan näin mahdollisuus kertoa omin sanoin taloutensa tilanteesta.
 - Erytystä tukea tarvitsevien kohdalla on järjestettävä säännöllistä seuranta ja useammin harkittava välitystilin avaamista tai edunvalvonnan hakemista.

• **Terveys ja päihde**

Terveys- ja päihdeosiossa selkein yhteisesti nostettu ilmiö oli päihde- ja mielenterveysongelmien ulottuminen asumiseen. Hoitamattomina nämä näkyvät useinkin asumisen ongelmina; asumishäiriöinä, asunnon huonona hoitona tai vuokraelkoina. Myös somaattisten sairauksien (esim. aivovammojen) merkitystä asumisen onnistumiseen ja itsenäisen elämisen mahdollisuuteen pohdittiin. Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden osalta esiin nousi sekä somaattiset

terveysongelmat että erityisesti monen traumatausta, ja sen jatkuminen ylisukupolvisena. Traumatausta vaikuttaa erityisesti uuden tiedon omaksumiseen ja näkyy yhteiskunnassa toimimisen haasteena. Peliongelmat koettiin joka alueella nousevana ja erittäin haasteellisena ilmiönä.

Elämäntilanteiden haasteita terveyden ja päihteiden osalta on tilastoitu seuraavasti. Mielenterveysongelmia tilastoitiin ensisijaisena hieman alle 10 %:lla asiakkaista, päihdeongelmia samoin noin 9,5 %:lla. Noin 11 %:lla asiakkaista oli muuta terveysongelmaa ja muistiongelmia reilu prosentilla asiakkaista. Vaikka peliongelma koettiin laajaksi ilmiöksi, on peliriippuvaiseksi tilastoituja asiakkaita tällä hetkellä vain hieman yli 1 % asiakkaista.

Kun osiosta keskusteltiin asumisneuvontatiimissä, todettiin yhteisesti, että asiakkaiden oli vaikea saada hoitoa edellä mainittuihin ongelmiinsa. Yhteistyön ei koettu sujuvan usein terveydenhuollon kanssa joko erilaisten tietojärjestelmien vuoksi, tai hoitoon pääsy oli liian vaikeaa vajaatoimintakykyisellä asiakkaalla. Hyvin haasteellisiksi koettiin tilanteet, joissa asiakas ei saanut terveydenhuollosta selkeästi tarvitsemaansa palvelua (sairaudentunnottomat, aggressiiviset, psykoottiset asiakkaat) mikäli osasi lääkärin tapaamisella ”skarpatata” kymmenen minuutin ajan.

Eryityisesti maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla hoitoon pääsy oli kieliongelmiensa tai palvelurakenteen ymmärtämättömyyden vuoksi haastavaa. Moni maahanmuuttajataustainen tarvitsi selkeästi tukea asiointiin omassa, yleensä hyvin laajassa palveluverkossaan.

Peliongelmiensa puheeksi otto on helpottunut riippuvuuden tunnistamisen myötä huomattavasti. Ongelman laajuus vaihtelee suuresti, mutta yleistä on, että asiakkaalla on toistuvasti paljon vuokratelkää, eikä asiakas osaa nimetä velkojen syyksi mitään selkeää tekijää. Haastavia asiakastilanteita ovat etenkin perheiden asunnottomuusuhat peliongelmiensa vuoksi. Peliongelmaasta vaietaan pitkään, eikä asiakas välttämättä ota asiaa puheeksi itse. Yleensä pelaamisen taustalla on mielenterveysongelmia, ja onkin hyvä, että peliriippuvuudesta kärsiville on erityistason apua saatavilla.

Toimintaehdotukset

- Kaupunkitaso
 - Jalkautuvat terveyspalvelut on palautettava osaksi perusterveydenhuoltoa ja helposti saataville. Asiakkaan tulee saada palvelua riippumatta siitä, pääseekö hän varatulle ajalle terveysasemalle.
 - Hoitoketjuja tulee keventää. Esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut tulee olla helpommin tavoitettavissa, kuin lääkärin lähetteen kautta.
 - Maahanmuuttajien erityisyys palveluissa tulee huomioida. Eryityisesti saattajapalveluita tai henkilökohtaista tukea asiointissa tulee lisätä koko kaupungin tasolla. Ilman ajanvarausta annettavia palveluita tulee lisätä jokaiselle suuralueelle (pohjoinen, itä, etelä, länsi).
- Virastotaso
 - Konsultoinnin ja yhteistyön tulee olla joustavampaa. Tiedonkulkua täytyy lisätä sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä.
 - Sosiaalitoimen terveydenhuoltoon tuoma huoli on otettava puheeksi ja asiakas nähtävä kokonaisuutena, ei vain juuri sillä tapaamiskerralla.
 - Pelaamisen puheeksi otto tulee olla luonteva osa sosiaalialan työtä.

• Asuminen ja elinolot

Moni sosiaalinen tai terveydellinen ongelma vaikuttaa välillisesti tai välittömästi asumiseen ja asuinympäristöön. Tässä osiossa keskityttiin kuitenkin asumiseen vain elinolojen kautta. Keskusteluun nostettuja ilmiöitä olivat asunnon sopivuus elämäntilanteeseen nähden, kotiin hoitamisen suuntaus ja kotien vangit sekä asumisterveydellisten ongelmien hoitaminen, kun asiakkaalla on selkeästi heikentynyt toimintakyky. Lisäksi keskustelimme nuorten asunutilanteesta ja asunnottomuusuhkasta monen kohdalla.

Tilastoiduista asiakkuuksista noin 12 % liittyi asumisen ongelmiin. Häiritsevään elämään liittyvää työtä tehtiin asiakaskunnasta hieman yli 4 % kanssa ja asunnon huonoon hoitoon liittyvää työtä oli lähes 7 %:lla asiakkuuksista. Asumisterveydellisiä ongelmia kohdattiin noin 2 %:lla. Asumistilannetta tai tuen tarvetta selvitettiin noin 5 %:n kanssa. Häiritsevällä elämällä tarkoitetaan erityisesti naapureita häiritsevää asumista, johon usein liittyy järjestyssääntöjen noudattamatta jättämistä esimerkiksi hiljaisuusaikojen osalta, tai toistuvaa metelöimistä tai muiden asukkaiden häirintää kaikkina vuorokauden aikoina. Asunnon huonolla hoidolla tarkoitetaan esimerkiksi asunnon siivottomuutta, asunnon rikkomista tai keräilyä/hamstrausta. Asumisterveydellinen ongelma liitetään yleensä hygieniaan tai asunnossa ilmeneviin kosteusongelmiin, tai esimerkiksi luteisiin.

Laitospaikkojen väheneminen on jättänyt esimerkiksi iäkkäitä enemmän kotihoidon varaan. Tällöin kotiin hoidetaan entistä huonokuntoisempia asiakkaita, ja välillä palveluita ei saada tuotettua riittävästi asiakkaan tarpeisiin nähden (kotihoito, ateria- ja kauppapalvelut, mielenterveyspalvelut, kotilääkäripalvelut). Asunnonvaihdot esimerkiksi esteettömään asuntoon ovat hankalia, koska asuntojen saatavuus ja vaihtuvuus on heikkoa. Tällöin on vaarana, että iäkäs asukas jää kotinsa vangiksi, koska ei pääse sieltä liikkumaan. Moni ikääntynyt myös pelkää asua yksin ja haluaisi palveluasumisen piiriin. Muistisairaiden hoitaminen kotona vaatii erityisiä toimia esimerkiksi paloturvallisuusriskin vuoksi. Asumisneuvojat kohtaavat näitä ongelmia lähes viikoittain.

Avohoidon puutteet näkyvät myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumisessa. Asumisterveydellisten ongelmien (luteet, keräily/hamstrausta, muu asunnon huono hoito) hoitaminen on pitkä prosessi, jossa asiakkaan tulisi olla mahdollisimman toimintakykyinen. Usein kuitenkin käy niin, että asiakkaan toimintakyky ei riitä esimerkiksi ludemyrkytysten välillä vaadittavaan siivoamiseen, tai ylläpitosiivoukseen raivaussiivouksen jälkeen. Lisäksi on huomattu, että asiakas voi kieltäytyä siivouksesta, jos joutuu sen itse maksamaan.

Paloturvallisuusriskit sekä asumisterveydelliset ongelmat eivät ole vain yksittäisten asukkaiden ongelmia, vaan koskettavat usein koko taloyhtiötä. Tällöin prosessit ovat massiivisia (esimerkiksi luteiden myrkytykset), eivätkä toimintakyvyttömät asiakkaat pärjää prosessin vauhdissa.

Monen nuoren kohdalla asuminen tai sen puute muodostuu ongelmaksi nykyisessä asunutilanteessa pääkaupunkiseudulla. Itsenäistymään pitäisi päästä, mutta asuntoa ei löydy. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat syrjäytymisvaarassa olevat tai jo syrjäytyneet nuoret, jotka majailevat sukulaisten tai ystävien luona, koska eivät voi kotona enää syystä tai toisesta olla. Näille nuorille pitäisi olla helpommin saatavilla väliaikaista majoitusta, johon saataisiin tarvittavaa asumisen tukea sekä riittävän pitkäaikaista seurantaa asumisen onnistumiseksi. Näin ongelmiin voitaisiin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Huomio olisi kuitenkin hyvä kiinnittää myös ”ihan tavallisiin” nuoriin, jotka tarvitsevat jo oman tilansa. Erilaisten asumisratkaisujen (kimppakämpät, alivuokraus) tarjoaminen vaihtoehdoksi oman yksiön rinnalle toisi helpotusta nuorten asumistilanteeseen.

Toimintaehdotukset

- Kaupunkitaso

- Asuntojen vaihdot on tehtävä helpommiksi ja joustavammiksi. Kun Heka:n asunnonvaihdot siirtyvät asuntoasiainosaston hoidettavaksi, häviää samalla alue- ja asiakastuntemus.
 - Tarjotaan enemmän vapaaehtoistoimintaa, mutta ammattilaisen arvion jälkeen, erityisesti vanhuksille koteihin.
- Virastotaso
- Tukiasumista eri muodoissa lisätään. Erityistä tukea tarvitsevien tulee päästä riittävien palvelujen piiriin. Jos kotona asuminen ei onnistu, on jatkoasuttaminen tehtävä helpommaksi. Asunnottomuus ei voi olla vaatimuksena tukiasumiseen pääsylle.
 - Asumisterveydellisten ongelmien hoidossa on nimettävä vastuuhenkilö, joka koordinoi asioiden hoitoa. Toimeentulotuki siivoukseen tai muuhun palveluun ei saa olla tulosidonnaista, jos asiakkaan toimintakyky on heikentynyt niin, ettei hän voi itse asiaa hoitaa. Ongelman hoitamattomuus aiheuttaa ongelmia koko taloyhtiössä. Näiden asioiden hoitamiseen on myös saatava tarjolle psykiatrista apua tarvittaessa.
 - Nuorten väliaikaista asumista lisätään. Kriisiasumisen paikkoja lisätään sekä nuorille että yhden henkilön talouksille. Asumisen tukea tarjotaan riittävästi itsenäisen asumisen alkuvuosina.

• Kaupunkirakenne, ihmissuhteet, palvelut

(lääkkäiden) yksinäisyys, sosiaalisten verkostojen puute, muutto uudelle alueelle, asuinalueuskollisuus, toimeentulotukioikeus määrittää palveluja, aikuisten väliinpuotoaminen. Näitä ilmiöitä nostettiin keskusteluun tiimikokouksissa. Asumisneuvonnan tilastoinnissa näitä ei erikseen tilastoida, joten on vaikea sanoa, kuinka laajasta ilmiöstä on kyse. Kuitenkin aiheet tulevat esille laajasti työssämme, joko asiakkaan itse kertomana tai kokonaistilannetta arvioidessa.

Etenkin yksinäisyys puhututtaa nyt myös mediassa valtakunnallisesti. Yksinäisyyden nähdään olevan yksi ”kansantaudeistamme” (Helsingin Sanomat 27.9.16), somaattisten sairauksien ohella. Erityisesti vanhusten yksinäisyys on asia, jota kohtaamme usein työssämme. Kotihoidon lyhyt lääkkeenjakoikänti kerran päivässä ei riitä kattamaan vanhuksen sosiaalisten kontaktien tarvetta, eikä monella ole lähipiirissä sukulaisia tai ystäviä, joita tavata. Usein viranomaisen paikkaakin omaisen paikkaa. Yksinäisyys on laaja ilmiö joka koskettaa eri-ikäisiä eri tavoin ja vaikuttaa sekä psyykkiseen että fyysiseen vointiin ja kokemukseen omasta osallisuudesta. Eri alueilla kaivataan myös selvästi eritasoisia palveluita kotona asumisen tukemiseksi. Esimerkiksi Maunulassa tai Kallion alueella on rakennettu aikoinaan paljon pieniä asuntoja, jotka tällä hetkellä vaikuttavat paljon siihen millaiseksi asukas- ja palvelurakenne muodostuu jatkossakin.

Kaupungissa on paljon alueita ja taloyhtiöitä, joissa jokainen elää omissa asunnossaan, eikä ota kontaktia naapureihin, tai osallistu yhtiöiden yhteisiin tapahtumiin. Tärkeää olisi että jokaisella olisi kuitenkin halutessaan mahdollisuus hakeutua toisten ihmisten seuraan. Erityisesti olemme huomanneet, että asuinalueiden rakenne, sekä asuinalueuskollisuus vaikuttaa merkittävästi ihmisten osallisuuteen ja osallistumiseen. Alueiden asukkaat ovat hyvin kiintyneitä omaan asuinalueeseensa, eivätkä haluaisi muuttaa tutusta ympäristöstä pois. Tämä tulee esille usein asunnonvaihtotilanteissa ja asunnottomuusuhkatilanteissa, joissa asiakas haluaa pitää kauan kiinni aluevalinnoistaan, jopa asunnottomuuteen saakka. Kokemus siitä, että toinen asuinalue on huonompi kuin nykyinen (enemmän ongelmia, huono-osaisuutta, liikaa maahanmuuttajia, palvelujen puute ym.) on yleistä perustuen kuitenkin kuulopuheisiin ja mielikuviin.

Sosiaalipoliittisessa keskustelussa esille nousevat usein vanhusten tilanne tai nuorten ja perheiden ongelmat. Vähemmän puhutaan aikuisten väliinpuotoamisesta palveluissa. Kokemuksemme mukaan alle 65-vuotias aikuinen, joka tarvitsisi laajasti apua asumisen tai muun ongelman johdosta, ei yleensä saa sosiaalityön palveluita, jos hänellä ei ole oikeutta toimeentulotukeen (esimerkiksi riittävän hyvät eläkkeet). Lisäksi palveluiden saamisen kieltäminen tai kielteinen toimeentulotukipäätös voi olla yksittäisen työntekijän linjaus, jolloin asiakas olisi ehkä saanut palveluita, jos olisi asunut eri alueella. Moniammatillinen yhteistyö vähentäisi syrjäytymisriskiä näillä ”liian hyvin” pärjävillä asiakkailla.

Toimintaehdotukset

- Kaupunkitaso
 - Vanhusten asumisratkaisuja tulee uudistaa. Eri ikäpolvien sekoittamista asumisessa tulee lisätä. Erityisesti nuorten ja vanhusten yhteisasumista tulee lisätä.
 - Taloyhtiöissä yhteisöllisyyden lisäämiseen tulee antaa mahdollisuus, ja siihen tulee osoittaa toimintaresursseja sekä henkilöstön että talouden osalta. Asukkaita tulee kannustaa osallistumiseen ja osallisuuteen.
 - Rakentamisessa sekoitetaan omistus- ja vuokra-asumista. Myös vuokralaisia valitaan monipuolisesti eri tuloluokista ja elämäntilanteista. Asuinalueiden kehittämiseen tarjotaan resursseja. Erityistä tukea kohdennetaan heikompiin asuinalueisiin. Eri asuinalueista luodaan positiivisia mielikuvia mediaan.
 - Palvelurakennetta kevennetään kaikilla sektoreilla. Palvelujen tarjontaa selkiytetään ja tehdään asiakkaalle helpommin saavutettavaksi. Palvelut tarjotaan lähtökohtaisesti moniammatillisena yhteistyönä.
 - Asiakkaalle nimetään vastuhenkilö, joka johtaa palveluiden koordinoitua.
- Virastotaso
 - Sosiaalityön asiakkuuden määreenä ei voi olla asiakkaan mahdollisesti saama toimeentulotuki. Sosiaalityössä tarjotaan yhteneväisiä palveluita eri alueilla; palveluprosessi tai toimeentulotukipäätösten myönteisyys/kielteisyys ei saa olla työntekijästä tai asuinalueesta riippuvaista.
 - Virastotasolla kiinnitetään huomiota asiakasta, työyhteisöä ja yhteistyöverkostoa arvostavaan työtapaan ja positiiviseen puheeseen. Moniammatillisuuteen sekä sosiaalityössä että terveydenhuollossa panostetaan. Konsultaatiomahdollisuutta edistetään eri ammattikuntien välillä. Ammatillista kehittymistä tuetaan ja siihen kannustetaan enemmän.
 - Aikuisia väliinpuotoajia pyritään löytämään etsivän työn keinoin. Tiedonkulkua lisätään eri toimijoiden välillä.

• Yhteenvetoa

Tässä raportissa on esitetty seuraavia ilmiöitä ja havaintoja:

Tukiloukut ja byrokratia

- Työllistyminen on haasteellista ja voi olla myös kannattamatonta korkeiden asumiskustannusten vuoksi.
- Asiakkaiden on osattava toimia monimutkaisissa byrokraattisissa palveluissa. Osaamattomuus voi johtaa palvelujen ulkopuolelle jäämiseen.

Asenteet rahankäyttöön

- Talouden hallinnan ongelmat johtuvat osin pienistä ja epäsäännöllisistä tuloista, osin myös välinpitämättömästä asenteesta rahan käyttöön.

Palvelujen sirpaleisuus/kokonaisuus

- Asiakkaat ovat yhä useammin moniongelmaisia. Nykyinen palvelujärjestelmä on liian pirstaloitunut kohtaamaan asiakasta kokonaisuutena.
- Avohoito ei pysty nykyisillä resursseilla ja palvelujen rakenteella vastaamaan kasvavaan tarpeeseen. Tämä johtaa asumisen ongelmiin ja pahimmillaan koko asuinyhteisön huonovointisuuteen.

Maahanmuuttajien erityisyys palveluissa

- Maahanmuuttajat tarvitsevat konkreettista tukea palveluissa. Traumataustat vaikeuttavat uuden tiedon omaksumista ja yhteiskunnassa toimimista.
- Haasteet ovat monikerroksisia, ei pelkästään kieliongelmia.

Ammatillinen vastuu vs. heitteillejätö

- Monilla asiakkailla on laaja viranomaisverkosto, mutta asiakasta ei kohtaa kokonaisuutena kukaan.
- Yhteistyö eri toimijoiden välillä puuttuu joko palvelujen koordinoinnin puutteesta, joskus moniammatillisesta yhteistyöstä saatetaan kieltäytyä liian kevyesti tai hatarin perusteiden salassapitosäännöksiin tai asiakkaan itsemääräämisoikeuteen.
- Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on todettu sosiaalipolitiikan linjaus. Sitä täytyy tukea riittävin resurssein, jotta heitteillejätöiltä vältytään.

Aikuiset väliinpuotoajat

- Sekä erittäin huonosti pärjäävät että ”liian hyvin” pärjäävät jäävät palvelujen ulkopuolelle.

Työssäkävien elinkustannusten nousu

- Asumisen kalleus ja vuokratason jatkuva nousu pääkaupunkiseudulla johtaa nopeasti työssäkävien ”köyhtymiseen” tai ylivelkaantumiseen.