



Leipää ja lämpöä,

Tavoitteena paremmat asumispalvelut mielenterveys- ja päihdekentälle

Jetta Laine & Minna Ursin

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Leipää ja lämpöä - Tavoitteena paremmat asumispalvelut mielenterveys- ja päihdekentällä

Jetta Laine & Minna Ursin

Johtaminen ja kehittäminen sosi-
aali- ja terveysalan muutoksessa
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2023

Mielenterveyspalvelut ovat ahdingossa, mikä näkyy myös asunnottomien palveluissa, erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asunnottomien keskuudessa. Mielenterveyden häiriöiden ja päihdehäiriöiden samanaikaisuus on verrattain yleistä. Noin puolella päihderiippuvuuteen sairastuneista on myös mielenterveyden häiriö. Ensisuojissa yöpyneistä 80-90 prosentilla on mielenterveyden häiriö ja 80 prosentilla päihderiippuvuus. Päihteiden, erityisesti huumeiden käyttö on lisääntynyt ja käyttäjäkunta on yhä nuorentunut Suomessa. Tämä on johtanut myös päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen lisääntymiseen. Vakavimpina päihdehaittoina voidaan mainita huumekuolemat, raaja-amputaatiot ja tartuntataudit.

Asunnottomuutta on Suomessa saatu vähennettyä Euroopan tasolla ennätysvauhtia, tästä huolimatta ulkona ja ensisuojissa yönsä viettäviä ihmisiä oli vuoden 2022 lopussa lähes 500 ja pitkäaikaisasunnottomia noin 1 100 ja nuoria, alle 25-vuotiaita asunnottomia noin 800.

Nykyisellään asunnottomuuspalvelut eivät tavoita kaikkia asunnottomia tai tuki on riittämätöntä. Kokonaisuus palvelujärjestelmässä on toimimatonta ja koordinaatio tehotonta. Asunto ensin -mallin edelleen kehittämiseksi on tarvetta erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluiden osalta.

Asumisyksiköiden nykyinen tuki ei ole riittävää, minkä seurauksena palvelunkäyttäjien kyky sitoutua palveluihin on vaikeaa. Nykyinen palvelun tarve kohdistuu yksilöllisen tuen merkitykseen, palvelujärjestelmän joustavuuteen ja asiakaslähtöisyyteen. Tarvetta on erityisesti erikoistuneemmille, pienemmille tuetun asumisen yksiköille, joissa on huomioitu asunnottomuushan taustalla olevat juurisyyt, kuten mielenterveyshäiriöt, riippuvuus-, somaattiset- ja neuropsykiatriset sairaudet sekä periytynyt huono-osaisuus, kulttuuriset tekijät kuten kielitaidottomuus ja epäsosiaalinen elämäntapa.

Olemme tehneet 2022-2023 vuosien aikana Attendolle kehittämistyötä palveluasumismallista asunnottomuuden vähentämiseksi aktiivisesti päihteitä käyttäville ihmisille, joilla on myös mielenterveyden haasteita. Kehittämistyötä on tehty yhdessä moniammatillisen asiantuntija työryhmän kanssa. Attendolla tullaan käynnistämään Asunto ensin -mallin mukaisia asumisyksiköitä, joissa on otettu huomioon nykyinen palveluntarve ja asiakaslähtöisyys sekä ajankoh-taisuus. Tavoitteena on tuottaa yhteiskunnallisesti ja yksilön näkökulmasta vaikuttavia asu-mis-, päihde- ja mielenterveyspalveluita.

Asiasanat: Asunnottomuus, Asunto ensin -malli, toipumisorientaatio, haittoja vähentävä päihdetyö

Jetta Laine, Minna Ursin

Year 2023

Pages

62

Mental health services are in distress, which can also be seen in the homeless' services, especially among those who use the services a lot. The concurrence of mental health disorder and addiction is relatively common. Approximately half of substance use disorder patients suffer also from a mental illness. 80% to 90% of shelter overnighters have a mental disorder and 80 % substance use disorder. Substance misuse, especially drug use, has increased in Finland and the user base has gotten younger. This has resulted in the increase of substance use related problems. The most serious substance related problems include drug-induced deaths, limb amputations and infectious diseases.

Homelessness has been reduced in Finland in record speed, in spite of this the number of people overnighing outside or in shelters at the end of 2022 was almost 500 and the number of long term homeless was approximately 1 100. The number of young, under 25-year old homeless was 800.

Currently the homeless' services do not reach all the homeless or the support is inadequate. The big picture in the service system does not work and the coordination is inefficient. Further development of Housing first -model is needed, especially in relation to substance abuse and mental health services.

The support of housing units is not adequate, which results to challenges in the service users' commitment. The current need concentrates on individual support, flexibility in the service system and customer-orientation. There is need especially for specialised, smaller units of supposed housing, where the reasons for individual's housing problems, such as mental health issues, substance use related problems, somatic- and neuropsychiatric diseases as well as inherited disadvantage and cultural issues, such as language proficiency or antisocial lifestyle, are taken into consideration.

In 2022 and 2023 we have developed a service housing model for Attendo to reduce homelessness within active substance users with mental health challenges. The model has been conducted in collaboration with a multidisciplinary expert group. Attendo is launching Housing first -model housing units, in which the current need for services as well as customer orientation is taken into consideration. The aim is to produce societally and individually effective housing, substance use and mental health services.

Keywords: Homelessness, Housing first -model, Recovery-oriented practice, Harm reduction

Sisällys

1. Johdanto.....	9
2. Kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus	11
3. Päihteiden käyttö ja siitä aiheutuvat haitat.....	12
3.1. Päihderiippuvuus sairautena.....	13
3.2. Päihteet ja päihdetilanteen kehitys Suomessa.....	14
3.3. Päihteiden käytöstä aiheutuneet haitat ja haittakustannukset	18
3.4. Päihteisiin liittyvät kuolemat.....	19
3.5. Huumekuolemien ehkäisymalli	22
3.6. Päihteet ja mielenterveyden häiriöt	23
4. Asunnottomuus Suomessa	24
4.1. Asunnottomuuden syyt ja asunnottomuustyö asunnottomuuden poistamiseen Suomessa 25	
4.2. Asunnottomuustyön nykytilanne ja tulevaisuuden kehittämistyön tarve	26
5. Maslowin tarvehierarkia kehittämistyön viitekehyksenä.....	28
6. Kehittämistyön prosessin vaiheet	29
6.1. Ideointivaihe	30
6.2. Suunnitteluvaihe	31
6.3. Esityöskentelyvaihe ja asiantuntijatyöryhmä	31
6.4. Työstövaihe ja toimeenpano	32
6.5. Tarkistus- ja arviointivaihe	33
7. Päihteidenkäytön salliva mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen yksikön toiminnan opas.....	34
7.1. Asunto ensin -malli.....	34
7.1.1. Asunto ensin -mallin yksikön perustehtävä ja tavoitteet	36
7.1.2. Resurssit	38
7.2. Toipumisorientaatio	40
7.3. Sosiaalinen kuntoutus ja vertaistoiminta	42
7.3.1. Kuntouttava työtoiminta	43
7.3.2. Vertaistyö ja vertaistuki	44
7.4. Haittoja vähentävä päihdetyö.....	47
7.4.1. Terveysneuvonta.....	48
7.4.2. Opioidikorvaushoito	49
7.4.3. Naloksoni	49
7.5. Asuinaluelähtöinen ympäristötyö ja naapurustyö	50
7.5.1. Asuinaluelähtöisen ympäristö- ja naapurustyön tausta ja tarve	51
7.5.2. Miten ympäristötyötä tehdään.....	52

7.6.	Turvallisuus	52
8.	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	54
8.1.	Käytännön suositukset	55
8.2.	Jatkokehittämisehdotukset	56
9.	Pohdinta	56
9.1.	Arvio	57
9.2.	Luotettavuus ja eettisyys	57
	Lähteet	59
	Liitteet	66

1. Johdanto

Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä (1999/731). Perustuslaki (1999/731) turvaa jokaiselle oikeuden leipään ja lämpöön.

Terveydenhuoltolain (2010/1326) tarkoitus on muun muassa kaventaa väestöryhmien terveyseroja niin, että palvelut ovat laadultaan ja tavoitettavuudeltaan yhdenvertaiset. Lisäksi lain tarkoitus on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeksyyttä, perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 2021/1326.)

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistui 1.1.2023. Uudistuksen tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä lisätä asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisia palveluja kaikissa ikäryhmissä. Lisäksi tavoitteena on yhdistää mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvät palvelut selkeämmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä vähentää näiden palvelujen käyttöön liittyvää leimaantumista. (STM n.d.)

Sote-uudistuksella taas tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten laskua sekä palveluiden laadun, saatavuuden sekä saavutettavuuden parantamista. Hajanainen ja sektoroitunut palvelujärjestelmä ei kykene tarjoamaan apua paljon palveluita tarvitseville asiakkaille tai potilaille. Monialainen eri toimijoiden välinen yhteistyö ja yhteistyörakenteiden luominen tulisi edistämään näiden asiakkaiden tilannetta sote-kentällä. (Rautiainen, Taskinen, Rissanen 2020, 36.)

Paljon erilaisia palveluita tarvitsevilla yhteisasiakkaalla tarkoitetaan asiakasta, joka tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja monesta eri palveluista samaan aikaan. Tällaiset asiakkaat usein hyötyvät laaja-alaisesti yhteen sovitetuista palveluista ja erityisesti palveluista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään tai koordinoimaan paremmin kustannuksiltaan raskaiden korjaavien palvelujen käyttöä. (Hujala, Taskinen 2020, 52-57.)

Lukumäärällisesti paljon palveluita tarvitsevat ovat pieni joukko, joka kuitenkin kuormittaa useita sosiaali- ja terveyshuollon ja muiden viranomaisten sekä kolmannen sektorin palveluja. Palvelun käyttäjille, jotka eivät taivu normeihin, normien mukaiset keskimääräiset palvelut eivät riitä. (Ympäristöministeriö 2022.)

Suomalaisen palvelujärjestelmän sisällä eri alojen erikoistuminen on johtanut liialliseen eriytymiseen. Jokainen taho tarjoaa vain tietyn palvelun tai -hoidon eikä yhteisasiakkaan palvelun saanti toteudu. Sote-palveluiden integraatioita suunniteltaessa asiakkaan tulisi olla keskeinen lähtökohta. Asiakkaan saaman palvelun tulisi olla eheä, oikea-aikainen, jatkuva ja saumattomasti toteutettu kokonaisuus. Sujuvissa palvelukokonaisuuksissa erilaisia keinoja ja osaamista yhdistettäisiin joustavasti asiakkaan palvelutarpeisiin vastaamiseksi. Samalla toiminnan tulisi olla kustannustehokasta, laadukasta ja vaikuttavaa. (Hujala, ym. 2020, 52-57.)

Nykyisellään mielenterveyspalvelut ovat ahdingossa, joka näkyy muun muassa asunnottomien palveluissa ja paljon palveluita tarvitsevien asunnottomien hoidossa. Psykiatristen sairaalapaikkojen nopeasta alasajosta on seurannut poliklinikkatyön ylikuormitus ja yhä lyhyemmät hoitajakset, mikä käytännössä voi tarkoittaa potilaan kotiuttamista asunnottomaksi asumispäivystykseen. Myös ammattitaitoisen henkilöstön saatavuushaasteet näkyvät asunnottomuustyössä. (Ympäristöministeriö 2022.)

Sote-osaamisen kehittämisen tarve kohdistuu ammattilaisiin, jotka työskentelevät paljon palveluita käyttävien asiakkaiden parissa. Asiakaslähtöisyys, palvelujärjestelmän tuntemus ja monialainen yhteistyö tulevat tulevaisuudessa nousemaan keskeisiksi osaamistarpeiksi. Näiden osaamisalueiden vahvistaminen ja päivittäminen tulee olemaan osa Sote-osaamisen kehittämistä. (Kangasniemi ym. 2017, 10.)

Asunnottomuuden etulinjassa tehtävä työ, marginaalissa elävien, palveluiden ulkopuolelle pudonneiden asunnottomien tavoittamisessa jalkautuvien ja etsivää työtä tekevien toimijoiden panos tarvitsee tuekseen koordinaatiota ja selviä palvelupolkuja, koska mielenterveys- ja päihdehuollon palvelujen tavoitettavuudessa ja saatavuudessa asunnottomille on huomattavia ongelmia. (Ympäristöministeriö 2022.)

Asunnottomuus tilanteeseen vaikuttaa monet tekijät. Pienemmillä paikkakunnilla saatetaan miettiä ensisuojatyyppisiä ratkaisuja, vaikka paikkakunnalla olisi suhteellisen pieni joukko päihteitä käyttäviä asunnottomia ja tuki olisi järjestettävissä Asunto ensin -mallin mukaisilla ratkaisuilla. Suuremmilla paikkakunnilla palveluita on monipuolisemmin, mutta palveluiden vaikuttavuuteen ja tehokkuuteen vaikuttaa heikko koordinaatio ja prosessinhallinta. Asiakkaita on yksikertaisesti väärissä paikoissa suhteessa heidän tarvitsemaansa tukeen. (Ympäristöministeriö 2022.)

Huumeita käyttävien asunnottomien määrästä ei ole tarkkoja selvityksiä, mutta etsivää- ja jalkautuvaa työtä tekevien asiantuntijoiden arvioiden mukaan määrät ovat nousussa.

Yliannostuskuolemien kasvu ja päihteitä käyttävien ryhmän nuorentuminen osoittavat ongelman vakavuuden. Huumeiden käyttö lisää asunnottomuusriskiä ja asunnottomuus taas vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja siihen sitoutumista. Ensisijainen vaihtoehto asumisratkaisuna tälle kohderyhmälle olisi intensiivisen tuen yhteisöasuminen. Vankien ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden asunnottomuus on yhä korkealla tasolla. Asumisen puuttuminen saattaa olla myös syy, ettei henkilöä voida tuomita valvontarangaistukseen tai hän ei pääse valvottuun koevauteen. Hyvinvointialueiden tulisi varmistaa, että soveltuvia asumisratkaisuja olisi tarjolla oikea-aikaisesti. Asumispalveluita harkittaessa tulisi asettaa etusijalle toimijat, jotka voivat asumisen lisäksi tarjota työmahdollisuuksia. Paljon palveluita käyttävät asunnottomat kuten esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmien kanssa elävät ja neuropsykiatrisista oireista kärsivät tarvitsevat asunnottomuusspesifejä palveluja, pienellekin ryhmälle voi olla perusteltua tarjota asumispalveluita vaikuttavuuden tehostamiseksi. Asunnottomuusspesifit ratkaisut tarvitsevat tuekseen sekä sosiaali- että terveydenhuollon erikoistunutta ammattiosaamista kuten riippuvuuspsykiatria ja sen nykyistä tehokkaampaa hyödyntämistä. Nämä edellä mainitut intensiivistä tukea tarvitsevat ryhmät lisäävät tarvetta Asunto ensin -mallin tarjonnalle. (Ympäristöministeriö 2022.)

Asunnottomuus työtä tulee yhä kehittää paljon palveluita käyttävien ihmisten tarpeita vastaamaan. Haavoittuvassa asemassa olevien, päihde- ja mielenterveyshaasteiden parissa kamppailevien ihmisten ääni jää helposti kuulematta, tämän vuoksi tämän kohderyhmän parissa työskentelevien tehtävänä on tuoda heidän äänensä kuuluviin. Kehittämistyömme tarkoitus on ennen kaikkea pyrkiä parantamaan tämän kohderyhmän mahdollisuuksia parempaan elämään. Kyseisellä kohderyhmällä on paljon erilaisia haasteita elämässä. Kehittämistyömme pyrkii palveluasumismallilla vastaamaan joihinkin näistä haasteista Asunto ensin -mallin ja laajemman tuen tarjoamisen muodossa.

Opinnäytetyössämme tulemme esittämään kehittämistyömme tavoitteet ja tarkoituksen. Työmme etenee teoriaosioista kehittämistyön vaiheiden esittelyyn. Itse opinnäytetyön raportti sisältää kehitettyä palvelua ohjaavat periaatteet ja käytänteet sekä esitykset siitä, miten konkreettisesti nämä tulevat näkymään Attendon asumispalveluissa. Itse tuotos on sijoitettu työmme loppuun liitteeksi.

2. Kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus

Luvussa kaksi esittelemme kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteet sekä kehittämiskysymyksen ja keskeiset käsitteet, jotka ohjaavat kehittämistyötämme.

Tämän opinnäytetyöntarkoitus tarkoitus on tuottaa palveluasumismalli asunnottomuuden vähentämiseksi aktiivisesti päihteitä käyttäville ihmisille, joilla on myös mielenterveyden haasteita. Työmme on toiminnallinen kehittämistyö. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja tuotteistaa yhdessä asiantuntijatyöryhmän kanssa palveluasumismalli paljon palveluita tarvitseville, päihde- ja mielenterveyshäiriöiden kanssa eläville ihmisille. Työmme on osa Attendon päihdepalveluiden konseptointia sekä tuotteistamista ja tämä malli on osa laajempaa palvelukokonaisuutta. Laajempana, yhteiskunnallisena tavoitteena on vähentää asunnottomuutta paljon palveluita tarvitsevien, päihteitä käyttävien ihmisten keskuudessa. Opinnäytetyön kehittämiskysymyksenä on, minkälainen päihteiden käytön salliva mielenterveyskuntoutujille suunnattu asumisyksikkö Attendolle tulisi kehittää.

Tällä hetkellä päihteetöntä palveluasumista on tarjota mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, mutta jos päihteetön asuminen ei onnistu, joudutaan asukkaan vuokrasopimus usein purkamaan ja asukas päätyy takaisin asunnottomaksi. Tuettua asumista Asunto ensin -periaatteella päihteitä käyttäville asiakkaille on tarjolla erityisesti pääkaupunkiseudulla, mutta yhteisöllistä tai ympärivuorokautista palveluasumista ei juurikaan. Valtakunnallisesti palveluiden saatavuudella on eroja. Päihdepalveluiden kehittämisellä pyritään myös tasaamaan valtakunnallisia eroja päihde- ja asumispalveluissa.

Yleisellä tasolla kehittämistehtävänä on päihdepalveluiden kehittäminen asumispalveluissa. Toiminnallisen kehittämistyömme tavoitteeksi olemme asettaneet käytännön toiminnan opasta, jona opinnäytetyömme toimii. Opas tulee sisältämään ohjeistuksia ja käytännön toteutusta Asunto ensin -periaatteella toimivasta palveluasumismuodosta. Opinnäytetyössämme yhdistyvät käytännön toteutus ja raportti, jossa kuvataan kehittämisprosessia ja perustellaan Asunto ensin -mallia ja sitä ohjaavia orientaatioita. Olemme käyttäneet apuna asiantuntijoita ja mallia on ollut kokonaisuudessaan rakentamassa asiantuntijatyöryhmä.

Prosessi tullaan kuvaamaan työelämälähtöisesti vaihe vaiheelta.

Tutkimuksemme keskeiset käsitteet ovat asunnottomuus, päihderiippuvuus sairautena, Asunto ensin -malli, toipumisorientaatio ja haittoja vähentävä päihdetyö.

3. Päihteiden käyttö ja siitä aiheutuvat haitat

Tässä luvussa avaamme päihderiippuvuutta sairautena ja päihteiden käytön erityispiirteitä Suomessa. Keskitymme erityisesti huumeiden käytöstä aiheutuviin haittoihin huumeiden ja sekakäytön yleistymisen ja näistä johtuvien haittojen lisääntymisen vuoksi.

Alkoholin käyttö on vähentynyt 2000-luvun alusta, vastaavasti muiden päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa. Valtionneuvosto on korostanut huumausainepolitiikassa perustason työn jatkamista ja kehittämistä, eri toimijoiden välistä yhteistyötä, haittojen vähentämistä sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteuttamista. (THL 2020, 4.)

Päihteiden käyttöön liittyy voimakas stigma eli häpeän leima. Moni päihderiippuvuuteen sairastunut henkilö kokee syrjintää työ- ja opiskeluyhteisöissä ja asumisessa. Stigman välttämiseksi käyttö yritetään usein salata eristäytymällä, mikä pahentaa stigman vaikutuksia ja syrjäytymistä. Stigman tiedetään hankaloittavan myös palvelujen saantia ja palveluihin hakeutumista, koska palvelujen käyttöön liittyy leimaantumisen riski. Vaikka näkemykset päihderiippuvuudesta sairautena ovat vahvistuneet, moralisoivat äänet eivät ole kadonneet yhteiskunnallisesta keskustelusta. Erityisesti laittomien päihteiden käyttö on nähty ennemminkin moraalisenä kuin kansanterveydellisenä kysymyksenä. Huumeiden käyttöön liittyy myös rakenteellista stigmaa eli kriminalisointi- ja rangaistuskäytäntöjä. (Jurvansuu, Rissanen 2021.) Nykylainsäädäntö ei pysty takaamaan yhtäläisiä oikeuksia palveluihin ja hoitoon pääsyyn käytön rangaistavuuden vuoksi. Rangaistavuuden sijaan varhaista puuttumista, hoitoon ohjausta ja ennalta ehkäisevää- sekä haittoja vähentävää päihdetyötä lisäämällä voidaan tehokkaammin vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Huumeiden käytön kriminalisointi osaltaan työntää näitä ihmisiä yhteiskunnan ulkopuolelle. Mielenterveyshäiriöt ja alle 25-vuotiaiden myrkytyskuolemat ovat lisääntyneet viime vuosina, eikä hepatiitti C-tartuntoja ole saatu laskemaan. HIV-tartuntojen määrä on niin ikään lisääntynyt pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa viime vuosina. (A-klinikkasäätiö 2021.)

3.1. Päihderiippuvuus sairautena

Päihderiippuvuus on hoitoa vaativa sairaus. Kun päihteitä käytetään, on riskinä päihderiippuvuuteen sairastuminen. Päihderiippuvuus ei ole tietoinen valinta, vaan pakonomainen tarve käyttää päihteitä. Riippuvuuden näkökulmasta ei ole myöskään merkityksellistä erotella päihteitä haitallisiin tai vähemmän haitallisiin aineisiin. (A-Klinikkasäätiö 2021.)

Päihderiippuvuuteen sairastuneelle ihmiselle on ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva ja pakonomainen käyttö huolimatta siitä aiheutuvista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista. Päihderiippuvuuteen liittyy usein fysiologinen riippuvuus, joka ilmenee toleranssin kehittymisenä ja käytön lopettamisen jälkeen vieroitusoireina. Vieroitusoireet saavat henkilön usein jatkamaan päihteiden käyttöä. Riippuvuus voi myös olla psykologista, jolloin päihteen tuottama hyvän olon tunne saa jatkamaan päihteiden käyttöä. Psykologinen riippuvuus on yleistä käytön alkuvaiheessa. Psykologisella tasolla riippuvuus on pakonomainen keino vapautua

henkilölle itselleen vaikeista tunteista kuten ahdistuksesta, häpeästä tai ulkopuolisuuden tunteesta. Traagista päihderiippuvuudessa on se, että päihteiden jatkuva pakonomainen käyttö lisää taustalla olevia vaikeita tunnetiloja. Halustaan huolimatta päihderiippuvuuteen sairastunut henkilö ei pysty vähentämään tai lopettamaan käyttöä sen tuomista haitoista huolimatta. Suurin osa päivästä kuluu päihteiden hankkimiseen, käyttöön tai käytöstä toipumiseen. (Duo-decim Terveyskirjasto 2023).

Neurobiologisten tutkimusten mukaan huumaussaineet vapauttavat aivoissa dopamiinia ja aktivoivat mielihyväjärjestelmää. Mielihyvän tavoittelu voi johtaa toistuvaan käyttöön jopa niin, että koettu mielihyvän tavoittelu syrjäyttää muut toiminnot ja henkilö toimii tahdon vastaisesti. (Aalto ym. 2018.)

Ympäristötekijät kuten asenteet, kaveripiiri ja huumeiden saatavuus voivat altistaa huumekekeilulle. Huono-osaisuus, turvattomuus lapsuudessa ja persoonallisuuden piirteet sekä päihteiden varhainen käyttäminen ovat yhteydessä sekä kokeiluihin että käyttöön. Säännöllisen käyttämisen lisäksi perintötekijöillä näyttäisi olevan vaikutusta siihen eteneekö käyttö riippuvuustasoisiksi. Päihderiippuvuuden syntymiseen perintötekijöillä on arvioitu olevan jopa 50-70 % vaikutus. (Aalto ym. 2018.)

Ongelmallisesti huumeita käyttäviä ihmisiä, voidaan kuvata yhteiskunnan huono-osaisiksi. Vuonna 2017 asiakkaista, jotka hakeutuivat huumehoitoon, 49 % oli työttömiä, korkeintaan peruskoulun suorittaneita 59 % ja vailla vakinaista asuntoa 22 %. Tulokset terveysneuvontapisteiden kyselyissä olivat saman suuntaisia. Huumeita käyttävien henkilöiden huono-osaisuus on usein kasaantunut hyvinvointivajeeksi ja he ovat usein moniongelmaisia. Päihderiippuvuuden lisäksi taustalta usein löytyy asunnottomuutta, toimeentulon haasteita ja mielenterveysongelmia sekä muita terveysongelmia, kuten tartuntatauteja. (Rönkä 2018, 16.)

Tämän palvelunkäyttäjäröhmän erityisenä haasteena on palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Monien ongelmien kanssa kampaileville, päihderiippuvuuteen sairastuneille asiakkaille hoitojärjestelmän vaatimukset ovat usein liian vaativia, mikä aiheuttaa palveluiden ulkopuolelle jäämistä ja hoitoon sitoutumattomuutta. (Rönkä 2018, 16.)

3.2. Päihteet ja päihdetilanteen kehitys Suomessa

Suomessa on tehty historiaa alkoholin kulutuksessa sekä 2000-luvun ensimmäisellä että toisella vuosikymmenellä. Suomalaisten alkoholin kulutus oli korkeimmillaan kautta aikojen 2000-luvun ensimmäisinä vuosina. Tuolloin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneillä asukasta kohden oli 12,7 litraa vuodessa sataprosenttista alkoholia. Kahdessa sukupolvessa kokonaiskulutus oli yli kolmin kertaistunut. Huipun jälkeen kulutus on laskenut koko 2010-luvun. Vuoteen

2017 mennessä kulutus oli vähentynyt 19 prosentilla kymmenessä vuodessa. Vastaavaa kuluksen laskua ei ole tapahtunut 100 vuoteen. (Tigerstedt ym. 2019. 251-252.) Riskikäyttö on kuitenkin edelleen yleistä. Noin 13 prosenttia väestöstä käyttää alkoholia niin, että heillä on kohonnut riski pitkäaikaisiin terveyshaittoihin. 13 prosenttia väestöstä vastaa yli 560 000:ta suomalaista. (THL 2023.)

Alaikäisten ja eläkeläisten alkoholin kulutus on poikennut suuresti väestön enemmistön kulutustrendeistä. Alaikäisten alkoholinkäyttö ja humalahakuinen juominen on vähentynyt vuosisadan vaihteesta lähtien. Tutkimusten mukaan käytön vähenemiseen alaikäisten keskuudessa on vaikuttanut saatavuuden kiristyminen, vanhempien asenteiden muutos ja alkoholin ja humalan heikentynyt rooli aikaa vietettäessä saman ikäisten kanssa. 2010-luvulla myös täysi-ikäisten nuorten alkoholin käyttö ja humalahakuinen juominen on kääntynyt laskuun. (Tigerstedt ym. 2019, 251-255.)

2010-luvulla alkoholin käytön lasku on näkynyt kaikissa ikäryhmissä, kuitenkin yli 50-vuotiailla lasku on ollut vähäisintä. Eläkeläisten keskuudessa alkoholin käytön yleistymiseen aina 2010-luvulle asti vaikutti 1960- ja 1970-luvulla kostuneiden kohorttien ikääntyminen, eläkeläisten toimintakyvyn parantuminen, tulotason nousu ja elinajanodotteen nousu. Alkoholia käyttävien naisten osuus tässä ikäryhmässä on lisääntynyt jatkuvasti, eivätkä erot miehiin ole enää suuria. Huomioitavaa on kuitenkin se, että yli 65-vuotiailla miehillä humalahakuinen juominen on yleisempää kuin naisilla. Eurooppalainen vertailu osoittaa, että Suomessa käytetään alkoholia harvemmin, mutta enemmän kerralla. Suomi kuuluu itäiseen ja pohjoiseen juomiskulttuuriin, jossa päihtyminen on keskeisessä roolissa. (Tigerstedt ym. 2019 251-255.)

Vaikka alkoholin käyttö onkin laskenut 2010-luvulta lähtien on muiden päihteiden käyttö lisääntynyt. 1990-luvulla huumeiden kokeilu ja käyttö lisääntyi Suomessa merkittävästi. Tuota aikaa kutsutaan yleisesti toiseksi huumeaaloksi. Ensimmäinen huumeaalto sijoittuu 1960-70-luvuille, jolloin kannabiksen käyttö yleistyi nuorisoliikkeen seurauksena. Toisen huumeaallon seurauksena huumehaittoja vähentäviä keinoja otettiin käyttöön. Ruiskujen ja neulosten vaihto-ohjelmat ja korvaushoito alkoivat Suomessa 1997. Nämä toimet tehtiin poliittisella tasolla reaktiona kasvavaan huumeongelmaan. Ennen tätä ei Suomessa ollut toimivia korvaushoito-ohjelmia, mutta heroiinin käytön lisääntyminen oli sysäys opioidiriippuvaisten hoidolle. 1990-luvun alussa vasta-argumentteja korvaushoidolle oli pelko lääkkeiden ajautumisesta katu kauppaan. 90-luvun puolenvälin jälkeen nämä lieveilmiöt eivät enää juurikaan puhuttaneet kriitikkoja. 2000-luvulla buprenorfiinia sisältävästä korvaushoitolääke Subutexistä on tullut Suomen eniten päihteenä käytetty opioidi, se on syrjäyttänyt heroiinin lähes kokonaan. Suomi on poikkeuksellinen maa korvaushoitolääkkeiden väärinkäytössä, vastaavaa ilmiötä ei muualla esiinny samassa mittakaavassa. Suomalaiselle huumeuskulttuurille on ominaista myös korkea pistoskäytön osuus. Väärin käytettynä buprenorfiinia käytetään pistämällä ja sitä käytetään

alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden kanssa. Buprenorfiinin väärinkäyttö tulee ilmi käyttäjäkyselyissä, hoitoon hakeutumisen syissä ja myrkytyskuolemissa. (Rönkä 2018, 14-15.)

Suomessa arvioitiin olevan 31 100-44 300 amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävää henkilöä vuonna 2017. Määrä on lisääntynyt 2010-luvulla. Päihdehuollon huumeasiakkaista 71 % oli miehiä ja asiakkaiden keski-ikä oli 34-vuotta. Suomalaisessa päihdekulttuurissa keskeistä on huumausaineiden ja alkoholin sekakäyttö, noin puolet huumausaineita vuoden sisällä käyttäneistä kuluttaa myös alkoholia riskialttiilla tavalla. Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa tasaisesti. Erityisesti kannabiksen ja metamfetamiinin käyttö 25-34-vuotiaiden miesten keskuudessa on yleistynyt. (THL 2020, 26.) Myös huumeita ongelmallisesti käyttävien määrä on lisääntynyt 2010-luvulta lähtien. Yleisintä huumeiden ongelmakäyttöä on 25-34-vuotiailla ja toiseksi yleisintä 35-44-vuotiailla. Huomioitavaa on, että 15-24-vuotiaiden ongelmakäyttö on lähes yhtä yleistä kuin 35-44-vuotiailla. Näyttääkin siltä, että Suomessa on nuori sukupolvi amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä. 15-24-vuotiaiden joukko on suurempi kuin koskaan aiemmin. Huumeiden käyttö aiheuttaa merkittäviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä huomattavia haittakustannuksia. (THL 2020, 38. Aalto, Alho & Niemelä 2018.)

Huumeiden ongelmakäyttöä esiintyy kaikkialla Suomessa. Alueellisesti pääkaupunkiseudulle sijoittuu noin kolmasosa käyttäjistä. Huumeiden käyttö on yleisintä Etelä- ja Itä-Suomessa. Oletettavasti huumeita on saatavilla eniten Etelä-Suomessa, joka todennäköisesti houkuttelee huumeita ongelmallisesti käyttäviä muualta Suomesta. (THL 2020, 39.)

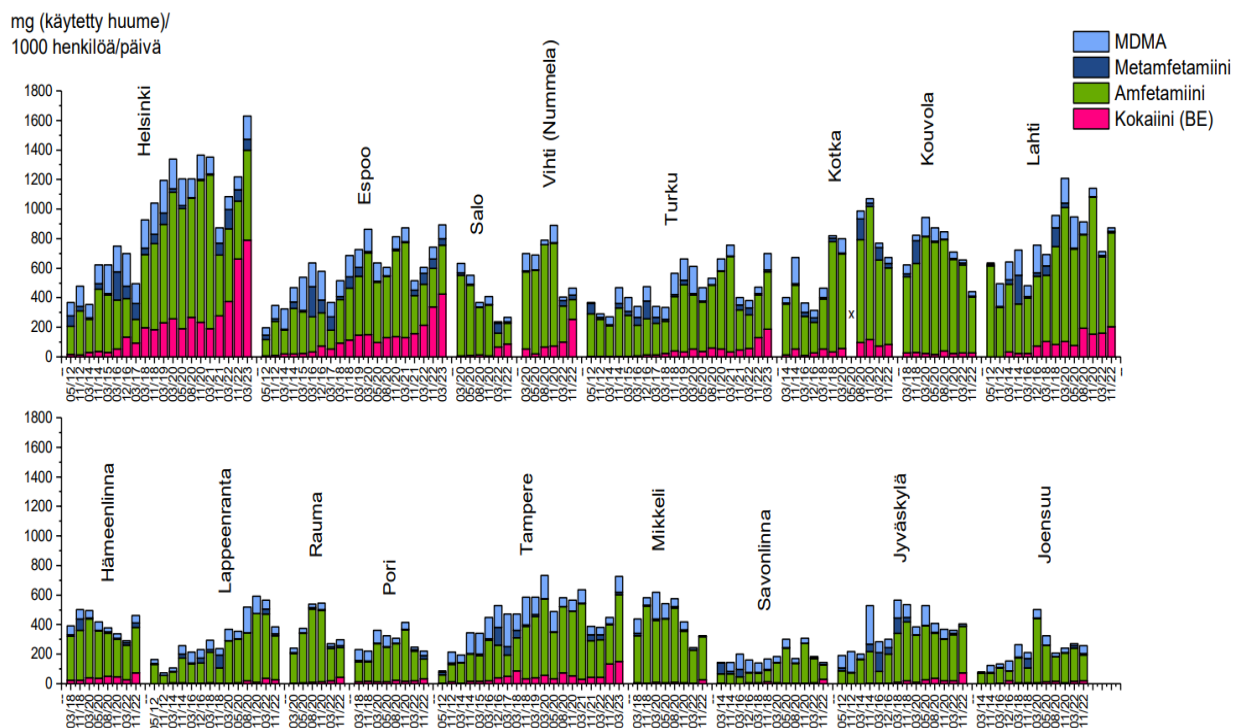
Jätevesitutkimuksella saadaan riippumatonta tietoa alueilla tapahtuvasta huumeiden käytöstä alueellisesti ja reaaliaikaisesti sekä pitkäaikaisseurantana. Huumetilanteen seuranta on merkityksellistä poliittisessa päätöksenteossa sekä kartoitettaessa toimenpiteitä muun muassa päihdehaittojen ehkäisemiseksi. (THL 2023.)

Jätevesitutkimusta on tehty maailmanlaajuisesti noin 15 vuoden ajan. THL:n jätevesitutkimuksen väestöpohja käsittää nykyisin noin 60 prosenttia koko Suomen väestöstä. Huumeiden käyttöä mitataan parillisina vuosina suurimpien kaupunkien ja niiden lähialueiden puhdistamattomasta jätevedestä. Korona-ajan ja sen jälkeisen yhteiskunnan avautumisen vuoksi tehtiin ylimääräiset jätevesitutkimukset vuosina 2021 ja 2023 Helsingin, Espoon, Tampereen ja Turun jätevesipuhdistamoilla. Vuonna 2022 toteutettiin laaja keräys parillisten vuosien tapan maaliskuussa ja marras-joulukuussa. Tutkimuksissa on havaittu, että eri huumausaineiden käytössä ja niiden muutoksissa todetaan merkittäviä alueellisia eroja.

Huumeita käytetään enemmän eteläisen Suomen suurissa kaupungeissa. Pitkän aikavälin tutkimuksissa käytön kasvu on ollut jatkuvaa, aina vuoden 2021 alkupuolelle asti. Amfetamiinin, metamfetamiinin, MDMA:n ja kokaiinin yhteenlasketut käyttömäärät ovat olleet

kolminkertaiset verrattuna vuoteen 2012, jolloin jätevesitutkimukset aloitettiin Suomessa. Amfetamiinia käytetään laajasti koko maassa ja käytön kasvu on jatkunut aina 2021 vuoteen asti. Vuonna 2022 ja 2023 alkupuolella amfetamiinin käyttö on Helsingissä ja sen lähialueilla kuitenkin pysynyt matalalla, mutta kokaiinin käyttömäärät ovat lähteneet voimakkaaseen kasvuun. (THL 2023.)

Huumeiden käytön lisäksi opioidikorvaushoito- ja kipulääkkeenä käytetyn metadonin määrät eivät ole muuttuneet koko seurantajakson aikana. Viime vuosin muuntohuumeiden, kuten kationien alfa-PVP:n, alfa-PHP/alfa-PHP:n käyttö on lisääntynyt. Käyttö on painottunut pääkaupunkiseudulle ja sen lähialueille. (THL 2023.)



KUVA 1: Jätevesitutkimus (THL 2023)

3.3. Päihteiden käytöstä aiheutuneet haitat ja haittakustannukset

Alkoholia juodaan huomattavasti harvemmin kuin aiemmin, mutta vaikka juomiskerrat ovat vähentyneet määrät käyttökertaa kohden ovat lisääntyneet. Viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana alkoholin kulutus ja siitä johtuvat haitat ovat lisääntyneet. Erityisesti kroonisten sairauksien määrä on noussut. Vaikka alkoholin kulutus ja alkoholin aiheuttamien maksasairauskuolemat ovat vähentynyt vuoden 2007 jälkeen, maksasairauskuolemien määrä on yhä noin tuhannessa tapauksessa vuosittain. Alkoholiin liittyvät tapaturmaiset ja väkivalta taustaiset kuolemat ovat kuitenkin vähentyneet huomattavasti vuoden 2007 jälkeen. Huomioitavaa kuitenkin on, että yli 60-vuotiaiden kuolemaan johtaneiden alkoholiperäisten sairauksien määrä on jatkanut kasvuaan 2010- luvulla. (Mäkelä ym. 2019, 24.)

Vaikka alkoholin käytön haitat ovatkin olleet laskussa 2000-luvun alusta lähtien, ovat huumeiden käyttö ja huumeiden käytöstä aiheutuneet haitat lisääntyneet koko 2000-luvun. Suurella osalla huumeita pitkään pistäneistä on C-hepatiittitartunta. Vuonna 2019 myrkytys-kuolematilastojen mukaan huumeisiin kuoli 189 henkilöä, vuonna 2016 vastaava luku oli 133. Huumausainerikollisuus ja tuomittujen vankien määrä on myös lisääntynyt viime vuosina. (THL 2020, 4.) Väärinkäytön haitat näkyvät myös lisääntyneinä suonitulehduksina, jotka ovat johtaneet niin ikään lisääntyneisiin raaja-amputaatioihin. (Rönkä 2018, 15).

Vuosituhanen vaihteessa 250 henkilöä sai HIV -tartunnan pistoshuumeista, tuolloin tilanne vaikutti siltä, että tartunnan saattavat levitä, mutta tilanne saatiin hallintaan. Vuosituhannen vaihteen jälkeen tilanne on ollut hyvä, päihteitä käyttävien hoitovasteet ovat olleet hyvät ja he eivät levitä uusia tartuntoja. Vuosina 2013-2018 todettiin ainoastaan kaksi pistoshuumeiden aiheuttamaa tartuntaa Suomessa. Kuitenkin viimeisen viiden vuoden aikana luku on noussut 22 tartuntaan. Luku ei ole kovin suuri, mutta taustalla on huoli tartuntojen lisääntymisestä sillä, joka vuosi ilmenee yli 1000 uutta C-hepatiittitartuntaa. Aina kun C-hepatiitti tarttuu, voi myös HIV tarttua, jos samoissa pistosvälineissä on HI-virusta. (Toikkanen 2023.)

Alkoholin ja päihteiden käytöstä aiheutuu haittoja käyttäjän lisäksi muun muassa yhteiskunnalle. Alkoholin ja huumeiden käytön haittakustannukset voidaan jakaa välittömiin ja välillisiin sekä aineettomiin kustannuksiin. Välittömällä kustannuksilla tarkoitetaan kustannuksia, jotka aiheutuvat yhteiskunnalle, yrityksille ja kotitalouksille päihteiden käytöstä. Tällaisia ovat esimerkiksi alkoholin käyttöön liittyvien sairauksien hoito terveydenhuollossa. Välillisiin kustannuksiin kuuluvat muun muassa työ- tai tuotantopanoksen menetyksen arvo esimerkiksi ennen aikaisen kuoleman tai sairauden vuoksi. Aineettomia kustannuksia, kuten kipua ja kärsimystä käyttäjälle itselleen ja läheisille on vaikea arvioida ja mitata rahallisesti. (Jääskeläinen 2012, 1.)

Huumeiden käytöstä aiheutuvista välittömistä haittakustannuksista sosiaalihuollon kustannukset ovat suurimmat, noin 93-124 miljoonaa euroa, joista päihdehuollon osuus oli 67 miljoonaa euroa. Kustannukset ovat lisääntyneet noin 21 prosenttia vuodesta 2014 vuoteen 2020, jatkuvasti kasvaen. Muita kustannuksia on seurannut järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta noin 99 miljoonaa euroa, oikeuslaitosten ja vankiloiden haittakustannuksista 63-65 miljoonaa euroa, terveydenhuollon kustannuksista 37-56 miljoonaa euroa. Suurimpana yksittäisenä kustannuksena terveydenhuollon puolella, 26 miljoonaa euroa, aiheutui huumeiden käyttöön liittyvien sairauksien hoidosta psykiatristen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. (THL 2020, 26.)

Alkoholin käytöstä aiheutuneita välillisiä kustannuksia on arvioitu viimeksi 2012. Tuolloin alkoholin käytöstä aiheutuneita haittakustannuksia muodostui yhteiskunnalle runsaat kaksi miljardia euroa. Välillisiä kustannuksia oli liki 940 miljoonaa euroa. (THL 2022.)

3.4. Päihteisiin liittyvät kuolemat

Kesäkuussa 2022 julkaistu EMCDDA:n eli Euroopan unionin huumeseurantakeskuksen (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) huumeraportti, kuvaa nuorten huume-kuolemia Euroopassa. Vuonna 2020 huumausaineisiin Suomessa kuoli 258 henkilöä, joista nuoria, alle 25-vuotiaita henkilöitä oli yhteensä 76. (EMCDDA 2023.)

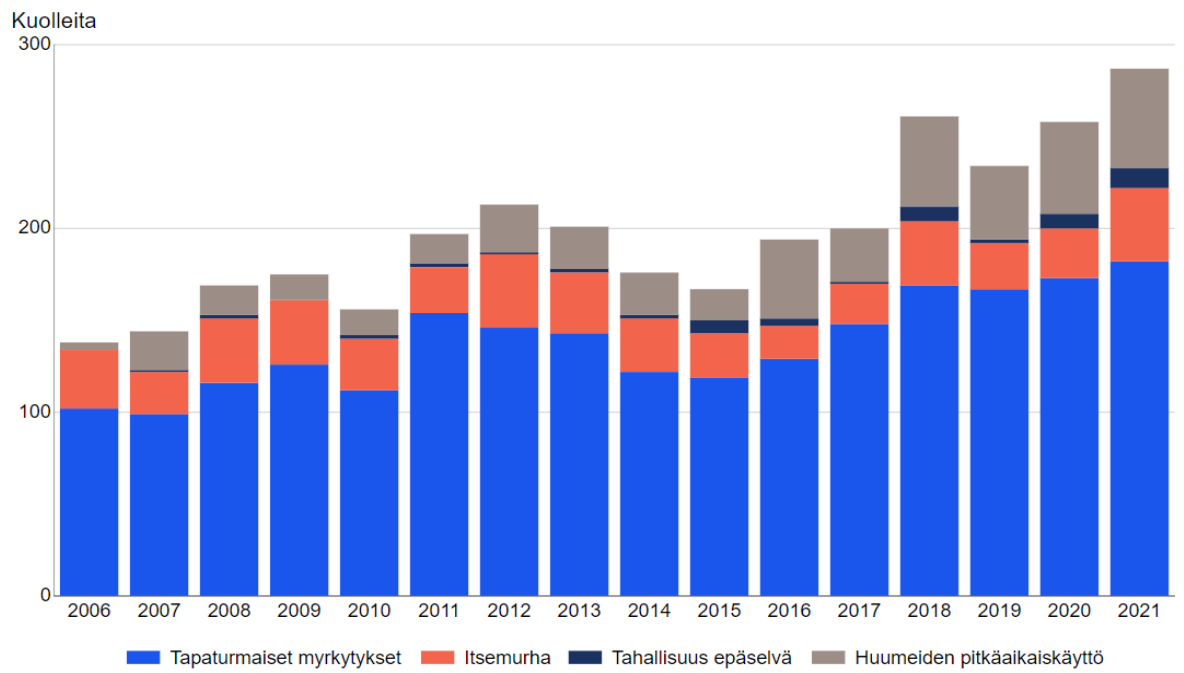
Vuonna 2021 huumausaineisiin kuoli Suomessa yhteensä 287 henkilöä tilastokeskuksen mukaan. Edellisvuoteen 2020 verrattuna huumausainekuolemat lisääntyivät 29 henkilöllä. Mittauksia huumausainekuolemista on tehty Suomessa vuodesta 2006 alkaen ja vuoden 2021 tulos oli mittaushistorian suurin luku. Vuonna 2021 eniten ovat lisääntyneet 30-44-vuotiaiden henkilöiden kuolemat ja huumausaineisiin kuolleiden mediaani-ikä nousi aiemmasta 31-vuodesta 35-vuoteen. Mittaustuloksissa oli nähtävissä, että erityisesti 15-29-vuotiaiden henkilöiden huumausainekuolemat olivat laskussa. Tilastoista on myös luettavissa se, että vuoden 2021 kuolemissa kaikissa ikäluokissa miehiä kuoli enemmän huumausaineisiin kuin naisia, poikkeuksena ainoastaan yli 65-vuotiaat, joissa naiskuolleisuus oli isompi. Vuonna 2021 huumausaineisiin kuolleista henkilöistä naisia oli 72 kpl ja miehiä 215 kpl. Edellisvuotta käytettäessä verrokkina naisten huumausainekuolemat lisääntyivät vähän miehiä enemmän, mutta siitä huolimatta huumausainekuolemista on edelleen kolmeneljäs osaa miehiä. Tilastollisesti on myös nähtävillä, että miehet kuolevat naisia hieman aiemmin iältään huumausaineisiin. Ero on kuitenkin kuroutunut aiemmista vuosista. Vuonna 2021 huumausaineisiin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 34 vuotta ja naisilla 36 vuotta. Miehiä kuoli vuonna 2021 huumausaineisiin eniten 20-34-vuotiaiden ikähaarukassa ja naisissa 25-39-vuotiaiden ikähaarukassa. (Tilastokeskus 2022.)

Verrokkina, alkoholista johtuvia kuolemia vuoden 2021 aikana oli noin 1700, joista 1300 oli miehiä ja 400 naisia. Tämä oli lähes saman verran kuin vuotta aiemmin. Alkoholista aiheutti 3 prosenttia kaikista kuolemista. (Tilastokeskus 2022.)

Huumausainekuolemia tutkittaessa ja tilastoitaessa kuolemat luokitellaan arvioidun vaikuttavan aineen mukaan. Tutkimuksissa on havaittu, että suurimpaan osaan huumausainekuolemista on liittynyt useamman aineen yhtäaikainen käyttö. Tutkimuksissa on tehty havaintoja, jotka ovat osoittaneet, että huumausaineen osuus kuolemaan on ollut merkittävin, mutta huumausaineiden lisäksi on käytettynä ollut myös esimerkiksi alkoholi ja/tai psykykenlääkkeet. Yhä useampi huumausainekuolema on siis luokiteltu moniainemyrkytykseksi tilastoissa. 2021 vuoden huumausainekuolemista merkittävin vaikuttava aine oli jokin opioidi 70 %:ssa kuolemista. Suurin osa vuoden 2021 huumausainekuolemista oli tahattomia tapaturmaisista kuolemista. Nämä johtuivat valtaosassa tapauksista huumausaineiden ja lääkeaineiden yhteiskäytöstä. Valtaosassa tapauksista vaikuttavana aineena oli buprenorfiini mikä on syntetttinen lääkeopioidi.

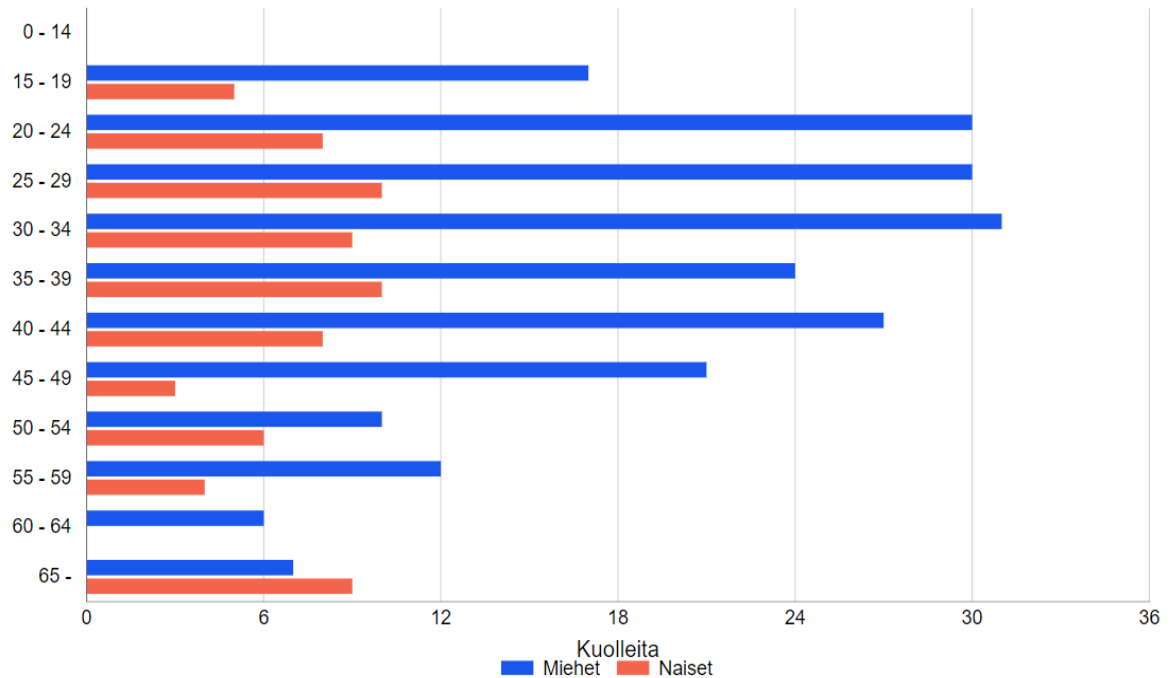
Tilastoista on luettavissa, että vuonna 2021 useampi kuin joka kahdeksas huumausainekuolema oli itsemurha. Yhteensä neljäkymmentä itsemurhaa tehtiin huumausaineilla tai huumausaineiksi luokiteltavilla lääkkeillä. Määrä näissä kuolemista oli kolmetoista enemmän kuin edellisellä vuonna 2020. Miesten osuus itsemurhissa huumausaineilla kaksinkertaistui. Vuonna 2020 huumausaineitsemurhia oli kaksitoista kappaletta ja vuonna 2021 kaksikymmentäneljä kappaletta. Ennen vuotta 2020 naisia kuoli enemmän huumausaineitsemurhiin. Vuonna 2021 kuusikymmentäprosenttia huumausaineitsemurhan tehneistä oli miehiä. Huumausaineiden pitkäaikainen käyttö sekä huumausaineriippuvuuteen liittyvät kuolemat ovat kasvaneet viime vuosien saatossa yleisesti. Mittaustuloksissa edellä mainittuja kuolemia on ollut 2010-luvun puolesta välin alkaen edellisiä vuosia enemmän. Huumausaineriippuvuuteen liittyviä kuolemia oli yli viisikymmentä vuonna 2021. Lähes poikkeuksetta nämä kaikki aiheutuivat sekakäytöstä, eli monen aineen yhteiskäytön aiheuttamista kuolemaan johtavista vaikutuksista. (Tilastokeskus 2022.)

Huumausainekuolemat 2006-2021 (EMCDDA:n määritelmä)



KUVA 2: Huumausainekuolemat 2006-2021 (Tilastokeskus 2022)

Huumausainekuolemat iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2021



KUVA 3: Huumausainekuolemat iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2021 (Tilastokeskus 2022)

3.5. Huumekuolemien ehkäisymalli

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on nimennyt pääjohtaja Markku Tervahaudan päätöksellä huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmän (HEAR) vuosiksi 2021-2023. Asiantuntijaryhmän tarkoituksena oli selvittää mitä keinoja olisi mahdollisesti käytettävissä huumekuolemien ehkäisemiseksi Suomessa. Asiantuntijatyöryhmää ovat täydentäneet lisäksi vakituiset asiantuntijavieraat ja yhteistyössä heidän kanssaan on THL:ssä koostettu työpaperi, jonka keskeisimmät toimenpiteet huumekuolemien ehkäisyksi on esitetty alla. (THL 2022.)

Kuten aiemmissa kappaleissa olemme esittäneet ja tuoneet julki sen, että huumeiden käyttö ja kokeilu ovat lisääntyneet tasaisesti. Tätä kautta myös huumeiden käytön seurauksena kulkevat haitat, pahimmillaan kuolemaan johtavat ovat olleet myös kasvussa.

Ensimmäisenä keinona listaukseen työryhmä on nostanut opioidikorvaushoidon. Perustuen siihen, että tämän on tutkittu ja todettu olevan erittäin tehokas hoitomuoto ja yksi tärkeimpiä

menetelmiä huumausainekuolemien ehkäisyyn. Olisi erittäin tärkeää, että jokainen opioideja ongelmallisesti käyttävä henkilö saadaan hoidon piiriin todella matalalla kynnyksellä alkavalla korvaushoitoarviolta. Itse hoidon tulisi alkaa heti diagnosoinnin tekemisen jälkeen. Opioidikorvaushoidon jatkuvuus tulisi myös taata hoitoon tulevalle henkilölle. Seuraavana toimenpiteenä asiantuntijatyöryhmä suosittelee erillislain säätämisen määräämistä liittyen siihen, että valvotut käyttötilat mahdollistuisivat. Työryhmä on lisäksi katsonut, että huumausaineongelmista kärsivien ihmisten tulee tavoittaa kaikkialla Suomessa matalankynnyksen terveysneuvontapalvelut helposti ja kattavasti. Työryhmän suosituksena on myös ollut, että yliannostuskuolemia ehkäisevän naloksonin saatavuutta helpotettaisiin ja sen saanti mahdollistuisi opioideja käyttävien henkilöiden kanssa työskenteleville henkilöille ja myös kotiin vietäväksi siihen liittyvän ensiapukoulutuksen kanssa. (THL 2022.)

Asiantuntijaryhmä pitää tärkeänä tietoa lisäävän viestinnän kohdentamista eri kohderyhmille, joita ovat huumeita ongelmallisesti käyttävät, huumeita kokeilevat tai satunnaisesti käyttävät ihmiset, nuoret henkilöt sekä koko väestö. Luottamusta asiakkaiden ja henkilökunnan sekä viranomaisten välillä tulisi kasvattaa, jotta kynnyksesi esimerkiksi yliannostustapauksissa avun hyllyttämiseen laskisi. (THL 2022.)

Alan asiantuntijat suosittelevat, että kaikilla sektoreilla tulisi vahvistaa yhteistyötä poliisin kanssa. Toimien tavoitteena on, että huumeita käyttävien ihmisten luottamus viranomaisiin vahvistuisi, heidät kohdattaisiin inhimillisemmin ja hoitoon ohjaus olisi parempaa. Jotta negatiiviset asenteet päihdeongelmiin, päihteitä käyttäviin ihmisiin ja päihdepalveluihin muuttuisivat, tulee edelleen jatkaa työtä kielteisten ja virheellisten käsitysten muuttamiseksi päihdepalveluissa ja koko yhteiskunnassa. (THL 2022.)

Edellä mainittujen toimenpiteiden lisäksi päihdeongelmiin, päihteitä käyttäviin ihmisiin ja päihdepalveluihin liittyvien virheellisten ja kielteisten käsitysten vähentämiseksi on jatkettava aktiivista työtä. Päihteidenkäyttäjiin kohdistuvien kielteisten asenteiden ja ennakkoluulojen vähentäminen on tärkeää, niin päihdepalveluissa kuin koko yhteiskunnassa. Kaikkia edellä mainittuja toimenpiteitä suunniteltaessa ja kehittäessä tulee kuulla palvelua käyttäviä asiakkaita. (THL 2022.)

3.6. Päihteet ja mielenterveyden häiriöt

WHO (2014) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen tunnistaa kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista stressaavista tilanteista ja pystyy työskentelemään tuloksellisesti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaa. Mikäli yksilöllä on mielenterveyden haasteita, mitkä aiheuttavat kärsimystä, madaltavat toimintakykyä ja jonka oireet ovat pitkäkestoisia, voidaan yksilölle asettaa mielenterveyden häiriön diagnoosi.

Riippuvuuksilla kuten, päihderiippuvuudella ja lääkeriippuvuudella on tautiluokitus. Suurinta osaa psyykkisistä sairauksista ja oireista voidaan hoitaa, mukaan lukien päihdehäiriöt ja päihdeiden riskikäyttö. (STM 2020, 19.)

Mielenterveyden häiriöiden ja päihdehäiriöiden samanaikaisuus on verrattain yleistä. Alkoholi-riippuvuuteen sairastuneista noin 40 %:lla on jossain vaiheessa elämää jokin päihdeistä riippumaton mielenterveyden häiriö. Huumeita käyttävien keskuudessa vastaava luku on yli 50 %. Lukua voidaan ajatella myös toisin päin. Noin 30 % mielenterveyden häiriöitä sairastavilla on jossain elämänsä vaiheessa myös päihdehäiriö. Joillekin mielenterveyden häiriöille saman aikainen päihdehäiriö on yleisempää. Muun muassa noin puolella skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista on jossain elämänsä vaiheessa myös päihdehäiriö. (Aalto 2017.)

Mielenterveysasiakkaita asumispalveluissa on noin 7 500 ja päihdehuollon asumispalveluissa noin 6 000 asiakasta. Ensisuojissa yöpyneistä asunnottomista 80-90 %:lla on jokin mielenterveyden häiriö, 80 % päihderiippuvuus ja yli 10 % psykoosisairaus. Lähes 80 % vangeista on jokin mielenterveyden häiriö, yleisimpinä mainittakoon päihderiippuvuus tai persoonallisuushäiriö. (STM 2022, 34-35.)

Aallon (2017) mukaan kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa on kiinnitettävä huomiota sekä päihdehäiriön että mielenterveyden häiriön hoitoon. Päihteet ylläpitävät ja usein heikentävät psyykkistä vointia, minkä vuoksi päihderiippuvuuden hoito on tärkeää ja usein ensisijaista. Mielenterveyden häiriöiden hoito ei onnistu parhaalla mahdollisella tavalla, jos päihdehäiriö ei ole riittävästi hallinnassa. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa on aiemmin vallinneet jaksottaiset tai rinnakkaisen hoidon mallit, näissä malleissa on kaksi erillistä hoitotahoa: päihdepoliklinikat ja psykiatrian poliklinikat. Nykyään lisääntyvässä määrin kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa on otettu käyttöön integroitu hoitomalli, jossa sama työryhmä hoitaa molempia ongelmia. Erityisesti vaikeimmissa mielenterveyden häiriöissä tarvitaan usein integroitua hoitoa.

Psykooseja sairastavat elävät noin 15-20 vuotta muuta väestöä lyhyemmän elämän. Vakavista päihdehäiriöistä kärsivät ihmiset kuolevat noin 20 vuotta aiemmin muuhun väestöön verrattuna. (STM 2020, 28.)

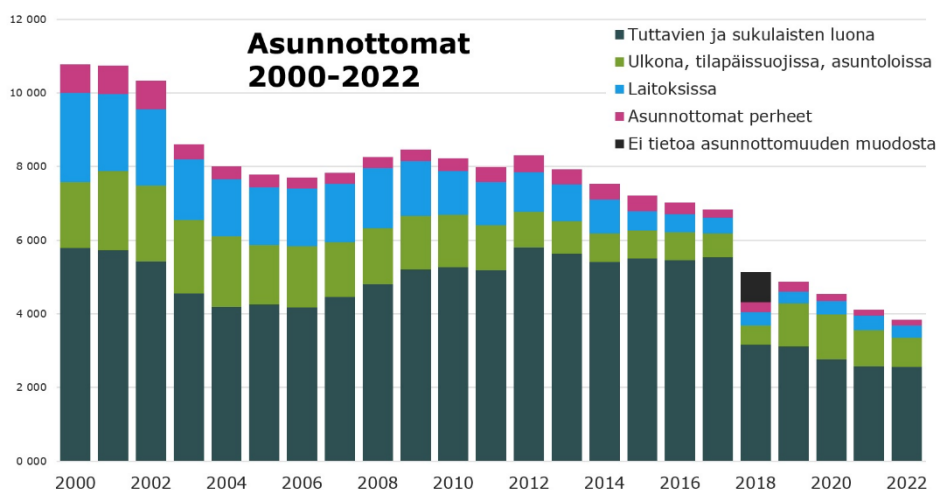
4. Asunnottomuus Suomessa

Tässä luvussa kerromme asunnottomuustilanteesta ja sen kehityksestä, lisäksi tuomme esille asunnottomuustyön historiaa, nykypäivää ja tulevaisuuden näkymiä.

Asunnottomuuden määrittelyllä on eroja kansainvälisesti. Kapeimmillaan asunnottomiksi on määritelty ulkona ja yö majoituksessa asuvat. Suomessa asunnottomaksi määritellään myös henkilöt, jotka ovat vailla vakinaista asuntoa. (Kostiainen, Laakso 2013, 26, Saari 2015, 23.)

Asunnottomien määrää Suomessa vuosittain kartoittaa Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA). Kartoitusta on tehty kunnille osoitetuilla kyselyillä. Näissä kyselyissä asunnottomiksi on luettu ulkona, tilapäissuojissa ja yö majoituksissa yön viettävät sekä asunnon puutteen vuoksi laitoksissa oleskelevat. Asunnottomiksi on myös määritelty tilapäisesti sukulaisilla ja ystävillä oleilevat sekä vapautuvat vangit. (Harju ym. 2019, 43.)

Suomessa on 3 686 asunnottomia vuoden 2022 lopussa. Asunnottomuutta on saatu vähennettyä Suomessa Euroopan tasolla ennätysvauhtia. Silti kuitenkin edelleen ulkona, porrashuoneissa ja ensisuoissa asuu 492 ihmistä. Vuoden 2022 lopulla Suomessa oli tilastoiden mukaan 1 133 pitkäaikaisasunnottomia. Laskua tätä edelliseltä vuodelta eli vuonna 2021 oli 185 henkilöä. Nuoria, alle 25-vuotiaita asunnottomia oli 815 vuoden 2022 lopussa. Helsingissä ja Espoossa asunnottomuus on vähentynyt edelliseen vuoteen verrattuna, muissa suurissa kaupungeissa asunnottomuus lisääntyi tai pysyi ennallaan. Asunnottomuutta esiintyy 96 kunnassa (Vva Ry 2023, ARA 2023.)



KUVA 5: Asunnottomat 2000-2022 (ARA 2023)

4.1. Asunnottomuuden syyt ja asunnottomuustyö asunnottomuuden poistamiseen Suomessa

Riskitekijöiksi asunnottomuudelle voidaan erottaa neljä laajaa kategoriaa. Ensimmäinen kategoria, rakenteelliset syyt kuten köyhyys, työttömyys ja asuntomarkkinat vaikuttavat

asunnottomuuteen. Toiseen kategoriaan kuuluvat institutionaaliset tekijät, kuten palveluiden riittämättömyys tai toimimaton koordinointi palveluissa. Kolmas kategoria käsittää ihmissuhdetekijät kuten erot, perheen sisällä tapahtuva väkivalta tai puolison kuolema. Viimeinen neljäs kategoria sisältää yksilöön itseensä liittyvät tekijät kuten päihderiippuvuuteen sairastumisen tai muut psyykkiset tai fyysiset sairaudet. Lähes kaikkia asunnottomuudesta kärsiviä yhdistää pienituloisuus tai työttömyys. (Kostiainen, Laakso 2013, 30.)

Suurin osa asunnottomista oleilee pääkaupunkiseudulla ja muissa suurissa kaupungeissa. Päihdeiden käyttö näyttelee suurta roolia asunnottomuuden taustalla. Nykyään mukana on monien päihdeiden sekakäyttöä ja mielenterveysongelmia, piiloasunnottomuuden määrä on myös lisääntynyt. Vuonna 2007 Matti Vanhasen hallituksen hallitusohjelmaan kirjattiin pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisen ohjelma. Ohjelman pohjalta perustettiin asiantuntijoista koostuva työryhmä etsimään keinoja pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseksi. Asiantuntija työryhmän laatimassa raportissa mainittiin ensimmäisen kerran Asunto ensin -mallin periaatteellinen sisältö. Ryhmä ehdotti, että perinteisestä asunnon ansaintaperiaatteesta tulisi siirtyä asunto ensin -periaatteeseen. Ansaintaperiaate viittaa ehtoihin asunnon saannin edellytyksistä, kuten päihteettömyyden ja palveluiden vastaanottamisen. (Fredriksson, Kaakinen 2018, 113, 115-116.)

Asunnottomuustyö jatkuu edelleen. Marinin hallitusohjelmaan kirjattiin tavoitteeksi asunnottomuuden puolittuminen vuoteen 2023 mennessä. Asunnottomuuden vähentymiseen sekä poistumiseen on käynnistetty yhteistyöohjelmia kaupunkiseutujen, järjestöjen ja palveluntuottajien kesken. Asunto ensin -periaate näyttelee suurta roolia asunnottomuustyössä. Asunto ensin -periaatteen käytännön toteutusta vaikeuttaa Ympäristöministeriön kesäkuussa julkaistun asunnottomuusohjelmien arviointiselvityksen riittämättömät sosiaali- ja terveystalvet ja edullisten vuokra-asuntojen vähäisyys pääkaupunkiseudulla ja muissa suurissa kasvukeskuksissa luovat haasteita asunnottomuustyössä. Toinen asunnottomuuden vähentämiseen liittyvä haaste on, ettei asunnottomuustyö ole vakiintunut kuntien toimintaan. (Ympäristöministeriö 2022.)

4.2. Asunnottomuustyön nykytilanne ja tulevaisuuden kehittämistyön tarve

Valtakunnallisesti tullaan aloittamaan ohjelma valtioneuvoksen päätöksellä, jonka tarkoituksena on hävittää nykyisenlainen asunnottomuus vuoteen 2027 mennessä. Ohjelman tavoitteena on myös keskittyä asunnottomuuden ennaltaehkäisemiseen ja sen keinoihin. (Ympäristöministeriö 2022.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan voidaan todeta, että asunnottomuuden poistaminen on taloudellisesti perusteltu investointi. Suomessa kustannusvaikuttavuusarviointi on tehty

viimeksi vuonna 2011. (Ympäristöministeriö 2022.) Avaamme tätä tutkimusta myöhemmin tässä opinnäytetyössä.

Todettakoon kuitenkin tässä yhteydessä, että asunnottoman henkilön asumisen ja tuen järjestämisellä yhteiskunta säästää minimissään 15 000 euroa/henkilö/vuosi. Kansainväliset tutkimukset säästöistä ovat saman suuntaiset. Kustannustehokkain tapa on asunnottomuuden ennaltaehkäisy, jossa asumisneuvonnan rooli on keskeinen. (Ympäristöministeriö 2022.)

Ympäristöministeriön selvitysraportissa (2022) asiantuntijatyöryhmä esittää käytännön kokemuksen perustuvia näkemyksiä tämänhetkisestä asunnottomuustilanteesta Suomessa ja palveluntarpeesta. Työryhmä esittää ratkaisuksi soveltuvia asumisratkaisuja, sillä nykyiset palvelut eivät tavoita asunnottomia tai tuki on riittämätöntä. Työryhmä tuo esille myös huolen kokonaisuuden toimimattomuudesta ja tehottomasta koordinaatiosta sekä Asunto ensin -mallin rappeutumisesta. Erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluiden riittämättömyys ja järjestelmän kyvyttömyys vastata tämän kohderyhmän palvelun tarpeeseen nähdään isona ongelmana. Asumisyksiköt, joissa tuki ei ole riittävää, eivät pysty ongelmaa ratkaisemaan, minkä seurauksena palvelunkäyttäjiä ei onnistuta kiinnittämään asumispalveluihin. Nykyisessä palvelun tarpeessa kasvattaa merkitystä vahvasti yksilöidylle tuelle, asiakaslähtöiseen työhön sekä palvelujärjestelmän sovitettavuuteen tarvittaviin palveluihin. Tarvitaan erikoistuneempia tuetun asumisen yksioita, joissa on pieni asukasmäärä, joissa korostuu vahvan yksilöllisen tuen merkitys, palvelujärjestelmän joustavuus ja asiakaslähtöisyys, ottaen huomioon asunnottomuushan taustalla olevat riskit, kuten mielenterveysongelmat, riippuvuussairaudet, neuropsykiatriset sairaudet ja somaattiset sairaudet, periytynyt huono-osaisuus, kulttuuriset tekijät kuten kielitaidottomuus ja epäsosiaalinen elämäntapa. Riskiä asunnottomuuteen lisää toimimaton palvelujärjestelmä, joka ei kohtaa palvelun tarpeessa olevia henkilöitä. (Ympäristöministeriö 2022.)

Syitä palvelujärjestelmän kyvyttömyyteen kohdata palvelun käyttäjiä on esitetty olevan muun muassa palveluiden ylikuormittuneisuus ja koordinoinnin heikkous. Riskiryhmään kuuluvat palveluiden ulkopuolelle jääneet syrjäytyneet asunnottomat, pyöröoviasiakkaat, päihderiippuvuuteen sairastuneet, psykoosioireiset, neuropsykiatrisia oireita omaavat, traumataustaiset, rikostaustaiset, väkivaltaisesti ja haastavasti käyttäytyvät, laitostaustaiset jälkihuollon nuoret, maahanmuuttajataustaiset sekä somaattisesti ja fyysisesti monisairaant henkilöt. Jotta edellä mainitut kohderyhmät voidaan tavoittaa ja kiinnittää palveluihin työryhmä ehdottaa palveluiden edelleen kehittämistä hyvinvointialueilla. Yhdeksi osa-alueeksi palveluiden kehittämisessä on nostettu Asunto ensin -mallisten yksiköiden edelleen kehittäminen. Paljon palveluita tarvitseville asukkaille soveltuvat parhaiten pienet, noin 20-paikkaiset yksiköt, joiden henkilökunnalla on vankka päihde- ja mielenterveysosaaminen. Mikäli yksiköt ovat isompia, voidaan palvelua yksikön sisällä profiloita ja luoda pienempiä yhteisöjä talon sisällä. (Ympäristöministeriö 2022.)

5. Maslowin tarvehierarkia kehittämistyön viitekehyksenä

Luvussa viisi avaamme Maslowin tarvehierarkian, jota käytämme viitekehyksenä kehittämistyössämme.

Maslowin tarve- ja motivaatiohierarkian isä, Abraham Maslow oli yhdysvaltainen psykologi. Maslowin (1954) mukaan ihmisellä on viisi perustarvetta ja ne etenevät hierarkkisesti tasolta toiselle. Tasolta toiselle siirryttäessä ei edellisen tarpeen tarvitse olla täysin tyydytetty, sillä Maslowin (1943) mukaan yhteiskunnassa yksilöiden tapa kokea tyytyväisyyttä vaihtelee. Jotkut yksilöt ovat tyytyväisiä ja osa tyytymättömiä suhteessa kaikkien tarpeidensa tyydyttämiseen. Perustarpeiden tyydyttäminen edellyttää kuitenkin, että erilaiset vapauden muodot toteutuvat, kuten sananvapaus, vapaus toteuttaa itseään, vapaus tiedon etsintään, vapaus ilmaista itseään, vapaus puolustaa itseään. Lisäksi kokemus oikeudenmukaisuudesta, rehellisyydestä ja järjestyksestä ovat edellytyksiä motivaation syntymiselle.

Maslowin tarvehierarkian ensimmäiselle tasolle sijoittuu ihmisen fysiologiset tarpeet, näillä tarpeilla tarkoitetaan ihmisen perustarpeita. Jos perustarpeet ovat tyydyttämättä, hallitsevat fysiologiset tarpeet hänen toimintaansa ja elämää. Perustarpeita ovat muun muassa tarve hengittää, syödä, ylläpitää ruumiinlämpöä. Muut tarpeet jäävät taka-alalle, niin kauan kun ihminen kamppailee perustarpeiden tyydyttämisten kanssa. (Rauramo 2008, 30.) Asunottoman, päihteitä käyttävän ihmisen elämää hallitsee pitkälti perustarpeiden tyydyttäminen päivästä toiseen. Asunto ensin -mallilla voidaan ensisijaisesti vastata ihmisten perustarpeisiin tarjoamalla koti, lämpöä ja säännöllinen ruoka.

Kun ihminen on tyydyttänyt fysiologiset tarpeensa, kykenee hän siirtymään turvallisuuden tarpeen tyydyttämiseen. Turvallisuus käsittää sekä fyysisen että emotionaalisen turvallisuuden. Turvallisuuden tarve liittyy pitkälti tasapainon ja pysyvyyden säilyttämiseen. Emotionaalinen turvallisuus käsittää turvallisen ja tutun ympäristön ja luottamuksen johonkin ulkopuoliseen tahoon. (Rauramo 2008, 31.) Asunto ensin -mallissa asukkaalle tehdään huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus, jolla voidaan luoda pysyvyyttä. Asunto ensin -mallin asumisyksiköissä turvallisuuteen panostetaan luottamuksen rakentamisen kautta toipumisorientaation ja haittoja vähentävän työotteen mallilla.

Kolmas taso tarvehierarkiassa on liittymisen tarve. Ihmistä ohjaa sosiaalinen tarve liittyä muihin ihmisiin ja luoda ihmissuhteita. Ihminen haluaa tuntea kuuluvansa johonkin yhteisöön, tyydyttäessään näitä tunteita ihminen pyrkii käyttäytymään sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Ihmissuhteilla voi olla voimakas motivoiva vaikutus ihmisen sitoutumisessa esimerkiksi palveluun tai kuntoutumiseen. Neljäs taso, arvostuksen tarve, liittyy itsekunnioitukseen ja itsetuntoon sekä toisten ihmisten osoittamaan luottamukseen, arvostukseen ja kunnioitukseen. (Juutti 2006, 46-47.) Asumisyksikössä liittymisen ja arvostuksen tarvetta tuetaan jaetaan asiantuntijuuden, vertaistoimijuuden, työtoiminnan ja ympäristötyön kautta. Työtoiminnasta

saatu palkka, oman osaamisen ja kyvykkyyden näyttäminen sekä vastuun ottaminen yhteisön ja ympäristön hyvinvoinnista ovat keinoja asumisyksikössä tarjota Maslowin tarvehierarkian kolmannen ja neljännen tason tarpeiden tyydyttymisen.

Viimeinen taso liittyy tarpeeseen toteuttaa itseään. Kun kaikki muut edellä mainitut tarpeet on tyydytetty, ihminen kokee olonsa usein levottomaksi, tuolloin ihmiselle saattaa nousta tunne siitä, että hän pystyisi vieläkin parempaan. Henkinen kasvu ja kehittyminen liittyvät itsenä toteuttamisen tarpeeseen. (Rauramo 2008, 32.) Päihde- ja mielenterveystyössä tavoitteena on aina luoda toivoa paremmasta elämästä. Nyt kehitteillä olevassa asumisyksikkömallissa kaiken toiminnan tavoitteena on tarjota asukkaalle mahdollisuus hyvään, oman näköiseen elämään.

6. Kehittämistyön prosessin vaiheet

Tässä luvussa avaamme kehittämistyön taustoja ja eri vaiheita kehittämistyön etenemisestä aina arvioon ja raporttiin. Arvio ja raportti keskittyvät erityisesti opinnäytetyöhön prosessina ja opinnäytetyön sisältöön.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan kehittämistyön tulee tavoitella käytännön toimien ohjeistusta tai opastusta. Kehittämistyön tuotoksen tulisi kohdistaan aina jollekin tai jonnekin käytettäväksi, koska tavoitteena on selkeyttää toimintaa sen avulla (Vilka & Airaksinen 2004, 38). Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, toisin sanoen kehittämistyö, jonka tavoitteena on kehittää käytännön toiminnan opas päihteen käytön salliviin asumispalveluyksiköihin palvelun laadun ja yhtenäisten toimintamallien turvaamiseksi.

Lähtötilanne päihdepalveluiden kehittämisen taustalla oli yhtiön strategiaan nostettu tavoite päihdepalveluiden kehittämisestä ja tuotteistamisesta. Yhtiö oli jo aloittanut päihdepalveluiden tarjoamisen kahdella asumispalveluyksiköllä, mutta niiden toiminta-ajatukset ja käytännöt vaihtelivat. Päihdepalveluiden tavoitteellinen lisääminen yhtiön toimintaan vaati toipumisorientaation ja haittoja vähentävän työn juurruttamisen toimintaan sekä oppaan turvaamaan yhtenäisen toiminnan nykyisissä ja toimintaa aloittavissa asumispalveluyksiköissä.

Tyypillistä toiminnalliselle opinnäytetyölle on, että tekijöiden lisäksi kehittämistyössä on mukana muita toimijoita jokaisessa kehittämistyön vaiheessa. (Salonen 2013, 6). Käytännön opastamme päihteen käytön salliviin asumispalveluyksiköihin onkin ollut kehittämässä asiantuntija työryhmä sekä muita asiantuntijoita. Kehittämistyömme on kestänyt noin vuoden. Kehittämistyö eteni lineaarisesti tavoitteen määrittelystä suunnitteluun ja toteutukseen nopealla aikataululla. Tässä opinnäytetyössä arvioimme kehittämistyötä ja opinnäytetyötä, koska kehittämistyön vaikutuksia kohderyhmän ja työyhteisön osalta voimme arvioida vasta pidemmällä ajan jaksolla toimintamallin juurtuessa päivittäiseen toimintaan.

6.1. Ideointivaihe

Salosen (2013,18) mukaan ideointivaihe on hankkeen liikkeelle paneva voima, jossa käydään läpi kehittämistarve, kehittämistehtävä, toimintaympäristö sekä hankkeessa mukana olevat toimijat.

Kuten edellisessä kappaleessa totesimme Attendo on lisännyt strategiaan päihdepalveluiden kehittämisen mielenterveystyön rinnalle. Päihdepalveluiden lisäämisen tarve on syntynyt käytännön havainnoista. Lähtötilanteessa yhtiössä oli keskitytty asumispalveluiden tuottamiseen mielenterveyskuntoutujille. Tämä palvelu on tarkoitettu lähtökohtaisesti henkilöille, jotka asumispalveluihin tullessa olivat päihdeettömiä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Käytännössä päihdeettömän elämä ei kuitenkaan aina toteutunut, mikä on johtanut asumisen päättymiseen tai tilanteeseen, jossa palvelunkäyttäjälle ei ole voitu tarjota asumispalveluita päihdeiden käytöstä johtuen. Toinen havainto tarpeelle oli tullut tilaajilta, jotka toivovat palveluita mielenterveyden häiriöiden kanssa eläville, päihdeitä käyttäville ihmisille. Ajatuksena päihdepalveluiden kehittäminen ja tuotteistaminen on siis syntynyt käytännön tarpeesta eli asumisen turvaamisesta päihdeitä käyttäville mielenterveyskuntoutujille.

Päihdepalveluiden kehittäminen on laajempi kokonaisuus ja opinnäytetyömme tuotos on osa kokonaisuutta, joka on rajattu asumispalveluyksikön käytännön toiminnan oppaaseen. Päihdepalveluiden kehittämiseen Attendolla on muun muassa liittynyt päihdeosaamisen lisääminen tarkennettujen rekrytointien ja henkilöstön koulutusten avulla sekä palvelupolku päihdesairauden eri vaiheille.

Tämän opinnäytetyön tekijöillä on taustalla päihde- ja kehittämistyön osaaminen. Toinen tekijöistä työskentelee Attendolla, joten oli luontevaa tarjota opinnäytetyötä kyseisestä aiheesta yhtiölle, etenkin kun päihdepalveluiden kehittäminen ja tuotteistaminen osui opinnäytetyön teon kanssa samaan ajankohtaan. Opinnäytetyössä yhdistyvät tekijöiden mielenkiinnon ja osaamisen hyödyntäminen sekä työelämän tarve. Kehittämistyötä ohjaa ohjausryhmä, joka muodostuu yhtiön johdosta, koordinoinnista vastaa aluepäällikkö. Kehittämistyöryhmään on kuulunut joukko asiantuntijoita eri osaamisalueilta kuitenkin niin, että yhteinen nimittäjä asiantuntijoilla on päihdeosaaminen. Jokaisen asiantuntijan erityisosaamista on hyödynnetty niin, että kokonaisuudessa on pyritty huomioimaan kaikki osa-alueet päihdeiden käytön sallivan asumispalveluyksikön toiminnassa.

6.2. Suunnitteluvaihe

Ideointi vaiheen jälkeen seuraa suunnitteluvaihe, johon kuuluu kehittämissuunnitelman laatiminen. Kehittämishankkeen ideointi ja suunnittelu vaiheessa toimijat eivät pysty laatimaan tarkkoja suunnitelmia hankkeen eri vaiheista ja toimista. Etukäteen on siis vaikea arvioida mikä toimii ja mikä ei. (Salonen 2013, 18.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämissuunnitelma luodaan, jotta idea ja tavoitteet ovat selkeitä tekijöille. Sen laatiminen osoittaa myös aiheen olevan perusteltu ja harkittu. Kehittämissuunnitelma auttaa myös tekijöitä etenemään suunnitellusti ja sitoutumaan aiheeseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

Suunnittelu vaihe alkoi syksyllä 2022 kun opinnäytetyön aihe oli valikoitunut. Suunnitteluvaiheessa asiantuntija työryhmä kokoontui ensimmäisen kerran ohjausryhmän kanssa, jolloin kehittämistyölle muodostettiin raamit tarpeesta, tavoitteista ja toiminnasta. Laajemmin Attendolla oli päätetty muuttaa kaikissa toiminnoissa toimintaa toipumisorientaatio lähtöiseksi, joten oli tärkeää, että toipumisorientaatio ohjaisi toimintaa myös päihdepalveluissa. Tämän lisäksi toiminta-ajatusta tuli tukemaan Asunto ensin- periaate ja haittoja vähentävä päihdetyö.

Tutkimuksellisten menetelmien käyttäminen ei ole välttämätöntä tehdessä toiminnallista opinnäytetyötä. Tarkalla ja järjestelmällisellä laadullisen tutkimuksen menetelmin hankitun materiaalin analysointi ei ole välttämättä tarvittavaa ja tämän pohjalta suuntaa antava tieto on usein riittävä. (Vilka ym. 2003, 56-58, 62-63.)

Opinnäytetyön kehittämissuunnitelma alkoi siis teoratiedon kartoittamisella haittoja vähentävästä työstä, toipumisorientaatiosta sekä Asunto ensin- periaatteesta. Lisäksi kehittämissuunnitelmaan etsittiin tietoa laajemmin palveluiden kehittämisestä paljon palveluita tarvitseville ihmisille sekä päihdekentän tilanteesta laajemmin. Suunnitteluvaiheessa osallistuimme eri organisaatioiden tuottamiin valtakunnallisiin päihdeaiheisiin koulutuksiin. Kehittämissuunnitelmassa halusimme tuoda esille aiheen ajankohtaisuuden sekä tarkoin suunnitellut työskentelyn (Vilka ym. 2003 6.)

Teoria, nykytilanteen kartoittaminen ja päihdetrendit loivat hyvän tietoperustan kehittämistyölle, joka alkoi vuonna 2023. Kehittämistyön tavoitteeksi asetettiin mallinnus toiminnasta, jolla voidaan taata yhtenäinen ja laadukas toiminta valtakunnallisesti kaikissa päihdeiden käytön sallivissa yksiköissä Attendolla.

6.3. Esityöskentelyvaihe ja asiantuntijatyöryhmä

Päihdeiden käytön sallivan asumisyksikön mallin suunnittelussa koimme tärkeäksi moniammatillisen osaamisen hyödyntämisen. Suomessa ja maailmalla on paljon osaamista sekä päihdeettä mielenterveystyöstä ja halusimme kerätä sekä hyödyntää tätä osaamista työssämme.

Olemme hyödyntäneet asiantuntijoiden osaamista sekä organisaation sisältä, että omista verkostoistamme. Tiedonkeruussa olemme käyttäneet asiantuntijatieta haastattelemalla useita toimijoita eri organisaatioista. Varsinainen kehittämistyöryhmä koostui yhtiössä työskentelevistä henkilöistä.

Kehittämistyön suunnittelun jälkeen siirryimme työskentelemään kentälle. Kutsumme tätä vaihetta tässä opinnäytetyössä esityöskentelyvaiheeksi Salosen (2013, 18) mukaan.

Esityöskentelyvaihe oli yhden palaverin mittainen, jolloin loimme yhteisen käsityksen siitä, mitkä orientaatiot tulevat ohjaamaan toimintaa yksiköissä. Sovimme aikataulut tapaamisillemme ja ajankohdat, jolloin esittelisimme ohjausryhmälle kehittämistyön kulkua ja etenemistä.

6.4. Työstövaihe ja toimeenpano

Työstövaihe on kehittämistyössä suunnitteluvaiheen jälkeen vaativin, mutta myös tärkein vaihe. Tässä vaiheessa kehittämistyötä työskentely on tiivistä kohti yhteisesti sovittuja tavoitteita tuotoksen synnyttämiseksi. (Salonen 2013, 19.)

Kehittämistyön työstövaihe oli lyhyt ja tehokas, jota seurasi toimeenpano. Asiantuntija työryhmä kokoontui seitsemän kertaa, kunkin palaverin kesto oli kaksi tuntia. Tapaamisia koordinoi ja teemoitti hankkeen koordinaattori ja aluejohtaja. Kehittämismenetelmäksi valikoitui keskusteleva ja arvioiva dialogi asiantuntijoiden kesken. Tämä tuntui luontevimmalta tavalta kaikille osallistujille. Kaikki aineisto, jota kehittämistyössä syntyi, säilytettiin sähköisesti rajatulle ryhmälle. Aineiston analysointi ja sen käyttäminen opinnäytetyössä näkyy varsinaisessa tuotoksessa ja opinnäytetyössä aina teoriasta lähtien. Aineisto on ohjannut opinnäytetyön rakennetta ja sisältöä. Esityöskentelyssä käydyn idea riihen jälkeen kukin tapaaminen oli teemoitettu seuraavasti: teorioiden vieminen käytäntöön, perustehtävän kirkastaminen, lait, turvallisuus, palvelukokonaisuus ja henkilöstö sekä budjetti. Työstövaihe oli mielenkiintoinen ja antoisa sekä opinnäytetyön tekijöille opettava. Ryhmät olivat keskustelevia ja eri näkökulmia avaavia mallinnuksen hahmottuessa. Työstövaiheessa kehitetty mallinnus esiteltiin kuukauden kuluttua asiantuntijaryhmän kanssa käydyn viimeisen tapaamisen jälkeen johtoryhmälle, jonka jälkeen alkoi toimeenpano, eli mallia alettiin viemään jo kahteen tällä periaatteella toimivaan yksikköön, joissa käytännöt erosivat toisistaan. Lisäksi avattiin uusi päihteiden käytön salliva yksikkö mielenterveyskuntoutujille.

6.5. Tarkistus- ja arviointivaihe

Tarkistuksen ja arvioinnin vaihe erotettuna omaksi vaiheeksi tunnustaa sen tärkeyden, vaikkakin arviota olisi tehty kaikissa kehittämistyön vaiheissa. Tarkistusvaiheessa toimijat arvioivat yhdessä tuotosta ja palauttavat sen tarvittaessa työstövaiheeseen tai siirtyvät suoraan viimeistelyvaiheeseen. (Salonen 2013, 19.)

Olemme arvioineet kehittämistyötä koko prosessin ajan kaikissa edellä mainituissa vaiheissa, jotta olemme pysyneet aiheessa ja päämäärämme on pysynyt selkeänä. Arviointivaiheessa arvioimme erityisesti opinnäytetyön teorian sisältöä ja kehittämistyön kulkua sekä mallinnuksen onnistumista. Opinnäytetyössämme viitekehys ja teoriapohja tukeutuu tutkimuksiin, artikkeleihin ja aiempiin malleihin. Palautetta olemme keränneet koko prosessin ajan sekä teoriapohjasta, että kehittämistyöstä sekä pyrkineet pitämään prosessin luovana ja joustavana muuttuville tarpeille ja tilanteille.

Teoreettinen aineistomme on hyvin rajattu ja ajankohtaisuus palvelunkehittämisen tarpeelle perustellaan kattavasti eri läheisiin nojaten. Saamamme palautteen pohjalta muutimme tekstin rakennetta, jotta kokonaisuus pysyisi selkeästi hahmotettavana ja opinnäytetyön punaista lankaa olisi helppo seurata. Itse teksti on selkeästi luettavaa, toteavaa ja tiivistä. Testasimme tekstiä kolmella eri henkilöllä, jotka tulevat päihde- ja mielenterveyskentän ulkopuolelta sekä kahdella kollegalla. Saamamme palautteen pohjalta muokkasimme tekstiämme yhä selkeämmäksi karsimalla alalle ominaisia termejä helpommin ymmärrettäviksi.

Itse kehittämistyö on pysynyt selkeänä ja aikataulussa osaavan asiantuntijatyöryhmän ammattitaidon ja palautteen ansioista. Kehittämistyössä olemme pyrkineet huomioimaan aiemmat tutkimukset, tietopohjan, koulutusten sisällöt ja omat kokemuksemme, jotta Attendo voisi tarjota parempia ja nykyistä tarvetta vastaavia päihdepalveluita. Lopullinen vastuu opinnäytetyön onnistumisesta sekä mallinnuksen selkeydestä ja käytettävyydestä on kuitenkin ollut opinnäytetyön tekijöillä.

Raportointivaiheessa kuvaamme tarkasti päihdeiden käytön sallivan palveluasumisyksikön toimintaympäristöä ja sen perustehtävää, lisäksi olemme koonneet toimintaa ohjaavia käytäntöjä raportille, sekä perustelleet tarvetta palvelulle. Opas sisältää myös ajankohtaiseen tietoon perustuvaa ohjeistusta. Ajankohtaisen tiedon seuraaminen ja tiedon hyödyntäminen on kulkenut mukana koko prosessin ajan ja sitä tietoa on viety oppaaseen asumispalveluihin soveltaen. Mallin suunnittelu ja aikataulussa pysyminen on onnistunut hyvin työelämän ja palveluntarpeesta johtuen. Raportoinnissa toimintaa perustellaan tietopohjaisesti eri lähteitä hyödyntäen. Raportointiin kuuluu myös kuvaus kehittämistyön eri vaiheista. Opinnäytetyömme päättyy raporttiin ja lopullinen tuotos eli toiminnan opas on sijoitettu opinnäytetyön liitteeksi.

7. Päihteidenkäytön salliva mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen yksikön toiminnan opas

Luvussa seitsemän esittelemme toiminnan oppaan. Luku seitsemän on jaettu alaotsikoihin, joilla tarkennetaan asumisyksikköä ohjaavia periaatteita ja toimintamalleja.

Opinnäytetyömme raportti on kirjallinen esitys, jonka tuloksena on syntynyt tuotos. Raportti on kokonaiskuvaus kehittämistoiminnan ymmärtämisestä, alakohtaisesta ammattilaisuudesta, ammattikorkeakoulun innovatiivisuudesta ja tekijöiden omasta oppineisuudesta. (Salonen 2013, 26.) Esittämämme päihteiden käytön salliva palveluasumismalli, tämä toiminnan opas, mielenterveyskuntoutujille on syntynyt yhteistyössä moniammatillisen asiantuntijaryhmän kanssa. Kehittämistyöryhmä on muodostunut Attendon sisältä eri osaamisaluilta. Olemme myös kuulleet eri asiantuntijoita. Itse aiheeseen olemme perehtyneet kirjallisuuden, koulutuksen, työkokemuksen sekä aiemmin käytössä olleiden mallien kautta.

Esittämämme malli on päihteiden käytön salliva palveluasumisyksikkö. Mallissa mielenterveyshäiriöiden ja päihderiippuvuuden kanssa eläville, asunnottomille tai asunnottomuusuhan alla, oleville ihmisille ensimmäisenä tukimuotona tarjotaan asunto sekä vahvaa tukea aina ympärivuorokautista tuesta kevyempään tukeen. Käytämme kehittämistyön viitekehyksenä Maslowin tarvehierarkiaa (1954). Maslowin tarvehierarkiaa on kritisoitu sen jäykkyyden ja yleistyksen vuoksi, se ei toimi kaikille ja kaikkialla. Maslowin teoria vastaa kysymykseen “mitä ihminen tarvitsee hengissä pysymiseen” eikä “miten ihminen pysyy hengissä”. Ottaen huomioon kehittämistyömme kontekstin, koemme kuitenkin, että juuri tämä kysymys on relevantti ja aiheellinen.

7.1. Asunto ensin -malli

Asunto ensin -malli on alun perin lähtöisin Yhdysvalloista New Yorkista, mallia toteutti Pathways to housing -organisaatio, joka on perustettu vuonna 1992. Organisaation tehtävä oli palvella New Yorkin kodittomia, jotka elivät puistoissa ja julkisissa tiloissa. Järjestön kohderyhmänä ovat kodittomat, jotka ovat pudonneet palveluiden ulkopuolelle hoidosta kieltäytymisen, päihteiden käytön, väkivaltaisen historian tai muun häiriökäytöksen seurauksena. Organisaation toimintaa ohjaa peruseriaate siitä, että asunto on jokaisen ihmisen perusoikeus. (Tsemberis & Asmussen 1999, 114.)

Nykyään Asunto ensin -periaatteella toimivia asumisyksiköitä on sekä Suomessa että maailmalla ja niiden toiminta sekä kohderyhmät vaihtelevat yksiköistä ja alueesta riippuen. Keskeistä kaikille Asunto ensin periaatteella toimiville asuttamismuodoille on kuitenkin Housing First European Hubin (2023) esittämät peruseriaatteet. (KUVA 5)

● CORE PRINCIPLES OF HOUSING FIRST



KUVA 6: Core principles of Housing First. (Housing First European Hub 2023, Introduction to Housing First for Landlords and Housing Providers)

Asunto ensin -periaate lähtee ajatuksesta, että asunto on ihmisen perusoikeus ja osa ihmisoi-
keuksia. Asunto ensin -mallissa haastavassa elämäntilanteessa olevalle ihmiselle ensimmäinen
tarjottava tuki on oma asunto. (Vva Ry 2022.)

Asunto ensin -malli tarjoaa asunnottomille ja asunnottomuus uhan alla eläville ihmisille kodin
ja ammatillisen sekä yksilöllisen tuen. Asukkaat asuvat vuokralla ja asumista turvaa huoneen-
vuokralain mukainen vuokrasopimus. Mallilla voidaan lisätä palvelun käyttäjän tunnetta vaiku-
tumahdollisuuksista omaan elämään sekä tarjota suojaa kodin muodossa. Asunto ensin peri-
aatteella toimiva asuttaminen voidaan toteuttaa sekä yksityisen että julkisen sektorin toi-
mesta. Asunnon tarjoajat ovat suuressa roolissa, jotta muutos parempaan elämään ja elämän
laadun kohentumiseen olisi mahdollista. Yhteiskunnallisella tasolla malli pyrkii poistamaan
asunnottomuutta yhteiskunnasta. (Housing First European Hub 2023.)

Housing First (HF), Asunto ensin, on näyttöön perustuva lähestymistapa asunnon, palvelujen
ja tuen tarjoamiseen aikuisille, joilla on taustalla pitkäaikaista asunnottomuutta sekä monia
terveydellisiä ja sosiaalisia palvelun tarpeita sekä mielenterveyden- ja päihteiden käytöstä
johtuvia haasteita. Asunto ensin ei kuitenkaan ole "vain asuttamista". Moniammatillinen tiimi
tukee asiakkaita intensiivisesti vuokrasuhteiden ylläpitämisessä ja asumisen turvaamisessa.

Tuki viedään asiakkaan kotiin sosiaalisten ja terveydellisten tarpeiden mukaan asiakkaan toiveita ja tarpeita kuunnellen. (Greenwood, Byrne, O’Shaughnessy 2022.)

7.1.1. Asunto ensin -mallin yksikön perustehtävä ja tavoitteet

Tarjotessa asunnottomalle mahdollisuus omaan asuntoon, siitä on hyötyä myös sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisussa. Malli toimii toisin päin kuin aiemmin on totuttu ajattelemaan. Toisin sanoen muiden ongelmien ratkaiseminen ensin ei ole edellytyksenä asunnon saamiseen. Sininauhan hallituksen jäsenen, Peter Fredriksonin mukaan ”Kaikilla on tarve tulla kohdatuksi, nähdyksi ja ymmärretyksi”. Ihmiselle on parantavaa päästä osaksi yhteisöä ja olemaan merkityksellinen. Päihde-ehdoisessa työssä erityisen tärkeinä seikkoina ovat vertaistoi- mijuuden vahvistaminen sekä henkilökunnan ja asiakkaiden välisen luottamuksen rakentami- nen. Kun henkilökunta ei näyttäydy viranomaisena, vaan tukijana, mahdollistuu kaikki muukin ihan toisella tavalla. (Sininauha 2019.)

Suomessa Asunto ensin -mallia toteutetaan neljän eri periaatteen mukaan, jotka ovat yhden mukaiset edellä esitettyjen periaatteiden kanssa. Itsenäinen asuminen, jota määrittelee huo- neenvuokralaki (653/1987) ja vuokrasuhdetta ei ole sidottu hoidollisiin tai palveluihin liitty- viin ehtoihin. Toinen periaate takaa asukkaan vallinnan vapaus ja vaikutusmahdollisuudet, joiden taustalla on ajatus siitä, että motivaatio ja palveluihin sitoutuminen voi tapahtua vain, jos ne tapahtuvat asiakkaan vapaasta tahdosta. Palveluita ohjaa vahvasti haittoja vähentävä työote, riittävänä tavoitteena voidaan esimerkiksi pitää päihteiden käytön haittojen vähentä- mistä. Keskeistä kuitenkin on, että palveluista kieltäytyminen ei ole este asumisen jatkuvuu- delle. Kolmantena periaatteena on asiakkaan voimaantuminen ja kuntoutuminen. Asunnon li- säksi nähdään, että ihmisen tulee saada riittävä tuki toipumisprosessiin. Neljäntenä periaat- teena on pidetty yhteisöön ja yhteiskuntaan integroitumista. Asukkaita tuetaan kiinnittymään yhteisöihin ja pitämään yhteyttä läheisiin. (Asuntoensin.fi 2020.)

Asunto ensin -mallia on toteutettu maailmalla monella eri tavalla, mutta kaksi toisistaan sel- keästi poikkeavaa tapaa ovat haja-asutusmalli ja asumisyksikössä tapahtuva asuminen. Suo- messa asunto ensin -mallia toteutetaan pääasiassa suurissa tuetun asumisen yksiköissä. Yksi- köt voivat olla jopa 120-paikkaisia ja kaikki asukkaat ovat pitkäaikaisasunnottomia. Yksiköt ovat yleensä kerrostaloja, jossa asunnot ovat jaettu pieniyhteisöihin. Yleensä ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee henkilökunnan tilat. Yksiköissä on yleensä myös yhteisiä tiloja, joihin kulku saattaa olla rajattua ja osittain tapahtua vain henkilökunnan avustuksella. Useissa yksi- köissä henkilökunta voi vieraila asukkaan asunnossa myös omilla avaimilla. Asuminen on vuok- rasopimusperusteista ja palveluntuottaja usein tarjoaa sekä asumisen että asumisen palvelut. (Kettunen 2013, 566-567.)

Suomalaisen Asunto ensin -mallin kritiikki on kohdistunut erityisesti asumisyksikkö malliin, haja-asuttamisen sijaan. Kritiikkiä on perusteltu sillä, että suuressa tuen tarpeessa olevat ihmiset sijoitetaan samaan yksikköön, mikä voi olla este hyvinvoinnille (Pleace, Culhane, Granfelt, Knutagård 2015, 62.) Ongelmien kasaantuminen ja segregaaation riskit ovat suurempia yksiköissä hajasijoitettuihin asuntoihin verrattuna. On nostettu esiin muun muassa haasteet päihteiden käytön lopettamiselle, jos yksiköissä suurin osa asukkaista käyttää päihteitä. Integroituminen voi näin ollen tapahtua toiseen suuntaan eli päihteiden käytön ja siitä seuraavien haittojen lisääntymiseen. (Kettunen 2013, 566,568.)

Asunto ensin -malli ei johda päihteettömään asumiseen, sillä vain joka viides asukas uskoi elämän muuttuvan päihteettömäksi (Saari 2015, 209), mutta sillä voidaan parantaa haavoittuvassa asemassa olevan ihmisen elämää turvaamalla perus-, sosiaaliset- ja itsensä toteuttamisen tarpeet. Toiminnan tavoitteena tuleekin olla parempi elämä päihteiden käytöstä huolimatta. Ennen kuin ihmiselle on tarjottu välttämättömimmät tarpeet, ei voida ajatella, että mikään muukaan voisi muuttua ihmisen elämässä.

Attendolle kehitteillä olevat Asunto ensin -mallin asumisyksiköiden tulee olla pieniä 16-30 paikkaisia yksiköitä, asukkaiden kuluja on rajattu ainoastaan lääkehuoneeseen ja henkilökunnan tiloihin. Huoneenvuokralaki (653/1987) takaa asukkaalle yksityisyyden turvan omassa asunnossa, jonne henkilökunnalla ei ole lupa mennä, ellei voida olettaa asukkaan olevan vaarassa. Yksiköissä tarjotaan oikea-aikaista, jatkuvaa ja saumatonta palvelukokonaisuutta asukkaan toimintakyvystä ja palveluntarpeesta riippuen. Tuen tarve voi olla ympärivuorokautisesta tuesta yhteisölliseen asumiseen ja tukiasumiseen. Oikea-aikaisella ja asukkaalle sopivalla palvelulla voidaan tukea ja turvata asukkaan kuntoutumista kevyempään asumiseen, niin ettei asukas ”jumiudu” palveluihin vaan etenee palvelun sisällä kohti kevyempiä, tarvetta vastaavia palveluita. Attendon päihdepalveluiden kehittämisessä Asunto ensin -mallin tulee olla osa päihdepalveluiden kokonaisuutta, jossa sillä on tärkeä rooli palveluihin kiinnittymisen osalta. Attendon tulee tarjota myös asumispalveluita, jossa ihminen voi elää elämää pyrkiessä kohti päihteettömyyttä. Tällaisia asumisyksiköitä on jo tarjolla. Asunto ensin -malli laajentaa päihde- ja mielenterveyspalveluita vastaamaan nykyistä tarvetta. Asukkaan tulee voida matallalla kynnyksellä liikkua palveluiden sisällä elämäntilanteesta ja sairauden vaiheista riippumatta, ilman pelkoa asunnon menettämisestä.

Tietoinen valinta asumisyksikkömalliin perustellaan yhteisöllisyydellä, jota on haastava tarjota haja-asutusmallissa. Riippuvuus eristää usein ihmisen muusta maailmasta ja päihderiippuvuuteen sairastuneiden ihmisten elämää varjostaa riippuvuudesta johtuen yksinäisyys ja ulkopuolisuuden tunne. Riippuvuuden vastakohta ei ole raittius tai päihteiden käytön lopettaminen, vaan yhteys toisiin ihmisiin. (Hari 2023.) Tätä yhteyttä voidaan kehittää asumisyksiköiden yhteisöissä. Yhteisöllisyys, jonka Asunto ensin -mallin asumisyksikö tarjoaa, on koettu merkitykselliseksi. Yhteisöllisyys näyttäytyy keskinäisenä huolenpitona, vertaistukena ja tunteena yhteisöön kuulumisesta. Henkilökunta on jatkuvasti saavutettavissa, mikä on myös koettu tärkeänä asiana. (Granfelt 2013, 232-233.)

7.1.2. Resurssit

Kustannusvaikutuksia asunto ensin -mallista on tutkittu neljästä eri näkökulmasta. Nämä neljä näkökulmaa ovat asuminen ja siihen liittyvät palvelut, terveyspalvelut ja poliisin säilöönnottoon liittyvät palvelut. Tutkimuksessa oli mukana kaksi yksikköä, mielenterveysyksikkö ja päihdekuntoutusyksikkö. Tutkimuksessa vertailtiin näiden kahden yksikön kustannuksia vuoden ajan ennen yksikköön muuttoa ja yksikössä asumisen ajan.

Mielenterveysyksikön osalta kokonaiskustannusten lasku oli merkittävää. Kustannukset laskivat yli 10 000 eurolla vuodessa per henkilö. Kustannuslaskusta terveyspalveluiden kustannusten osuus oli 40 %, merkittävin lasku liittyi psykiatrisiin sairaalavuorokausimaksuihin. Asumiseen liittyvät kustannukset laskivat myös. (Sillanpää 2013.)

Asunto ensin -yksiköiden osalta kustannukset nousivat. Merkittävin nousu liittyi asumiseen ja siihen liittyviin palveluihin. Nousua selittää osaltaan se, että suurella osalla tutkimukseen osallistuneista ei ollut vakituista asuntoa ennen yksikköön muuttoa, joten heidän asumiskustannuksistaan ei ollut saatavilla tietoa. Pitkäaikaisasunnottomille asunnon lisäksi tarvitaan myös asumista tukevia palveluita ja suuri osa kustannusten noususta johtui näistä tukipalveluista. Terveystuon palveluiden osalta kustannukset laskivat, verrokkiryhmän tavoin lasku liittyi sairaalajaksojen vähentymiseen. Vieroitus- ja kuntoutusjaksot vähenivät, niin ikään haastattelujen perusteella päihteiden käyttö väheni sekä terveyden tila parani. Kustannusten nousu liittyi päihdekuntoutujien osalta korvaushoitoon pääsyyn, nämä kustannukset kaksinkertaistuivat. Terveystuon kustannukset vähenivät kuitenkin kaikkiaan noin 20 %. Asumisyksikköön muuttamisen vaikutus näkyi myös poliisin säilöönottojen merkittävänä vähentymisenä. Säilöönnotot vähenivät Asunto ensin- asukkaiden osalta 75 %. Vaikka kustannukset nousivatkin päihdekuntoutujien osalta asumisen ja korvaushoidon osalta, voidaan kuitenkin ajatella, että elämän laatu tämän kohderyhmän kohdalla nousi palveluihin pääsyn seurauksena. (Sillanpää 2013.)

Asunto ensin -malli ja mielenterveysyksiköt tutkitusti vähentävät pitkällä aikavälillä yhteiskunnan kustannuksia, sairaalajaksoja sekä inhimillistä kärsimystä. Asunto ensin -mallin yksiköissä työntekijöiden esittämä kritiikki kohdistuu lähinnä yhteistyöhön muun palvelujärjestelmän kanssa. Alkuperäinen ajatus Asunto ensin -mallissa on nimenomaan yhteistyön paraneminen ja paljon palveluita tarvitsevien henkilöiden tavoittaminen sekä saaminen palveluiden piiriin. Pahimmillaan kaikista huonokuntoisimmat asukkaat saattoivat jäädä asumisyksiköissä annettavan tuen varaan. Asumisyksiköiden henkilökunta toivoi selkeämpää työnjakoa muun palvelujärjestelmän ja asunto ensin -yksiköiden välille. (Perälä, Jurvansuu 2016, 532, 535-537.)

Työntekijät kyselyissä toivovat myös enemmän moniammatillisuutta, joka nykyisin ei toteudu riittävästi. Perusteluita tarpeelle on esitetty muun muassa siksi, että asukkaat eivät ole vain päihderiippuvuuteen sairastuneita, vaan useat kärsivät myös monenlaisista mielenterveysongelmista. Tämän vuoksi he toivovat myös mielenterveysalan ammattilaisia Asunto ensin -mallin yksiköihin.

Attendon Asunto ensin -mallin yksiköissä henkilöstöresursseihin tulee panostaa. Rekrytointiin tulee kiinnittää huomiota, niin että henkilöstä löytyy sekä mielenterveystyön ammattilaisia että päihdetyön osaajia. Koska päihteitä käyttävillä ihmisillä on usein monia sosiaalisia ja terveydellisiä haasteita, tulee henkilöstöstä löytyä osaamista sekä sosiaali- että terveyspuolelta. Ainostaan ammatillinen osaaminen ei kuitenkaan riitä, vaan henkilöstön arvot ja asenteet sekä haittoja vähentävän työotteen sisäistäminen ovat ensisijaisen tärkeitä asukastyön näkökulmasta.

Yksikön perustamisvaiheessa tulee henkilöstölle varata riittävästi aikaa verkostoitumiseen eri sidosryhmien kanssa, jotta yhteistyö muiden alueen toimijoiden kanssa on saumatonta ja kaikkia hyödyttävää. Erityisesti yhteistyösuunnittelua tulee tehdä alueen korvaushoidon, terveysaseman, psykiatrian- ja päihdepoliklinikoiden, poliisin sekä matalan kynnyksen ja etsivän, jalkautuvat työn kanssa. Yhteistyötä kehitetään myös vertaistukiryhmien kuten AA:n ja NA:n kanssa. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa vähentää työmäärää ja kustannuksia sekä helpottaa ja nopeuttaa asiakkaan palveluihin pääsyä.

Asunto ensin -mallin yksiköt tulee perustaa alueille, missä aiemmin on jo päihteitä käyttäviä ihmisiä ja käytöstä aiheutuvia ympäristöön vaikuttavia haittoja. Asumisyksiköiden tulee olla hyvien julkisten kulkuyhteyksien varrella. Päihteitä käyttävät ihmiset ovat riippuvaisia päihdeistä ja niiden saannista. Itsenäisen liikkumisen mahdollistaminen yksiköstä ja yksikköön tarvittaessa sitouttaa ja kiinnittää palvelun käyttäjät asumispalveluun, sekä lisää tunnetta vaikutusmahdollisuuksista omaan elämään.

7.2. Toipumisorientaatio

Attendon kaikissa tuetun asumisen yksiköissä toipumisorientaatiolähtöinen lähestyminen asiakastyössä ohjaa toimintaa, näin ollen Asunto ensin -mallin yksiköissä toteutetaan toipumisorientaatiolähtöistä asiakastyötä.

Toipumisorientaation juuret ovat 1970-luvun Pohjois-Amerikassa, jolloin kansalaisoikeuksia alettiin yleisesti korostamaan, tuolloin myös päihde- ja mielenterveyskuntoutujien oikeudet ja toimijuus vahvistui kentällä. Mielenterveyden häiriöiden kanssa kamppailevat henkilöt itse ovat myös korostaneet, että sairauskeskeisestä ajattelusta siirryttäisiin kuntoutujan arvokkaaseen kohtaamiseen, yksilöllisen kuntoutumispolun löytämiseen sekä jokaisen kuntoutujan omien vahvuuksien tukemiseen. Perinteisesti on pyritty siihen, että sairauden oireet poistuvat hoidon myötä kokonaan, toipumiskeskeisessä ajattelussa se ei ole keskeistä. Toipuminen ei tarkoita parantumista, vaan parempaa elämää ja tunnetta oman tarkoituksen kehittymisestä. (Raivio 2022.)

Riippuvuus- ja mielenterveyspalveluissa toipumisorientaatiolähtöinen työote takaa sen, että ihminen nähdään kokonaisuutena ja hänen ongelmiinsa ja tarpeisiinsa pyritään vastaamaan. Palveluissa tulisi korostua asiakkaan toimijuus ja osallisuus suhteessa omaan elämäänsä sekä tasa-arvoinen kohtaaminen ammattilaisen kanssa. Toipumisorientaatiossa korostuu toivo ja toiveikkuus. Palvelujärjestelmän tarkoitus ei ole parantaa ihmistä, vaan auttaa häntä löytämään keinoja elää mahdollisimman täysipainosita elämää. Järjestelmän, joka on sitoutunut toipumisen tukemiseen, tulee olla joustava sopeutuessaan palvelun käyttäjän tarpeisiin. Järjestelmän tulee tarjota voimavarakeskeisiä ja monipuolisia toimintoja, joista yhtenä tärkeimmistä on vertaistoimijuus ja vertaistukeen perustuvat toimintamallit. Muutos edellyttää organisaation, johdon ja työntekijöiden arvojen ja asenteiden muuttumista. Toipumisorientaatio mielenterveys- ja päihdetyössä näkyy jaettuna päätöksentekona ja asiantuntijuutena. Palveluiden käyttäjät ovat osana kehittämistyötä ja toimintaa. Toinen osa toipumisorientaatiota on, että asiakaskohtaiset hoito- tai palvelusuunnitelmat ovat aidosti palvelunkäyttäjien suunnitelmia. Suunnitelmissa tulee korostaa henkilön itsensä toiveita ja tavoitteita, vahvuuksia ja voimavaroja. Kolmas elementti, joka tulisi näkyä organisaation toiminnassa on vertaistuki ja kokemustiedon hyödyntäminen. (Laitila n.d.)

Raivion (2022) mukaan mielen häiriöt ja niiden vaikutus yksilöön ja yhteiskuntaan ovat olleet tiedossa, mutta mielenterveytyö ei ole kehittynyt. Vaikka ihminen on haastavassa elämän tilanteessa, hänellä on aina toivoa paremmasta. Toipumisorientaatio lähtee ajatuksesta, että hyvä elämä on mahdollista oireista ja sairauksista huolimatta. Toipumista kuvataan polkuna tai prosessina, joka ei välttämättä pääty mihinkään tiettyyn päämäärään, mutta suunta on aina parempaan. Toipumisorientaatio on viime aikoina yleistynyt monissa maissa mielenterveyspalvelun tuottajien ja järjestäjien keskuudessa. Keskiössä ovat kuntoutujan voimavarat,

osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Kuntoutujan henkilökohtainen toipumisprosessi on toiveikas ja tyydytystä tuova sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta. Toipumisorientaatiossa kuntoutuja on keskiössä ja aktiivinen toimija omassa prosessissaan, jossa korostuvat ratkaisu- ja voimavarakeskeiset ajatusmallit. (Raivio 2022.)

Perinteisesti keskustelua käydään siitä, onko ihminen terve tai sairas sekä minkälaisia oireita hänellä on. Nykyään on kuitenkin lisääntynyt keskustelu siitä, voiko ihminen elää hyvää elämää oireista huolimatta. Toipumisorientaatiossa toipuminen on prosessinomainen, ihminen on tuolloin aktiivinen toimija ja sairaudesta huolimatta pystyy elämään omista lähtökohdistaan mielekästä ja tyydyttävää elämää. Toipumisorientaatio ajattelu keskittyy toipujan yksilöllisen kasvun mahdollisuuksiin korostaen ratkaisukeskeisyyttä ja voimavarakeskeistä ajattelua. Toipujan rooli on aktiivinen ja yksilöllinen. (Raivio 2020, 13, 23.)

Asunto ensin -malli poikkeaa suuresti aiemmin totutusta ajattelusta, jossa asuntoa vailla olevan ihmisen sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia pyritään ensin ratkomaan, jotta hänestä tulisi ”asuttamiskelpoinen”. Jotkin perinteisistä asunnottomuuspalveluista ovat vaatineet päihteiden käytön lopettamista ja hoitoon sitoutumista sekä itsenäisten elämän taitojen opettelu, ennen asunnon saantia. Tästä on seurannut paljon palveluita tarvitsevien palveluiden käyttäjien jumittumista palvelujärjestelmään. Portaittaisen mallin ongelma on se, että tasolta toiselle siirtyminen ei onnistu, koska ihminen ei pysty sitoutumaan tiukkoihin sääntöihin, kuten päihteiden käytön lopettamiseen tai hoitoon sitoutumiseen. (Asunto ensin 2020.)

Asumissosiaalinen työ tarkoittaa sitä, että työllä pyritään vastaamaan psykososiaalisiin ongelmiin, mitkä voivat mahdollisesti vaarantaa yksilön asumisen. Asumissosiaalisentyön ensisijainen tavoite on pystyä turvaamaan yksilön asumisen. Asumissosiaalista työtettä voidaan lisäksi hyödyntää asukkaan mahdollisessa kuntoutumisen polulla. Asumissosiaalisentyö on vuorovaikutustyötä. Tätä voidaan toteuttaa useassa eri muodossa, kuten verkosto ja yksilötyönä yksilön ja eri ammattiryhmien välillä. Työ on rakenteellista ja palvelujärjestelmän asumiseen liittyvien epäkohtiin puuttumista. (Granfelt 2014, 255.)

Saari (2015) on tutkinut asunto ensin -mallin asukkaiden elämänlaatua elämän tyytyväisyyden ja onnellisuuden sekä henkisen ja fyysisen terveyden suhteen. Tutkimus osoitti, että asunto ensin -yksiköiden asukkaat ovat omasta mielestään verrattain terveitä ja hyvinvoivia. Elämän tyytyväisyyden mittarina käytettiin itsekunnioitusta, joka liittyy vahvasti elämänlaatuun. Vain neljännes ei ollut tyytyväinen itsekunnioitukseen. Tutkimukseen osallistuneet arvioivat myös tulevaisuuden muutosta eri elämän osa-alueilla. Myönteisimmät odotukset liittyivät fyysiseen ja henkiseen terveyteen ja itsenäiseen asumiseen. Tutkimustulokset kertoivat kaiken kaikkiaan asukkaiden kohtuullisesta elämän laadusta ja Asunto ensin -malli voitiin nähdä antaneen

kohtuulliset hyvän elämän edellytykset suurimmalle osalle tutkimukseen osallistuneista. (Saari 2015, 191-212.)

Toipuminen on nähty jatkona hoidon jälkeiselle kuntoutumiselle. Toipuminen ei kuitenkaan tapahdu lineaarisesti hoidon ja kuntoutuksen kanssa, eikä varsinkaan oireettoman ja oireellisen elämän aikajanalla. Toipumisorientaatiossa mielenterveystyön ammattilaisten asiantuntemus ja hoito sekä kuntoutus nähdään tärkeinä osina toipumista, toipujan ollessa kuitenkin keskiössä. Kysymys on lähinnä siitä, milloin toipuminen alkaa. Harva ihminen ottaa yhteyttä hoitotahoon ilman toivoa toipumisesta. Toipumisorientaation lähtökohdat ovatkin yhteys ja toivo. Yhteys muihin ja merkityksellinen elämä alkaa, kun asutaan toipumisen polulle. Tämä synnyttää toivoa, jota ilman ei ole mahdollisesta vahvistaa omaa identiteettiä ja kantaa vastuuta omasta elämästä. (Raivio 2020, 27.)

Raivion (2020) mukaan toipuminen alkaa, kun yksilö saa yhteyden muihin ihmisiin. Ihminen tarvitsee ympärilleen henkilöitä, jotka kohtaavat hänet ihmisenä, oireista huolimatta. Toipumisen edellytyksenä on kokemus osallisuudesta. Ihmisellä on tarve kuulua yhteisöön, joka merkitsee jotakin. Jos elämä on kaventunut niin, että ihminen voi keskustella vain henkilökunnan kanssa, voidaan puhua, että ihminen on syrjäytynyt tai hänet on syrjäytetty. Jos kontaktia ei ole edes henkilökuntaan, toipumisen edellytykset ovat hyvin vähäiset. Ihminen tarvitsee ympärilleen yhteisön, joka hyväksyy yksilön sellaisena, kun hän on ja ei yritä muuttaa tätä. Yhteisöllisyyden tunteen lisäksi toinen merkityksellisuuden tunnetta ohjaavista tekijöistä on toivo. Toipumisorientaation perusajatus on selvittää mitä ihminen haluaa elämältään juuri nyt, mistä hän unelmoi. Unelmien ei tarvitse välttämättä toteutua, vaan ne toimivat polttoaineena, joka liikuttaa eteenpäin. Haaveet voivat muuttua, mutta ilman lupausta paremmasta huomisesta elämä tuntuu turhalta kärsimyksen polulta. (Raivio 2020, 27-31.)

7.3. Sosiaalinen kuntoutus ja vertaistoiminta

Sosiaalinen kuntoutus on tunnettu Suomessa käsitteen tasolla jo 1950-luvulta saakka. On ajateltu perustellusti, jotta sosiaalinen toimintakyky kohentuisi sosiaalisen kuntoutuksen kautta, kokonaisuudessa ei ole kyse pelkästään itse kuntoutujasta ja hänestä, vaan hänen yhteistyöstään ympäristönsä kanssa, joka tarjoaa sosiaalisuutta kuntoutujan elämään. Kuntoutus on laaja käsite kokonaisuudessaan ja siinä olevan sosiaalisen kuntoutuksen osuus on kasvanut sen myötä, mitä enemmän työskentely on pitänyt sisällään ja tarjonnut sosiaalista kanssakäymistä. (Nieminen 2018, 11-13.)

1990-luvun alkupuoli toi mukanaan sosiaalisen kuntoutuksen osuuden lisääntymisen kuntoutuksessa. Aktiivisella sosiaalipolitiikalla on ollut tässä merkittävä rooli, samoin kuten työllisyyspalveluiden kehittymisellä työtoiminnassa ja aikuissosiaalityössä. (Raivio 2018a.) 2000-

luvulla Suomessa aloitettiin puhumaan kuntouttavasta sosiaalityöstä, jossa ajatuksena oli huomioida yhtäaikaaisesti yksilön ja yhteisön sekä toiminnallinen näkökulma. Näiden ajateltiin rakentavan ennaltaehkäisevän ja rakentavan kokonaisuuden. (Karjalainen 2017, 254-255.)

Sosiaalinen kuntoutus lisättiin sosiaalihuoltolakiin vuonna 2014. Sosiaalihuoltolaki pykälässä 17 (L1301/2014) määritetään tehostettu tuki, jota toteutetaan sosiaalisten menetelmien kokonaisuudella, kuten sosiaaliohjauksella ja sosiaalityöllä. Näiden tarkoituksena on vahvistaa yksilöä ja hänen toimintakykyään sekä edistää näiden toimenpiteiden avulla syrjäytymisuhkaa ja viedä yksilöä lähemmäksi omaa osallisuuttaan. (STM n.d.) määrittelee omassa tulkinnassaan sosiaalisesta kuntoutuksesta niin, että sen tarkoituksena on tukea haavoittuvimmissa asemassa olevien, kuten syrjäytyneiden toimintakyvyn lisääntymistä ja tätä kautta luoda heille mahdollisuuden integroitua paremmin yhteiskuntaan sosiaalisen kuntoutuksen keinoin, kuten sosiaalisen toimintakyvyn ja -vuorovaikutuksen avulla. Tämä on kuitenkin sosiaalihuoltolain kanssa hieman ristiriidassa, koska sosiaalihuoltolaki määrittelee, että sosiaalista kuntoutusta tulisi kaikkien sitä tarvitsevien saada, myös jo ennaltaehkäisevässä roolissa. (Raivio 2018a.)

Sosiaalisen kuntoutuksen tarve on kasvanut sen lakiin lisäämisen myötä vuoden 2014 jälkeen. Syitä sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen kasvamiselle on useita ja ne saattavat olla monasti hyvin monisyisiä, kuten esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmat sekä huono-osaisuus. Jotta näihin ongelmiin päästäisiin pureutumaan kunnolla ja ratkaisemaan niitä, tarvitsee yksilön saada moniammatillisten verkostojen tukea ja ohjausta yksilöllisesti. (Kuntoutusportti 2017.)

7.3.1. Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttavan työtoiminnan kehittämisestä ja lainsäädännöstä on vastuussa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Kuntouttava työtoiminta on sosiaalipalvelua, jonka sosiaalihuoltolaki määrittelee. Tavoitteena kuntouttavalle työtoiminnalle on asetettu ehkäistä syrjäytymistä tarjoamalla mahdollisuutta työtoimintaan, vahvistaa asiakkaan arjen- ja elämänhallintaa sekä toimintakykyä ja ehkäistä työttömyyden aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia suhteessa asiakkaan toimintakykyyn. Kuntouttava työtoiminta säädetään kuntouttavan työtoiminnan laissa, jonka keskeisenä tarkoituksena on tehdä tiivistä verkostotyötä hyvinvointialueiden sekä työ- ja elinkeinotoimistojen kesken. Henkilöt, jotka eivät kykene toimintakykynsä rajoitteiden vuoksi osallistumaan normaaliin työhön tai työvoimapaalveluihin, ovat otollisia kuntoutettavan työtoiminnan asiakkaita, mikä on työ- ja elinkeinotoimistojen järjestää toissijaista palvelua asiakkaille. Kuntouttavassa työtoiminnassa asiakkaalla tehdään aktivointisuunnitelma, joka laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Aktivointisuunnitelmaan kirjataan myös

palvelukokonaisuus liittyen työtoiminnan prosessiin. Aktivointisuunnitelmaa tehdessä otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon asiakkaan tilanne, mikä määrittelee asiakkaan tarpeet ja millaisia palveluita niiden perusteella asiakkaalle tarjotaan. Kuntouttavan työtoiminnan tulee olla tavoitteellista toimintaa, siten että sillä saadaan oleellisesti parannettua asiakkaan elämänhallintaa sekä toimintakykyä, jotta työllistyminen tai kouluttautuminen mahdollistuisi jossain elämänvaiheessa. (STM n.d.)

Päihteitä yhä aktiivisesti käyttävän ihmisen elämän hallinnassa on usein haasteita, jotka vaikeuttavat esimerkiksi säännöllistä työssä käyntiä ja näin ollen myös kuntouttavaan työtoimintaan sitoutumista. Kuntouttavaan työtoimintaan on myös vaikea päästä, eikä kaikilla hyvinvointialueilla ole tätä palvelua palvelutarjonnassa. Työn vaikutusta kuntoutumiseen ja mielenterveyden eheytymiseen ei kuitenkaan voi vähätellä. Attendon Asunto ensin -mallin yksiköissä tulee tarjota matalalla kynnyksellä mahdollisuus tehdä töitä työtoiminnan muodossa. Työtehtävien tulee olla yhteisöä hyödyttäviä, matalalla kynnyksellä tehtäviä töitä, kuten siivousta, tiskausta tai pihan kunnossa pitoa. Työtehtävät jaetaan päivittäin ja työtehtävien ottaminen tulee olla vapaaehtoista ilman sitoumuksia. Työtehtäville on sovittu työosuusraha-palkkio, joka maksetaan kahden viikon välein. Kevyiden työtehtävien lisäksi voin yksilöllisesti kartoittaa asukkaiden osaamista ja räätälöidä työtehtäviä asukkaiden toiveiden ja osaamisten pohjalta. Työtoimintaa voidaan yksikössä ja yksiköiden välillä kehittää lähes rajattomasti. Työtoiminnan kehittämiseen ja työtoiminnan vetämiseen tulee osoittaa henkilöstöstä muutama vastuu työntekijä, jotka toimivat työvalmentajina ja perehdyttäjinä asukkaille.

7.3.2. Vertaistyö ja vertaistuki

Anonyymien alkoholistien AA-ryhmän voidaan katsoa aloittaneen vertaistoiminnan Yhdysvalloissa vuonna 1935. Tosin vertaistukea on hyödynnetty jo 1920-luvulta alkaen skitsofreniaa sairastavien hoidossa. Suomessa A-klinikan asiakkaat aloittivat A-kiltatoiminnan 1960-luvulla, jonka katsotaan olevan yksi sosiaalihuollon asiakastoiminnan viitannäyttäjä. 1990-luvun lama-aikana tulleiden lieveilmiöiden vuoksi mielenterveyskuntoutujien vertaistyöhön aloitettiin vasta silloin kiinnittää Suomessa tarkempaa huomiota. Toiminnan toi Suomeen ensimmäisenä Mielenterveyskeskusliiton Klubitalot ja oma-apuprojekti. Vertaistuen järjestäminen on yleensä eri yhdistysten järjestämää toimintaa. Yhdistykset tarjoavat tarvittavat tilat ja tuet sekä mahdolliset koulutukset omille vertaisilleen. Vertaistuki voi toimia myös ilman taustaorganisaatiota kansalaisten omaehtoisena toimintana. Myös julkinen sektori voi tarjota yhdistyksien lisäksi vertaistuellisia palveluita, jolloin vertaistuki toimii yhtenä elementtinä asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessissa. Vertaistuen voi laajemmin määritellä kaikeksi inhimilliseksi vuorovaikutukseksi ja henkilön elämäntilanteesta keskustelemiseksi. Ihmisten sosiaalisuus, vuorovaikutuksen tarve ja yhteisöön kuulumisen tunne on usein vertaistuen taustalla. Psykyinen sairastuminen lisää yksilön kohdalla yksinäisyyttä, häpeää, syyllisyyttä, eristäytymistä,

sosiaalisia menetyksiä sekä ympäristön kielteisiä asenteita ja myös huonontuneita mahdollisuuksia kuulua eri yhteisöihin. Vertaistukiryhmät ja niiden toiminnalla on tämän vuoksi iso merkitys yksilön elämässä. Samat ennakkoluuloja ympäristön puolelta sekä samoja menetyksiä kokevat myös päihdeongelmista kärsivät henkilöt. Vertaistuki on monille heistä apu ja vastaus ainakin osaan noista menetyksistä. On nähtävissä kuitenkin, että vertaistuen piiriin helpoimmin hakeutuvat he, joilla on jo valmiina sosiaalista pääomaa itsellään olemassa. (Rissanen & Jurvansuu 2017.)

Vertaistoimintaa voidaan tuottaa monella eri tavalla. Eri toimijoilla saattaa olla eri määritelmät vertaistoiminnasta ja tässä näkyy vertaistoimijuuden monimuotoisuus, eikä varsinaista yhtenäistä määritelmää vertaistoimijuudelle ole olemassa. Samat sanat voivat tarkoittaa eri toimijoilla täysin eri asioita tai päinvastoin, on vertaistoimijuuden käsite ja sanasto sekavaa. Toisiinsa sekoittuvat varsinkin termit vertaistoiminta, vertaistuki ja vertaisryhmät (Laimio & Karnell 2010, 11-12.)

Vertaistukea voidaan määritellä monin eri tavoin ja keinoin. Mutta pelkistettynä sen voisi sanoa olevan samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien henkilöiden tasavertaiseksi ja toisiaan auttavaksi tueksi. Vertaisten tehtäviä ovat auttaa ja toimia toistensa tukena erilaisissa ja hyvinkin monimuotoisissa ohjaamis- ja tukitehtävissä, jotka voivat olla lähes mitä vaan. Kun taas kokemusasiantuntija osallistuvat taas omakohtaisen kokemuksensa pohjalta sairauteen, kuntoutumiseen ja niiden palveluiden suunnittelemiseen, toteuttamiseen ja arvioimiseen palveluiden käyttäjän näkökulmasta. Kokemusasiantuntijat voivat myös kouluttaa eri alojen työntekijöitä ja ammattilaisia. He saattavat lisäksi myös työskennellä työparina ammattilaisen kanssa sekä osallistuvat erilaisiin kehittämis- ja ohjausryhmiin jäsenenä. Kokemusasiantuntijan oman toipumistarinan kertominen eri kuulijakunnille kuuluu hyvin usein heidän työtehtäviinsä. Kokemus- ja vertaisasiantuntijat voivat tehdä työtään palkallisena, palkkiollisena tuntityönä tai myös täysin vapaaehtoisena. Kokemusasiantuntijuus on verrattavissa muihin asiantuntijatehtäviin, joten tämän vuoksi niistä maksetaan kokemusasiantuntijalle usein jonkunlainen ja -muotoinen rahallinen palkkio. Kokemusasiantuntijuustoiminnan voidaan katsoa olevan juurtunut jo osaksi kolmannen sektorin ammatillista kehitystä. Vertaistuki on useiden mielenterveys- ja päihdejärjestöiden ydintoimintaa ja se on viime vuosina saanut yhden uuden muodon kokemusasiantuntijuudesta. (Rissanen & Jurvansuu 2017.)

Vertaistuki voi pitää sisällään läsnä- tai esimerkiksi verkossa saatavaa tukea, joko yksilö tai ryhmämuodossa. Vertaistuen antamiseen voi liittyä myös kokemusasiantuntijuutta, mutta sen ei tarvitse välttämättä sisältää sitä. Vertaistuki on kokemuksellista ja eteenpäin jaettua tietoa ja perustuu yksilön tietoon ja kokemuksiin toisin kuin tutkittu tieto, jota ammattilaiset käyttävät. Vertaistuki täydentää ammatillista tietoa ja osaamista. Asiakas toimii oman tilanteensa asiantuntijana ja aktiivisena toimijana vertaistukea käytettävissä työmuodoissa. (Moilanen 2021, 11-14.)

Vertaistuki on vastavuoroista ja perustuu yksilöiden toimimisen vapaaehtoisuuteen. Jokainen osallistuja saa antaa itsestään ja omasta kokemuksestaan sen osan, minkä kokee itselleen parhaaksi. (Kinnunen 2006, 77.) Vertaistuessa ihmisiä yhdistää samat- tai samankaltaiset asiat, joita jokainen on kokenut elämässään. Vertaistuessa osallistujat jakavat näitä kokemuksia toistensa kanssa. Auttaminen ja avun saaminen on keskeinen asia vertaistuessa. Vertaistuen tulisi olla kokijalleen turvallinen kokemus, joka ei kuitenkaan ohjaa, vaan opettaa. (Moilanen 2021, 17-19.)

Vertainen ymmärtää toisen vertaisen kokemuksen emotionaalisesti omasta kokemuksestaan lähtöisin. Vertainen voi jakaa toiselle vertaiselleen kokemuksiaan, ilman huolta tai syyllistäviä ajatuksia siitä, mitä toinen kertomasta ajattelee tai reagoi kuulemaansa. Vertaistuki antaa monelle hyväksymisen tunteen sekä kokonaisvaltaisen- ja selviytymisen kokemuksen. Vertaistuki antaa osallistujalleen kuuntelemisen, ymmärtämisen ja arjen kokemuksia. Vertaistuessa on tärkeä ymmärtää itsensä lisäksi muita osapuolia. Vertaistuen avulla pystytään käsittelemään vaikeita tunteita, kuten syyllisyyttä ja häpeää. (Kinnunen 2006, 61-63.)

Kuntoutumisprosessin ja yhteiskunnan osallisuuden ja taloudellisuuden näkökulmasta vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaa on pidetty laaja-alaisesti hyvinvointia lisäävänä asiana. Vertais- ja kokemusasiantuntijuus voi olla tätä kautta yksi ratkaisu mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä niiden kuntoutuksellisiin haasteisiin, kuten syrjäytymiseen. Hyvinvointi tekijänä kuulumisen ulottuvuus eli belonging korostui vertaistyön merkitys henkilöiden kokemana vastavuoroisuutena. Itsensä toteuttamisen suhteen eli being keskeisiä hyvinvointia lisääviä asioita olivat osallisuuden kokemus, arvostuksen tunne, sekä muuttuminen avun tarvisijasta avun tarjoaksi. Tekemisen ulottuvuudella acting, toiminta on tarjonnut ja mahdollistanut yksilölle mielekkäitä kokemuksia ja vaikutusmahdollisuuksia sekä antanut onnistumisen kokemuksen siirtymisen työelämään palkkatöihin. (Rissanen & Jurvansuu 2017.)

Asunto ensin -mallin yksiköissä Attendolla vertaistoimijoilla on keskeinen rooli, vertaistoimijat osallistuvat työtoimintaan, vetävät ryhmiä ja yhteisökokouksia, perehdyttävät uudet asukkaat ja ovat mukana henkilöstön rekrytoinnissa sekä ympäristötyössä. Vertaistyön koordinoinnissa ja kehittämisessä toimii edellä mainitut työvalmentajat ja vertaistoimijuudesta vastaavat työntekijät. Vertaistoimijat erottuvat muista asukkaista työvaatteilla, jossa on organisaation logo ja vertaistoimijan nimike. Vertaistoimijat tuovat kentältä tärkeää tietoa päihdeilmiöistä, lisäävät luottamusta asukkaiden ja henkilöstön välillä sekä ovat keskeisessä asemassa toiminnan kehittämistyössä.

Attendon asumisyksiköissä kehitetään myös vertaistukea yhteistyössä AA- ja NA-ryhmien kanssa. Vertaistukiryhmien ja AA- sekä NA-infotilaisuuksien tavoite on antaa päihdeitä käyttäville ihmisille tietoa ja vertaistukea päihdeiden käytön lopettamisesta ja päihdeettömän elämän toivosta ihmisiltä, jotka ovat joskus olleet samankaltaisessa elämäntilanteessa.

7.4. Haittoja vähentävä päihdetyö

Toipumisorientaatiolähtöisessä asiakastyössä Attendon asumisyksikössä haittoja vähentävän työn lähtökohta ja edellytys tulee olla molemmin puolinen luottamus ja kunnioitus. Haittoja vähentävän työn tärkein tavoite onkin luottamuksen rakentaminen. Ammatilainen sekä asiakas toimivat samalla puolella kohti tavoitteita, jotka asiakas on itse asettanut. Ammatilaisen rooli on tukea, ohjata ja mahdollistaa tavoitteisiin pääseminen. Työtapa vaatii asennemuutosta totutusta ajattelutavasta, missä ammatilainen perinteisesti asettaa tavoitteet muutokselle. Haittoja vähentävässä työssä asiakkaat on otettu mukaan toimintaan ja heidän asiantuntijuuttaan hyödynnetään palveluiden kehittämisessä ja luottamuksen lisääntymisessä suhteessa asiakastyöhön.

Haittoja vähentävän päihdetyön (Harm Reduction) juuret ovat Liverpoolissa, jossa avattiin ensimmäinen neulojen vaihtopaikka 1990, tarkoituksena reagoida HIV:n leviämiseen ja vakavien pistoinfektioiden torjumiseen tarjoamalla terveysneuvontaa huumeita käyttäville ihmisille. (Harm Reduction International 2021.)

Nykyään haittoja vähentävä päihdetyö määritellään käsittämään toimet, joilla pyritään vähentämään päihteiden käytöstä yksilöille, yhteisöille tai yhteiskunnalle aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia, ja taloudellisia haittoja. Haittojen vähentämisellä tarkoitetaan politiikkaa, ohjelmia ja käytäntöjä, joilla pyritään siis ensisijaisesti vähentämään laillisten ja laittomien psykoaktiivisten päihteiden käytön haitallisia terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia seurauksia vähentämättä päihteiden käyttöä. Toiminnalla tähdätään ihmisten terveyden edistämiseen ja ihmisoikeuksien kunnioittamiseen. (Correlation European Harm Reduction Network 2018.)

Haittoja vähentävä työmuoto tarkoittaa työmuotoa, jossa päihteitä käyttävää ihmistä tuetaan muuttamaan toimintaa itselleen ja ympäristölleen vähemmän haitalliseksi ja elämän laatua kohentavaksi. Toiminnalla pyritään myös aktiivisesti vaikuttamaan ympäristöön ja yhteiskuntaan niin, että päihteiden käytön haitat olisivat mahdollisimman vähäiset ja päihteitä käyttävillä ihmisillä olisi yhtäläiset mahdollisuudet ja oikeudet osallisuuteen yhteiskunnassa. (Ovaska 2017.)

Parhaimmillaan haittoja vähentävä työ on joustavaa, nopeasti reagoivaa ja tilanne- sekä asiakaslähtöistä. Haittoja vähentävä työmuoto asianmukaisesti toteutettuna tuottaa yhteiskunnassa asiakkaiden voimaantumista, osallisuutta, tasa-arvoa ja inklusiota. Sudenkuopaksi haittoja vähentävässä työmuodossa saattaa muodostua tilanne, jossa työ muuttuu ongelmakeskeiseksi, objektisoivaksi, asiakkaiden ja työntekijöiden ohikulkemiseksi. Tällöin ei ymmärretä

kokonaisvaltaisen kohtaamisen merkitystä ja teknisesti suoritetuilla palveluilla voidaan pahimmillaan tarjota vain ”kroonisen päihteiden käyttäjän identiteetti”. (Ovaska 2017.)

Asunto ensin -mallin asumisyksiköissä vallan käytön välineet on poistettu, käytännössä tämä tarkoittaa, että henkilökunta ei tee huumeseuloja tai alkometripuhalluksia asukkaille. Päihteiden takavarikoita tai tarkistuksia ei myöskään suoriteta. Puhtaita huumeiden käyttövälineitä tulee olla saatavilla sekä turvalliseen pistämiseen ohjataan henkilökunnan toimesta tarvittaessa tartuntatautilain (2004) mukaisesti. Yhteisön säännöt ovat asukkaiden ja henkilöstön yhdessä kehittämisiä. Haittoja vähentävän työotteen reunaehdot ovat kuitenkin sellaiset, ettei yksikössä rikota lakia ja yhteisössä on turvallista elää ja tehdä töitä.

7.4.1. Terveysneuvonta

Huumeiden riskikäyttöön liittyy sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Kriittisimmät huumeiden käyttöön liittyvät terveyshaitat ovat yliannostuksiin liittyvät myrkytyskuolemat ja erilaiset pitkäaikaiset tai elinikäiset virusinfektiot kuten HIV- ja hepatiitti-infektiot. Terveysneuvontatyön perustehtävä on antaa tietoa ja ennaltaehkäistä tartuntatauteja sekä vähentää suonen-sisäisesti huumeiden käyttöön liittyviä haittoja. Huumeiden käyttö jatkuu usein vuosia, ennen kuin käyttäjä edes ajattelee lopettamista. Käytön lopettaminen voi itsessään kestää useita vuosia katkaisuyrityksistä huolimatta. Käytöstä aiheutuvia haittoja voidaan vähentää ohjaamalla huumeita käyttävää ihmistä muuttamaan huumeiden käyttötapoja tai käyttöön liittyviä käyttäytymismalleja, silloinkin kun ihminen ei ole vielä valmis luopumaan käytöstä. Oikea, neutraali ja asianmukainen tieto vähentää infektioiden leviämistä. Oikeat tämän suuntaiset toimet voivat johtaa lisääntyvään kiinnostukseen omasta terveydestä ja vähitellen myös kiinnostuksen huumeiden käytöstä luopumiseen. Terveysneuvontatoimintaa on kehitetty vuoden 2004 alussa uusitun tartuntatautilain- ja asetuksen pohjalta. (Partanen 2005.)

Asunto ensin -mallissa, asukkailla tulee olla tieto ja ymmärrys, ettei päihteiden käyttöä tarvitse salata rangaistusten pelossa. Tämä madaltaa kynnystä hakea henkilökunnalta apua muun muassa pistoinfektioiden aikaisessa hoidossa, tartuntatautien testauksessa ja hoidossa sekä yliannostustapauksissa. Asumisyksiköt ovat myös tärkeässä asemassa C-hepatiitti hoitojen toteuttamisessa sekä korvaushoidon arvioon pääsyssä ja sen toteutuksessa sekä hoitoon sitoutumisessa ja siinä onnistumisessa.

7.4.2. Opioidikorvaushoito

Opioidikorvaushoitoa tulee antaa opioidiriippuvaiselle potilaalle Suomessa kaikille terveydenhuoltolain 28 a § mukaan. (29.12.2022/1281).

Opioidiriippuvaisten tulee päästä korvaushoidon arvioon asuinpaikkakunnastaan riippumatta. Opioidikorvaushoitoa tulee tämän jälkeen tarjota potilaalle hoitotakuun sisällä, jossa arvioissa ovat korvaushoidon tarpeen kriteerit täyttyneet ja mikäli potilas ei ole onnistuneesti pystynyt aiemmin vieroittautumaan opioideista. Tavoitteena korvaushoidossa on pienentää tai ehkäistä kokonaan laittomien opioidien käyttämistä, jonka on tutkitusti voitu näyttää lisäävän rikollisuutta ja terveyshaittoja, kuten HIV:tä, varsinkin suonensisäisesti käyttämällä. Korvaushoidolla tavoitellaan lisäksi myös yliannostukseen liittyviä riskejä ja psykososiaalista kuntoutusta sekä yliannostuskuolemien välttämistä. Opioidikorvaushoidon tulee pohjautua ja perustua potilaalle tehtävään hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään potilaalle yksilökohtaiset hoidon tavoitteet ja niiden seuranta sekä lääketieteellisen hoidon lisäksi myös psykososiaalinen hoito ja kuntoutus. Potilaan hoitotuloksen ja hoitoon paremmin sitoutumisen tueksi voidaan käyttää yksilöllistä hoitosopimusta. Korvaushoito on hoitomalliltaan pitkäkestoista hoitoa ja tämän vuoksi se tulisi pyrkiä järjestämään potilaalle mahdollisemman läheltä hänen asuinpaikkaansa. Lääkeaineina opioidikorvaushoidossa käytetään joko metadonia tai buprenorfiinia. Korvaushoitoa toteuttavissa hoitopaikoissa tulee olla valmius tarjota molempiin lääkeaineisiin perustuvaa hoitomuotoa. Lisäksi korvaushoitopaikassa tehtävän lääkeainevalinnan tulee perustua potilaan yksilölliseen tarpeen arviointiin. Buprenorfiini on lääkeaineena turvallisempi valita kattovaikutusefektinsä vuoksi, kun puhutaan suurista annoksista, kuin metadon suuremmilla annoksilla, mutta metadonikorvaushoidon on todettu joissain tapauksissa lisäävän hoidossa pysymistä. (DUODECIM 2023.)

Asunto ensin -mallin yksiköt tukevat korvaushoitoon pääsystä. Korvaushoidon arviot ovat usein pitkiä ja arvioon pääsy voi olla joillekin liian korkean kynnyksen. Säännöllinen elämä ja tuki ovat keskeisessä asemassa asukkaan korvaushoidon toteuttamisessa ja hoidon onnistumisessa sekä hoitoon sitoutumisessa. Korvaushoitoon pääsillä on merkittävä vaikutus yliannostuskuolemien riskin vähentämisessä. Asumisyksikön henkilöstöllä tulee olla selkeä käsitys hyvinvointialueen palvelujärjestelmästä ja korvaushoitoon pääsyn palvelupolusta.

7.4.3. Naloksoni

Naloksoni nimistä lääkeainetta käytetään opioidiriippuvaisten ihmisten yliannostushoitona. Naloksonia voidaan käyttää opioidiriippuvaisella retkahduksen estämiseen lääkityksenä ja yliannostus tapauksissa. Naloksoni on opioidiantagonisti joka estää tehokkaasti opioidin sitoutumisen opioidireseptoreihin. Tämän vaikutusmekanisminsa myötä se soveltuisi retkahduksen

estämiseen opioidikorvaushoidon- tai vieroitushoidon lopettamisen jälkeen. Suun kautta otettavan naloksonin teho on heikko verrattuna injektiomalliseen valmisteeseen. (DUODECIM 2023). Suomessa ei ole toistaiseksi käynnissä naloksonin jakeluun perustuvaa ohjelmaa, vaikka tutkimuksien mukaan naloksonin jakaminen saattaisi estää yliannostuskuolemia ja hyödyttää asiakasta varsinkin alueilla, jonne ensihoidon saapuminen kestää pidempään. Naloksoni toimii parhaiten lyhyvaikutteisten opioidien käyttäjiin liittyvissä yliannostustapauksissa. On olemassa tutkimusnäytöksellisiä tuloksia siitä, että naloksonivalmisteiden jalkauttaminen opioideja käyttävien henkilöiden lähipiiriin ja heille itselleen on ollut toimiva ja myös kustannustehokas keino ehkäistä yliannostuskuolemia. Valmisteen jakamisen tärkeys on myös se, että opioidien käyttäjät sekä heidän läheiset tulee kouluttaa tunnistamaan mahdolliset opioidiyliannostuksen oireet, käyttämään naloksonivalmistetta ja antamaan ensiapua ambulanssin tuloon saakka. (Rönkä & Niemelä 2020.)

Asunto ensin -mallin yksikössä tulee olla henkilökunnalla käytössä naloksoni- nenäsumute ja henkilökunta on koulutettu sen turvalliseen käyttöön. Naloksonin käyttöönottoa perustellaan myrkytyskuolemien ehkäisyllä sekä sen helppokäyttöisyydellä. Naloksoni on kustannustehokas tapa tarjota laadukasta vähän käytössä olevaa palvelua. Attendon Asunto ensin -mallissa halutaan olla edellä kävijöitä naloksonin käyttöönotossa.

7.5. Asuinaluelähtöinen ympäristötyö ja naapuruustyö

Ympäristötyöllä on monia eri merkityksiä. Termillä voidaan tarkoittaa muun muassa viheraluiden kunnostusta, luonnon suojelua tai jätteiden kierrätystä. Sosiaalialalla termi tarkoittaa esimerkiksi asumisyksiköiden ja matalan kynnyksen palveluiden ympäristöissä käytettäviä menetelmiä ja toimia, joilla on pyritty integroimaan päihteitä käyttävät ihmiset palveluineen osaksi asuinaluetta. Asuinaluelähtöinen ympäristötyön tavoitteena on pyrkimys lisätä yksilöiden ja yhteiskunnan hyvinvointia sekä vähentää ennakkoluuloja palvelujen käyttäjiä kohtaan. Suomessa asuinaluelähtöisen ympäristötyön aloitti Helsingin Diakonissalaitoksen HIV-positiivisten huumeidenkäyttäjien palvelukeskus vuonna 2000. Asuinaluelähtöiseen ympäristötyöhön kuuluu verkostotyö, naapuruustyö, viranomaistyö, asuinalueen siisteyden ylläpito, tiedon lisääminen alueen toimijoille ja naapureille sekä erilaiset tapahtumat. (Viskari, Lund, Avellan 2016, 26.)

7.5.1. Asuinaluelähtöisen ympäristö- ja naapurustotyön tausta ja tarve

STM (2020) teettämän mielenterveysbarometrin mukaan 23 prosenttia ei haluaisi naapurikseen mielenterveyskuntoutujaa, 62 prosenttia ei haluaisi naapurikseen alkoholista ja 81 prosenttia ei haluaisi naapurikseen huumeiden käyttäjää. (2020, 29).

“Not in my backyard” tai lyhennettynä Nimpä -käsite tarkoittaa lähialueen tai naapuruston vastustusta haitalliseksi koettujen palveluiden tai hankkeiden tuomisesta lähialueelle. Suomennettuna käsite “ei meidän takapihallemme” on alkujaan syntynyt vastustamaan vaarallisten ympäristöjätteiden päättämistä asuinalueelle tai luontoa saastuttavien toimien tuontia lähialueelle. Nykyään käsite on liitetty vahvasti myös ihmisille suunnattuihin palveluihin, kuten mielenterveys- ja päihdepalveluihin. (Kolla, Watson, Jairam, Fischer, Bayoumi 2017.)

Päihteiden käytön ja siihen liittyvien haittojen lisääntyminen Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana on alkanut näkyä katukuvassa muun muassa huumausaineiden myyntinä ja käyttönä, sekä sen myötä palveluiden lisääntymisenä tälle kohderyhmälle. Tästä on seurannut järjestyshäiriöitä ja epäviihtyvyyttä joillakin alueilla, mihin toiminta on keskittynyt. Päihteitä käyttävien ihmisten kokoontuminen heille tarkoitettujen palveluiden, kuten matalan kynnyksen paikkojen, asumisyksiköiden sekä korvaushoito klinikoiden läheisyyteen saattaa aiheuttaa muissa asuinalueen ihmisissä turvattomuutta. On siis tärkeää, että naapurustoon ja alueen muihin toimijoiden huolet kuullaan ja niihin vastataan. Päihteiden käytöstä aiheutuviin lieveilmiöihin sekä naapuruston kokemiin turvallisuushuoliin voidaan vaikuttaa aktiivisella monitoimijaisella yhteistyöllä yhdessä poliisin, jalkautuvan ja etsivän työn sekä päihde- ja asumispalveluntarjoajien, palveluja käyttävien henkilöiden ja naapuruston kanssa. Tällaista toimintaa kutsutaan ympäristö- tai naapurustotyöksi. (THL 2022.)

Ympäristötyön tarkoitus on integroida esimerkiksi päihteiden käytön sallivat asumisyksiköt ja niiden asukkaat osaksi asuinalueetta. Toiminnalla pyritään erityisesti vaikuttamaan siihen, miten muut asuinalueen asukkaat ja toimijat suhtautuvat asumisyksiköihin ja niiden asukkaisiin. Ympäristötyön tavoitteena on ennen kaikkea lisätä tietoisuutta ja myönteisiä kokemuksia sekä sitä kautta vähentää tai poistaa ennakkoluuloja ja pelkoja. Toinen tärkeä tavoite on, että asumisyksion uudet asukkaat sopeutuisivat ympäristöön ja ympäröivään yhtiskuntaan, jotta vastakkainasettelua ei syntyisi ja kaikilla olisi kokemus turvallisesta ja viihtyisästä ympäristöstä. (Viskari ym. 2016, 26-27.) Laajempaan yhteiskunnallisena tavoitteena ympäristötyölle on asetettu yleinen asenne muutos päihteitä käyttäviin ja päihteiden käytöstä toipuviin ihmisiin sekä siihen, että heidät ja heille suunnatut palvelut hyväksytään asuinalueelle. (THL 2022.)

7.5.2. Miten ympäristötyötä tehdään

Ympäristötyön tulisi aina keskittyä käytännön ratkaisuihin ja sitä tulisi toteuttaa alueellisten tarpeiden mukaan. Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen ympäristötyö tulisi aina sisällyttää säännölliseksi toimintamuodoksi tietyissä palveluissa, kuten asunto ensi -mallin asumisyksiköissä, opioidikorvaushoidon palveluissa, huumeiden käyttäjien terveysneuvonta ja muissa matalan kynnyksen palveluissa, kuten päiväkeskuksissa ja tulevaisuudessa mahdollisissa huumeiden käyttötiloissa. (THL 2022.)

Ympäristötyötä tehdään verkostoissa, tyypillisesti verkostoon on kuulunut poliisi, muut päihde- ja asunnottomuustyön toimijat, taloyhtiöt, koulut, päiväkodit, kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat, yrittäjät, kauppiat ja kunnan edustajat sekä alueen muut toimijat. (THL 2022, Viskari ym. 2004.)

THL (2022) mukaan tärkeimpiä menetelmiä vaikuttavaan ympäristötyöhön ovat palautteen vastaanottaminen ja niihin vastaaminen. Lähialueen toimijoiden ja asukkaiden sekä päihdepalvelun välille tulisi luoda palautekanava. Säännölliset ympäristökierrokset ovat tärkeä osa ympäristötyötä, kierrosten tarkoitus on siistiä ympäristöstä roskat ja mahdolliset päihteiden käyttöön liittyvät välineet. Ympäristökierrokset on yleisesti tehty vertaistoimijoiden eli yksikön asukkaiden ja henkilöstön toimesta. Ympäristökierroksien yhteydessä voidaan kohdata naapureita ja vastata huolen aiheisiin sekä ennaltaehkäistä mahdollisia konflikteja muun muassa ohjaamalla päihteitä käyttäviä ihmisiä muita huomioivaan käyttäytymiseen. Yksikön asukkaille, jotka toteuttavat ympäristökierroksia on perinteisesti maksettu työosuusrahaa, jonka voidaan katsoa vähentävän pieniä näpistyksiä lähikapoista. Ympäristötyöhön on liitetty myös yhteisölliset tapahtumat, kuten avoimien ovien päivät, naapurustofoorumit eli kaikille avoimet keskustelutilaisuudet, asiakasfoorumit, koulutukset ja kampanjat sekä talkoot ja pi-hatapahtumat. (THL 2022.)

7.6. Turvallisuus

Päihteiden käyttö ja akuutit psykiatriset ongelmat voivat aiheuttaa uhkaavia tilanteita, päihteiden käytön vuoksi asukkaan on kuitenkin hyvin vaikea päästä psykiatriseen hoitoon riittävän ajoissa, näistä syistä työntekijät toivovat psykiatrisen osaamisen lisäämistä omaan osaamiseen. (Granfelt 2013, 230-270.)

Vaikkakin järjestyshäiriöt ja väkivallan uhka näyttäytyy yksiköissä ajoittain, henkilökunta kokee, että niitä on vähemmän kuin voisi olettaa. Kyseessä on usein yksitälliset henkilöt. Häiriökäyttäytyminen vaikuttaa kuitenkin kokonaisuudessa asumisviihtyvyyteen ja päihtyneiden mielenterveydeltään hauraiden ihmisten kanssa työskenneltäessä väkivallan uhka on

arkipäivän todellisuutta. Tilanteet vaihtelevat päivästä toiseen, vaikka pääsääntöisesti yksiköt ovat ajateltua rauhallisempia, voi jotkut päivät sisältää tappeluihin puuttumista, vesivahinkojen hoitamista tai alkusammutuksia tupakoinnista tai ruuan laitosta johtuen. (Perälä & Juvansuu 2016, 532-533, Granfelt 2013, 17-22.)

Asumisyksikköä suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon yksikön maantieteellinen sijainti. Asumisyksikön luonnollisin perustamispaikka on kaupungissa, hyvien kulkuyhteyksien varrella. Sijainnin kannalta asiakaskuntaa ajatellen on ehdottoman tärkeää, että yksikön lähelle pääsee julkisilla kulkuvälineillä, eikä kävelymatkaa kerry paljon. Mediassa on tuotu esille sitä, että huumausaineiden kauppa sijoittuu kasvukeskuksiin ja isoihin kaupunkeihin. Tästä johtuen on epätodennäköistä, että huumeita käyttävät ihmiset viihtyisivät tai viettäisivät aikaa hankalan sijainnin päässä. Tutkimusten mukaan alkoholin käyttö Suomessa on vähentynyt, mutta huumeiden käyttö lisääntynyt. Onkin syytä olettaa, että huumausaineiden käyttö tulee vastaisuudessaakin lisääntymään ja tarve uusille asumisyksiköille kasvamaan.

Ennen asumisyksikön toiminnan aloitusta on otettava huomioon myös se, että henkilökuntaa on riittävästi ja mitoitus siinä täyttyy lain vaatimilla tavoilla heti asiakastyötä aloittaessa. Uutta asumisyksikköä perustaessa työmäärä on suuri jo arjen toimivuuden suunnittelussa. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että henkilökuntaa kuullaan kehittämis- ja suunnittelutyössä. Starttiyksikköä avattaessa tullaan myös huomioimaan, että ennen asiakkaiden sisään ottamista henkilökunnalla on tarpeeksi yhteistä aikaa tutustumista ja suunnittelua varten. Henkilökuntaa tullaan kouluttamaan alusta alkaen. Pakollisina koulutusvaatimuksina on ensiapukoulutus, alkusammutuskoulutus, mapa-/avekki- koulutus ja lääkehoidon koulutus. Vertaistoimijoille ja asukkaille tarjotaan mahdollisuus osallistua ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksiin.

Työntekijöiden työssäjaksaminen on hyvä ottaa huomioon jo asumisyksikön käynnistymisvaiheessa. Tämän vuoksi myös työohjauksen on hyvä alkaa heti aloitusvaiheessa, vaikka asiakkaita ei olisi vielä otettu sisään. Tutkitusti myös työntekijän omat vaikuttamismahdollisuudet työn sisältöön luovat työntekijälle arvostuksen ja viihtyvyyden tunnetta ja työn onnistuminen saa näin paremmat lähtökohdat. On täysin luonnollista, että asumisyksikkö muokkautuu toiminnan edetessä oman näköisekseen, mutta yhdessä suunniteltu pohja on tärkeää yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden näkökulmasta. Asiakkaiden saavat myös jatkossa sanoa mielipiteensä ja näkemyksensä asuinyksikön toiminnan kehittämiseen. Arvot ohjaavat osaksi yksikön toimintaa. On erittäin tärkeää, että jokainen asiakas kohdataan arvokkaasti ja kunnioitavasti, yksilöllisyytensä vaatimin keinoin. Tämä antaa asiakkaille arvostuksen tunteen ja vähentää käyttäytymishäiriöiden riskiä ja luo tätä kautta turvallista ilmapiiriä omalta osaltaan. Kaikenlainen psyykinen ja fyysinen väkivalta on yksikössä kiellettyä.

Asumisyksikön suunnittelussa on ensisijaisen tärkeää ottaa huomioon turvallisuus ensiaputilanteissa. Näitä voivat olla esimerkiksi yliannostustilanteet, pistotapaturmat, anafylaksia ja mahdolliset väkivaltatilanteet. Asumisyksiköstä tulee löytyä kattavasti ensiapuvälineistöä, kuten verenpainemittari, kuumemittari, pika-crp-mittari ja verensokerimittari. Mahdollisuuksien mukaan hankitaan myös pikadefibrilaattori, joka on kaikkien saatavilla ja kaikki asukkaat koulutetaan tämän käyttämiseen henkilökunnan lisäksi. Asumisyksikköön on suunnitteilla hankia myös naloksonivalmisteita yliannostustapausten ensiavuksi ja myrkytyskuolemien ehkäisyksi.

Sijainnilla on myös iso merkitys, jotta pelastushenkilökuntaa pääsee nopeasti tarpeen tullen paikalle. Tilojen tulee olla tilavat ja esteettömät. Tämä on hyvä huomioida jo arkkitehtuurivaiheessa rakennusta suunniteltaessa tai valmiita tiloja etsittäessä. Tilaratkaisuissa tulee ottaa huomioon myös työntekijöiden turvallisuus ja mahdollisuus kahteen poistumisreittiin esimerkiksi henkilökunnan tiloista. Selkeät turvallisuus- ja poistumisohjeet hätätilanteita varten ovat myös tärkeässä roolissa turvallisuusnäkökulmaa ajatellen.

Yksikköön hankitaan lisäksi riittävä määrä riskijäteasioita ja heti alkuun varmistetaan, että riskijätteet saadaan palautettua säännöllisesti esimerkiksi terveysneuvontapisteeseen ja vaihdossa puhtaita käyttövälineitä yksikköön. Terveysneuvontapisteiden kanssa tehtävä yhteistyö on vaikuttavaa muun muassa ympäristötyön, tartuntatautien, kuten HIV:n ja C-hepatiitin sekä pistoinfektioiden ehkäisyn näkökulmasta.

Rakennuksen suunnittelussa otetaan huomioon ja toteutetaan ympäristöministeriön asetuksia rakennuksien paloturvallisuudessa (484/2017).

8. Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tekijöillä on usean vuoden kokemus etsivästä ja jalkautuvasta työstä kyseisen kohderyhmän parissa pääkaupunki seudulla. Noiden vuosien aikana olemme tehneet havainnot ja ilmiöitä, jotka näyttävät tämän päivän suomalaisessa yhteiskunnassa marginaalissa elävien ihmisten maailmassa. Omat kokemuksemme ja havaintomme antoivat ennakkotietoa asunnottomuustyön kehittämisen tarpeesta jo useampi vuosi sitten.

Jotta saimme tukea omille havainnoille ja kokemuksille olemme opinnäytetyössämme paneutuneet laajasti asunnottomuuden nykytilanteeseen sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden kohtaamiin haasteisiin tämän päivän Suomessa. Kartoitimme myös laajasti suosituksia siitä, mihin suuntaan palveluita tulisi kehittää. Sekä omat kokemuksemme ja havaintomme olivat saman suuntaiset lähdemateriaalin kanssa.

Teoreettisena viitekehyksenä käytimme Maslowin tarvehierarkiaa kehittämistyön runkona. Tarvehierarkiaa peilaten on pyritty varmistamaan, että palvelu sisällössä on otettu huomioon ihmisen tarpeet tämän tavoittellessa parempaa elämää.

Toiminnan oppaaseen, opinnäytetyön tuotokseen on mielestämme viety kaikki ne elementit, joita palvelun tulisi sisältää suhteessa nykyiseen kentän tarpeeseen.

8.1. Käytännön suositukset

Muutaman hiljaisen vuosikymmenen jälkeen päihdepolitiikka on noussut jälleen Suomessa keskustelunaiheeksi. Päihdepolitiikalla tarkoitetaan sallittuja ja kiellettyjä päihteitä koskevaa päätöksentekoa ja toimia. Päihdepolitiikka on jaettu huumausainepolitiikkaan ja alkoholipolitiikkaan. Keskustelu huumausainepolitiikan ympärillä on keskittynyt viime aikoina rikosoikeudellisen kontrollin ja hyvinvointivaltiollisen tuen välillä suhteessa päihteiden käyttäjiin. Kriittinen suhtautuminen päihdepolitiikkaan, vallan käyttöön ja rikosoikeudelliseen kontrolliin avaa tietä huumeepolitiikan uudelleen arvioinnille. (Nuotio, Simojoki, Yli-Hemminki 2023, 9-10.) Julkinen keskustelu käytön rangaistavuuden poistamisesta on viime aikoina liitetty vahvasti valvottuihin käyttötiloihin. Käytön rangaistavuuden poistaminen on kuitenkin osa laajempaa yhteiskunnallista päihdepoliittista keskustelua.

Vaikka Suomessa huumeita käyttävälle henkilölle tarjotaan hoitoa, nykypoliittinen näkemys kohtelee henkilöä rikollisena ja lain rikkojana. Tämä hidastaa ja ehkäisee palveluihin hakeutumista ja niihin pääsyä. Palveluita vältellään viimeiseen asti syrjivän kohtelun ja seurannaisvaikutusten pelossa. Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden ongelmat näkyvät eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuissa ja tarkastuskertomuksissa sekä lukuisissa tutkimuksissa ja selvityksissä. Yhteiskunnan ja ympäristön suhtautuminen vahvistaa stigmaa, eli häpeän leimaa ja työntävät huumeongelmista kärsivät ihmiset yhteiskunnan marginaaliin. Siellä he myös pysyvät nykytilanteessa. Suomen nykyinen huumausainepolitiikka luo siis kynnyksiä hoitoon hakeutumiselle, hankaloittaa varhaista puuttumista sekä puheeksi ottamista ja altistaa syrjäytymiselle ja sosiaalisille haitoille. Nykytilanne on ongelmallinen myös perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta. Perustuslaki takaa kaikille kansalaisille oikeuden hoitoon. Huumeita käyttävän ihmisen kohdalla tämä oikeus toteutuu puutteellisesti ja monet heistä altistuvat palveluissa väheksytään ja syrjintään. Tiukka kontrolli sotii myös itsemääräämisoikeutta vastaan, erityisesti jos suhtautumista verrataan alkoholin käyttöön. Maailmalla ihmisoikeuskysymys onkin ollut keskeinen argumentti käyttäjiä rankaisevan huumeepolitiikan legitimitetin kyseenalaistamisessa. (Hakkarainen 2023, 21-43.)

THL ja monet päihdealan organisaatiot sekä yksittäiset päihdealan työntekijät ovat esittäneet julkisesti kantansa huumeiden käytön rangaistavuuden poistamisesta. Attendo ei ole tätä

kannanottoa vielä tehnyt, vaikkakin strategiaan vuodelle 2023 on kirjattu päihdepalveluiden kehittäminen yhdeksi tavoitteeksi. Päihdepalveluiden kehittämisessä tulisi huomioida erityisesti palveluiden saavutettavuutta ja palveluiden käyttäjien heikon yhteiskunnallisen aseman esille tuomista myös käytön rangaistavuuden poistamisen näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tekijät kehottavat vahvasti kaikkia päihdepalveluiden tuottajia miettimään julkisen kannan muodostamista ja näin liittymään nykyiseen päihdepoliittiseen keskusteluun.

8.2. Jatkokehittämisehdotukset

Ympäristöministeriön asunnottomuus ohjelman (2022) mukaan huumeiden käyttö lisää asunnottomuutta, huumeiden käytön lisääntyminen ja käyttäjäkunnan nuorentuminen sekä yliannostuskuolemien kasvu osoittavat ongelman vakavuuden. Näin ollen on perusteltua yhä kehittää asunnottomuuspesifejä palveluita pienillekin ryhmille.

Attendon päihdepalveluiden kehittämistä tulisikin jatkaa ja esimerkiksi miettiä intensiivisen tuen yhteisöasumista alle 25-vuotiaille nuorille. Maahanmuuttajien osuus tässä kohderyhmässä tulee oletettavasti myös kasvamaan, mikä tulee ottaa huomioon kulttuurisensitiivisten työotteiden kehittämisessä ja henkilöstön rakenteessa, mahdollisimman monikansallinen työyhteisö tulee tulevaisuudessa olemaan etu asukassuhteiden ja luottamuksen rakentamisen näkökulmasta.

9. Pohdinta

Pohdinnassa käymme läpi lyhyesti opinnäytetyön prosessia tekijöiden oppimisen näkökulmasta. Tuomme esille eettisyyden ja luotettavuuden omassa kappaleessa.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Asunto ensin -mallin mukainen, nykyistä palvelun tarvetta paremmin vastaava palveluasumisen malli asunnottomuuden vähentämiseksi. Kehittämistyön kohderyhmä on päihteitä käyttävät, paljon palveluita tarvitset ihmiset, joilla on myös mielenterveydellisiä ja somaattisia haasteita. Työmme oli toiminnallinen kehittämistyö. Työssä vastattiin kysymykseen, minkälainen päihteiden käytön salliva mielenterveyskuntoutujien asumisyksikö Attendolle tulisi kehittää.

9.1. Arvio

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakkaiden nykyisiin tarpeisiin vastaava asumispalveluyksikkö. Opinnäytetyössä hyödynnettiin lähdemateriaalin lisäksi myös asiantuntijoita. Itse kehittämistyössä oli mukana asiantuntijatyöryhmä.

Asiantuntijatyöryhmään osallistuneet henkilöt ovat pitkän linjan päihde- ja mielenterveysalan ammattilaisia vankalla työkokemuksella. Kehittämistyömme on liitetty osaksi tilaajan eli Attendon päihdepalveluiden konseptia täydentämään palvelukokonaisuutta. Tavoitteena ollut laajempi ja yhteiskunnallinen tavoite asunnottomuuden vähentämiseksi paljon palveluita tarvitsevien ihmisten keskuudessa jää tulevaisuuden vaikuttavuusarvioihin.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Päädyimme kyseiseen menetelmään kehittämistyön nopean aikataulun vuoksi. Asiakaslähtöisessä kehittämistyössä olisi ihanteellista tutkimuksellisesti selvittää asiakkaiden toiveita palvelun suhteen. Jouduimme kuitenkin jättämään tämän vaiheen väliin, prosessille annetun ajan vuoksi. Kyselyn luominen, teettäminen ja vastausten analysointi olisi pitkittänyt palvelun aloitusta. Jatkokehittämistyössä olisi kuitenkin hyvä myös kartoittaa asiakkaiden toiveita esimerkiksi kyselyllä, jotta voidaan sanoa, että palvelua on aidosti kehitetty kohderyhmälähtöisesti. Tässä kehittämistyössä on kuitenkin pyritty tuomaan asiakkaiden ääni kuuluviin. Asiantuntija työryhmällä on vuosien kokemus kohderyhmän kanssa työskentelystä, joten voimme sanoa, että palvelua on ollut kehittämässä ihmiset, jotka tuntevat palvelun käyttäjien erityistarpeet ja he ovat vilpittömästi pyrkineet ottamaan nämä huomioon palvelun sisällössä.

Työskentelymme sujui hyvin ja tavoitteellisesti, vaikkakin loppuvaiheen aikataulutus toi omat haasteensa työelämän sovittamisen kanssa. Olemme ylpeitä työstämme ja koemme onnistuneemme siinä. Tämän kaiken mahdollisti parityöskentely ja kehittämistyön tekeminen kattavan asiantuntijatyöryhmän kanssa.

9.2. Luotettavuus ja eettisyys

Tämän kehittämistyön tarve on työelämälähtöinen. Eettisiä näkökulmia huomioitiin tarkasti koko ajan työn edetessä tämän vuoksi, lisäksi oli otettava huomioon yrityksen arvot ja asema. Asumisyksikön mallia suunniteltaessa keskiössä ovat olleet asiakkaat ja heidän moninaiset tarpeensa. Teoriaosuuden luotettavuutta ensin tarkasteltiin ja sitten lisättiin käyttämällä lähdekritiikkiä. Työssä on pyritty käyttämään myös mahdollisimman uusia julkaisuita, mutta esimerkiksi tilastot muuttuvat koko ajan ja työn valmistumisen kannalta jouduimme rajaamaan mahdollisesti uuden päivitetyn tiedon aiempaan perustuen pois. Esimerkiksi positiivisten HIV-löydösten määrä lisääntyy jatkuvasti, kuten myös huumekuolematilastot päivittyvät jatkuvasti ja tulevat viiveellä. Tiedonhaussa on käytetty laajasti eri tietokantoja ja materiaalia. Lisäksi

uusimmat julkaisut ja kirjallisuus sekä tutkimukset pohjautuvat jo olemassa olleeseen tietoon. Tarkka monipuolinen lähdeluettelo lisää myös työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Lähdeviittaukset ja -luettelo antavat myös kunniaa teosten alkuperäisille tekijöille.

Tässä työssä hyödynnettiin Maslowin tarvehierarkian mallia, mikä käsittelee ihmistä ja hänen tarpeitaan kokonaisvaltaisesti. Olemme pystyneet katsomaan ja luomaan mallia sen mukaisesti. Lisäksi eettisyyttä ja ymmärrystä työtä kohtaan lisää se, että työn molemmat kirjoittajat ovat tehneet vuosia töitä kyseisen asiakaskunnan parissa. Arvomaailman ja eri näkökumien tarkastelu on pidetty työn tekemisen keskiössä sen edetessä. Näillä keinoin on mahdollisuus myös lisätä kehittämistyön luotettavuutta.

Kehittämistyön valmistuessa meillä ei ole tiedossa vielä työn tilaajan lopullista aikataulua. Tilat asumispalveluyksikölle ovat jo löytyneet, henkilöstö rekrytoitua, mutta asiakasvirrassa on ollut haasteita, kuten ulkopuoliset tekijät, joihin palveluntuottaja ei voi itsessään vaikuttaa. Tällaisia ovat hyvinvointialueiden muodostuminen samaan aikaan kehittämistyön kanssa sekä hyvinvointialueiden taloustilanteet sekä kilpailutukset. Toisaalta palveluntuottajan näkökulmasta vetovoimaisuutta palveluun voidaan lisätä muun muassa huomioimalla sijainnin tärkeyttä päihkeitä käyttävien ihmisten palveluita suunniteltaessa. Käytännön asiakastyön tuloksia emme voi vielä tässä vaiheessa arvioida, koska käytännön työ on vasta alkamassa.

Lähteet

A-klinikkasäätiö 2021. Lausunto /Kansalaisaloite kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamiseksi. KAA 5 2020.

Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S. 2018. Huume ja Lääkeriippuvuudet. Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa. Helsinki: Duodecim

Aalto, M 2017. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopisto. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki. Viitattu 5.6.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>

ARA 2023. Selvitys 2/2023. Asunnottomat 2022. Viitattu 11.7.2023. [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2022\(64974\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2022(64974))

Asunto ensin 2018. Asunto ensin -malli. Viitattu 11.7.2023. <https://ysaatio.fi/asunto-ensin/tietoa/asunto-ensin/>

Asunto ensin 2018. Yhteistyöohjelma asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä. Viitattu 11.7.2023. <https://asuntoensin.fi/ohjelma/>

DUODECIM 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Viitattu 14.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

DUODECIM 2023. Huumeongelmat. Viitattu 14.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Fredriksson, P. & Kaakinen, J. 2018. Asunto ensin -politiikan läpimurto. Teoksessa P. Fredriksson (toim.). Yömajasta omaan asuntoon. Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan murros. 112-136. Helsinki: Into kustannus Oy.

Granfelt, R. 2013. Asumissosiaalinen työ läsnäolotyönä. Kokemuksia naisten yhteisöstä. Teoksessa M. Laitinen & A. Niskala (toimi.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. 219-243. Tampere: Vastapaino.

Greenwood, R., Byrne, S., O'Shaughnessy, B. 2022. National housing first implementation evaluation findings. Viitattu 20.10.2023. <https://www.ul.ie/research/publications/national-housing-first-implementation-evaluation-findings>

Hakkarainen, P. 2023. Nuotio, K. Simojoki, K, Yli-Hemminki, E. 2023. Parempaa päihdepolitiikkaa. Teoksessa Nuotio, K. Simojoki, K, Yli-Hemminki, E (toim.). Parempaa päihdepolitiikkaa. 21-43. Tallinna: Gaudeamus.

Hari, J. 2023. Granite MountiaGraniteioral Health Care. The Opposite of Addiction is Connection. Viitattu 17.10.2023. <https://granitemountainbhc.com/blog/opposite-of-addiction-is-connection/>

Harju, H., Huotari, K., Mayer, M., Pitkänen, S., Pyykönen, S & Törmä, S. 2019 Asunnottomuusohjelmien arviointi. Ohjelmista asunnottomuustyön vakiinnuttamiseen. Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu 13.10.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161686/YM_11_2019_Asunnottomuusohjelmien%20arviointi.pdf?sequence=4

Housing First European Hub 2023, Introduction to Housing First for Landlords and Housing Providers. Viitattu 13.10.2023. <https://housingfirsteurope.eu/what-is-hf/landlords-housing-providers/>

Huoneenvuokralaki (653/1987)

Juuti, P. 2006. Organisaatiokäyttäytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava

Jurvansuu, S. & Rissanen P. 2021 Päihteiden käyttäjiin liittyvä stigma muuttuu hitaasti. Tiimi. A-Klinikkasäätiö. Viitattu 11.9.2023. https://tiedostot.a-klinikkasaaatio.fi/tutkitua/tiimi_3_2021_paihteidenkayttajiin_liittyva_stigma_muuttuu_hitaasti.pdf

Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 1.11.23. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/503873/JAMKJULKAI-SUJA3022021_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Jääskeläinen, M. 2012. Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012. Viitattu 14.9.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131583/YP1606_Jaaskelainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kailanto, S. & Viskari, I. Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Viitattu 28.9.2023. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Elovainio, M. 2017. Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa 10. Viitattu 6.10.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80699>

Karjalainen, P. 2017. Aikuissosiaalityö. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. ja Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Printon, 247-259

Kettunen, M. 2007. Kysymyksiä asunnottomuudesta Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 72:4, 380-391. Viitattu 13.10.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100668/074kettunen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Pro gradu tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.11.2023. URN_NBN_fi_jyu-2006372.pdf

Kolla, G., Strike, C., Watson, T., Jairam, J., Fischer, B. & Bayoumi, A. 2017. Risk creating and risk reducing: Community perceptions of supervised consumption facilities for illicit drug use. Health, Risk & Society. Feb-Mar 2017, Vol.19(1-2), 91-111.

Kostiainen, E. & Laakso, S. 2013. Vailla vakinaista asuntoa olevat Helsingissä. Teoksessa S. Hyväri & S. Kainulainen (toim.). Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu, 25-46.

Laimio A., & Karnell, S. (2010) Vertaistoiminta - kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Aspa-säätiö, Helsinki, 11-12.

Laitila, M. n.d. A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki. Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveytyössä. Viitattu 24.9.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyontmenetelmat-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveytyossa>

Moilanen, J. 2021 Vertaistuki ja kokemustieto lapsi ja perhepalveluissa. Teoksessa:

Malinen, K. & Moilanen, J. toim. Mari Punna. Verko -hankkeen loppuraportti.

Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C., Warpenius, K. 2019. Näin suomi juo. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.9.2023. 24. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

National Housing First Implementation Evaluation Findings Prepared for the National Housing First Implementation Committee Dr Ronni M. Greenwood, Dr Steven Byrne, Dr Branagh R. O'Shaughnessy and the NHFIE Team Psychology Department University of Limerick 07 September 2022 (PDF). Viitattu 13.10.2023.

https://www.researchgate.net/publication/365852863_National_Housing_First_Implementation_Evaluation_Findings_Prepared_for_the_National_Housing_First_Implementation_Committee

Nieminen, A. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä, kentät ja mahdollisuudet. Teoksessa: Kostilainen, H. ja Nieminen, A. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Tampere: Juvenes Print Oy, 11 - 13.

Ovaska 2017. A-Klinikkasäätiö. Haittoja vähentävän työn opas. Viitattu 24.7.2023. https://a-klinikksaatio.fi/sites/default/files/2019-12/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf

Nuotio, K. Simojoki, K, Yli-Hemminki, E. 2023. Parempaa päihdepolitiikkaa. Teoksessa: Nuotio, K. Simojoki, K, Yli-Hemminki, E (toim.). Parempaa päihdepolitiikkaa. 9-10. Tallinna: Gaudeamus.

Partanen, A. 2005. Huumeiden käyttäen terveysneuvontapalvelut. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. Viitattu 24.7.2023. <https://paihdelinkki.fi/sgn/node/320>

Perustuslaki (1999/731)

Perälä, R. & Jurvasuu, S. 2016. Poliitikasta käytännöksi. Asunto ensin politiikan arkea asumisyksikön työntekijöiden kertomana. Yhteiskuntapolitiikka 81:5. 528-539. Viitattu 1.9.2023. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131934/YP1605_Perala%26Jurvasuu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pleace, N., Culhane, N., Granfelt, R., Knutagård, M. 2015. The finnish homeless strategy. 62. Viitattu 1.11.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra_3en_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raivio, H. 2018. Sosiaalinen kuntoutus. Keskeiset, yhdistävät elementit ja näkökulma? Viitattu 7.9.2023. <https://kuntoutusportti.fi/assets/files/2018/03/RaivioHelka-7.3.2018.pdf>

Raivio, M. 2022. Toipumisorientaatio -mitä se on? Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. Viitattu 7.9.2023. <https://www.markusraivio.fi/toipumisorientaatio>.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita

Rissanen, P., & Jurvansuu, S. (2017). Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielen-terveysjärjestöissä. *Kuntoutus*, 40(1), 5-17. Viitattu 20.11.2023 <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/112442>

Rönkä, S. & Niemelä, S. 2020. Aikakausikirja Duodecim. Huumekuolemia voidaan ehkäistä. Viitattu 21.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15534>

Rönkä, S. 2018. Väitöskirja. Helsinki. Viitattu 14.10.2023. <https://www.oppoportti.fi/op/hlr00251/do>

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

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.9.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sillanpää, V. 2013. Asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuus. Ympäristöministeriön teettämä tutkimus. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 15.10.2023 <http://www.ym.fi/download/noname/%7B13F1333B-9C45-438D-B9BD-59D0BEE62339%7D/77950>

Sininauha 2019. Valvojista valmentajiksi -uusi toimintamalli tuo yhteisöllisyyttä päihde-ehdoisen asumisyksikön arkeen. Viitattu 2.5.2023. <https://sininauhasaatio.fi/tarinat/valvojista-valmentajiksi-uusi-toimintamalli-tuo-yhteisollisyytta-paihde-ehdoisen-asumisyksikon-arkeen/>

Sosiaalihuoltolaki (L1301/2014)

STM 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Viitattu 23.10.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

STM n.d. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 23.10.2023. <https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>

STM n.d. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Viitattu 20.10.2023 <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>

Terveydenhuoltolaki (2010/1326)

THL 2022, THL alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viitattu 6.9.2023 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitat-muille-kuin-kayttajille-2022>

THL 2022. Naapurustotyö. Viitattu 14.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/naapurustotyö>

THL 2023. Jätevesitutkimus: Väestötason huumeiden käyttö. Viitattu 20.11.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>

TILASTOKESKUS 2022. Huumausainekuolemat lisääntyivät vuonna 2021. Viitattu 23.10.2023. <https://www.stat.fi/julkaisu/cl8slomfgpjyk0bw7wivrbxpa>

Tigerstedt, C., Mäkelä, P. & Karlsson, T. 2019. Näin Suomi juo. Teoksessa Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C., Warpenius, K. (toim.) Verkkojulkaisu. Viitattu 4.9.2023. 251 - 255 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toikkanen, U. 2023. Lääkärilehti 8.9.2023. Mikä on Suomen HIV-tilanne. Viitattu 26.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/mika-on-suomen-hiv-tilanne/>

Toimeksi.fi 2022. Vertaistoiminta. Viitattu 8.10.2023. <https://www.toimeksi.fi/kansalais-ja-yhdistystoimijoille/vertaistoiminta/>

Tsemberis, S & Asmussen, S. 1999. From Streets to Homes. The Pathways to Housing Consumer Preference Supported Housing Model. *Alcoholism Treatment Quarterly* 17, 113-131.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Viskari, S., Lund, P., Avellan, M. 2016. Erilainen naapuri. Asuinaluekehittämisen ympäristöön menetelmiä ja kokemuksia. Sininauhaliitto ja Sininauhasäätiö. Painotalo Next print. Viitattu 14.10.2023. https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2017/12/6af4df55-erilainen_naapuri.pdf

VVA Ry 2020. Asunnottomuus. Asunto on ihmisen perusoikeus. Viitattu 24.9.2023. <https://vva.fi/asunnottomuus>

Ympäristöministeriö 2022. Yhteistyöohjelma asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023

mennessä. Viitattu 13.10.2023 https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Yhteisty-oohjelma_asunnottomuuden_puolittamiseksi-13CB1FE8_D0BA_405B_B1A7_63C9B2A40371-156666.pdf/f674e6e5-de8d-d7c7-5ab4-345e528fe6ca/Yhteistyohjelma_asunnottomuuden_puolittamiseksi-13CB1FE8_D0BA_405B_B1A7_63C9B2A40371-156666.pdf?t=1603259589356

Liitteet

Liite 1: Opas



Taustaa asunnottomuudesta

14.12.2023

- Kapeimmillaan asunnottomiksi on määritelty ulkona ja yö majoituksissa asuvat. Suomessa asunnottomaksi määritellään myös henkilöt, jotka ovat vailla vakinaista asuntoa.
- Vuonna 2007 Matti Vanhasen hallituksen hallitusohjelmaan kirjattiin pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisen ohjelma.
- Asunto ensin –mallin käyttöön otto ansaintaperiaatteen sijaan.
- Asunnottomuutta on saatu vähennettyä Suomessa Euroopan tasolla ennätysvauhtia.
- Asunnottomuustyö jatkuu edelleen. Suomi on sitoutunut poistamaan asunnottomuuden 2027 vuoteen mennessä.
- Asunto ensin –malli näyttelee asunnottomuustyössä suurta roolia.
- Asunnottomuustyötä vaikeuttaa muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden riittämättömyys sekä se, ettei asunnottomuustyö ole vakiintunut kuntien ja hyvinvointialueiden toimintaa.
- Asunnottomuutta esiintyy 96 kunnassa.

Jetta Laine & Minna Ursin

3

Nykytila ja tulevaisuus

14.12.2023

- Suomessa on 3 686 asunnottomia vuoden 2022 lopussa, joista ulkona, porrashuoneissa ja ensisuoissa asuu 492 ihmistä, 1 133 pitkäaikaisasunnottomia ja nuoria, alle 25-vuotiaita asunnottomia oli 815.
- Päihderiippuvuuteen sairastumisen tai muut psyykkiset tai fyysiset sairaudet lisäävät asunnottomuusriskiä.
- Suurin osa asunnottomista oleilee pääkaupunkiseudulla ja muissa suurissa kaupungissa. Päihteiden käyttö näyttelee suurta roolia asunnottomuuden taustalla.
- Nykyiset palvelut eivät tavoita asunnottomia tai tuki on riittämätöntä.
- Erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluiden riittämättömyys ja järjestelmän kyvyttömyys vastata tarpeeseen nähdään isona ongelmana.
- Nykyisessä palvelun tarpeessa korostuu vahvan yksilöllisen tuen merkitys, palvelujärjestelmän joustavuus ja asiakaslähtöisyys. Tarve nykyistä erikoistuneemmille pienille tuetun asumisen yksiköille on ilmeinen ottaen huomioon asunnottomuusuhan taustalla olevat riskit, kuten mielenterveysongelmat, riippuvuussairaudet, neuropsykiatriset sairaudet ja somaattiset sairaudet, periytynyt huono-osaisuus, kulttuuriset tekijät kuten kielitaidottomuus.

Jetta Laine & Minna Ursin

Päihteiden käyttö Suomessa

14.12.2023



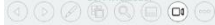
- Suomessa alkoholin käyttö onkin laskenut 2010 luvulta lähtien. Muiden päihteiden käyttö lisääntynyt. Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa tasaisesti.
- Suomalaisessa päihdekulttuurissa keskeistä on huumausaineiden ja alkoholin sekakäyttö, noin puolet huumausaineita vuoden sisällä käyttäneistä kuluttaa myös alkoholia riskialttiilla tavalla.
- Yleisintä huumeiden ongelmakäyttö on 25–34-vuotiailla ja toiseksi yleisintä 35–44-vuotiailla. Huomioitavaa on, että 15–24-vuotiaiden ongelmakäyttö on lähes yhtä yleistä kuin 35–44-vuotiailla. Näyttääkin siltä, että Suomessa on nuori sukupolvi amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä. 15–24-vuotiaiden joukko on suurempi kuin koskaan aiemmin.
- Huumeiden ongelmakäyttöä esiintyy kaikkialla Suomessa. Alueellisesti pääkaupunkiseudulle sijoittuu noin kolmasosa käyttäjistä. Huumeiden käyttö on yleisintä Etelä- ja Itä-Suomessa.

Jetta Laine & Minna Ursin

5

Päihde- ja mielenterveys häiriöt

29.14.12.2023



- Riippuvuudet, lääkkeiden ja päihteiden haitallinen käyttö kuuluvat mielenterveyden häiriöiden diagnosoisryhmään. Suurintaosaa psyykkisistä sairauksista ja oireista voidaan hoitaa, mukaan lukien päihdehäiriöt ja päihteiden riskikäyttö.
- Mielenterveyden häiriöiden ja päihdehäiriöiden samanaikaisuus on verrattain yleistä. Alkoholi-riippuvuuteen sairastuneista noin 40 %:lla on jossain vaiheessa elämää jokin päihteistä riippumaton mielenterveyden häiriö. Huumeita käyttävien keskuudessa vastaava luku on yli 50 %.
- Joillekin mielenterveyden häiriöille saman aikainen päihdehäiriö on yleisempää. Muun muassa noin puolella skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista on jossain elämänsä vaiheessa myös päihdehäiriö.
- Mielenterveysasiakkaista asumispalveluissa on noin 7 500 ja päihdehuollon asumispalveluissa noin 6 000 asiakasta.

Jetta Laine & Minna Ursin

6

Päihdehaitat

14.12.2023

- Alkoholin käytön haitat ovat laskeneet 2000-luvun alusta.
- Tästä huolimatta alkoholista johtuvia kuolemia vuoden 2021 aikana oli noin 1700, joista 1300 oli miehiä ja 400 naisia. Tämä oli lähes saman verran kuin vuotta aiemmin.
- Huumehaitat ovat vastaavasti lisääntyneet koko 2000-luvun ajan.
- Suurella osalla huumeita pitkään pistäneistä on C-hepatiittitartunta.
- Vuonna 2020 huumeaineisiin Suomessa kuoli 258 henkilöä, joista nuoria, alle 25-vuotiaita henkilöitä oli yhteensä 76. Vuonna 2016 vastaava luku oli 133.
- Huumeausainerikollisuus ja tuomittujen vankien määrä on myös lisääntynyt viime vuosina. (THL 2020, 4).
- Väärinkäytön haitat näkyvät myös lisääntyneinä suonitulehduksina, jotka ovat johtaneet niin ikään lisääntyneisiin raaja-amputaatioihin.
- Vuosituhannen vaihteessa 250 henkilöä sai HIV-tartunnan pistoshuumeista. Vuosina 2013–2018 todettiin ainoastaan kaksi pistoshuumeiden aiheuttamaa tartuntaa Suomessa. Kuitenkin nyt viimeisen viiden vuoden aikana luku on noussut 22 tartuntaan.
- Huumehaittakustannukset ja alkoholihaittakustannukset merkittäviä yhteiskunnalle.

Jetta Laine & Minna Ursin

7

Asunto Ensin -malli

14.12.2023

- Asunto ensin -periaate lähtee ajatuksesta, että asunto on ihmisen perusoikeus ja osa ihmisoikeuksia.
- Asunto ensin -mallissa haastavassa elämäntilanteessa olevalle ihmiselle ensimmäinen tarjottava tuki on oma asunto.
- Asunto ensin -malli tarjoaa asunnottomille ja asunnottomuus uhan alla eläville ihmisille kodin ja ammatillisen sekä yksilöllisen tuen.
- Asukkaat asuvat vuokralla ja asumista turvaa huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus. Mallilla voidaan lisätä palvelun käyttäjän tunnetta vaikutusmahdollisuuksista omaan elämään sekä tarjota suojaa kodin muodossa.
- Housing First (HF), Asunto ensin, on näyttöön perustuva lähestymistapa asunnon, palvelujen ja tuen tarjoamiseen aikuisille, joilla on taustalla pitkäaikaista asunnottomuutta sekä monia terveydellisiä ja sosiaalisia palvelun tarpeita sekä mielenterveyden- ja päihteiden käytöstä johtuvia haasteita.
- Asunto ensin ei kuitenkaan ole "vain asuttamista". Moniammatillinen tiimi tukee asiakkaita intensiivisesti vuokrasuhteiden ylläpitämisessä ja asumisen turvaamisessa.

Jetta Laine & Minna Ursin

8

Perustehtävä

14.12.2023

- Kun asunnottomille tarjotaan mahdollisuus asumiseen omassa asunnossa, auttaa se muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisemisesta. Malli toimii toisin päin kuin aiemmin on totuttu ajattelemaan.
- Asumisyksiköiden tulee olla pieniä 16-30 paikkaisia.
- Työryhmä on moniammatillinen ja tekee verkostoyhteistyötä muiden sidosryhmien kanssa.
- Toimintaa ohjaa toipumisorientaatio ja haittoja vähentävä ideologia ja käytänteet.
- Asumista määrittelee huoneenvuokralaki.
- Vuokrasuhde ei ole sidottu palveluihin tai hoidollisiin ehtoihin, vaan ihmisen omaan sisäiseen motivaatioon sitoutua palveluun.
- Tavoitteena on asukkaan voimaannuttaminen ja kuntoutuminen toipumisorientaatiolähtöisesti tukien kohti hyvää, omannäköistä elämää.
- Tarjotaan yhteisö ja tunne kuulumisesta yhteisöön.

Jetta Laine & Minna Ursin

9

Perustehtävä

14.12.2023

- Yksiköissä tarjotaan oikea-aikaista, jatkuvaa ja saumatonta palvelukokonaisuutta asukkaan toimintakyvystä ja palveluntarpeesta riippuen.
- Tuen tarve voi olla ympärivuorokautisesta tuesta yhteisölliseen asumiseen ja tukiasumiseen. Oikea-aikaisella ja asukkaalle sopivalla palvelulla voidaan tukea ja turvata asukkaan kuntoutumista kevyempään asumiseen, niin ettei asukas "jumiudu" palveluihin vaan etenee palvelun sisällä kohti kevyempiä, tarvetta vastaavia palveluita.
- Päihdepalveluissa Asunto ensin –mallin tulee olla osa päihdepalveluiden kokonaisuutta, jossa sillä on tärkeä rooli palveluihin kiinnittymisen osalta.
- Asukkaalle tulee tarjota myös tarvittaessa asumispalveluita, jossa pyritään kohti päihteetöntä asumista.
- Asunto ensin –malli laajentaa päihde- ja mielenterveyspalveluita vastaamaan nykyistä tarvetta.
- Asukkaan tulee voida matalalla kynnyksellä liikkua palveluiden sisällä elämäntilanteesta ja sairauden vaiheista riippumatta, ilman pelkoa asunnon menettämisestä.

Jetta Laine & Minna Ursin

10

Sijainti

- Asunto ensin –mallin yksiköt tulee perustaa alueille, missä aiemmin on jo päihteitä käyttäviä ihmisiä ja käytöstä aiheutuvia ympäristöön vaikuttavia haittoja.
- Asumisyksiköiden tulee olla hyvien julkisten kulkuyhteyksien varrella.
- Päihteitä käyttävät ihmiset ovat riippuvaisia päihteistä ja niiden saannista. Itsenäisen liikkumisen mahdollistaminen yksiköstä ja yksikköön tarvittaessa sitouttaa ja kiinnittää palvelun käyttäjät asumispalveluun, sekä lisää tunnetta vaikutusmahdollisuuksista omaan elämään.
- Sijainnilla on myös iso merkitys, jotta pelastushenkilökuntaa pääsee nopeasti tarpeen tullen paikalle.

14.12.2023



Jetta Laine & Minna Ursin

11

Toipumisorientaatio

- Riippuvuuden vastakohta ei ole päihteiden käytön lopettaminen, vaan yhteys toisiin ihmisiin.
- Toipuminen alkaa, kun yksilö saa yhteyden muihin ihmisiin. Ihminen tarvitsee ympärilleen henkilöitä, jotka kohtaavat hänet ihmisenä, oireista huolimatta.
- Toipumisen edellytyksenä on kokemus osallisuudesta. Ihmisellä on tarve kuulua yhteisöön, joka merkitsee jotakin. Jos elämä on kaventunut niin, että ihminen voi keskustella vain henkilökunnan kanssa, voidaan puhua, että ihminen on syrjäytynyt tai hänet on syrjäytetty. Jos kontaktia ei ole edes henkilökuntaan, toipumisen edellytykset ovat hyvin vähäiset.
- Riippuvuus- ja mielenterveyspalveluissa toipumisorientaatiolähtöinen työote takaa sen, että ihminen nähdään kokonaisuutena ja hänen ongelmiinsa ja tarpeisiinsa pyritään vastaamaan.
- Palveluissa tulisi korostua asiakkaan toimijuus ja osallisuus suhteessa omaan elämäänsä sekä tasa-arvoinen kohtaaminen ammattilaisen kanssa. Toipumisorientaatioissa korostuu toivo ja toiveikkaus. Palvelujärjestelmän tarkoitus ei ole parantaa ihmistä, vaan auttaa häntä löytämään keinoja elää mahdollisimman täysipainoisita elämää.

14.12.2023



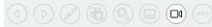
Jetta Laine & Minna Ursin

12

Vertaistoimijuus

- Asunto ensin –mallin yksiköissä vertaistojilla on keskeinen rooli, vertaistojat osallistuvat työtoimintaan, vetävät ryhmiä ja yhteisökokouksia, perehdyttävät uudet asukkaat ja ovat mukava henkilöstön rekrytoinnissa sekä ympäristötyössä.
- Vertaistyön koordinoimisessa ja kehittämisessä ovat mukana työvalmentajat ja vertaistojuuudesta vastaavat työntekijät.
- Vertaistojat erottuvat muista asukkaista työvaatteilla, jossa on organisaation logo ja vertaistojan nimi.
- Vertaistojat tuovat kentältä tärkeää tietoa päihdeilmiöistä, lisäävät luottamusta asukkaiden ja henkilöstön välillä sekä ovat keskeisessä asemassa toiminnan kehittämistyössä.
- Asumisyksiköissä kehitetään myös vertaistukea yhteistyössä AA- ja NA-ryhmien kanssa. Vertaistukiryhmien ja AA- sekä NA-infotilaisuuksien tavoite on antaa päihteitä käyttäville ihmisille tietoa ja vertaistukea päihteiden käytön lopettamisesta ja päihteettömän elämän toivosta ihmisiltä, jotka ovat joskus olleet samankaltaisessa elämäntilanteessa.

14.12.2023



Jetta Laine & Minna Ursin

13

Työtoiminta

- Päihteitä yhä aktiivisesti käyttävän ihmisen elämän hallinnassa on usein haasteita, jotka vaikeuttavat esimerkiksi säännöllistä työssä käyntiä ja näin ollen myös kuntouttavaan työtoimintaan sitoutumista.
- Kuntouttavaan työtoimintaan on myös vaikea päästä, eikä kaikilla hyvinvointialueilla ole tätä palvelua palvelutarjonnassa.
- Työn vaikutusta kuntoutumiseen ja mielenriikyvyyden eheytymiseen ei kuitenkaan voi vähätellä.
- Asunto ensin –mallin yksiköissä tulee tarjota matalalla kynnyksellä mahdollisuus tehdä töitä työtoiminnan muodossa.
- Työtehtävien tulee olla yhteisöä hyödyttäviä, matalalla kynnyksellä tehtäviä töitä, kuten siivousta, tiskausta tai pihan kunnossa pitoa. Työtehtävät jaetaan päivittäin ja työtehtävien ottaminen tulee olla vapaaehtoista ilman sitoumuksia.
- Työtehtävillä on sovittu työosuusrahapalkkio, joka maksetaan kahden viikon välein.
- Kevyiden työtehtävien lisäksi voidaan yksilöllisesti kartoittaa asukkaiden osaamista ja räätälöidä työtehtäviä asukkaiden toiveiden ja osaamisten pohjalta.
- Työtoimintaa voidaan yksikössä ja yksiköiden välillä kehittää lähes rajattomasti.

14.12.2023



Jetta Laine & Minna Ursin

14

Haittoja vähentävä päihdetyö

14.12.2023



- Haittoja vähentävä päihdetyö määritellään käsittämään toimet, joilla pyritään vähentämään päihteiden käytöstä yksilöille, yhteisöille tai yhteiskunnalle aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia, ja taloudellisia haittoja.
- Toiminnalla tähdätään ihmisten terveyden edistämiseen ja ihmisoikeuksien kunnioittamiseen.
- Asunto ensin –mallin asumisyksiköissä vallan käytön välineet on poistettu, käytännössä tämä tarkoittaa, että henkilökunta ei tee huumeuseuloja tai alkometripuhalluksia asukkailla
- Päihteiden takavarikoita tai tarkistuksia ei suoriteta. Puhtaita huumeiden käyttövälineitä tulee olla saatavilla sekä turvalliseen pistämiseen ohjataan henkilökunnan toimesta tarvittaessa tartuntatautilain (2004) mukaisesti.
- Yhteisön säännöt ovat asukkaiden ja henkilöstön yhdessä kehittämisiä. Haittoja vähentävän työteen reunaehdot ovat kuitenkin sellaiset, ettei yksikössä rikota lakia ja yhteisössä on turvallista elää ja tehdä töitä.
- Asunto ensin –mallissa, asukkailla tulee olla tieto ja ymmärrys, ettei päihteiden käyttöä tarvitse salata rangaistusten pelossa.
- Matala kynnyksen hakea apua muun muassa pistoinfektioiden hoitoon, tartuntatautien testaukseen ja hoitoon sekä yliannostustapauksien ehkäisemiseen.
- Asumisyksiköt ovat myös tärkeässä asemassa C-hepatiitti hoitojen toteuttamisessa.
- Asunto ensin –mallin yksiköt tukevat korvaushoitoon pääsystä.
- Yliannostustapauksissa Asunto ensin –mallin yksikössä tulee olla henkilökunnalla käytössä naloksoni- nenäsumute ja henkilökunta on koulutettu sen turvalliseen käyttöön.

15

Jetta Laine & Minna Ursin

Ympäristötyö

14.12.2023



- "Not in my backyard" tai lyhennettynä Nimpä -käsite tarkoittaa lähialueen tai naapuruston vastustusta haitalliseksi koettujen palveluiden tai hankkeiden tuomisesta lähialueelle.
- Ympäristötyön tarkoitus on integroida esimerkiksi päihteiden käytön sallivat asumisyksiköt ja niiden asukkaat osaksi asuinalueita.
- Toiminnalla pyritään erityisesti vaikuttamaan siihen, miten muut asuinalueen asukkaat ja toimijat suhtautuvat asumisyksiköihin ja niiden asukkaisiin.
- Ympäristötyön tavoitteena on ennen kaikkea lisätä tietoisuutta ja myönteisiä kokemuksia sekä sitä kautta vähentää tai poistaa ennakkoluuloja ja pelkoja. Toinen tärkeä tavoite on, että asumisyksien uudet asukkaat sopeutuisivat ympäristöön ja ympäröivään yhteiskuntaan, jotta vastakkainasettelua ei syntyisi ja kaikilla olisi kokemus turvallisuudesta ja viihtyisästä ympäristöstä.
- Laajempina yhteiskunnallisena tavoitteena ympäristötyölle on asetettu yleinen asenne muutos päihteitä käyttäviin ja päihteiden käytöstä toipuviin ihmisiin sekä siihen, että heidät ja heille suunnatut palvelut hyväksytään asuinalueelle.
- Ympäristötyötä tehdään verkostoissa, tyypillisesti verkostoon on kuulunut poliisi, muut päihde- ja asunnottomuustyön toimijat, taloyhtiöt, koulut, päiväkodit, kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat, yrittäjät, kauppiat ja kunnan edustajat sekä alueen muut toimijat.
- Ympäristötyöhön kuuluu palautteen vastaanottaminen ja palautteisiin vastaaminen.
- Ympäristökierrokset, joiden tarkoitus on pitää lähialueet siistinä ja kohdata alueen muita ihmisiä.
- Ympäristötyöhön on liitetty myös yhteisölliset tapahtumat, kuten avoimien ovien päivät, naapurustofoorumit eli kaikille avoimet keskustelutilaisuudet, asiakasfoorumit, koulutukset ja kampanjat sekä talkoot ja pihatapahtumat.

16

Jetta Laine & Minna Ursin

Turvallisuus

- Päihteiden käyttö ja akuutit psykiatriset ongelmat voivat aiheuttaa uhkaavia tilanteita.
- Vaikkakin järjestyshäiriöt ja väkivallan uhka näyttävät yksiköissä ajoittain, henkilökunta kokee, että niitä on vähemmän kuin voisi olettaa.
- Ennen asumisyksikön toiminnan aloitusta on otettava huomioon myös se, että henkilökuntaa on riittävästi ja mitoitus siinä täytyy lain vaatimilla tavoilla heti asiakastyötä aloittaessa.
- Henkilökuntaa tullaan kouluttamaan alusta alkaen. Pakollisina koulutusvaatimuksina on ensiapukoulutus, alkusammutuskoulutus, mapa-/avekki- koulutus ja lääkeshoidon koulutus. Vertaistoimijoille ja asukkaille tarjotaan mahdollisuus osallistua ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksiin.
- Asuinyksiköstä tulee löytyä kattavasti ensiapuvälineistöä, kuten verenpaine- ja verenokerimittarit, kuume- ja pika-crp-mittarit sekä mahdollisesti myös pikadefibrillaattori
- Riskijäteasiat ja niiden kierrätys, käyttövälineiden saatavuus, tartuntatauti- ehkäisy vuoksi.
- Selkeät ja turvallisuus- ja poistumisohjeet sekä merkinnät.
- Paloturvallisuus
- Naloksoni ja sen käyttö.

Jetta Laine & Minna Ursin

17

Kehittämisehdotuksia

- Päihdepoliittista keskustelua on viime aikoina käyty rikosoikeudellisen kontrollin ja hyvinvointivaltioisen tuen välillä. Nuorten tilanne on huolestuttava huumeiden käytön, asunnottomuuden ja huumeuolemien osalta. On tullut aika huumeepoliittikan uudelleen arvioinnille.
- Julkinen keskustelu käytön rangaistavuuden poistamisesta on viime aikoina liittetty vahvasti valvottuihin käyttötiloihin. Käytön rangaistavuuden poistaminen on kuitenkin osa laajempaa yhteiskunnallista päihdepoliittista keskustelua.
- Nykypolitiikka kohtelee päihteitä käyttäviä ihmisiä rikollisena ja lain rikkojana.
- Tämä hidastaa ja ehkäisee palveluihin hakeutumista ja niihin pääsyä.
- Palveluita vältellään viimeiseen asti syrjivän kohtelun ja seurannaisvaikutusten pelossa.
- Yhteiskunnan ja ympäristön suhtautuminen vahvistaa stigmaa, eli häpeän leimaa ja työntävät huumeongelmista kärsivät ihmiset yhteiskunnan marginaaliin.
- Suomen nykyinen huumeaineepoliittikka luo siis kynnyksiä hoitoon hakeutumiselle, hankaloittaa varhaista puuttumista sekä puheeksi ottamista ja altistaa syrjäytymiselle ja sosiaalisille haittoille.
- Nykytilanne on ongelmallinen myös perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta.
- Maailmalla ihmisoikeuskysymys onkin ollut keskeinen argumentti käyttäjiä rankaisevan huumeepoliittikan legitimitetin kyseenalaistamisessa.
- Päihdepalveluiden kehittämisessä tulisi huomioida erityisesti palveluiden saavutettavuutta ja palveluiden käyttäjien heikon yhteiskunnallisen aseman esille tuomista myös muun muassa käytön rangaistavuuden poistamisen näkökulmasta.
- Päihdepalveluiden tuottajien tulisi muodostaa julkinen kanta käytön rangaistavuuden poistamisesta ja näin liittyä nykyiseen päihdepoliittiseen keskusteluun.
- Huumeiden käyttö lisää asunnottomuutta, huumeiden käytön lisääntyminen ja käyttäjäkunnah nuorentuminen sekä yliannostuskuolemien kasvu osoittavat ongelman vakavuuden. Näin ollen on perustettua yhä kehittää asunnottomuuspesifejä palveluita pienillekin ryhmille.
- Asunto ensin -mallin palveluiden kehittämisestä tulisi jatkaa ja esimerkiksi mieltä intensiivisen tuen yhteisöasumista alle 25-vuotiaille nuorille.
- Maahanmuuttajien osuus tässä kohderyhmässä tulee oletettavasti myös kasvamaan, mikä tulee ottaa huomioon kulttuurisensitiivisten työotteiden kehittämisessä ja henkilöstön rakenteessa. Mahdollisimman monikansallinen työyhteisö tulee tulevaisuudessa olemaan etu asukassuhteiden ja luottamuksen rakentamisen näkökulmasta.

Jetta Laine & Minna Ursin

18

Kiitos!

14.12.2023

Jetta Laine & Minna Ursin

19

