



A-KLINIKKASÄÄTIÖ

Aura Leskinen

YKSIKIN KUOLEMA ON LIIKAA-Esiselvityshanke

*” Mä melkein vedin eilen överit. Tulin ihan vainoharhaiseks, eikä ollu enää yhtää hyvä olla. Muutki ketkä sitä kamaa veti, ni neki sano, et niilläki tuli siit tosi inhottava olo ”
-haastatteluun osallistunut nuori nainen-*

Tämä raportti on esiselvitys helsinkiläisten tai Helsingin alueella palveluita käyttävien 18–25-vuotiaiden aktiivisesti päihteitä käyttävien nuorten palveluiden rakenteista, toimintarakenteista, palveluketjuista sekä palveluiden haasteista ja palvelujärjestelmän solmukohdiksi koetuista rakenteista. Lisäksi tässä raportissa esitellään yhden luukun periaatteella toimivan, selvityksen kohderyhmälle kohdennetun toimipisteen mallinnusehdotus.

Esiselvityshankkeen on toteuttanut A-klinikkasäätiö ja rahoittanut Päivikki ja Sakari Sohlbergin säätiö. Tarkoituksena on ollut selvittää kohderyhmän parissa työskentelevien ammattilaisten sekä kohderyhmään kuuluvien henkilöiden kokemuksia palveluiden toimivuudesta ja saavutettavuudesta sekä etsiä ratkaisuja havaittujen ongelmakohtien parantamiseksi. Lisäksi esiselvityksessä on pyritty selvittämään, millaisia palveluita sekä palveluihin liittyviä yksityiskohtia yhden luukun periaatteella toimivalta toimipisteeltä toivottaisiin, jotta palvelut vastaisivat kohderyhmän tarpeita mahdollisimman hyvin.

Tiivistelmä

Tämä raportti on esiselvitys aktiivisesti päihteitä käyttävien 18–25-vuotiaiden helsinkiläisten ja Helsingin alueella palveluita käyttävien nuorten jo olemassa olevista hyviksi koetuista toimintarakenteista sekä kohderyhmän palveluketjujen mahdollisista solmukohdista ja haasteista. Esiselvityshankkeessa on lisäksi kartoitettu yhden luukun periaatteella toimivan sekä kohderyhmän erityistarpeet huomioivan toimipisteen mahdollisuutta.

Yksikin kuolema on liikaa -esiselvityshankkeen taustalla on päihde- ja mielenterveystyön parissa työskentelevien toimijoiden kasvanut huoli aktiivisesti päihteitä käyttävien 18–25-vuotiaiden nuorten syrjäytymisvaarasta ja lisääntyneistä huumausaineisiin liittyvistä kuolemista. Taustalla on myös A-klinikkasäätiön Helsingin Katuklinikka-hankkeen vuonna 2021 Helsingin kaupunginvaltuustolle tekemä aloite, joka koski päihteitä käyttäville 18–25-vuotiaille nuorille suunnattua matalan kynnyksen periaatteella toimivaa toimintakeskusta.

Esiselvityshankkeessa tarkastellaan ja jäsennellään nykyisen palvelujärjestelmän eri osa-alueita kohderyhmän näkökulmasta. Näkemyksiä on esiselvityksessä kerätty kohderyhmältä sekä kohderyhmän parissa työskenteleviltä ammattilaisilta. Heille on laadittu esiselvityshankkeen toimesta kartoitusta varten kyselyt. Lisäksi esiselvityshankkeen aineistoa on kerätty haastattelujen pohjalta. Aineisto on jaettu erilaisiin aineiston pohjalta esiin nousseisiin teemoihin. Raportin lopuksi esitellään kyselyiden kautta tuotettua tietoa yhden luukun periaatteella toimivan toimintapisteen mallinnuksen toimintarakenteista ja palvelukokonaisuuksista.

Esiselvityksen jatkokehittämisen osalta suositellaan, että kohderyhmän palveluiden kehittämiseen osallistuu jatkossa monipuolinen kehittäjäryhmä, johon kuuluu kohderyhmää edustavia nuoria ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia sekä muita kohderyhmän parissa työskenteleviä ammattihenkilöitä kunnan ja kolmannen sektorin toimintaympäristöistä.

Avainsanat: nuoret, päihteiden käyttö, palvelujärjestelmä, yhden luukun periaate

Sisällys

Tiivistelmä	1
Sisällys	2
1 Johdanto	3
2 Esiselvityshankeen taustaa ja tavoitteita	4
3 Yksikin kuolema on liikaa -esiselvityshankeen tulokset	5
3.1 Aineiston keruu	5
3.2 Kohderyhmälle suunnatun kyselyn tulokset	6
3.2.1 Vapaamuotoisiin haastatteluihin perustuva materiaali	6
3.2.2 Kyselyiden tuloksia liittyen palvelujärjestelmän osa-alueisiin	10
3.3 Ammattilaisille suunnatun kyselyn tulokset	13
3.3.1 Ammattilaisten käsityksiä nykyisten palveluiden tavoitettavuudesta	13
3.3.2 Aikakäsitys, vastaanottoajat ja näihin liitetyt haasteet	15
3.3.3 Mahdolliset puutteet elämänhallinnallisissa taidoissa	17
3.3.4 Erilaiset siirtymävaiheet	17
3.3.5 Palveluiden yhteensovittaminen ja niihin liitetyt haasteet	18
3.3.6 Nuorten kokemus stigma ja epäasiallisten asiakas kohtaamisten luomat haasteet	19
3.3.7 Kohderyhmän tavoittamiseen liittyvät haasteet	19
3.3.8 Teknisten välineiden ja tarvittavien asiakirjojen puuttumiseen liittyvät ongelmat	19
3.3.9 Rikosoikeudelliset asiat ja niihin liittyvät haasteet	20
3.3.10 Päihde- ja mielenterveyspalveluihin liittyvät ongelmakohdat	20
3.3.11 Seksuaali- ja ehkäisyneuvonnan haasteet tavoittaa kohderyhmään kuuluvia nuoria.....	22
3.3.12 Asumiseen liitettyjä solmukohtia	23
3.3.13 Koulupudokkaat ja heidän ohjaamisensa palveluiden piiriin	23
3.3.14 Nuorten oma ääni kuuluviin	24
4 Yhden luukun periaatteella toteutettavan toimipisteen mallinnus	24
4.1 Ammattilaisten näkemyksiä kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyöstä yhden luukun toimipisteen palvelukokonaisuudessa	27
4.2 Yhden luukun toimipisteen mallinnuksen yhteenveto	29
5 Loppusanat	29
Lähteet	30
Liitteet: Kohderyhmälle suunnattu kysely	31

1. Johdanto

Yksikin kuolema on liikaa -esiselvityshankkeen on toteuttanut A-klinikkasäätiö ja rahoittanut Päivikki ja Sakari Sohlbergin säätiö. Esiselvityksen tavoitteena on kartoittaa aktiivisesti päihdeitä käyttävien 18–25-vuotiaiden helsinkiläisten nuorten jo olemassa olevia ja hyväksi koettuja palvelujärjestelmän toimintarakenteita sekä palveluiden haasteita ja kohderyhmän palveluketjujen solmukohtia. Lisäksi tämän hankkeen puitteissa on pyritty selvittämään tarpeenmukaista palvelukokonaisuutta yhden luukun periaatteella toimivan toimipisteen mallinnuksen rakentamiseksi. Esiselvityshanke on sijoittunut Helsingin alueelle. Esiselvityshankkeen aikana on laadittu webropol-kyselyt sekä kohderyhmälle että kohderyhmään kuuluvia 18–25-vuotiaita nuoria työssään kohtaaville ammattilaisille. Tämän esiselvityshankkeen aineisto on kerätty aikavälillä 14.3 –30.9.2022. Aineiston hankinnasta ja esiselvityshankkeen toteutuksesta on vastannut A-klinikkasäätiön projektityöntekijä Aura Leskinen. Hankkeen koordinoinnissa on ollut mukana myös kohtaavan työn päällikkö Annuska Dal Maso.

Esiselvityshankkeen aikana toteutettuun webropol-kyselyyn vastasi ammattilaisia laajalti eri toimintasektoreita, kuten nuorten sosiaalityöstä, jälkihuollon palveluista, asumisen palveluista, nuorten kohtaamispaikoista, päihde- ja mielenterveyspalveluista, Kelan palveluista, työ- ja elinkeinopalveluista, lääkäri- ja terveyspalveluista, päivätoiminnasta ja terveysneuvonnasta, poliisin ja turvallisuusalan toimintasektorilta, jalkautuvasta ja etsivästä päihde- ja mielenterveystyöstä, ensi- ja turvakotipalveluista, seksuaali- ja ehkäisyneuvonnasta, vapaaehtoistoiminnan ja vertais-toiminnan toimintasektoreilta, yhdyskuntapalvelun ja rikosseuraamusalan sektoreilta, lakipalveluista sekä nuorten neuvontapalveluista. Osa ammattilaisille suunnatun kyselyn vastaajista on täyttänyt kyselyn sähköisesti sähköpostin välityksellä, ja osaa vastaajista on lisäksi haastateltu yhteistyötapaamisten yhteydessä. Yhteensä kyselyyn vastasi 75 kohderyhmän parissa työskentelevää ammattilaista.

Kohderyhmän 18–25-vuotiaille nuorille suunnatut kyselyt on toteutettu haastattelujen muodossa. Haastateltavia nuoria on tavoitettu pääosin katu ympäristöstä Helsingin alueella. Lisäksi esiselvityksen kohderyhmää on haastateltu nuorille suunnatun Sininauhasäätiön kohtaamis- ja tukipiste Nuolen tiloissa sekä Helsingin kaupungin päivätoimintakeskus Sörnäisten Sympiksen tiloissa. Nuorille suunnatut haastattelut ovat olleet kestoaltaan 20–60 minuuttia. Ennen haastattelun alkua kyselyyn vastanneille kohderyhmän nuorille on kerrottu esiselvityshankkeen tavoitteista. Nuorille suunnattuihin haastatteluihin osallistui yhteensä 29 kohderyhmään kuuluvaa nuorta. Vastaajista naisia oli 52 % ja miehiä 48 %. Kyselyyn vastanneet nuoret olivat iältään 19–25-vuotiaita. Yhtään kohderyhmään kuuluvaa 18-vuotiasta nuorta ei hankkeen aikana tavoitettu vastaamaan kyselyyn.

Esiselvityshanke laati kysely- ja haastatteluaineiston pohjalta mallinnuksen yhden luukun periaatteella toimivasta palvelukokonaisuudesta, joka esitellään tämän raportin lopussa. Lisäksi tämän esiselvityshankkeen tarkoituksena on ollut nostaa esiin kohderyhmän kannalta keskeisimpiä toimiviksi koettuja palvelurakenteita sekä palveluihin hakeutumisen mahdollisia esteitä, kynnyksiä ja solmukohtia. Esiselvityshanke pyrki lisäksi selvittämään erilaisia ratkaisumalleja näiden mahdollisen palvelujärjestelmän solmukohtien, haasteiden sekä kynnysten madaltamiseksi.

Yhdeksi keskeisistä teemoista nuorten kyselyissä ja haastatteluissa nousi ero niiden nuorten palveluissa, jotka haastatteluhetkellä kuuluivat jälkihuollon palveluiden piiriin verrattuna niihin nuoriin, jotka eivät jälkihuollon palveluita saaneet. Etenkin asuntoasioissa nuorten tilanteet

erosivat usein toisistaan. Useimmilla jälkihuollon piiriin kuuluneilla kohderyhmän nuorilla oli asunto. Tämän lisäksi keskeinen huomio oli se, että useampi nuori käytti itsestään sanaa narkari tai narkomaani. Useissa kohderyhmän tuottamissa puheissa myös korostuivat aiemmat huonoiksi koetut asiakaskohtaamiset ja nuorten kohtaama stigma. Nuoret tuottivat myös paljon puhetta, josta kävi ilmi mielenterveyspalveluiden heikko saatavuus. Etenkin terapiapalveluita toivottiin lisää, mutta niiden saatavuus koettiin useissa keskusteluissa lähes mahdottomaksi. Myös syömishäiriöt ja keskittymishäiriöihin liittyvät haasteet nousivat kohderyhmän haastattelussa esiin. Asumiseen kaivattiin useissa nuorten kanssa käydyissä keskusteluissa enemmän apua ja tukea. Vertaistoiminta ja kokemusasiantuntijuus kiinnostivat useita nuoria.

Keskeisimmiksi teemoiksi ammattilaisille suunnatuissa kyselyissä puolestaan nousivat esimerkiksi kohderyhmän aikakäsitys, vastaanottoajat ja niihin liittyvät haasteet, nuoren mahdolliset puutteet elämänhallinnallisissa taidoissa, erilaiset siirtymävaiheet ja niihin liittyvä syrjäytymisen riski, eri palveluiden yhteensovittaminen sekä päällekkäinen työ ja näihin liittyvät haasteet, kohderyhmän nuorten kokema stigma ja epäasiallisten asiakaskohtaamisten aiheuttamat luottamushaasteet, kohderyhmän tavoittamiseen liittyvät haasteet ja teknisten laitteiden sekä puuttuvien asiakirjojen kautta syntyvät haasteelliset tilanteet. Lisäksi keskeisiä teemoja ammattilaisille suunnatun kyselyn aineistossa olivat rikosoikeudelliset asiat ja niihin liitetyt haasteet, päihde- ja mielenterveyspalveluihin liittyvät solmukohdat, ehkäisy- ja seksuaaliterveyden haasteet tavoittaa kohderyhmään kuuluvia henkilöitä, asumiseen liitetyt solmukohdat, koulutuksen piiristä pudonneiden tilanteisiin liittyvät haasteet sekä kohderyhmän äänen liian vähäinen kuuleminen palveluita suunniteltaessa.

Yhden luukun toimipisteen mallinnuksessa keskeisimmiksi yhden luukun periaatteella toimivan toimipisteen palveluiksi listattiin mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut, terveysneuvonta, asumisneuvonta, kunnan sosiaalipalvelut, Kelan palvelut ja lääkäripalvelut. Lisäksi toivottiin virka-ajan ulkopuolella olevaa aukioloaikaa, palveluiden järjestämistä ilman ajanvarausta sekä kiinteää toimipistettä, johon liittyisi osittaista liikkuvaa toimintaa. Sijainniksi toivottiin kanta-kaupungin aluetta tai Itä-Helsingin aluetta.

2. Esiselvityshankkeen taustaa ja tavoitteita

Yksikin kuolema on liikaa -esiselvityshankkeen taustalla on päihde- ja mielenterveystyön parissa työskentelevien toimijoiden kasvanut huoli aktiivisesti päihdeitä käyttävien 18–25-vuotiaiden nuorten syrjäytymisestä, syrjäytymisvaarasta sekä lisääntyneistä huumekuolemista. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA:n vuoden 2022 huumeraportista käy ilmi, että Suomi on kärkimaana nuorten alle 25-vuotiaiden huumekuolematilastoissa. Vuonna 2020 Suomessa huumeisiin kuoli 76 alle 25-vuotiaasta nuorta (EMCDDA huumeraportti, 2022). Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on reagoinut osaltaan huumausainemyrkytyksiin laatimalla huumekuolemien ehkäisyn Suomen mallin, jossa esitellään suosituksia ja menetelmiä huumekuolemien ehkäisyn tueksi. Keskeisiä menetelmiä ja kokonaisuuksia mallissa ovat opioidikorvaushoito ja muut päihdepalvelut, käyttöhuoneet, huumeiden käyttäjien terveysneuvonta, naloksoniohjelma, avun hälyttämiseen liittyvien esteiden vähentäminen, tiedottaminen ja kampanjat, yhteistyö poliisin kanssa sekä huumeita käyttäviin kohdistuvan negatiivisen leiman vähentäminen (Kailanto & Viskari 2022).

Näihin teemoihin liittyviä huomioita nousi esiin myös tämän esiselvityshankkeen yhteydessä. Yksikin kuolema on liikaa -esiselvityshankkeen yhtenä lähtökohtana toimi myös A-klinikkasäätiön Helsingin Katuklinikka hankkeen vuoden 2021 elokuussa Helsingin kaupunginvaltuustolle

tekemä aloite. Aloite koski päihteitä käyttäville 18–25-vuotiaille suunnattua matalan kynnyksen periaatteella toimivaa toimintakeskusta. Ikäryhmän valintaa aloitteessa perusteltiin tuolloin sillä, että nuorisolain mukaan nuoret on määritelty alle 29-vuotiaiksi, mutta päihteitä käyttävien ihmisten maailmassa ja päihdepalveluiden näkökulmasta esimerkiksi 18-vuotias päihteitä aktiivisesti käyttävä nuori on aivan eri tilanteessa kuin esimerkiksi 28-vuotias aktiivisesti päihteitä käyttävä henkilö. Lähemmäs 30-vuotiaalla aktiivisesti päihteitä käyttävällä henkilöllä on usein takanaan jo monia vuosia päihteiden käyttöä, kun taas 18-vuotiaan päihteiden käyttöhistoria on verrattain usein lyhyempi. Näin ollen tämän esiselvityshankkeen tavoitteeksi muotoutui 18–25-vuotiaiden aktiivisesti päihteitä käyttävien nuorten palvelupolkujen ja toimintarakenteiden tarkastelu sekä heille suunnattujen palvelupolkujen kehittäminen ns. yhden luukun periaatteella toteutettavaksi.

Hankkeen lähtökohtana on ollut kartoittaa jo olemassa olevia, hyviksi todettuja toimintarakenteita sekä toimintarakenteiden mahdollisia solmukohtia ja haasteita. Lopputavoitteeksi asetimme myös mallinnusehdotuksen laatimisen yhden luukun periaatteella toimivasta kiinteästä tai liikkuvasta toimitilasta, jossa kohderyhmään kuuluvien nuorten tilanteita voitaisiin tehokkaasti edistää. Hankkeessa lähdettiin kartoittamaan lisäksi ammattilaisten näkemyksiä yhteistyön muodoista julkisen ja kolmannen sektorin välillä. Kyselyn ja haastattelujen tavoitteena on ollut tavoittaa mahdollisimman laaja joukko kohderyhmän parissa työskenteleviä toimijoita, mutta kaikkein tärkeimpänä tavoitteena läpi esiselvityshankkeen on kulkenut ajatus siitä, että kohderyhmän oma ääni palvelupolkujen sekä yhden luukun toimipisteen mallinnuksesta saataisiin mahdollisimman hyvin kuuluviin.

3. Yksikin kuolema on liikaa-esiselvityshankkeen tulokset

Tässä luvussa esitellään keskeisimpiä esiselvityksen tuloksia. Aluksi kerrotaan, kuinka aineisto kerättiin ja kuinka hankkeeseen liittyviä aineistoja käsiteltiin sekä analysoitiin. Tämän jälkeen esitellään 18–25-vuotiaiden aktiivisesti päihteitä käyttävien nuorten haastattelujen kautta saatua aineistoa. Nuoriin liittyen käydään läpi sekä vapaamuotoisen keskustelun kautta saatua aineistoa että kyselylomakkeiden kautta kerättyä aineistoa. Tämän jälkeen esitellään kohderyhmän parissa työskentelevien ammattilaisten näkökulmia palveluiden tämänhetkisestä tilasta sekä yleisesti kohderyhmän palveluiden kannalta olennaisia huomioita. Tässä luvussa käsitellään lähinnä palvelujärjestelmään, toimintarakenteisiin ja palvelupolkuihin liittyviä aineistoja. Luvussa sivutaan osittain myös yhden luukun periaatteella toteutettavan toimipisteen mallinnukseen liittyviä huomioita.

3.1 Aineiston keruu

Aivan esiselvityshankkeen aluksi laadittiin erilliset webropol-kyselypohjat sekä kohderyhmän parissa työskenteleville ammattilaisille että kohderyhmään kuuluville henkilöille. Kyselypohjista tehtiin myös paperiset versiot, jotta kyselyyn voisivat vastata nekin henkilöt, joilla ei ole mahdollisuutta tietoteknisten välineiden käyttöön tai jotka muutoin haluavat täyttää paperilomakkeen. Lisäksi laadittiin kyselypohja aktiivisesti päihteitä käyttäville yli 25-vuotiaille henkilöille liittyen heidän kokemuksiinsa kohderyhmän palvelupoluista. Tämä kysely pilotoitiin Osis-hankkeen kevätleirillä huhtikuussa 2022. Pilotoinnin yhteydessä huomattiin, että kyselyyn vastaamista vaikeuttivat ajan kuluessa muuttunut palvelujärjestelmä sekä toimintarakenteisiin liittyvät muutokset. Tästä kolmannelta kyselypohjasta luovuttiin pilotoinnin jälkeen. Ammattilaisille suunnattua kyselyä jaettiin kohderyhmää kohtaaville toimijoille laajalla levikillä. Kyselyyn vastanneiden joukossa oli ammattilaisia mm. nuorten sosiaalityöstä, jälkihuollon

palveluista, asumisen palveluista, nuorille suunnatuista kohtaamispaikoista, päihde- ja mielenterveyspalveluista, Kansaneläkelaitoksen palveluista, työ- ja elinkeinopalveluista, lääkäri- ja terveyspalveluista, kohderyhmälle suunnatusta päivätoiminnasta sekä terveysneuvonnasta, poliisin ja turvallisuusalan toimintasektorilta, jalkautuvasta ja etsivästä päihde- ja mielenterveystyöstä, ensi- ja turvakotipalveluista, seksuaali- ja ehkäisyneuvonnasta, vapaaehtoistoiminnan sekä vertaistoiminnan toimintasektoreilta, yhdyskuntapalvelun ja rikosseuraamusalan sektoreilta, lakipalveluista sekä nuorten neuvontapalveluista. Kyselyyn vastasi yhteensä 75 eri alan ammattihenkilöä Helsingin alueella. Kyselyä levitettiin lähinnä sähköpostitse, mutta myös joitakin yhteistyötapaamisia järjestettiin kohderyhmän kannalta keskeisimpien toimijoiden kanssa.

Yhteistyötapaamisia sekä yhteisjalkautumista esiselvityshankkeen aikana tehtiin mm. Asumisen tuen nuorten jonotyön (SAVE-hanke) kanssa sekä Sininauhasäätiön Ode-hankkeen, Diakonissalaitoksen Tukialus-hankkeen, A-klinikkasäätiön Katuklinikka-hankkeen ja Vapariväylä-hankkeen kanssa. Lisäksi järjestettiin yhteistyötapaaminen, johon osallistui Helsingin kaupungin ehkäisyneuvonnan henkilökuntaa, nuorisoaseman edustajia, päihde- ja mielenterveyspalveluiden edustajia sekä Y-säätiön asumisneuvonnan edustajistoa. Joitakin haastatteluja tehtiin myös Sininauhasäätiön kohtaamis- ja tukipiste Nuolessa sekä Helsingin kaupungin päivätoimintakeskus Sympiksessä Sörnäisissä.

Katuympäristöön jalkautumiskertoja oli hankkeen aikana yhteensä arviolta 27 päivänä, tosin osa jalkautumisista oli vain muutaman tunnin mittaisia. Kohderyhmään kuuluvien haastatteluvien tavoittaminen osoittautui hieman haastavaksi, joskin haastatteluihin osallistui lopulta 29 kohderyhmään kuuluvaa nuorta. Yksi haastattelu kesti keskimäärin n. 35 minuuttia. Haastattelun kesto vaihteli 20 minuutista 60 minuuttiin. Kyselypohjan kysymysten lisäksi haastatteluaineistoa kertyi vastaajien kanssa käydystä vapaamuotoisesta keskustelusta. Haastattelujen käytötarkoituksesta sekä anonyymiydestä informoitiin vastaajia kunkin haastattelutilanteen alussa.

3.2 Kohderyhmälle suunnatun kyselyn tulokset

Aktiivisesti päihteitä käyttäville 18–25-vuotiaille helsinkiläisille nuorille suunnatun kyselyn aineisto kerättiin täyttämällä kyselylomake yhdessä nuoren kanssa. Samalla käytiin haastattelunomaisesti läpi erilaisia palvelukokemuksia sekä muita kohderyhmän elämään liittyviä tapahtumia. Keskustelua käytiin hyvin vapaamuotoisesti ja milloin missäkin; siellä, missä nuoret aikaansa milloinkin viettivät. Suurin osa kyselyistä ja niiden ohella tehdyistä haastatteluista toteutettiin katuolosuhteissa. Lisäksi haastatteluja tehtiin nuorille suunnatun kohtaamis- ja tukipiste Nuolen tiloissa sekä Sörnäisten Sympiksien toimitiloissa. Tämän alaluvun aluksi raportissa esitellään vapaamuotoisten haastattelujen pohjalta syntyneitä materiaalia, jonka jälkeen siirytään esiselvityksen kyselylomakkeen kautta syntyneen tilastollisemman aineiston käsittelyyn.

3.2.1 Vapaamuotoisiin haastatteluihin perustuva materiaali

Huomionarvoista oli se, että useassa haastattelussa kohderyhmän nuori käytti jossain kohtaa keskustelua itsestään puhuessaan sanaa narkomaani tai narkkari, identifoiden usein myös vertaisensa saman käsitteen yhteyteen. Monissa keskusteluissa ilmennyttä narkomaanin identiteettiä omaksumista voidaankin pitää erittäin huolestuttavana ilmiönä. Eräs 22-vuotias nuori nainen mm. totesi seuraavasti:

”Meidän narkomaanien on aika vaikea usein saada palvelua terveyskeskuksesta tai päivystyksestä. Heti, kun on se merkintä siitä päihteiden käytöstä siellä, niin se vaikuttaa.”

Keskeinen haastatteluaineiston tarkastelun kautta ilmennyt huomio on myös ero jälkihuollossa olevien nuorten sekä jälkihuollon piiriin kuulumattomien nuorten kokemusten välillä. Eroja toki ilmeni yksilöllisesti, mutta useimpien haastattelujen mukaan esimerkiksi asuntoasiat olivat hoituneet ainakin jossain elämänvaiheessa melko hyvin jälkihuollon kautta. Jälkikäteen ajateltuna aineiston olisikin voinut jakaa siten, että jälkihuollon piiriin kuuluvien nuorten vastaukset olisi eroteltu jälkihuollon piiriin kuulumattomien nuorten vastauksista. Jälkihuollon tarjoamalla palveluilla vaikutti nimittäin olevan keskeinen merkitys useiden kyselyyn vastanneiden nuorten palveluiden saamisen kokemuksiin. Kyselyyn vastanneista nuorista 38 % vastasi, etteivät he olleet koskaan käyttäneet jälkihuollon palveluita. Eräs jälkihuollon piiriin kuulunut nuori mies kommentoi jälkihuollon ikärajaa seuraavanlaisesti:

”Mä oon sitä mieltä, että noita jälkihuollon ikärajoja pitäis katsoo vähän silleen yksilökohtaisemmin. Kun on esim. syntynyt ihan vuoden lopussa ja niinku yleensäkin. Silleen, että miten asiat siinä kohtaa on ja sit sen perusteella jatkaa tarvittaessa sitä palvelua.”

Mielenterveyspalveluiden saavutettavuuteen useammalla haastatteluun osallistuneella nuorella vaikutti liittyvän melkoisesti haasteita. Useamman nuoren toiveissa oli päästä pitkäkestoiseen terapiaan, johon oli heidän kokemustensa perusteella vaikea päästä. Huomionarvoista haastatteluissa oli se, että muutama haastatteluun osallistunut nuori kertoi, kuinka heidät oli otettu mielenterveyspalveluiden piiriin vasta, kun he olivat yrittäneet itsemurhaa. Muutamilla haastatteluun osallistuneilla itsemurhayrityksiä oli taustalla jo useita. Eräs nuorista kuvasi omaa tilannettaan seuraavasti:

”Mielenterveyspalveluita on kyllä ollut tosi vaikee saada. Mullakin on tapahtunut vaikka mitä tässä kolmen viime vuoden aikana, mutta en oo päässyt mihinkään terapiaan tai sellaseen. On yks aika paha itsemurhayrityskin taustalla. Olin tosi lähellä kuollakin siinä.”

Moni haastateltava toivoi siis, että mielenterveyspalvelut ja etenkin terapiapalvelut olisivat helpommin tavoitettavia. Kyselyn vastauksissa 20,7 % nuorista koki mielenterveyspalvelut vaikeasti lähestyttäviksi ja 13,8 % vastaajista koki nämä palvelut melko vaikeasti lähestyttäviksi. Kun nuorilta lisäksi kysyttiin, millaisia palveluita mahdollisesti yhden luukun periaatteella toimivaan toimipisteeseen olisi hyvä saada tarjolle, vastaajista 55,2 % oli sitä mieltä, että toimipisteessä tulisi olla saatavilla mielenterveyden tukipalveluita, kriisityötä ja niiden kautta tarpeenmukaista keskusteluapua.

Huomionarvoista kyselyn vastauksissa oli myös se, että 62,1 % nuorista vastasi, että he eivät käytä tai eivät ole koskaan käyttäneet kriisityön palveluita, kuten kriisipuhelinta, tai hakeutuneet kriisipäivystykseen. Vastausten perusteella kynnyksinä palveluihin hakeutumiseen vaikuttaisi olevan varsin korkea. Mielenterveyspalveluihin ja yleisesti terveystaloihin hakeutuminen koettiin haastattelujen perusteella ajoittain varsin haasteelliseksi. Useimpien haastateltavien nuorten kertomuksissa etenkin päivystyskäynnit olivat tuntuneet raskailta, ja usein jonotusaika oli hyvin pitkä.

Useiden kertomusten perusteella muut samassa tilanteessa olevat vertaiset olivatkin varoitelleet etukäteen päivystyskäynneistä. Kyselyn mukaan yleisesti terveystaloiden lähestyttävyyden koki vaikeaksi lähes neljäsosa vastaajista, ja myös julkiset terveysasemat sekä päivystyksen palvelut koki vaikeasti lähestyttäviksi lähes neljäsosa kyselyyn vastanneista nuorista. Terveystaloihin hakeutumiseen liittyviä haasteita kuvasi esimerkiksi 23-vuotias nainen seuraavasti:

”Ei sinne terveyskeskukseen oikein haluis mennä. Se on tosi hankalaa, kun ne näkee siellä, että on päihteiden käyttöä. Sit se asenne muuttuu siellä ihan täysin.”

Nuorten haastatteluissa nousi vahvasti esille myös kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen merkitys. Vertaistoimintaa ja kokemusasiantuntijuutta toivottiin enemmän palveluihin, ja vertaistoimintaan osallistuminen myös kiinnosti useampaa haastatteluun osallistunutta nuorta. Myös jälkihuollon palveluihin toivottiin lisää kokemusasiantuntijuutta. Erään haastateltavan nuoren kokemus oli, että jälkihuollosta ollaan kyllä häneen yhteydessä säännöllisesti, mutta hän ei kokenut kovin helpoksi lähestyä jälkihuoltoa tai vastata sen yhteydenottoihin. Nuori nainen oli tietoinen, että jälkihuollon kautta saisi luultavasti apua esim. päihdekuntoutukseen hakeutumisessa, mutta hän koki, että mm. vertaistoiminta tai kokemuksellinen tuki voisi olla helpompi väylä välissä. Toiveena hänellä oli sellainen taho, joka hänen sanojensa mukaan ”oikeasti tietäisi millaisia asioita tähän kaikkeen liittyy (päihteiden käyttö)”. Eräs nuori nainen kuvasi puolestaan vertaistoiminnan merkitystä seuraavasti:

”Sais olla enempi vertaistoimintaa kaikessa. On se ihan eri juttu, kun jollain on itellään se sama kokemus. Ja itekin haluaisin osallistua vertaistoimintaan niinku vertaistoimijana. Nyt kun oon paremmassa kunnossa niin mä ajattelen, että mulla ois paljonkin annettavaa muille, kun kuiteski tätä kokemusta näistä päihde- ja mielenterveyspalveluista on aika paljon.”

Kohderyhmälle suunnattujen haastatteluiden yhteydessä muita esiin nousseita teemoja olivat mm. syömishäiriöt ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) sekä niihin liitetyt haasteet. Moni nuori toi haastateltaessa esille, että syömishäiriöistä kuulee puhuttavan aivan liian vähän. Useampi, etenkin nuori nainen, oli jossain vaiheessa elämäänsä kärsinyt syömishäiriöistä tai vähintäänkin tiesi useamman kohderyhmään kuuluvan nuoren, jolla oli syömishäiriöihin liittyviä haasteita. Erään nuoren naisen kanssa syömishäiriöistä keskusteltaessa hän kertoi joutuneensa nuorempana sairaalaan syömishäiriöiden takia ja olleensa vähällä kuolla. Hänen mukaansa se, että ulkopuolinen ihminen oli lopulta tehnyt intervention asiassa, oli auttanut häntä ymmärtämään, että hänellä on syömiseen liittyvä ongelma. Aiemmin hän ei ollut edes oikein tajunnut asiaa itse. Eräs nuori nainen puolestaan kuvasi kokemuksiaan näin:

”Syömishäiriöistä pitäis puhuu enemmän. Onhan se mullakin ollut niitä. Onneks on kuitenkin nyt ihan hyvin hallinnassa. Ei oo ollu bulimiaa nyt moneen vuoteen enää. Oksentelua. Mutta onhan tää mun kehonkuva aika vääristynyt edelleen.”

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (ADHD) liittyen nuorten puheessa toistuivat useasti haasteet esimerkiksi noudattaa sovittuja vastaanottoaikoja, aikakäsityksen hahmottamisen haasteet yleensäkin sekä keskittymiskykyyn liittyvät hankaluudet esimerkiksi pitkään paikallaan olemista vaativissa tilanteissa. Käypä hoito -suosituksen mukaan ADHD voi hoitamattomana kasvattaa psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen sekä päihteiden käytön riskiä. Se todetaan noin neljäsosalla päihdesairaista. Aikuisilla ADHD-potilailla lisäksi muu psyykkinen sairastavuus on yleistä ja se voi vaikeuttaa diagnosointia (Liskola & Putkonen & Vataja & Perälä & Vesterinen & Rapeli & Niemelä 2021, 804–805). Aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöön liitetyjä tilanteita kohderyhmän nuoret kuvasivat haastattelujen yhteydessä mm. seuraavasti:

”Mulla on tää ADHD niin asioihin on välil vähän vaikee keskittyä ja unohtele kans niitä aikoja ain välillä.” - Mies 25 vuotta -

”Mun on tosi vaikee päästä niille sovituille ajoille, kun on tämä ADHD.” - Nainen 25 vuotta -

Myös asumiseen liittyvät asiat herättivät kohderyhmälle suunnattujen haastattelujen yhteydessä paljon keskustelua. Todella monet haastatelluista olivat sitä mieltä, etteivät missään nimessä haluaisi asumaan päihteitä aktiivisesti käyttäville tarkoitettuihin asumisyksiköihin, kuten Ruusulankadulla sijaitsevaan asumisyksikköön tai Alppikadulla sijaitsevaan Aurora-taloon. Asiaa kommentoitiin eräissä keskusteluissa näin:

”Ei kukaan halua johki Ruusulankadulle asumaan. Sillai ongelmallisia noi asumisyksiköt.”

”Jotain muita asumispaikkoja, kun esim. Ruusulankatu. Ei nuoret sinne halua yleensä mennä. Mäki asuin siellä, mutta halusin sieltä sit pois.”

Itsenäisen asumisen ja asumisen sujumisen varmistamisen tueksi eräs nuori nainen ehdotti jonkinlaisia asumiskokeiluja, joiden kautta pääsisi ensin tutustumaan tarjottuun asumispaikkaan. Hän koki, että usein vapaasta asumispaikasta vain ilmoitetaan lyhyellä varoitusaajalla ja on vaikea tehdä niin isoa päätöstä ilman, että on ensin päässyt rauhassa tutustumaan kyseiseen paikkaan. Hän totesikin näin:

”Pitäis olla sellaisia asumiskokeiluja. Niin että vois käydä kokeileen ja tutustuu siihen paikkaan ensin. Näkis vähän millasta siellä on. Se on ihan tosi iso päätös”

Moni haastatteluun osallistunut nuori oli parhaillaan asunnoton. Osalla oli välit vanhempiinsa kunnossa, ja he saattoivat välillä nukkua öitä vanhemmillaan. Osa puolestaan kertoi majoittuvansa pääosin ystäviensä luona. Lisäksi muutama haastatteluun osallistunut totesi vaan kävelevänsä ympäri kaupunkia koko yön. Myös hätämajoituspalvelut olivat tulleet suurimmalle osalle haastatteluihin osallistuneista asunnottomista tutuiksi. Niihin hakeutumisen usea haastateltava koki kuitenkin hankalaksi. Hätämajoituspaikkojen hankaluuksiksi mainittiin mm. mahdollisten velkojien majoittuminen tietyssä hätämajoituspaikassa tai hätämajoituspaikat saatettiin kokea turhan rauhattomiksi. Asumiseen liittyviin asioihin kaivattiin useissa keskusteluissa enemmän tukea ja kestävämpiä ratkaisuja. Kysyttäessä asunnottomilta nuorilta, olivatko he esimerkiksi Helsingin kaupungin asumisen tuen jonossa, heillä ei ollut asiasta useinkaan mitään käsitystä. Asumiseen liittyvissä keskusteluissa tuotettiin mm. seuraavanlaisia kommentteja:

”Asumiseen sais olla kyl enemmän tukee. Esim. kun mullakaan ei oo asuntoo, niin että tämmösessä tilanteessa ei löydy mitään paikkaa.”

- Mies 24 vuotta -

”Jotenki tää katuympäristö on niin rajua. Ihmiset pitäis saada pois täältä kaduilta. Joku turvallinen paikka pitäis olla. Täällä on niin ahdistavaa.”

- Mies 24 vuotta -

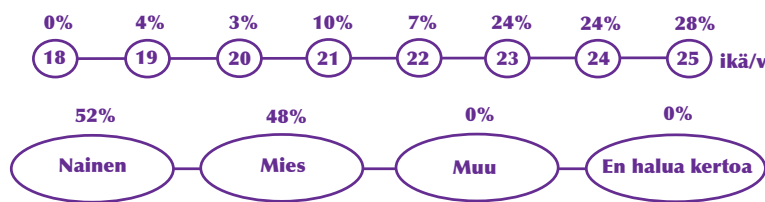
Haastattelujen yhteydessä nousi esiin myös useampi huono seksuaali- ja ehkäisyasioihin liittyvä kohtaaminen terveystalon palveluissa. Etenkin abortin tekemiseen liitettyjä kokemuksia muutama vastaaja kuvaili inhottaviksi. Nuoret kertoivat kohdanneensa epäasiallista kohtelua ja syyllistämistä asiaan liittyen. Nämä kokemukset olivat aiheuttaneet nuorten naisten mukaan sen, että he kokivat seksuaali- ja ehkäisyasioiden hoitamisen ahdistavaksi. Useissa haastatteluissa ehkäisyasioissa asioiminen koettiin muutoinkin kiusalliseksi ja seksuaalipalveluiden viestintä vähäiseksi. Muutama nuori nainen kuvasi kokemuksiaan seuraavasti:

”Se oli tosi traumaattinen kokemus mulle. Se abortti. Musta tuntu, että mua syyllistettiin, vaikka mä en ollu millään lailla vielä valmis äidiksi. Olin ihan tosi nuori silloin vielä kaiken lisäksi. Ja mä tiedostin sen ja mun mielestä oli just tärkeätä, että mä tiesin sen.”

”Mulle toi ehkäisykapseli laitettiin joskus silloin kun mä olin 13–14-vuotias ja siitä asti on ollu se sama. Kyl mä tiän ettei siinä oo enää tehoa, mut en mä jotenki osaa mennä noissa asioissa minnekkään.”

3.2.2 Kyselyiden tuloksia liittyen palvelujärjestelmän osa-alueisiin

Kohderyhmälle suunnatuissa kyselyissä pyrittiin selvittämään, kuinka hyvin lähestyttäviksi 18–25-vuotiaat aktiivisesti päihteitä käyttävät Helsingin alueen palvelujen piirissä olevat henkilöt kokivat erilaiset palvelujärjestelmän osa-alueet sekä millaisia palveluita nuoret itse toivoisivat lisää. Tämän lisäksi kartoitettiin palveluita ja toimintarakenteita, joista nuoret toivoivat saavansa jatkossa lisää tietoa. Suurin osa kohderyhmälle suunnatuista kysymyksistä koski kuitenkin yhden luukun periaatteella toteutettavan toimipisteen ominaisuuksia, joista kerrotaan lisää tämän raportin loppupuolella, luvussa 4. Kyselyyn vastasi yhteensä 29 nuorta, joista 52 % oli naisia ja 48 % miehiä. 18–22-vuotiaita oli katukuvassa selkeästi vähemmän hankkeen toteuttamisen aikaan, ja näin ollen vastaajien ikäjakaumassa korostuvat 23–25-vuotiaat vastaajat.



Kuva 1 Kyselyyn vastanneiden nuorten ikäjakauma ja prosenttijakauma sukupuolen mukaan

Kohderyhmän nuorilta kysyttiin, kuinka lähestyttäviksi he kokevat keskeisimmät palvelujärjestelmän osa-alueet (taulukko 1) tai ovatko he ylipäänsä käyttäneet kyseisiä palveluita. Taulukosta voidaan havaita, että jalkautuva ja etsivä työmuoto koettiin varsin helposti lähestyttäväksi, samoin matalan kynnyksen lääkäripalvelut (Symppis) ja terveysneuvonta. Myös Kelan palvelut koettiin pääosin helposti tai melko helposti lähestyttäväksi. Jalkautuvassa ja etsivässä työssä huomionarvoista oli lisäksi se, ettei kukaan vastaajista kokenut työmuotoa vaikeasti tai melko vaikeasti lähestyttäväksi. Myös matalan kynnyksen lääkäripalveluissa ja terveysneuvonnassa oli sama huomio. Huomionarvoista kohderyhmän vastauksissa oli myös se, että lähes 76 % kyselyyn vastanneista nuorista ei ollut käyttänyt matalan kynnyksen verkkopalveluita, kuten Sekasin chat-palvelua. Muutama vastaajista kertoi joskus kokeilleensa matalan kynnyksen verkkopalveluita, mutta he kertoivat niiden olleen kovin ruuhkautuneita. Tämän vuoksi he eivät olleet jaksaneet jäädä lopulta linjoille odotelemaan vuoroaan. Mielenterveyspalveluihin liittyvissä vastauksissa yllättävää on palvelun helposti lähestyttäväksi kokeneiden ja vaikeasti lähestyttäväksi kokeneiden vastaajien prosentiosuuksien melko tasainen jakautuminen, vaikka vapaamuotoisissa haastatteluosuuksissa tämä palvelujärjestelmän osa-alue sai nuorten puheessa paljon kritiikkiä osakseen.

Kohderyhmältä kysyttiin vapaakentässä, millaisia palveluita he mahdollisesti toivoisivat/tarvitsisivat lisää. Vastauksista ilmeni, että lisää toivottiin kohtaamis- ja tukipiste Nuolen kaltaisia kohtaamispaikkoja; kohtaamispaikkoja, jotka eivät olisi välttämättä pinta-alaltaan isompia vaan kokoluokaltaan nykyisen Nuolen tilojen kaltaisia. Mutta vastausten perusteella niitä tulisi

olla useampia. Myös Symppiksen päivätoimintakeskusten toivottiin säilyvän jatkossakin. Koh- taamispaikkojen toivottiin olevan paikkoja, joissa olisi mahdollisuus huomioida kaikki paikalla olevat ihmiset. Niihin liittyen toivottiin lisäksi ”hengailupaikkaa”, jossa voisi viettää aikaansa iltaisin. Yksi vastaaja toivoi palveluiden näkevän hänet kokonaisvaltaisesti, ja toiveissa oli myös, ettei olisi montaa erillistä luukkuja, vaan joku ihminen, joka voisi auttaa kaikissa asioissa. Tähän liittyen vastauksista nousi esiin myös aikuissosiaalityöntekijän rooli nuoren elämässä. Yhdessä vastauksessa toivottiin aikuissosiaalityöntekijää, joka ”vähän niinku jopa potkis per- suuksille tarvittaessa”.

PALVELUJÄRJESTELMÄN OSA-ALUE	HELPOSTI	MELKO HELPOSTI	EN OSAA SANOA	MELKO VAIKEASTI	VAIKEASTI	EN KÄYTÄ PALVELUA
Terveyspalvelut (yleisesti)	27,6%	17,3%	17,2%	13,8%	24,1%	0,0%
Terveyskeskus/Päivystys	27,6%	17,3%	0,0%	24,1%	24,1%	6,9%
Matalan kynnyksen lääkäripalvelut	58,6%	20,7%	3,5%	0,0%	0,0%	17,2%
Terveysneuvonta	58,6%	20,7%	3,5%	0,0%	0,0%	17,2%
Seksuaali- ja ehkäisyneuvonta	27,6%	3,4%	13,8%	6,9%	13,8%	34,5%
Ensi- ja turvakotipalvelut	6,9%	0,0%	13,8%	0,0%	10,3%	69,0%
Mielenterveyspalvelut	17,2%	13,8%	13,8%	13,8%	20,7%	20,7%
Kriisityö	10,3%	3,5%	13,8%	6,9%	3,4%	62,1%
Päihdepalvelut (yleisesti)	27,6%	20,7%	3,4%	13,8%	13,8%	20,7%
Korvaushoito	17,2%	13,8%	3,5%	6,9%	13,8%	44,8%
Vieroitushoito	13,8%	27,6%	13,8%	3,5%	10,3%	31,0%
Päihdekuntoutus	20,7%	13,8%	6,9%	0,0%	13,8%	44,8%
Asumisen palvelut (yleisesti)	10,4%	24,1%	17,2%	20,7%	17,2%	10,4%
Asumisen tuki	6,9%	10,4%	17,2%	10,4%	17,2%	37,9%
Hätämajoitus	34,5%	13,8%	10,3%	13,8%	6,9%	20,7%
Asumisyksiköt	10,4%	17,2%	13,8%	10,3%	3,5%	44,8%
Sosiaalipalvelut	24,1%	34,5%	10,3%	13,8%	3,5%	13,8%
Jälkihoolto (lastensuojelu)	27,6%	13,8%	3,5%	6,9%	10,3%	37,9%
TE-toimiston palvelut	20,7%	34,5%	13,8%	6,9%	13,8%	10,3%
Kelan palvelut	37,9%	37,9%	10,4%	13,8%	0,0%	0,0%
Talous- ja velkaneuvonta	6,9%	3,5%	6,9%	10,3%	13,8%	58,6%
Päivätoiminta	48,3%	27,6%	6,9%	3,5%	3,4%	10,3%
Rikosneuvonta	17,2%	17,2%	6,9%	6,9%	10,4%	41,4%
Lakipalvelut	24,1%	10,3%	3,5%	3,5%	10,3%	48,3%
Jalkautuva/etsivä työ	72,4%	6,9%	17,2%	0,0%	0,0%	3,5%
Matalan kynnyksen verkkopalvelut	3,4%	0,0%	13,8%	6,9%	0,0%	75,9%
Ruoka-apu	34,5%	24,1%	6,9%	0,0%	3,5%	31,0%

Taulukko 1 Kohderyhmälle suunnattu kysymys: Kuinka lähestyttäviksi koet seuraavat palvelut?

Vastaajista yksi kaipasi enemmän fyysistä apua eli lähtemistä mukaan sellaisiin paikkoihin, joi- hin asiakkaan on itsenäisesti vaikea mennä. Vapaakentässä nousi esiin myös huumevalistus, ja yksi vastaajista oli sitä mieltä, että huumeista puhuminen kouluissa on tärkeää. Hän toivoi kou- luihin enemmän kokemusasiantuntijoiden tarinoita. Lisäksi vastauksissa esiin nousivat talou- delliset asiat, joiden hoitamiseen ehdotettiin talousneuvontapalvelua asunnottomille esimerkiksi jonkin päivätoimintakeskuksen yhteyteen. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen yksi vas- taajista koki, että nuorisoseman palvelu on liian kevyttä ja nuorille ei oikein tuntuisi löytyvän sopivaa palvelua. Nuorille suunnattua NA- (Narcotics Anonymous) ryhmien kaltaista toimintaa pidettiin varteenotettavana vaihtoehtona toipumiseen. Kuitenkin ryhmätoimintaan toivottiin käsiteltäviksi muitakin teemoja kuin esimerkiksi päihteet. Lisäksi toivottiin lisää terapeuttipal- veluita, työneuvontaa ja ruokajakelua. Myös käyttöhuoneiden laillistamista ja dekriminialisoin- tia ehdotettiin. Tukiasumiseen toivottiin enemmän tarpeenmukaista tukea ja apua, ja asumiseen

liittyvään byrokraatiaan toivottiin ratkaisuja nopeamman asunnon saamisen prosessin edistämiseksi. Kysyttäessä kohderyhmältä, millaisista asioista he mahdollisesti haluaisivat enemmän tietoa (taulukko 2), keskeisimmiksi vastauksiksi nousivat talous- ja velkaneuvonta, asuntoasiat ja mielenterveyden tuki. Lisäksi melko moni vastaajista toivoi rikosasioihin liittyvää lisätietoa. Huomionarvoista vastauksissa oli myös se, että kohderyhmän nuorista lähes yksi neljäsosa oli kiinnostunut saamaan lisätietoa hätäensiapukurssista. Kohderyhmälle suunnattujen hätäensiapukurssien järjestämisen voisi nähdä yhtenä varteenotettavana keinona myös huumekuolemien ehkäisemisen näkökulmasta. Etenkin, kun kyselyn perusteella hätäensiapukursseja kohtaan vaikuttaisi olevan kiinnostusta kohderyhmän keskuudessa.

Edellä mainittujen palveluiden lisäksi melko moni vastaajista toivoi lisätietoa päihdepalveluista, seksuaaliterveydestä, vertaistoiminnasta, syömishäiriöistä, ensi- ja turvakotipalveluista sekä lakipalveluista. Kyselyn lopussa kohderyhmältä vielä kysyttiin, oliko heillä muuta aiheeseen liittyvää sanottavaa. Tässä yhteydessä toivottiin lisää kaduilla tapahtuvaa, kohderyhmän parissa tehtävää työtä. Lisäksi tuettuun asumiseen liittyvien puoltolausuntojen osalta toivottiin mahdollisuutta saada näitä myös päivätoimintakeskuksista tai hätmajoituspaikoista. Muutama vastaaja oli sitä mieltä, että heillä on ollut ihan hyviä kokemuksia monista palveluista ja että Suomessa hommat toimivat tosi hyvin, mutta tukiasumisen ja yleensäkin asumisen palveluiden suhteen avun saamista tulisi helpottaa. Myös asumiskokeiluja toivottiin enemmän, ja asumisyksiköissä toivottiin nostettavan huolenpidon tasoa. Päivätoimintakeskus Symppiksen kaltaisia paikkoja ehdotettiin lisättäviksi, ja päivätoimintapaikkoihin toivottiin kunnan ”löhösohvia”, joissa voisi levätä ja rentoutua. Toimipisteissä voisi erään vastaajan mukaan pitää myös NA-kokouksia. Yleisesti toivottiin, että palveluissa asiakkaat otettaisiin tosissaan ja sanottaisiin asiat suoraan eikä ”pompoteltaisi” paikasta toiseen.

Kohderyhmä

PALVELU	n	%
ASUNTO-ASIAT	8	27,6%
TERVEYSNEUVONTA	5	17,2%
PÄIHDEHUOLTO	6	20,7%
SEKSUAALITERVEYS	6	20,7%
TALOUS- JA VELKANEUVONTA	9	31,0%
KELA-ASIAT	3	10,3%
SOSIAALITYÖ	1	3,4%
LÄÄKÄRIPALVELUT	4	13,8%
KULTTUURIPALVELUT	4	13,8%
PELIRIIPPUUUS	4	13,8%
RIKOSASIAT	7	24,1%
TIETOTEKNINEN TUKI	3	10,3%
MIELENTERVEYDEN TUKI	8	27,6%
TE-TOIMISTON ASIOINTI	3	10,3%
VERTAISTOIMINTA	6	20,7%
HÄTÄENSIAPUKURSSI	7	24,1%
SYÖMISHÄIRIÖT	6	20,7%
LAKIPALVELUT/LAKINEUVONTA	6	20,7%
ENSI-TURVAKOTIPALVELUT	6	20,7%
JOKIN MUU, MIKÄ?	1	3,4%
EN OSAA SANOA	5	17,2%
EN TARVITSE LISÄTIETOA	5	17,2%

Taulukko 2 Kohderyhmälle suunnattu kysymys: Millaisista palveluista mahdollisesti toivoisit/tarvitsisit lisää tietoa?

3.3 Ammatilaisille suunnatun kyselyn tulokset

Tässä luvussa käsitellään kohderyhmän parissa työskentelevien ammattilaisten vastausten kautta saatua aineistoa. Aluksi esitellään kohderyhmän nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä siitä, kuinka erilaiset palvelujärjestelmän osa-alueet heidän mielestään tällä hetkellä tavoittavat kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Tämän jälkeen esitellään ammattilaisten näkemyksiä siitä, millä palvelujärjestelmän osa-alueella he kokevat kohtaavansa työssään eniten haasteita ja solmukohtia kohderyhmää ajatellen. Edellä mainitut näkemykset esitellään luvun alussa tilastollisessa muodossa, ja luvun lopuksi pureudutaan tarkemmin ammattilaisten näkemyksiin teemoista, joihin he työssään usein kohderyhmän osalta törmäävät. Lisäksi käydään läpi ammattilaisten näkökulmia siitä, missä ovat kohderyhmän palveluiden suurimmat kompastuskivet ja solmukohdat ja missä kohtaa kohderyhmään kuuluvat henkilöt heidän näkemyksensä mukaan putoavat yleisimmin pois palveluiden piiristä.

3.3.1 Ammattilaisten käsityksiä nykyisten palveluiden tavoitettavuudesta

Tarkasteltaessa ammattilaisten vastauksia liittyen siihen, kuinka heidän mielestään taulukossa 3 esitetyt palvelujärjestelmän osa-alueet tavoittavat kohderyhmään kuuluvia nuoria, voidaan todeta, että yli puolet vastaajista kokee mielenterveyspalvelut huonosti kohderyhmää tavoittaviksi. Ammattilaisten vastauksista nousee esiin myös melko huono terveyspalveluiden tavoitettavuus kohderyhmää ajatellen. Useat vastaajat (38,2 %) kokevat jälkihuollon palvelut melko hyvin kohderyhmää tavoittaviksi, mutta toki on otettava huomioon, että nämä palvelut eivät koske kaikkia kohderyhmään kuuluvia henkilöitä.

Ammattilaisille suunnatun kyselyn vastauksissa huomioitavaa on myös se, että jalkautuvan työn koetaan tavoittavan kohderyhmän nuoria melko hyvin (47,45 %). Tämä on sinällään kiinnostavaa myös siksi, että samankaltaisia tuloksia saatiin kohderyhmän nuorille suunnatussa kyselyssä, kun kysyttiin erilaisten palveluiden lähestyttävyydestä. Nuorten vastauksissa yli 70 % vastaajista koki jalkautuvan ja etsivän työn helposti lähestyttäväksi palveluksi.

Ammattilaisille suunnatun kyselyn vastauksissa noin neljäsosa vastaajista kokee terveyskeskuspäivystyksen, hätämajoituksen ja ruoka-avun tavoittavan melko hyvin kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Toisaalta taas lähes 30 % vastaajista kokee esimerkiksi terveyskeskuspäivystyksen palvelun tavoittavan kohderyhmään kuuluvia henkilöitä melko huonosti, ja 20 % vastaajista pitää hätämajoituksen tavoitettavuutta melko huonona kohderyhmää ajatellen. Näin ollen voidaan todeta, että ammattilaisten vastauksissa on melko paljon hajontaa.

Yksi keskeinen huomio liittyy siihen, että yli puolet vastaajista ei osaa sanoa, kuinka lakineuvontapalvelu tavoittaa kohderyhmän nuoria. Myös ensi- ja turvakotipalveluiden tavoitettavuutta arvioitaessa en osaa sanoa -vastausten määrä on yli 40 %. Lisäksi tuloksissa on huomionarvoista se, että terveyskeskus/päivystys, mielenterveyspalvelut, kriisityö, päihdepalvelut (yleisesti), vieroitushoito sekä talous- ja velkaneuvonta eivät tavoita yhtenkään 75 vastaajan mielestä kohderyhmän nuoria hyvin. Yli neljäsosa vastaajista koki talous- ja lakineuvonnan sekä päihdekuntoutuksen palveluiden tavoittavan kohderyhmää melko huonosti. Talous- ja velkaneuvonta nousi esiin myös nuorten vastauksissa, kun heiltä kysyttiin mistä palveluista he toivoisivat saavansa lisää tietoa. Kohderyhmälle suunnatussa kyselyssä 31 % oli sitä mieltä, että talous- ja velkaneuvonnasta tarvittaisiin lisää tietoa. Velkaneuvonnasta yksi ammattilaisille suunnatun kyselyn vastaajista totesi vapaakenttävastauksessaan, että velkaneuvontaan on mahdotonta päästä, jos asiakkaalla ei ole säännöllisiä tuloja.

Turvakotipalveluista puolestaan todettiin, että ne ovat päihteitä käyttäville asiakkaille siinä mielessä ongelmallinen palvelu, että turvakodissa edellytetään päihteettömyyttä. Turvakodissa on samaan aikaan asiakkaana myös alaikäisiä lapsia vanhempiensa kanssa, joten päihteettömyydessä ollaan aika tiukkoja. Osan asiakkaista turvakotiin tuloon saattaa liittyä esim. kotiin jääneen puolison/vanhemman päihteiden käyttöä. Turvakodin tehtävänä on palauttaa turvallisuuden tunnetta asiakkaalle, ja siihen yhtälöön sopii huonosti päihteiden käyttö. Aika ajoin turvakotiverkostossa on kuitenkin ollut puhetta omasta turvakodista päihteitä käyttäville henkilöille, mutta sellaista ei vastaajan mukaan ole näillä näkymin tulossa.

Useammassa ammattilaisten vapaakenttävastauksissa korostui tarve nimenomaan nuorille kohdennettuihin palveluihin, kuten nuorille suunnatun hätämajoituksen lisäämiseen ja kohderyhmälle suunnatun, nuorten erityistarpeet huomioivan asumisyksikön sekä nuorille kohdennetun vieroitushoidon järjestämiseen. Asumiseen liittyvää tukea toivottiin vastauksissa lisää mm. jälkihuollon ja asumisyksiköiden taholta. Myös muiden matalan kynnyksen toimintojen, kuten terveysneuvontapisteiden sekä asumisyksiköiden resursointiin toivottiin yksilöllisen tuki- ja ohjaustyön resurssien lisäystä. Psykososiaaliseen tukeen kohderyhmälle toivottiin vastauksien perusteella lisää matalan kynnyksen tukea kriisitilanteita varten. Lisäksi rikoksen uhriksi joutuneille toivottiin oikeudellisen neuvonnan tarjonnan lisäämistä matalan kynnyksen periaatteella. Useissa vastauksissa koettiin, että jalkautuva työ tavoittaa melko hyvin kohderyhmää.

PALVELUJÄRJESTELMÄN OSA-ALUE	HYVIN	MELKO HYVIN	EI HYVIN EIKÄ HUONOSTI	MELKO HUONOSTI	HUONOSTI	EN OSAA SANOA
Terveyspalvelut (yleisesti)	1,3%	11,8%	22,4%	36,8%	21,1%	6,6%
Terveyskeskus/Päivystys	0,0%	25,0%	18,4%	29,0%	17,1%	10,5%
Matalan kynnyksen lääkäripalvelut	1,3%	14,5%	7,9%	26,3%	21,1%	28,9%
Terveysneuvonta	3,9%	28,9%	13,2%	21,1%	11,8%	21,1%
Seksuaalineuvonta	1,3%	10,5%	17,1%	25,0%	22,4%	23,7%
Ehkäisyneuvonta	1,3%	13,2%	23,7%	17,1%	17,1%	27,6%
Mielenterveyspalvelut	0,0%	4,0%	9,2%	26,3%	52,6%	7,9%
Kriisityö	0,0%	10,5%	19,7%	22,4%	21,1%	26,3%
Päihdepalvelut (yleisesti)	0,0%	21,0%	21,0%	30,3%	21,1%	6,6%
Korvaushoito	1,3%	17,1%	19,7%	22,4%	18,4%	21,1%
Vieroitushoito	0,0%	15,8%	18,4%	27,6%	19,8%	18,4%
Päihdekuntoutus	1,3%	11,8%	23,7%	21,1%	26,3%	15,8%
Asumisen palvelut (yleisesti)	1,3%	23,7%	18,4%	27,6%	7,9%	21,1%
Asumisen tuki	2,6%	22,4%	28,9%	15,8%	9,2%	21,1%
Hätämajoitus	3,9%	26,3%	17,1%	21,1%	6,6%	25,0%
Asumisyksiköt	1,3%	17,1%	22,4%	18,4%	13,2%	27,6%
Nuorten aikuissosiaalityö	1,3%	30,3%	42,1%	4,0%	3,9%	18,4%
Jälkihuolto (lastensuojelu)	10,5%	38,2%	18,4%	6,6%	5,3%	21,0%
TE-toimiston palvelut	1,3%	13,2%	21,1%	28,9%	19,7%	15,8%
Kelan palvelut	2,6%	23,7%	19,7%	26,3%	11,9%	15,8%
Ensi- ja turvakotipalvelut	3,9%	13,2%	21,1%	9,2%	9,2%	43,4%
Talous- ja velkaneuvonta	0,0%	5,3%	10,5%	19,7%	26,3%	38,2%
Päivätoiminta	5,3%	15,8%	17,1%	19,7%	6,6%	35,5%
Rikosneuvonta	1,3%	9,2%	14,5%	11,9%	10,5%	52,6%
Lakineuvonta	1,3%	2,6%	11,8%	9,2%	21,1%	54,0%
Jalkautuva/etsivä työ	6,6%	47,4%	15,8%	3,9%	3,9%	22,4%
Matalan kynnyksen verkkopalvelut	1,3%	15,8%	22,4%	11,8%	9,2%	39,5%
Ruoka-apu	2,6%	26,3%	25,0%	7,9%	6,6%	31,6%

Taulukko 3 Ammattilaisille suunnattu kysymys: Miten seuraavat palvelujärjestelmän osa-alueet mielestäsi tavoittavat kohderyhmään kuuluvia henkilöitä?

Kysyttäessä ammattilaisilta, missä palvelujärjestelmän osa-alueella he kohtaavat työssään kohderyhmän kannalta eniten haasteita/solmukohtia nykyisessä palvelujärjestelmässä (taulukko 4), vastauksista nousi selkeästi esiin neljä eri osa-aluetta. Nämä palvelujärjestelmän osa-alueet ovat päihdepalvelut (65,3 %), terveyspalvelut (46,7 %), psykososiaalinen tuki (45,3 %) ja asumisen palvelut (41,3 %). Näille samoille palvelujärjestelmän osa-alueille tunnistettiin liittyvän useita erilaisia haasteita mm. palveluiden solmukohtiin liittyvissä vapaakenttävastauksissa, joita esitellään tarkemmin teemoittain seuraavissa luvuissa.

Ammattilaiset	n	%
PÄIHDEPALVELUT	49	65,3%
TERVEYSPALVELUT	35	46,7%
PSYKOSOSIAALINEN TUKI	34	45,3%
ASUMISEN PALVELUT	31	41,3%
TYÖ- JA ELINKEINOPALVELUT	18	24,0%
KELA-ASIAT	13	17,3%
TALOUS- JA VELKANEUVONTA	7	9,3%
SOSIAALITYÖ	6	8,0%
LASTENSUOJELU	2	2,7%
RIKOSSEURAAMUSPALVELUT	2	2,7%

Taulukko 4 Ammattilaisille suunnattu kysymys: Missä palvelujärjestelmän osa-alueella kohtaat työssäsi kohderyhmän kannalta eniten haasteita/solmukohtia nykyisessä palvelujärjestelmässä? Vastaa 1–3 keskeisintä osa-aluetta.

3.3.2 Aikakäsitys, vastaanottoajat ja näihin liitetyt haasteet

Trendien myötä tulospaineet sekä asiakkaisiin kohdistuva valvonta, vastuuttaminen ja kurinlainsäilytys ovat olleet taipuvaisia lisääntymään. Vähiten sitoutuneiden asiakkaiden kanssa voidaan joutua luopumaan muutoksen toivosta ja keskittymään vuosiksi suhteen rakentumiseen. Asiakkaat, jotka eivät saavu annettuihin tai sovittuihin tapaamisiin ajallaan tai lainkaan tai eivät muilla tavoin sopeudu sosiaalityön institutionaalisten prosessien aikarajoihin, saavat muita asiakkaita helpommin ongelmallisen asiakkaan leiman tai putoavat pois koko palvelujärjestelmän piiristä (Harrikari 2016, 134). Kohderyhmän parissa työskentelevien ammattilaisten vastauksissa herätti huolta resurssien vähentyminen ja sitä kautta asiakastilanteille varatun ajan vähyys. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluun käytetty aika koettiin useissa vastauksissa riittämättömäksi, ja esimerkiksi institutionaalisissa palveluissa kohderyhmän tavoittaminen koettiin ajoittain ongelmalliseksi, koska vaikkapa liikkuvaan työhön ei koettu olevan tarpeeksi resurssia.

Ammattilaisille suunnatun kyselyn tuloksissa todettiin myös, että kohderyhmään kuuluvilta asiakkailta vaaditaan usein tietynlaista täsmällisyyttä sekä kykyä asioida tietyllä tavalla. Heiltä vaaditaan toimia, joihin heillä ei ole toimintakykyä. Lisäksi yhden vastaajan näkemys oli,

että kohderyhmän nuorilta vaaditaan useimmissa palveluissa omaa motivaatiota, eikä vastuuta motivoinnista läheskään aina oteta ammattilaisten asiaksi. Myös erilaiset varatuille ajoille saapumattomuudesta aiheutuvat sanktiot koettiin useiden vastauksien perusteella haastaviksi. Ammattilaisille suunnatussa kysely- ja haastatteluaineistossa aktiivisesti päihteitä käyttävien 18–25-vuotiaiden palvelupolkujen haasteiksi ja palveluiden solmukohdiksi osoittautuivat kohderyhmään kuuluvien nuorten aikakäsitykseen liittyvät haasteet, joiden taustalla todettiin olevan yleensä elämänhallintaan liittyviä tekijöitä. Nuoren voi olla esimerkiksi hankala saapua sovittuihin tapaamisaikoihin, ja näin ollen liian moni ns. hukkakäynti muodostuu kynnykseksi palveluiden saavuttamiselle. Usein tästä seuraa myös se, että koko palveluprosessi joudutaan aloittamaan alusta. Monissa viranomaispalveluissa tämä tapahtuu jo kolmen käyttämättä jääneen ajanvarauksen seurauksena.

Vastauksista kävi myös ilmi ajanvarauksiin saapumattomuuden seurauksena syntyneen palveluprosessin uudelleen virittämisen raskas byrokratia. Siinä asiakkaalta vaaditaan usein uuden lähetteen saamista, mikä puolestaan tarkoittaa, että asiakkaan täytyy hakeutua ennen lähetteen saamista lääkärikäynnille julkisen terveydenhuollon kautta. Näin ollen palveluprosessi voi tuntua nuoresta liian paljon ponnistuksia vaativalta, ja nuori putoaa tässä kohtaa kokonaan kyseisen palvelun piiristä. Myös pitkät odotusajat palveluihin pääsyyn koettiin useissa vastauksissa ongelmallisiksi nuorten aikakäsityksen sekä motivoimisen kannalta. Useissa vastauksissa tuotiinkin esiin palveluiden tarjoaminen oikea-aikaisesti silloin, kun nuorella on ns. oikea hetki palveluiden vastaanottamiselle.

Lisäksi aikakatkoksia todettiin tulevan nuorten palvelupolkuihin erityisesti silloin, kun nuoren asioiden hoidossa esiintyy epäselviä vastuukysymyksiä eikä kukaan ammattilaisista ota varsinaista vastuuta, vaan nuorta ns. pompotellaan paikasta toiseen. Ammattilaisten vastauksissa nuorten aikakäsityksen ja nuorten tavoittamisen solmukohtana voidaan nähdä myös tilanteet, joissa nuorta ei enää yksinkertaisesti tavoiteta useista yhteydenotoista huolimatta. Joissain tapauksissa nuoren puhelin voi olla kadonnut tai nuori ei syystä tai toisesta halua vastata puhelimeensa. Useissa vastauksissa ajanvarauksella toimivien palveluiden ei yksinkertaisesti koettu palvelevan kohderyhmän elämäntyyliä, ja näin ollen toivottiinkin jatkossa ajanvarauksettomien palveluiden lisäämistä. Esimerkiksi päihdepoliklinikan VIA- (vastaanotto ilman ajanvarausta) aikojen varhaisen ajankohdan epäiltiin useissa vastauksissa vaikuttavan nuorten päihdepalveluihin hakeutumiseen ja näin ollen koettiin, etteivät palvelut tavoittaisi kohderyhmää kovinkaan hyvin. VIA-aikoja sinänsä kuitenkin pidettiin useissa vastauksissa hyvänä walk in -tyyppisenä käytäntönä. Vastaanottoaikoihin liittyen monissa vastauksissa viitattiin myös kohderyhmän kannalta haasteelliseen virka-aikojen aikaikkunaan.

Useissa ammattilaisten vastauksissa kommentoitiin myös haasteellisia ajanvaraussysteemejä ja puhelinyhteydenottoja, etenkin tapauksissa, joissa nuorella on puutteelliset mahdollisuudet käyttää ajanvaraussysteemissä tarvittavia teknisiä laitteita. Vastaanottoaikoihin liittyvien haasteiden yhteydessä moni kyselyyn vastanneista ammattilaisista oli sitä mieltä, että asiakkaan palveluihin saattamiseen tulisi kohdentaa lisäresursseja. Saattamiseen kohdennettujen lisäresurssien uskottiin useiden vastausten perusteella edistävän kohderyhmän vastaanottoajoille saapumista. Monissa vastauksissa korostettiin, että saattajina voisi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten lisäksi myös vertaistoimijoita. Ratkaisuna kohderyhmän ajanhallinta-haasteisiin kyselyn vastauksissa nousi useassa kohtaa esille yhden luukun periaatteella toimiva matalan kynnyksen toimipiste, jossa tarjottaisiin laajemmalla aikaikkunalla toimivia ajanvarauksettomia ja eri palvelujärjestelmän osa-alueille sijoitettavia palveluita.

3.3.3 Mahdolliset puutteet elämänhallinnallistissa taidoissa

Kuten jo edellä mainittiin, kohderyhmään kohdistettuja vaatimuksia pidettiin useissa vastauksissa ajoittain aivan liian korkeina. Vastausten valossa kohderyhmän nuorilta tunnutaan vaadittavan usein elämänhallinnan taitoja, joihin heillä ei yksinkertaisesti vallitsevasta elämäntilanteesta johtuen ole tarvittavia resursseja. Esimerkiksi voidaan vaatia oma-aloitteista yhteydenottoa tai itsenäistä saapumista varatulle ajalle, vaikka elämänhallinta ei sitä mahdollistaisi. Yksi vastaajista sanoitti kokemuksiaan nuorten päihdepalveluihin hakeutumisesta näin:

” Nuoren ensikontakti palveluissa on usein hyvä, mutta palvelujärjestelmän sirpaleisuuden vuoksi oikein kukaan ei vastaa palveluiden koordinoinnista ja nuorelta odotetaan erittäin paljon esimerkiksi kovaa motivaatiota, että saisi asiansa eteenpäin.”

Elämänhallinnan haasteisiin liittyen aineistossa nousi myös esiin, kuinka nuorten oma ääni jää usein palvelujärjestelmässä huomioimatta. Heitä ei aina oteta todesta, ja ottaen huomioon kohderyhmän nuorten elämäntilanteet heille voidaan asettaa liian suuria odotuksia. Useimpien vastaajien mielestä tulisikin järjestää enemmän matalan kynnyksen palveluita ja lisätä palveluihin tarpeenmukaista joustavuutta, jotta useimmat kohderyhmän asiakkaat pääsisivät helpommin palveluiden piiriin ja toisaalta palveluihin jo kiinnittyneet nuoret saataisiin pysymään palveluiden piirissä. Useissa ammattilaisten vastauksissa nousi esiin myös kohderyhmän elämänhallinnallisissa taidoissa usein esiintyvä osaamattomuus hoitaa asioitaan. Vastauksissa nostettiin lisäksi esille nuoren mahdollisen traumataustan huomioiminen asioiden hoitoa heikentävänä seikkana. Traumatietaoisen työotteen koulutuksen lisääminen koettiin kohderyhmän kanssa työskentelevien ammattilaisten osaamisen kannalta hyvin tärkeäksi.

Lisäksi elämänhallinnan haasteina vastauksissa nousivat esiin kohderyhmän usein heikko sitoutuminen palveluihin ja haasteet motivaation syntymisessä. Motivaation syntymisen haasteisiin liitettiin monesti etenkin hyvin pitkälle kriisiytyneet elämäntilanteet. Myös mielenterveyspalveluiden saatavuuden haasteet liitettiin kohderyhmän elämänhallinnan taustalla usein vaikuttaviksi, toimintakykyä heikentäviksi seikoiksi. Monenlaisten mielenterveyteen liittyvien haasteiden kanssa elävä nuori kokee usein, ettei hänen jaksamisensa riitä omatoimiseen suoriutumiseen asioidensa hoidossa. Useissa vastauksissa koettiin nuoren putoavan palvelujärjestelmän tavoittamattomiin.

3.3.4 Erilaiset siirtymävaiheet

Yksi ammattilaisten vastauksissa voimakkaasti esiin noussut teema olivat erilaiset kohderyhmän elämään liittyvät siirtymävaiheet. Ne ovat sellaisia vaiheita nuoren elämässä, jolloin siirrytään esimerkiksi lastensuojelun piiristä jälkihuollon palveluiden piiriin tai nuori vapautuu vankilasta ja siirtyy sitä kautta vankilan ulkopuoliseen maailmaan. Näihin siirtymävaiheisiin koettiin ammattilaisten vastauksissa usein liittyvän syrjäytymisen riskin mahdollisuus. Näissä siirtymävaiheissa monet ammattilaiset kokivat kohderyhmään kuuluvien nuorten putoavan usein palveluiden piiristä. Vankilasta vapautumiseen liittyen vastauksista kävi ilmi, että rikoksilla oireileva nuori usein putoaa palveluiden ulkopuolelle, etenkin kun vankilan jälkeisen ajan seuranta uupuu.

Myös erilaisten hankkeiden jatkuvuus koettiin osittain ongelmalliseksi. Nuoren kiinnittyessä hankkeeseen voi ongelmaksi koitua hankkeen päätyminen ja siitä eteenpäin siirtyminen. Työntekijöiden jatkuva vaihtuminen koettiin myös eräänlaiseksi nuoren siirtymävaiheeksi ja

erityisen kriittiseksi tilanteeksi ajatellen nuoren kiinnittymistä palveluihin tai palvelun työntekijöihin. Näiden erilaisten siirtymävaiheiden ratkaisuna aineistossa nousi ehdotuksia jonkinlaisesta osittain päällekkäisestä toiminnasta siirtymävaiheissa. Ratkaisuna voisi olla jonkinlainen saattamispalvelu nuorelle nimetyn edellisen työntekijän sekä tulevan työntekijän välillä. Rikoksilla oireilevaan nuoreen olisi erityisen tärkeää kontakti jo vankilarangaistuksen suorittamisen aikana. Työntekijä olisi vankilasta vapauduttaessa jo entuudestaan tuttu, ja vapautumisen jälkeiseen elämään valmistautumista olisi suunniteltu yhdessä työntekijän kanssa.

Eräänlaisena siirtymävaiheena nousivat ammattilaisten tuottamassa aineistossa esille myös täysi-ikäistymiseen liittyvät palveluiden muutokset ja niihin liittyvät solmukohtat nuoren elämässä. Varhaisaikuisuutta pidettiin useissa vastauksissa hyvin kriittisenä aikana, etenkin kun nuorella on vakavia mielenterveydellisiä haasteita tai/ja ongelmallista päihteiden käyttöä. Palveluiden piiristä putoamisen mahdollisuus kasvaa useampien vastaajien mielestä varhaisaikuisuudessa, kun nuori 18 vuotta täytettyään tulee lain mukaan täysi-ikäiseksi. Silloin olisi aika itsenäistyä, mutta päihde- ja mielenterveyshaasteiden kanssa kamppailevan nuoren elämäntilanne vaatisi jatkuvaa apua ja tukea. Ammattilaisten vastauksissa oltiin myös huolissaan täysi-ikäisyyden saavuttavista nuorista etenkin silloin, kun heillä on esim. mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä haasteita mutta he eivät kuulu lastensuojelun piiriin eivätkä näin ollen ole oikeutettuja jälkihuollon tarjoamiin palveluihin.

Lisäksi osa vastaajista koki, ettei lastensuojelulaitoksissa ole tarpeeksi mahdollisuuksia harjoitella itsenäistä asumista ja vastuun ottamista omista asioistaan, ja usein tämä johtaa täysi-ikäisen nuoren putoamisen palveluiden piiristä. Näin käy etenkin, kun esimerkiksi itsenäinen asuminen ei suju toivotulla tavalla. Täysi-ikäistymiseen liitettiin myös haasteet nuoren tavoittamisessa jopa jälkihuollon osalta. Eräässä vastauksessa todettiin, että nuori saattaa kadota hetkellisesti, mikä voi joissakin tapauksissa olla hyvinkin kohtalokasta. Useat vastaajat kokivat ylipäänsä siirtymät alaikäisille suunnatuista palveluista aikuisten palveluihin hyvin riskialttiiksi elämänvaiheiksi kohderyhmää ajatellen. Tällaisina siirtymävaiheina mainittiin mm. psykiatrian ja päihdepalveluiden väliset siirtymät.

3.3.5 Palveluiden yhteensovittaminen ja niihin liitetyt haasteet

Erilaisten palveluiden yhteensovittaminen koettiin myös ajoittain haasteelliseksi – ja erityisesti se, etteivät eri palvelut aina keskustele kovinkaan hyvin keskenään. Aineistosta kävi ilmi, että ammattilaiset kokevat usein tekevänsä päällekkäistä työtä toisten ammattilaisten kanssa. Lisäksi palvelujärjestelmän koettiin ikään kuin pomottelevan asiakkaita palvelusta toiseen. Yhdessä vastauksessa palvelujärjestelmää kuvailtiin sirpalemaiseksi ja lokeroivaksi sekä asiakkaalta usein ristiriitaisia asioita ja paljon voimavaroja edellyttäväksi.

Nuorten kriisitilanteita koettiin hoidettavan usein päivystyksessä, jossa puolestaan nuoren kokonaisvaltaista tuen tarvetta ei mitenkään ehditä selvittää, saati hoitaa. Kohderyhmän nuorilla koettiin olevan myös paljon katkoksia hoidoissa, ja heidän uudelleen kiinnittämisenä palveluihin koettiin haastavaksi. Lisäksi useat kohderyhmälle suunnatut palvelut, kuten nuorisoasema, lastensuojelu ja päihdepoliklinikat, koettiin usein osittain päällekkäisiksi palveluiksi, jolloin nuoren hoidon koettiin usein viivästyvän palvelusta toiseen ”pallottelun” vuoksi.

Toisaalta jälkihuollon näkökulmasta muutamassa vastauksessa koettiin, että jälkihuollon hoidettavaksi usein valuu sellaisia asioita, jotka eivät varsinaisesti kuulu jälkihuollon palveluun. Myös yhteistyö asumispalveluiden ja terveystalveluiden kanssa koettiin muutamissa vastauksissa

jälkihuollon näkökulmasta ajoittain haasteelliseksi. Sosiaalityön näkökulmasta muutama vastaajista toi esille, että päihdepoliiklinikoiden ja sosiaalityön välinen kommunikaatio on ajoittain haasteellista ja molemmat yksiköt työskentelevät liaksi omilla toimintasektoreillaan.

3.3.6 Nuorten kokema stigma ja epäasiallisten asiakaskokemusten luomat haasteet

Ammattilaisille suunnatun kyselyn valossa yhdeksi keskeiseksi haasteeksi koettiin myös nuorten ajoittain palveluissa kohtaama leimaantuminen. Huonojen kohtaamisten sosiaali- ja terveydenhuollossa koettiin aiheuttavan monelle nuorelle epäluottamusta. Nuoren kohtaaman stigman myötä koettiin lisäksi haastavana saada ajantasaista tietoa nuoren todellisesta tilanteesta. Muutamissa vastauksissa todettiin myös, että terveydenhuollossa asioita laitetaan usein päihteiden käytöstä aiheutuviksi ilman, että nuoren somaattista puolta edes tutkitaan. Näin ollen aiemmat leimaavat kokemukset ja kokemus siitä, ettei nuorta itseään kuulla sekä epäasialliseksi koettu kohtaaminen palveluissa koettiin ajoittain hyvin haastavaksi nuoren ja työntekijän välistä luottamusta rakennettaessa. Aineiston pohjalta stigman poistamiseen liittyviksi ehdotuksiksi nostettiin nuorille suunnattujen anonyymien ja matalalla kynnyksellä toimivien palveluiden lisäämistä.

Yhdessä ammattilaisille suunnatun kyselyn vastauksessa ehdotettiin nykyisen Ohjaamopalvelun lisäksi erityisesti tämän esiselvityksen kohderyhmän nuorille suunnattua Löytämöetsimö-tyyppistä palvelua, jossa yhteiskunnan rajalla eläville nuorille tarjottaisiin inhimillistä kohtelua sekä heidän tarvitsemiaan kohdennettuja palveluita ilman arviointeja, jonotusta, osoittelua tai ajanvarausta. Tällaisessa konseptissa kolmannen sektorin roolia pidettiin merkittävänä ei-viranomaistahona. Kohtaajina konseptissa toimisivat tukihenkilöt ja vertaistoimijat, jotka olisivatkin tärkeässä roolissa. Konseptin toivottiin vastauksessa tuovan ”marginaalisuutensa” vuoksi myös viranomaisille lisää rohkeutta toimia toisin ja asiakaslähtöisemmin organisaatio- lähtöisyyden sijaan.

3.3.7 Kohderyhmän tavoittamiseen liittyvät haasteet

Nuorten tavoittaminen ylipäänsä koettiin ajoittain erityisen haastavaksi. Aineistossa kuvailtiin tavoitettavuuden ongelmallisuutta mm. kohderyhmälle suunnattuja päivätoiminta- ja kohtaamispaikkojen vähäisellä tarjonnalla. Esimerkiksi Mäkelänkadulla Helsingissä sijaitseva Sininauhasäätiön kohtaamis- ja tukipiste Nuoli tavoittaa jonkin verran kohderyhmään kuuluvia nuoria. Mutta paljon nuoria jää myös tavoittamattomiin. Kyselyyn vastanneista kohderyhmän parissa työskentelevistä ammattilaisista useampi oli sitä mieltä, että nuorten tavoittamisen haasteeksi muodostuvat usein riittämättömät resurssit. Esimerkiksi kunnallisen sosiaalityön tai päihdepoliiklinikoiden työntekijöiden on vaikea tavoittaa asiakkaita, eikä heillä useinkaan ole mahdollisuuksia lähteä etsimään asiakkaitaan esimerkiksi jalkautumalla. Keinojen koetaan näin ollen olevan usein vähissä. Joissain vastauksissa koettiin myös, että asiakkaat, jotka eivät omatoimisesti hae apua, ovat usein vaikeasti tunnistettavissa, ja silloinkin kun heidät tunnistetaan, he ovat usein vaikeasti ohjattavissa eteenpäin.

3.3.8 Teknisten välineiden ja tarvittavien asiakirjojen puuttumiseen liittyvät ongelmat

Ammattilaisten vastauksissa nousivat useasti esiin myös kohderyhmän haasteet teknisten laitteiden kanssa. On selvää, että puhelimen puuttuminen vaikeuttaa yhteydenpitoa asiakkaan ja työntekijän välillä, mutta se vaikeuttaa myös asiakkaan asioimista, esimerkiksi tunnistautumista

erilaisissa sähköisissä palveluissa. Myös henkilöllisyystodistuksen puuttumisen koettiin luovan usein nuorille kynnyksiä palveluiden saavuttamiseksi. Pankkipalvelut koettiin hankalasti kohderyhmää tavoittaviksi, ja henkilöllisyystodistuksen puuttuessa rahan nostaminen ei ole aina onnistunut valtakirjallakaan. Jos valtakirjalla nostamisen kiintiö on täynnä, myöskään asiakkaan uutta pankkikorttia ei lähetetä Poste Restante -osoitteeseen, vaan sen saamiseksi tulee varata aika konttoriin. Konttorista saattaa saada ajan hyvinkin pitkän ajan päähän, ja uuden pankkikortin noutoa vartenkin edellytetään henkilöllisyystodistusta. Myös erilaisten palveluiden takaisinsoittopalvelut koettiin aineiston mukaan useille kohderyhmän nuorille ongelmallisiksi, etenkin silloin kun nuorella ei ole omaa puhelinta käytössään.

3.3.9 Rikosoikeudelliset asiat ja niihin liittyvät haasteet

Ammattilaisten aineistossa myös rikosoikeudelliset asiat koettiin yhtenä mahdollisena kompastuskivenä kohderyhmän palveluiden saavuttamiselle – ja etenkin pelko viranomaisia kohtaan siitä syystä, että viranomaiset voisivat jakaa tietoa esimerkiksi poliisille ja näin ollen ns. haku päällä olevat nuoret otettaisiin poliisin toimesta kiinni. Viranomaisiin kohdistuvan pelon koettiin myös vaikuttavan usein siihen, mitä nuori milloinkin uskaltaa eri palveluissa kertoa omasta elämästään. Tämän vuoksi koettiin, että ammattilaisten voi olla joskus hyvin vaikeaa hahmottaa, mikä nuoren todellinen tilanne milloinkin on.

Yksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen huumekuolemien ehkäisyyn liittyvistä suosituksista koskeekin juuri huumeita käyttävien ihmisten ja viranomaisten keskinäisen luottamuksen vahvistamista, jotta esimerkiksi hätätilanteessa avun hälyttämisen kynnystä saataisiin madallettua. Suosituksessa mainitaan, että käyttäjille tulee viestiä painokkaammin, että hätäkeskukseen tulee soittaa mahdollisimman nopeasti ja ettei hätäkeskus automaattisesti lähetä poliisia paikalle (Kailanto & Viskari 2022, 10). Viranomaispelolla voi siis olla kohderyhmän kannalta monellakin tapaa hyvin kohtalokkaita seurauksia, mikäli pelkoa ei saada vähennettyä. Sen lisäksi, että kohderyhmän palveluihin liittyvät asioinnit voivat jäädä pelon vuoksi hoitamatta, voivat myös avun hälyttäminen paikalle tai sairaalahoitoa vaativassa tilanteessa paikalta poistuminen johtaa vakaviin, jopa henkeä uhkaaviin tilanteisiin. THL:n asiantuntijaryhmän laatiman huume-kuolemien ehkäisyn Suomen mallin suosituksista toinenkin toimenpide-ehdotus liittyy viranomaispelon kynnyksen madaltamiseen. Asiantuntijaryhmä suosittelee poliisin kanssa tehtävän yhteistyön vahvistamista kaikilla sektoreilla sekä edelleen poliisin valmiuksien vahvistamista kohdata päihdeitä käyttäviä ihmisiä. Tavoitteena tässä on edistää huumeita käyttävien ihmisten inhimillistä kohtaamista, hoitoonohjausta sekä lisäksi kasvattaa huumeita käyttävien ihmisten luottamusta viranomaisia kohtaan (Kailanto & Viskari 2022, 12).

3.3.10 Päihde- ja mielenterveyspalveluihin liittyvät ongelmakohdat

Ammattilaisille suunnatun kyselyn vastauksista ilmeni, että nuorille toivottiin jatkossa enemmän kohdennettuja päihde- ja mielenterveyspalveluita. Useampi vastaajista koki, että kohderyhmään kuuluvien nuorten on vaikea kiinnittyä päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Lisäksi palveluissa on vaikea saada enää uutta yksilöaikaa, mikäli esimerkiksi päihdepoliklinikalla on jo pari sovittua aikaa jäänyt välistä. Mielenterveyspalvelut koettiin aineiston valossa myös hyvin ruuhkautuneiksi, ja usein palveluiden saamista tunnuttiin peilaavan siihen, kumpi oli ensin, päihdeiden käyttö vai mielenterveyteen liittyvät haasteet. Vastauksien pohjalta kävi myös ilmi, että useiden ammattilaisten kokemukset korvaushoidon arvioinnin aloittamisen prosessista vaikuttavat varsin hitaalta. Lisäksi koettiin, että usein päihdepoliklinikan asiakas ei saa tarvittavaa tietoa asioidensa etenemisestä. Korvaushoidon yhdeksi haasteeksi koettiin työntekijöiden vaih-

tuvuus korvaushoitoklinikoilla. Myös päihdepoliklinikoiden ajanvarauksettoman vastaanoton (VIA) aikaikkunan usea vastaaja koki nuorten kannalta haasteelliseksi, sillä VIA-vastaanotto on sijoitettu virka-ajan ensimmäisille tunneille.

Opioidikorvaushoidon osalta THL:n laatimassa huumekuolemien ehkäisyn Suomen mallissa suosituksena esitetään, että opioidikorvaushoitoarvio tulisi tehdä matalalla kynnyksellä: arvioon tulisi päästä asiakkaan oman yhteydenoton pohjalta. Opioidikorvaushoitoarvio tulisi suosituksen mukaan tehdä myös aina opioidien käyttöön liittyvien vakavien haittojen, kuten opioidiylännostuksen tai opioidien suonensisäiseen käyttöön liittyvien vaativien infektioiden yhteydessä. Niissä tilanteissa, joissa korvaushoidon kriteerit täyttyvät, opioidikorvaushoitoa tulisi tarjota viiveettä hoitotarpeen toteamisen jälkeen, mutta vähintäänkin hoitotakuun rajoissa. Lisäksi toimenpide-ehdotuksissa todetaan, että korvaushoitopotilaista vähintäänkin joka toisella esiintyy samanaikaisesti sekä päihde- että mielenterveysongelmia ja nämä potilaat hyötyvät korvaushoidosta etenkin silloin, kun lääkeshoidon rinnalla tarjotaan psykososiaalista tukea ja kuntoutusta (Kailanto & Viskari 2022, 5).

Yksi hyvin keskeinen aineistossa esiin noussut haaste vaikuttikin liittyvän kaksoisdiagnoosiasiakkaisiin. He ovat asiakkaita, joilla on sekä päihteiden käytön että mielenterveyden haasteita. Useampi kyselyn vastaajista toi myös esille sen, että päihde- ja mielenterveyspalveluihin esimerkiksi psykiatrian poliklinikoille on liian pitkät jonot ja asiakkuuksia päätetään siellä melko nopeasti. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että ammattilaisten näkökulmasta nuori kyllä tiedostaa usein päihteiden käyttönsä taustalla mielenterveysongelmia, mutta apua niihin tuntuisi olevan vaikea saada, ennen kuin nuori on ns. kuivilla.

Ammattilaisille suunnatun kyselyn vastauksista nousivat esiin myös erilaiset nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavat seikat, kuten nuoren mahdollinen traumatausta tai sairaudet, kuten ADHD ja ADD, joihin nuoret usein hoitamattomina reagoivat päihteitä käyttämällä. Näiden seikkojen tunnistamisessa koettiin olevan ajoittain suuriakin puutteita terveydenhuollossa. Aineistossa nousikin traumataustan tunnistamiseen liittyen toiveita, että kohderyhmän parissa työskentelevät ammattilaiset saisivat kriisi- ja traumatyön koulutuksia. Useampi vastaajista toi esille lisäksi sen, että nuoren tulisi päästä välittömästi ja jonottamatta katkaisu- ja vieroitushoitoon. Useasta vastauksesta kävi ilmi, että päihdepoliklinikan kautta korvaushoitoon hakeutumisen prosessi on liian pitkä ja monimutkainen. Vastauksista nousi esiin myös se, että nuoren korvaushoidon tarvetta ei aina tunnisteta tarpeeksi hyvin, ja näin ollen nuori ajautuu usein prosessiin, jossa hänen tulee jatkuvasti todistella riippuvuuttaan erinäisin keinoin – siitäkkin huolimatta, että opioidiriippuvuutta on voinut olla jo nuoren ollessa alaikäinen. Myös vieroitushoitoon hakeutumisen prosessi nähtiin useiden kyselyyn osallistuneiden ammattilaisten näkökulmasta hitaana ja monimutkaisena, sisältäen päivystyskäynnit, palvelutarpeen arvioinnin, sairaanhoitajan tapaamiset ja lisäksi mahdollisesti 2–3 kuukauden jonotusajan vieroitushoitoon pääsemiseksi.

Lisäksi katkaisuhuitojakson jälkeisen avohoidon tulisi monien vastausten perusteella olla nykyistä intensiivisempää. Kaksoisdiagnoosin saaneet asiakkaat jäivät edelleen usein ammattilaisten näkemyksen mukaan hoitamatta vanhentuneen paradigman vuoksi. Ammattilaisille suunnattuun kyselyyn vastanneista useampi oli sitä mieltä, että päihdepalvelut sekä psykiatrian poliklinikka eivät tavoita tällä hetkellä riittävästi asiakkaita. Yhdessä kommentissa todettiin, että päihdepuolen avopalveluissa päihdekuntoutukseen pääsemisen kynnystä tulisi madaltaa myös tilanteessa, jossa nuori ei tarvitse vieroitushoitoa ennen kuntoutukseen hakeutumista. Lisäksi yksi vastaajista nosti esiin tilanteen, jossa nuori päätyy päivystyskäynnille ja päivystyskäynnin päätteeksi ohjaus jatkopalveluihin on olematonta. Tällöin nuori jää tyhjän päälle, vaik-

ka hänellä olisi selvä tarve päihdehuollolle. Päihteistä ei myöskään erään kyselyyn vastanneen mukaan tarpeeksi kysytä terveyspalveluissa, eikä muisteta aina varmistaa, että päihteitä käyttävä ihminen saa jatkohoitoa tai yhteydenoton akuutin tilanteen päätyttyä. Useissa kommentteissa päihteitä käyttävän henkilön pääseminen mielenterveyspalveluihin tuntuu melko mahdottomalta, etenkin jos asiakkaalla ei ole halua lopettaa päihteiden käyttöä katkaisuhoidon kautta. Mielenterveyspalvelujen saavuttamisen haasteeksi listattiin kyselyn kommenttikentässä lisäksi mm. kohderyhmän haastavat elämäntilanteet ja sitä kautta vaikeudet mielenterveyspalveluihin sitoutumisessa. Myös keskusteluavun saaminen sosiaalityön ulkopuolelta koettiin kohderyhmän osalta hankalaksi, etenkin silloin kun aktiivisesti päihteitä käyttävät nuoret eivät ole valmiita ottamaan vastaan pelkästään päihdepoliklinikan palveluita. Useista vastauksista ilmeni myös, että aktiivisesti päihteitä käyttävien nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuus on hyvin haastavaa, etenkin erikoissairaanhoidossa.

3.3.11 Seksuaali- ja ehkäisyneuvonnan haasteet tavoittaa kohderyhmään kuuluvia nuoria

Ammattilaisille suunnatun kyselyn aineistossa sekä ehkäisyneuvonnan ammattilaisten haastattelussa nousi esiin myös huoli siitä, tavoitammeko nykyisessä palvelujärjestelmässä nuoria asiakkaita tarpeeksi seksuaali- ja ehkäisyneuvonnan piiriin. Tosin aineistossa pidettiin myös vaikeana selvittää sitä, kuinka suuri osa nuorista käyttää ehkäisyasioissaan keskitetyn ehkäisyneuvonnan sijaan esimerkiksi terveyskeskuspalveluja. Helsingin kaupunginvaltuustossa päätettiin vuonna 2018, että kunta tarjoaa maksuttoman ehkäisyn alle 25-vuotiaille helsinkiläisille ja helsinkiläisten oppilaitosten opiskelijoille. Kaupungin tarjoamia ehkäisyneuvonnan palveluita ovat pillerit, rengas, kierukka, implantaatti ja kondomit. Vuonna 2020 Helsingin kaupungin internet-sivuilla julkaistussa uutiskirjeessä keskitetyn ehkäisyneuvonnan vastuulääkäri, gynekologi Satu Suhonen toteaa, että iso osa raskauden keskeytyksistä tehdään alle 25-vuotiaille ja näin ollen Helsinki haluaakin panostaa kyseiseen ikäryhmään (Snellman, 2020).

Keskitetyssä ehkäisyneuvonnassa on tehty paljon yhteistyötä matalan kynnyksen toimipaikkojen kanssa kohderyhmän tavoittamiseksi ja erillisiä hoitopolkuja on laadittu erilaisten matalan kynnyksen palveluiden, kuten esimerkiksi Helsingin kaupungin päivätöimintakeskus Sympisten kanssa. Ammattilaisten vastauksissa todettiin myös kaiken kaikkiaan päihdepalveluiden näyttäytyvän seksuaali- ja ehkäisyneuvonnan näkökulmasta melko sirpaleisena. Näin ollen haasteeksi vaikuttaisi muodostuvan vastauksien mukaisesti ajoittain yhteyden ottaminen puolin ja toisin kohderyhmää koskevissa seksuaali- ja ehkäisyneuvontaan liittyvissä asioissa.

Terveyspalveluiden ja etenkin seksuaaliterveysneuvonnan lisäämistä pidettiin tärkeänä. Teemoja, joihin tulisi kyselyyn vastanneiden ammattilaisten vastausten perusteella kiinnittää kohderyhmän nuorten osalta erityistä huomiota, olivat esimerkiksi omien rajojen kunnioittaminen, seksitaudeilta suojautuminen, raskauden ehkäisy, seksitauteihin liittyvä testaus ja hepatiittirokotteet. Myös kohderyhmälle suunnatussa kyselyssä kysyttäessä, millaisista asioista kohderyhmän nuoret kokivat tarvitsevansa lisää tietoa, noin 20 % vastaajista koki tarvitsevansa lisätietoa seksuaali- ja ehkäisyasioista. Seksuaaliterveyteen liittyviä kommentteja tuotettiin myös kohderyhmän nuoria haastateltaessa, jolloin nuorten huomiot koskivat seksuaaliterveyspalvelujen vähäistä tiedottamista. Lisäksi useampi nuori kertoi seksuaaliterveyteen liittyvistä huonoista asiakaskohtauksista, etenkin perusterveydenhuollossa.

3.3.12 Asumiseen liitettyjä solmukohtia

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) Asunnottomat 2021 -selvityksestä käy ilmi, että Helsingissä vuonna 2021 on tilastoitu 152 alle 25-vuotiasta yksinelävää asunnottomaa (ARA 2022, 4). Tämä luku ei kuitenkaan kata kaikkea piiloasunnottomuutta, jota etenkin nuorten kohdalla on haastavaa selvittää. Kohderyhmän elämään asunnottomuus tuo monenlaisia haasteita. Asunnottomille suunnattuja hätämajoituspalveluja toivottiin ammattilaisille suunnatun kyselyn vastauksissa kohdistettaviksi paremmin nuorten tarpeita vastaaviksi. Lisäksi kyselyn vastauksista ilmeni monenlaisia puutteita kohderyhmää koskevien asumisen tuen palveluissa. Myös nuorille suunnattuihin jo olemassa oleviin hätämajoituspalveluihin toivottiin aineiston pohjalta laajennuksia, ja nuorten asunnottomuuteen toivottiin hanakampaa puuttumista ja yksilöllisempien asumisratkaisujen räätälöintiä. Asumisratkaisut tulisi aineiston mukaan räätälöidä tarpeenmukaisesti, nuoren tarvitsema yksilöllinen tuki huomioiden.

Kohderyhmän nuorten asumiseen liittyvät ongelmat koettiin ammattilaisten tuottaman aineiston pohjalta usein todella haasteellisiksi. Useista ammattilaisten vastauksista kävi ilmi, että asumisen haasteeksi ovat usein nousseet liian vähäinen tuki asumiseen liittyen sekä asuntonsa menettäneen nuoren uudelleen asuttaminen. Lisäksi muutamien vastaajien kommenttien mukaan asumisen tuen jonot näyttäytyivät epäinhimillisinä, kun osa asiakkaista saattaa jonottaa asuntoa jopa yli vuoden. Useampi vastaaja oli sitä mieltä, että nuorille tarvittaisiin enemmän kohdennettuja palveluita, kuten oma asumisyksikkönsä. Moni vastaajista myös koki, että useat kohderyhmän nuorista tarvitsisivat kotiin vietävää tukea ja jonkinlaista yhteisöä asumisensa tueksi. Vankiloissa asuvien nuorten yhteisasuminen nousi myös aineistossa esille, ja yksi kyselyn vastaajista oli huolissaan vankilassa asumisen vaikutuksista nuoren elämään, sillä nuoret vaikuttaisivat olevan usein alttiimpia muiden vaikutuksille. Yhtenä teemana esiin nousi myös sukupuolisensitiivisyyden huomioiminen asumisen palveluita järjestettäessä.

3.3.13 Koulupudokkaat ja heidän ohjaamisensa palveluiden piiriin

Pääministeri Sanna Marinin vuoden 2019 hallitusohjelmassa mainitaan, että valtakunnallisen nuorisotyön ja nuorisopolitiikan ohjelmassa otetaan pääteemaksi nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja osallisuuden vahvistaminen. Ohjelmassa otetaan huomioon lisäksi seuraavat asiat: luodaan toimintamalli koulukuntoisuuden luotettavaan ja yksilölliseen arviointiin, tuetaan vähemmistöjä ja ehkäistään syrjäytymistä, edistetään nuorten työllisyyttä ja mielenterveyttä, puututaan nuorten päihteiden käyttöön ja peliriippuvuuteen, taataan nuorille tasapuoliset mahdollisuudet kasvokkain tapahtuvaan tukeen (Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31, 175). Tämä ei kuitenkaan vaikuttaisi vielä tuottaneen täysin toivottua tulosta, etenkin esiselvityksen kohteena olevilla nuorilla. Ammattilaisille suunnatussa kyselyssä nousivat nimittäin esiin yhtenä huolenaiheena ns. koulupudokkaat ja haasteet heidän ohjaamisessaan erilaisten tarpeenmukaisten palveluiden piiriin.

Eräs ammattilaisille suunnattuun kyselyyn vastanneista nostaa esille ongelmallisena kohtana nuorten opiskeluihin liittyvät opiskelujatkumot, opiskeluun liittyvän tuen puutteellisuuden ja sitä kautta ns. normiyhteis- kuntaan kiinnittymisen sekä siellä pysymisen. Hänen mukaansa koulutus mm. vähentää uusintarikollisuutta, ja muutama vuosi sitten Suomen vangeista noin 70 prosentilta puuttui toisen asteen koulutus. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten koulutuksen ja sitä kautta oman yhteiskunnallisen paikan hankkiminen jää hänen mukaansa paitsioon, ja vastaaja näkee tämän yhtenä kumuloituvia vaikeuksia aiheuttavana tekijänä. Eräs vastaajista puolestaan nosti esiin ennaltaehkäisevänä toimenä nykyisistä opiskelijoista huolehtimisen, nyt kun

COVID-19-pandemia on jättänyt syvät puutteet opiskeluun. Kyselyn aineistossa yksi vastaajista nosti esiin kouluterveydenhuollon palveluvelan liittyen kouluterveydenhuollon kuormitukseen koronarokotusten myötä. Lisäksi aineistossa nousivat esiin rikosseuraamusalan haasteet nuorten koulutuksiin panostamisessa.

3.3.14 Nuorten oma ääni kuuluviin

Ammattilaisten vastauksissa nousi esiin lisäksi huoli siitä, kuinka kohderyhmän nuorten oma ääni ei kuulu palveluiden suunnittelussa riittävästi. Osa kohderyhmän parissa työskentelevistä ammattilaisista koki, että palvelujärjestelmä usein määrittelee kohderyhmän tarpeet. Näin ollen nuorten mukaan ottamista osaksi palveluiden suunnittelua toivottiin tulevaisuudessa lisää. Useista palvelujärjestelmän osa-alueista myös todettiin, kuinka nuoria ei kuultu tarpeeksi, vaan osa ammattilaisista koki nuorten joutuvan selittelemään valintojaan ja todistelemaan sairauksiaan kohtuuttoman paljon.

4 Yhden luukun periaatteella toteutettavan toimipisteen mallinnus

Tässä luvussa käsitellään kyselyiden kautta saatuja näkemyksiä yhden luukun periaatteella toteutettavan toimipisteen ominaisuuksista. Mallinnuksen tarkoituksena on koota yhteen sekä kohderyhmän että kohderyhmän parissa työskentelevien ammattilaisten näkökulmia liittyen yhden luukun toimipisteen palvelukokonaisuuksiin, toimipisteen sijaintiin, aukioloaikoihin, palvelurakenteisiin sekä lisäksi näkemyksiä kunnan ja järjestöjen yhteistyön kokonaisuuksiin. Mallinnuksen kautta pyritään rakentamaan mahdollisimman yhtenäinen kuva siitä, kuinka 18–25-vuotiaat aktiivisesti päihteitä käyttävät nuoret saisivat tarpeitaan vastaavia palveluita ilman kokemusta pompottelusta ns. luukulta toiselle. Kyselyjen kautta saadut tulokset esitellään pääosin rinnakkain, jotta voidaan nähdä kuinka hyvin kohderyhmän ja kohderyhmän parissa työskentelevien ammattilaisten näkemykset tukevat toisiaan ja missä kohtaa näkemykset mahdollisesti eroavat toisistaan.

Kohderyhmä	n	%
TERVEYSNEUVONTA	18	62,1%
LÄÄKÄRIPALVELUT	12	41,4%
PÄIHDEPALVELUT	21	72,4%
PÄIVÄTOIMINTA	9	31,0%
ASUMISNEUVONTA	17	58,6%
SOSIAALIPALVELUT	10	34,5%
MIELENTERVEYDEN TUKI/KRIISITYÖ	16	55,2%
TALOUS- JA VELKANEUVONTA	10	34,5%
KELAN PALVELUT	11	37,9%
LAKINEUVONTA	3	10,3%
RIKOSNEUVONTA	4	13,8%
AINETESTAUS	7	24,1%
SEKSUAALINEUVONTA/EHKÄISYNEUVONTA	7	24,1%
TE-TOIMISTON PALVELUT	3	10,3%
RUOKA-APU	8	27,6%
PALVELUIHIN SAATTAMINEN	8	27,6%
VERTAISTOIMINTA	6	20,7%
VALVOTTU HUUMEIDEN KÄYTTÖTILA	12	41,4%
PESEYTYMISMAHDOLLISUUS	10	34,5%
VAATTEIDEN PESU	10	34,5%
HÄTÄMAJOITUSPALVELUT	9	31,0%
JOKIN MUU, MIKÄ	1	3,4%
EN OSAA SANOA	0	0,0%

Jokin muu, mikä 1

Ammattilaiset	n	%
MIELENTERVEYSPALVELUT	67	89,3%
LÄÄKÄRIPALVELUT	54	72,0%
KUNNAN SOSIAALIPALVELUT	50	66,7%
TERVEYSNEUVONTA	50	66,7%
KELAN ASIOINTIPALVELUT	43	57,3%
ASUMISNEUVONTA	42	56,0%
SEKSUAALI-/EHKÄISYNEUVONTA	39	52,0%
VALVOTTU HUUMEIDENKÄYTTÖTILA	38	50,7%
VERTAISTOIMINTA	33	44,0%
PÄIVÄTOIMINTA	31	41,3%
AINETESTAUS	28	37,3%
TYÖ- JA ELINKEINOPALVELUT	23	30,7%
TUKIHENKILÖTOIMINTA	22	29,3%
TALOUS- JA VELKANEUVONTA	21	28,0%
RIKOSNEUVONTA	19	25,3%
LAKINEUVONTA	10	13,3%
TIETOTEKNINEN TUKE	8	10,7%
KULTTUURITOIMINTA	6	8,0%

Taulukko 5 Ensimmäisessä taulukossa on esitelty kohderyhmän vastauksia liittyen siihen, millaisia palveluita yhdeltä luukulta tulisi saada. Toisessa taulukossa puolestaan esitellään ammattilaisten näkemyksiä asiasta.

Yhden luukun periaatteella toteutettavan toimipisteen palvelukokonaisuudesta kysyttäessä (taulukko 5) kohderyhmän ja ammattilaisten vastauksissa voidaan nähdä jonkinlaista hajontaa, mutta samansuuntaisia palvelutarpeiden hahmotuksia on myös havaittavissa. Molempien vastauksissa nousee vahvasti mielenterveystyö, jonka ammattilaisista yhden luukun toimipisteeseen näkisi kuuluvan 89,3 % vastaajista ja kohderyhmän vastauksissa mielenterveyden tuen ja kriisityön yhden luukun toimipisteeseen toivoisi puolestaan 55,2 % vastaajista. Myös terveysneuvonta näyttäisi olevan tuloksissa molempien vastaajaryhmien neljän kärkivastauksen joukossa. Vertailua hieman hankaloittaa se, että ammattilaisilta ei ole kysytty päihdepalveluiden sijoittamisesta yhden luukun alle. Kuitenkin vapaakenttävastauksissa päihdepalveluiden osalta yhdelle luukulle toivottiin päihdehoidon arviointia, läheteiden tekemisen mahdollisuutta vieroitukseen ja kuntouttavaan hoitoon sekä pidempiaikaista psykososiaalista keskusteluapua. Kohderyhmän vastauksissa päihdepalveluiden tuomista yhden luukun toimipisteeseen toivoo 72,4 % kyselyn vastaajista.

Kohderyhmän vastauksissa yhden luukun toimipisteen ominaisuuksiin liittyen toivottiin lisäksi sanallisesti paikkaa, jossa voisi levätä ja syödä sekä hoitaa asioitaan. Toimipisteen toivottiin olevan kodikas mutta kuitenkin sellainen, josta käy ilmi, että kyseessä on toimipiste. Yhden luukun toimipisteestä toivottiin saatavan myös puhtaita pistosvälineitä ja terveysasioihin liittyvää tietoa. Esimerkiksi terveysneuvonnasta eräs nuori toivoi tietoisuuksia esim. verenmyrkytyksistä ja muista terveyttä uhkaavista vaaroista. Toimipisteen yhteyteen toivottiin lisäksi ainetestausta ja kenttätestereitä. Yhden luukun palveluiden ajanvarauksen toteuttamistapaa kysyttäessä vastaukset olivat molemmilla vastaajaryhmillä melko yhtenäiset. Sekä aktiivisesti päihteitä käyttävät 18–25-vuotiaat että heidän parissaan työskentelevät ammattilaiset olivat suurimmaksi osaksi sitä mieltä, että palvelut tulisi toteuttaa ilman erillistä ajanvarausta (taulukko 6).

Kohderyhmä	n	%
ILMAN ERILLISTÄ AJANVARAUSTA	22	75,9%
AJANVARAUKSELLA	5	17,2%
EN OSAA SANOA	2	6,9%

Ammattilaiset	n	%
ILMAN ERILLISTÄ AJANVARAUSTA	67	89,3%
AJANVARAUKSELLA	4	5,4%
EN OSAA SANOA	4	5,3%

Taulukko 6 Kysymykset sekä kohderyhmälle että ammattilaisille: Tulisiko yhden luukun toimipisteen palvelut toteuttaa? (Vastausvaihtoehdot: ilman erillistä ajanvarausta, ajanvarauksella, en osaa sanoa)

Kysyttäessä tulisiko yhden luukun toimipisteen sijaita kiinteässä kohteessa, olla luonteeltaan liikkuva vai sekä liikkuva että kiinteä palvelu (taulukko 7), kohderyhmän ja ammattilaisten vastausten välillä oli havaittavissa hieman eroja. Suurin osa kohderyhmän vastaajista (51,7 %) oli sitä mieltä, että yhden luukun toimipisteen tulisi olla kiinteä toimipiste. Kohderyhmän parissa työskentelevistä ammattilaisista 69,4 % oli sitä mieltä, että yhden luukun toimipisteen palvelut tulisi toteuttaa osittain kiinteinä ja osittain liikkuvina palveluina. Kuitenkin molempien vastaajaryhmien kaksi eniten kannatusta saanutta vastausvaihtoehtoa olivat nämä kaksi eli kiinteä toimipiste ja osittain kiinteä/osittain liikkuva toimipiste.

Ammattilaiset	n	
OSITTAIN KIINTEÄ/ LIIKKUVA	52	69,4%
KIINTEÄ TOIMIPISTE	15	20,0%
LIKKUVA TOIMIPISTE	4	5,3%
EN OSAA SANOA	4	5,3%

Kohderyhmä	n	
KIINTEÄ TOIMIPISTE	15	51,7%
OSITTAIN KIINTEÄ/LIKKUVA	9	31,0%
LIKKUVA TOIMIPISTE	4	13,8%
EN OSAA SANOA	1	3,5%

Taulukko 7 Kysymys: Millainen yhden luukuun toimipisteen tulisi mielestäsi olla? (Vastausvaihtoehdot: Kiinteä toimipiste, osittain kiinteä/osittain liikkuva, liikkuva toimipiste ja en osaa sanoa)

Yhden luukun toimipisteen ihanteellisista aukioloajoista kysyttäessä (taulukko 8) kohderyhmälle tarjottiin aikaikkunaltaan hieman tiukempia aikavälejä, jotta saataisiin selville mahdollisimman tarkasti se ajankohta, jolloin nuoret kokivat olevansa vastaanottavaisia palveluille ja kartoittaaksemme heidän aikatauluihinsa parhaiten sopivan ajankohdan palveluiden tarjoamiselle. Näin ollen kohderyhmälle asetetut ajankohdat eivät ole täysin samoja kuin ammattilaisille tarjotut aukioloaikavaihtoehdot. Lisäksi näitä tuloksia vertailtaessa on otettava huomioon, että kohderyhmälle annettiin mahdollisuus myös valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Kohderyhmän vastauksissa eniten vastauksia sai aikaikkuna klo 14–17. Tämän vaihtoehdon valitsi 34,5 % kohderyhmän vastaajista. Ammattilaisille suunnatun kyselyn aikataulujen osalta eniten kannatusta sai aukioloaika klo 12–20. Tämän vaihtoehdon ammattilaisista valitsi 34,7 % kyselyn vastaajista.

Kohderyhmä

klo	n	%
7-10	1	3,4%
10-14	7	24,1%
14-17	10	34,5%
17-20	4	13,8%
14-22	6	20,7%
Jokin muu	6	20,7%
1-2pv/vko koko päivä	3	10,3%
En osaa sanoa	2	6,9%

Jokin muu, mikä n

Klo 10-18	1
Klo 12-16	1
24/7	4

Ammattilaiset

klo	n	%
7-10	0	0,0%
8-16	3	4,0%
10-18	22	29,3%
12-20	26	34,7%
14-22	7	9,3%
Jokin muu	13	17,4%
En osaa sanoa	4	5,3%

Jokin muu, mikä n

Klo 10-20	1
Klo 16-24	1
Klo 8-18	1
24/7	7

Taulukko 8 Kohderyhmältä kysyttiin: Mihin aikaan vuorokaudesta haluaisit palveluita yhdeltä luukulta? Ammattilaisilta kysyttiin: Millainen aukioloaika seuraavista palvelisi mielestäsi parhaiten kohderyhmän tarpeita?

Kohderyhmältä sekä ammattilaisilta kysyttiin lisäksi, mikä sijainti olisi yhden luukun periaatteella toimivalle toimipisteelle ihanteellisin (taulukko 9). Vastausvaihtoehtoina olivat Etelä-Helsinki/kantakaupunki, Pohjois-Helsinki, Itä-Helsinki sekä Länsi-Helsinki. Näiden vaihtoehtojen alta avautui kyselyssä yksityiskohtaisempia sijainteja kyseisellä alueella sekä omavalintainen tarkempi sijainti alueen sisällä. Molempien vastaajaryhmien keskuudessa eniten kannatusta sai Etelä-Helsinki/kantakaupunki. Etelä-Helsingin alueella kohderyhmän nuorten tarkemmiksi

sijainneiksi ehdotettiin Vallilaa ja Kallion kaupunginosaa, joista Kallion seutua ehdotti neljä vastaajaa ja Vallilan seutua kolme vastaajaa. Lisäksi nuorten vastauksissa ehdotettiin Pasilaa (2 vastaajaa) sekä Kalasatamaa, Kamppia, Töölöä yhden vastauksen verran kutakin. Ammattilaisien vastauksissa Etelä-Helsingin alueella tarkemmiksi sijainneiksi nousivat Kallion kaupunginosa (14 vastaajaa), Kampin kaupunginosa (9 vastaajaa), Kalasatama ja Hakaniemi (5 vastaajaa) sekä Pasila (3 vastaajaa).

Molemmissa vastaajaryhmissä Itä-Helsinki nousi yhden luukun toimipisteen toiseksi eniten ehdotetuimmaksi sijainniksi. Kohderyhmän vastauksissa 24,1 % ehdotti sitä sijainniksi, ja ammattilaisista 20 % ehdotti Itä-Helsinkiä ihanteellisimmaksi sijainniksi kohderyhmää ajatellen. Kohderyhmän nuorten vastauksissa ehdotettiin tarkemmaksi sijainniksi Itä-Helsingin alueella Itäkeskusta (5 vastaajaa) sekä Puotilaa (1 vastaus). Itä-Helsingin alueella ammattilaisien vastauksissa tarkemmiksi sijainneiksi nousi myös Itäkeskus, joka sai ammattilaisilta kannatusta 8 vastaajalta. Lisäksi Myllypuro ja Herttoniemi saivat molemmat yhden ammattilaisen vastauksen. Kohderyhmän vastauksissa Pohjois-Helsingin alueella Malmi sai yhden vastaajan verran kannatusta, ja puolestaan ammattilaisien vastauksissa Malmi sai kahden vastaajan kannatuksen.

ALUE nuoret	n	%
ETELÄ-HELSINKI	17	58,6%
ITÄ-HELSINKI	7	24,1%
LÄNSI-HELSINKI	0	0,0%
POHJOIS-HELSINKI	1	3,5%
EN OSAA SANOA	4	13,8%

ALUE ammattilaiset	n	%
ETELÄ-HELSINKI	42	56,0%
ITÄ-HELSINKI	15	20,0%
LÄNSI-HELSINKI	0	0,0%
POHJOIS-HELSINKI	2	2,7%
EN OSAA SANOA	16	21,3%

Taulukko 9 Nuorilta kysyttiin: Missä yhden luukun toimipisteen tulisi mielestäsi sijaita? Ammattilaisilta puolestaan kysyttiin: Mikä sijainti seuraavista olisi yhden luukun periaatteella toimivalle toimipisteelle kohderyhmän kannalta ihanteellisin?

4.1 Ammattilaisien näkemyksiä kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyöstä yhden luukun toimipisteen palvelukokonaisuudessa

Kohderyhmän parissa työskenteleviltä ammattilaisilta kysyttiin lisäksi, millaisena he näkevät kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyön yhden luukun periaatteella toimivan toimipisteen palvelukokonaisuudessa sekä millaiset tulisivat olla kunnan ja kolmannen sektorin roolit kohderyhmälle suunnatussa palvelukokonaisuudessa? Vastauksissa esiin nousi mm. kunnan vastuu päihde- ja mielenterveyspoliklinikan palveluiden osalta, kolmannen sektorin tarjoamat jalkautuvan ja etsivän työn palvelut, TE-toimiston palveluiden tuominen toimipisteeseen sekä kunnan toteuttama nuorten sosiaalityö (asumisen tuki) ja suunnitelmallisen sosiaalityön palveluiden toteuttaminen yhden luukun toimipisteessä.

Vastauksissa toimipisteen aukioloaikoihin liitettiin toive päivystystyyppisestä tilasta, joka olisi auki myös virka-ajan ulkopuolella. Ajanvaraukseen ehdotettiin mm. mallia, jossa osa palveluista toteutettaisiin ajanvarauksella (esim. kunnan palvelut) ja osa palveluista ilman erillistä ajanvarausta (esim. kolmas sektori). Toimipisteen toimintakulttuuriin toivottiin joustavuutta ja pragmaattisuutta riippumatta toimintasektorista. Lakisääteisen ja viimesijaisen työn katsottiin kuuluvan kunnalle, ja joissain vastauksissa oltiin sitä mieltä, että vastuuta on valunut liiankin

paljon viime aikoina kolmannelle sektorille. Kunnan ja kolmannen sektorin välille toivottiin vastauksissa entistä selkeämpää yhteistyötä, joka helpottaisi osaltaan asiakkaiden ohjaamista oikeisiin kunnallisiin palveluihin. Näin ollen myös katsottiin, että kolmannen sektorin resurssit vapautuisivat tämän myötä kevyempään, ohjaavampaan ja liikkuvampaan työhön. Kaiken kaikkiaan useat vastaajat toivoivat kunnan ja kolmannen sektorin saumatonta yhteistyötä, jossa molemmat toimintasektorit ymmärtävät selkeästi omat ja toistensa roolit ja toistensa työn erityisyyden tehtävissään.

Yhteistyön madaltumiseen ehdotettiin mm. kunnan ja kolmannen sektorin palveluiden asettamista saman katon alle. Tämän katsottiin osaltaan madaltavan yhteistyön mahdollisuuksia. Lisäksi saman katon alla olemisen nähtiin vähentävän osaltaan kunnan ja kolmannen sektorin palveluiden päällekkäistä työtä. Kunnan ja kolmannen sektorin ajoittaisen päällekkäisen työn taustalla arveltiin yhdessä kommentissa olevan myös sen, että usein kolmannen sektorin toimintakulttuurista puuttuu riittävä dokumentointi. Vastaaja koki, että dokumentointia lisättäessä asiakkaan hoitojatkumoa olisi helpompi seurata, mutta kuitenkin hän katsoi olevan tärkeää, että asiakkaan ei tulisi tarvita pelätä tietojensa valumista esimerkiksi sosiaalityöhön. Kyselyn tuottamissa vastauksissa kolmannen sektorin tehtäviksi palvelukokonaisuutta ajatellen katsottiin myös vertaistoiminnan järjestäminen, tukihenkilötoiminta, kokemusasiantuntijatoiminta, asuniohjaus ja rikosneuvonta. Lisäksi toimipisteen palvelukokonaisuuteen toivottiin kunnan sosiaalityöntekijä, jolla olisi mahdollisuus tehdä nopeita tarpeenmukaisia päätöksiä kohderyhmän asioihin liittyen. Kolmannen sektorin puolelta puolestaan ehdotettiin esimerkiksi palveluohjaaja toimintakeskuksen työntekijäksi, jolloin muodostuisi eräänlainen työpari tai tiimimalli.

Vastauksissa nousivat esiin kunnan palvelut toimipisteeseen sijoitettuina kiinteinä palveluina. Toisaalta myös ehdotettiin kunnan työntekijöiden jalkautumista toimipisteeseen, jolloin toimipisteen pyörittämisen päävastuussa olisi kolmas sektori. Useissa vastauksissa mainittiin, että peruspalvelut, kuten päihde- ja mielenterveyspalvelut, olisi hyvä edelleen säilyttää kunnan toteuttamina. Mm. päivätoiminta ja vertaistoiminta miellettiin useissa vastauksissa kolmannen sektorin vastuualueeksi. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että ensi kohtaaminen tapahtuu usein kolmannen sektorin kautta, ja näin ollen toivottiin kolmannelta sektorilta vahvaa pyrkimystä kiinnittää kohderyhmän nuoria kunnan palveluihin ja välttää luomasta negatiivisia mielikuvia tai vastakkainasettelua kunnan palveluita kohtaan. Lisäksi ehdotettiin, että kunta voisi palvelukokonaisuudessa ostaa kolmannelta sektorilta erilaisia tarpeenmukaisia palveluita, mutta kuitenkin kunnan tulisi säilyttää vahva asema yhden luukun periaatteen järjestämisessä.

Haittoja vähentävää työtettä myös ehdotettiin toimipisteen kaiken toiminnan lähtökohdaksi, ja sen yhteydessä mainittiin esimerkiksi neulanvaihtomahdollisuus sekä tarkasti suunniteltujen ja valvottujen käyttöhuoneiden tuominen toimipisteen palveluvalikoimaan. Useissa vastauksissa nähtiin erittäin tärkeänä, että vastuu säilyy kunnilla, jolloin mm. terveystoimi, työllisyyspalvelut sekä rikosseuraamuslaitos kiinnittyvät paremmin toiminnan kokonaisuuteen. Vastausten perusteella tiedonkulussa eri toimijoiden välillä koettiin ajoittain haasteita. Esimerkiksi nostettiin eräässä vastauksessa asumisen tuen palvelut ja se, mitä ne ylipäänsä käytännössä tarkoittavat. Kun asunto saadaan, vastaajan mukaan olisi tärkeää lisätä myös elämisen tukeen liittyvää palvelua. Asumisen tuen ei vastaajan näkemyksen mukaan tulisi rajautua asunnon hankkimiseen, vaan olisi tärkeää kiinnittää lisää huomiota siihen, kuinka nuoren asunto saadaan jatkossa säilytettyä. Hyvänä käytäntönä nostettiin muutamissa vastauksissa esiin myös aiempi työllisyyspalveluiden malli, jossa asiakkaille tarjottiin samassa pisteessä kaupungin sosiaalityön palveluita, Kelan sekä TE-toimiston palveluita ja velkaneuvontaa. Kyseisessä mallissa asiakastyöryhmään kuuluivat palvelukoordinaattori sekä asiakkaan kannalta tarpeenmukaisten palve-

luiden edustajat. Yhdessä vastauksessa puolestaan esitettiin kokonaisuutta, jossa nuorisoaseman ja kunnan ”perus” mielenterveys- ja päihdepalvelut hoitaisivat perustehtävänsä, tarjoten esimerkiksi lääkäripalvelut, psykologin, toimintaterapeutin, perheterapeutin ja liikkuvan työn palvelut. Kolmannen sektorin toimijat puolestaan täydentäisivät palvelukokonaisuudessa ohjaus- ja tukipalveluita, etenkin vertaistoimintaa tarjoten. Useissa ammattilaisille suunnatun kyselyn vastauksissa nousivat palvelukokonaisuudessa esille myös lääkäripalvelut ja niiden erityinen tärkeys kohderyhmää ajatellen. Toimipisteeseen ehdotettiin myös kunnan tarjoamaa vakituista lääkäriä. Lääkäripalveluiden lisäksi toimipisteen palvelukokonaisuuteen ehdotettiin tarjolle myös jotain konkreettista tarjottavaa, kuten ruokaa, jonka avulla kohderyhmän nuoret saataisiin saapumaan paikalle. Tämän uskottiin lisäävän luottamusta nuorten ja työntekijöiden välille. Ruokapalvelun lisäksi tarjolla voisi muutaman vastaajan mielestä olla myös esimerkiksi mahdollisuus soittaa tarvittavia puheluita tai jutella vertaistoimijoiden kanssa.

4.2 Yhden luukun toimipisteen mallinnuksen yhteenveto

Yhden luukun periaatteen toimipisteen yhteenvetona voidaan todeta, että kohderyhmän kannalta toimipisteen ihanteellisin sijainti vaikuttaisi kyselyiden perusteella olevan joko Etelä-Helsingin alueella Kallion kaupunginosa tai Itä-Helsingin alueella Itäkeskus. Aukioloaikojen suhteen palveluiden saatavuus olisi hyvä sijoittaa toimipisteessä aikavälille klo 10–20 siten, että keskeisimmät tarjolla olevat palvelut olisivat saatavilla erityisesti klo 12–17. Yhden luukun periaatteella toimivan toimipisteen palvelujen tulisi olla saatavilla ilman ajanvarausta, mutta myös ajanvarauksella saatavia palveluita tulisi säilyttää walk in -tyyppisten palveluiden rinnalle. Toimipisteen olisi hyvä olla kiinteä toimipiste, mutta osittain toimipisteen palvelukokonaisuuteen voisi liittyä myös liikkuvaa toimintaa. Tärkeimmiksi palveluiksi kyselyiden pohjalta nousivat mielenterveyspalvelut, terveysneuvonta, päihdepalvelut, asumisneuvonta, lääkäripalvelut, kunnan sosiaalipalvelut sekä Kelan asiointipalvelut.

Kunnan ja järjestöjen yhteistyöhön liittyen kohderyhmälle suunnatussa yhden luukun toimipisteessä nousivat kyselyssä keskeisimmiksi teemoiksi selkeä työnjako eri toimijoiden välillä, peruspalveluiden säilyminen kunnan vastuulla, järjestöpuolen vastuu kokemusasiantuntija-toiminnan ja vertaistoiminnan hyödyntämisessä esimerkiksi saattamista vaativissa tilanteissa, kunnan tarjoaman sosiaalityöntekijän palkkaaminen oikea-aikaisten päätösten tekemisen mahdollistamiseksi, työmuotona haittoja vähentävä työote, kohderyhmälle suunnatut lääkäripalvelut kunnan puolesta sekä yleisesti tiedonkulun parantaminen eri toimijoiden välillä.

5. Loppusanat

Kenenkään ei tulisi joutua läheltä piti -tilanteisiin hoitamattomien syömishäiriöiden, saavuttamattomiin jääneiden mielenterveyspalveluiden tai epäonnistuneiden huumausainekokeiluiden seurauksena. Kuolema sanana toistui useissa tämän esiselvityshankkeen aikana tehdyissä kohderyhmän haastatteluissa. Joillakin kuolema oli ollut lähellä pitkittyneen syömishäiriön seurauksena, ja joku oli käynyt taistelua kuolemaa vastaan toistuvien itsemurhayritysten yhteydessä. Lisäksi yhden tähän kyselyyn osallistuneen nuoren elämä oli ollut lähellä päättyä haastattelua edeltävänä iltana yliannostuskuolemaan, oudoksi koetun huumausaineen käytön seurauksena. Meidän täytyy pitää mielessä, että yksikin kuolema on liikaa.

Lähteet

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. 2022. Asunnottomat 2021. Selvitys 2/2022. Saatavilla osoitteessa: https://asuntoensin.fi/assets/files/2022/02/Asunnottomat_2021_ARAn_Selvitys_2_2022.pdf

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2022), Euroopan huumereportti 2022 Saatavilla osoitteessa: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_FI_02_wm.pdf

Harrikari, Timo 2016. Byrokratian syklit ja asiakkaiden rytmit sosiaalityössä. Teoksessa: Törrönen, Marjatta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lundén, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.) 2016. Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki. Gaudeamus. 127–137.

Kailanto, Sanna & Viskari, Inari (toim.) 2022. Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli: Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Työpaperi 6/2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Saatavilla osoitteessa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/143786>

Liskola, Joni & Putkonen, Hanna & Vataja, Risto & Perälä Sanna-Maija & Vesterinen, Kati & Rapeli, Pekka & Niemelä, Solja 2021. ADHD ja päihitteet- Näin lääkitsen. Lääkärilehti 12–13/2021 vsk. 76. 804–805. Saatavilla osoitteessa: https://www.laakarilehti.fi/tyossa/adhd-ja-paihteet-ndash-nain-laakitsen?public=4759a3e079fd868b25100e28d9f550c0&fbclid=IwAR08_dAXFvHnzsIUBlhzy1zsKpQ7PheuE8by-Tu5PPCV5KnWWKnOUrGdKF0

Snellman, Mika 2020. Maksuton ehkäisy nuorille. Uutiskirje. Saatavilla osoitteessa: <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/maksuton+ehkaisy>

Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi-sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Saatavilla osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161931>

Liitteet: kohderyhmälle suunnattu kysely

Tässä esiselvityshankkeessa kartoitetaan **nuorten (18-25- vuotiaiden)** jo olemassa olevia, toimiviksi koettuja palvelurakenteita sekä mahdollisia palveluiden solmukohtia sekä haasteita. Lisäksi hankkeen tarkoituksena on selvittää mahdollisuuksia 18-25-vuotiaille nuorille suunnatulle "yhden luukun"-periaatteella toteutettavalle toimipisteelle ja palvelukokonaisuudelle Helsingissä

Yksikin kuolema on liikaa -esiselvityshanke / kysely 18-25- vuotiaille

1. Ikäsi? 18 19 20 21 22 23 24 25 En halua kertoa

2. Sukupuolesi? Nainen Mies Muu En halua kertoa

3. Miten seuraavat käyttämäsi palvelut mielestäsi toimivat?

	Hyvin	Melko hyvin	En osaa sanoa	Melko huonosti	Huonosti	En käytä palvelua
1.Terveysneuvonta (esim.Symppikset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Lääkäripalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Asumisen palvelut (asumisen tuki, hätmajoitus jne.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Jälkihuolto (lastensuojelu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Lakipalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Seksuaali- ja ehkäisyneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.Ensi- ja turvakotipalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.Rikosneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.Kela (esim. asumistuki/toimeentulotuki)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.Sosiaalipalvelut (esim. nuorten aikuissosiaalityö, nuorten jonotyö)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.Päivätoiminta (esim. Nuoli, Sympikset, Illusia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.Talous- ja velkaneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.Mielenterveyspalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.TE-toimiston palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.Ruoka-apu (esim. ruokajono, hätäapu-ruokassi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.Kriisityö (esim.kriisipuhelin, kriisipäivystys)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.Jalkautuva työ (esim. Katuklinikka, Vamos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.Päihdepalvelut (korvaushoito, kuntoutus, vieroitus hoito jne.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.Verkkopalvelut (esim. Sekaisin chat, Verkkovinkki)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Millaisia palveluita mahdollisesti toivoisit/tarvitsisit lisää?

5. Miten nykyisiä palveluita voitaisiin kehittää niin, että ne hyödyttäisivät sinua paremmin?

6. Jos sinun olisi mahdollista saada enemmän palveluita yhdestä toimipisteestä, millainen "yhden luukun" toimipisteen tulisi mielestäsi olla?

- Kiinteä toimipiste Liikkuva toimipiste Osittain kiinteä/
osittain liikkuva
- En osaa sanoa

7. Missä "yhden luukun" toimipisteen tulisi mielestäsi sijaita?

- Etelä-Helsinki/kantakaupunki Itä-Helsinki
- Pohjois-Helsinki Länsi-Helsinki En osaa sanoa

8. Haluaisitko vielä tarkentaa, missä kaupunginosassa? Jos mielestäsi toimipisteen tulisi olla liikkuva, voit myös halutessasi luetella tähän erilaisia mahdollisia sijainteja

9. Tulisiko mielestäsi “yhden luukun” toimipisteen palvelut toteuttaa

- Ajanvarauksella Ilman erillistä ajanvarausta En osaa sanoa

10. Mihin aikaan vuorokaudesta toivoisit saavasi palveluita “yhdeltä luukulta”?
Halutessasi voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon

- klo 7-10 klo 10-14 klo 14-17 klo 17-20
- klo 14-22 1-2 pv/vko koko päivän Jokin muu, mikä _____
- En osaa sanoa

11. Mitä seuraavista palveluista olisi hyvä mielestäsi saada samasta paikasta?
("yhdeltä luukulta")

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Terveysneuvonta | <input type="radio"/> Päivätoiminta |
| <input type="radio"/> Lääkäripalvelut | <input type="radio"/> Asumisneuvonta |
| <input type="radio"/> Talous- ja velkaneuvonta | <input type="radio"/> Peseytymismahdollisuus |
| <input type="radio"/> Vertaistoiminta | <input type="radio"/> TE-toimiston palvelut (työn hakemisen tuki, kuntakokeilu jne.) |
| <input type="radio"/> Lakineuvonta | <input type="radio"/> Ruoka-apu |
| <input type="radio"/> Seksuaali- ja ehkäisyneuvonta | <input type="radio"/> Mielen terveyden tuki/ kriisityö (keskusteluapu) |
| <input type="radio"/> Valvottu huumeidenkäyttötila | <input type="radio"/> Palveluihin saattaminen (tukihenkilötoiminta) |
| <input type="radio"/> Rikosneuvonta | <input type="radio"/> Vaatteiden pesu |
| <input type="radio"/> Ainetestaus | <input type="radio"/> Päihdepalvelut (esim.korvaushoito-arvio, vieroitushoitoon hakeutuminen) |
| <input type="radio"/> Kelan palvelut (asumistuki, toimeentulotuki jne.) | <input type="radio"/> En osaa sanoa |
| <input type="radio"/> Hättämajoituspalvelut | <input type="radio"/> Jokin muu, mikä _____ |
| <input type="radio"/> Sosiaalipalvelut (esim. nuorten aikuissosiaalityö) | |

12. Haluaisitko vielä lisätä jotain erityisiä toiveita millainen toimipisteen tulisi mielestäsi olla?

13. Millaisista asioista haluaisit tulevaisuudessa enemmän tietoa?
(voit valita halutessasi useampia vaihtoehtoja)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Terveysneuvonta (turvallinen pistäminen, c-hepatiitti, HIV jne.) | <input type="radio"/> Rikosasiat (rikosneuvonta, kriminaalityön tukitoimet jne.) |
| <input type="radio"/> Lääkäripalvelut | <input type="radio"/> Kela asiat (asumistuki, toimeentulotuki jne.) |
| <input type="radio"/> Kulttuuripalvelut (kirjasto, taide jne.) | <input type="radio"/> Päihdehuolto (korvaushoito, päihdekuntoutus, vieroitushoito) |
| <input type="radio"/> Peliriippuvuus (rahapelaaminen, nettipelit jne.) | <input type="radio"/> Hätäensiapukurssi (yliannostustilanteessa toiminen jne.) |
| <input type="radio"/> Lakipalvelut/lakineuvonta | <input type="radio"/> TE-toimiston palvelut (kuntakokeilu, työn hakeminen) |
| <input type="radio"/> Seksuaaliterveys (ehkäisyasiat, sukupuolitaudit, raskaus jne.) | <input type="radio"/> Mielenterveyden tuki (keskusteluapu, terapia jne.) |
| <input type="radio"/> Syömishäiriöt (esim. anoreksia, bulimia jne.) | <input type="radio"/> Talous- ja velkaneuvonta (sosiaalinen luototus, velkajärjestelyt, ulosotto jne.) |
| <input type="radio"/> Asunto-asiat (asumisneuvonta jne.) | <input type="radio"/> Sosiaalityö (nuorten aikuissosiaalityön palvelut jne.) |
| <input type="radio"/> Vertaistoiminta | <input type="radio"/> Ensi- ja turvakotipalvelut (lähisuhdeväkivalta jne.) |
| <input type="radio"/> Tietotekninen tuki (hakemusten täyttö, sähköinen asiointi jne.) | <input type="radio"/> Jokin muu, mikä _____ |
| <input type="radio"/> En osaa sanoa | <input type="radio"/> En tarvitse lisätietoa |

14. Onko vielä jotain mitä haluaisit sanoa?

Kiitos paljon vastauksestasi!



Jos haluat keskustella aiheesta lisää voit ottaa yhteyttä:
aura.leskinen@a-klinikka.fi puh. 0401801979