

OmaStadi-hanke: Lisää jalkautuvaa päihdetyötä keskiselle alueelle 2022–2024

Toteuttaja: Helsingin kaupunki, kulttuurin ja vapaa-ajan toimiala, keskitetyt hyvinvoinnin edistämisen palvelut -yksikkö

Hankkeen nimi ja hanketunnus: Jalkautuvaa päihdetyötä (päihdehuoltoa) keskiselle alueelle, OmaStadi-hanke, viite: HEL-RESU-2022-01-142. Äänestysvuosi 2021.

Raportin kirjoittajat: Saara Lappeteläinen ja Annukka Tapiola

Kannen kuvitus: Lille Santanen / Helsingin kaupunki

Sisällys

1. Johdanto.....	4
2. OmaStadi-hankkeen tausta ja toteutuspaikka.....	5
3. Hankkeen valmistelu, rahoitus ja aikataulu.....	6
4. Hankkeen toimintaympäristö ja keskisen alueen erityispiirteet.....	8
5. Lyhyesti päihdetilanteesta.....	9
6. Hankkeen kohderyhmä.....	10
6.1 Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat	10
6.2 Haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat	10
6.3 Päihderiippuvaiset asiakkaat	11
7. Jalkautuvan sairaanhoitajan työn sisältö	12
8. Hankkeen keskeiset työmuodot.....	13
8.1 Jalkautuvan sairaanhoitajan tekemä asiakastyö	13
8.2 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	14
8.3 Keskeisimpiä yhteistyötahoja asiakastyössä	14
8.4 Jalkautuva verkostoyhteistyö	15
8.5 Aluelähtöinen naapurustotyö	16
8.6 Ohjaus ja koulutus	16
9. Kokemuksia hankkeesta.....	17
9.1 Sidosryhmäkyselyn tulokset	17
9.2 Asiakkaiden kokemuksia	19
10. Haasteet ja kehitysideat.....	21
11. Lähteet ja lisätietoa	23

1. Johdanto

Tässä raportissa kerrotaan OmaStadi-äänestyksen vuonna 2021 voittaneesta “Lisää jalkautuvaa päihdehuoltoa keskiselle alueelle” -hankkeesta. Termi päihdehuolto vaihtui päihdetyöksi hankkeen alussa. Hanke käynnistyi joulukuussa 2022 ja päättyi marraskuussa 2024.

Raportissa kuvataan jalkautuvan sairaanhoitajan työtä sekä verkostoyhteistyötä, jota hankkeen aikana kehitettiin. Lisäksi raportissa tuodaan esille hankkeen aikana havaittuja ilmiöitä keskisellä alueella liittyen esimerkiksi päihteitä käyttävien ihmisten kohtaamiin haasteisiin ja palveluihin. Hankkeen aikana keskisen alueen tilanne muuttui muun muassa Vaasanpuistikon remontin sekä yleisen päihdetilanteen muutosten vuoksi. Päihteitä käytettiin yhä julkisemmin ja päihteitä käyttävien ihmisten voinnissa havaittiin muutos huonompaan suuntaan. Tämä näyttäytyi alueen asukkaille levottomuuden lisääntymisenä sekä turvallisuuden tunteen heikkenemisenä.

Raportissa esitellään hankkeen aikana hyväksi havaittuja toimintatapoja jalkautuvassa työssä ja verkostoyhteistyössä. Lisäksi kerrotaan esimerkkejä siitä, miten päihteitä käyttävien asiakkaiden tilanteisiin on löydetty apua ja ratkaisuja jalkautuvan työn keinoin.

2. OmaStadi-hankkeen tausta ja toteutuspaikka

“Lisää jalkautuvaa päihdehuoltoa keskiselle alueelle” on hanke, joka on lähtöisin kaupunkilaisen ehdotuksesta OmaStadissa vuonna 2021. OmaStadi on Helsingin tapa toteuttaa osallistuvaa budjetointia. Kaupunkilaiset saavat ehdottaa asioita, joita omalle asuinalueelle toivotaan. “Lisää jalkautuvaa päihdehuoltoa keskiselle alueelle” -hanke sai runsaat 1 890 ääntä, ja hanke toteutettiin vuosina 2022–2024. Hanke rajautui keskisen alueen suurpiiriin. Käytännössä hankkeen sairaanhoitajan työ keskittyi Sörnäisten, Alppilan, Alppiharjun, Hakaniemen ja Kalasataman alueisiin.

Hankkeen OmaStadi-ehdotuksen esittelytekstissä todettiin: ”Päihdekoukussa olevien ihmisten on vaikea päästä palveluiden äärelle. Lisää jalkautuvaa päihdehuoltoa keskiselle alueelle ihmisten tueksi ja avuksi.” Korona-aikana sosiaali- ja terveyspalvelujen rajoitetumpi tarjonta muun muassa matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluissa vaikutti monien päihteitä käyttävien henkilöiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin tekijöihin heikentävästi ja vakavan syrjäytymisen riskin lisääntymiseen. Nämä ilmiöt näkyivät alueellisesti kaduilla, julkisissa tiloissa sekä eri palveluissa. Ilmiöön liittyvä turvattomuuden tunteen kokeminen ja huoli alueiden asukkaiden keskuudessa lisääntyi.

Hankkeen vastuutahona oli toteutusvaiheessa Helsingin kaupungin kulttuurin ja vapaa-ajan toimialan keskitetyt hyvinvoinnin edistämisen palvelut -yksikkö. Hanke oli alun perin tarkoitettu toteuttaa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan päihdepalveluissa. Sote-uudistuksen myötä Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla ei ollut mahdollista toteuttaa Helsingin kaupungin osallisuusrahaston rahoittamia hankkeita. Tämän vuoksi hanke siirrettiin kulttuuri- ja vapaa-ajan toimialalle tammikuussa 2023. Hankkeen nimeksi vakiintui “Lisää jalkautuvaa päihdetyötä keskiselle alueelle”.

3. Hankkeen valmistelu, rahoitus ja aikataulu

Vuoden 2022 alussa koottiin monialainen työryhmä suunnittelemaan ja valmistelemaan hanketta. Työryhmässä olivat mukana hankkeen ehdotuksen tekijä ja kaupungin asiantuntijoita päihdepalveluista, etsivästä lähityöstä, ehkäisevästä päihdetyöstä, yhdyskuntatyöstä, osallisuustyöstä sekä turvallisuus- ja valmiusyksiköstä. Työryhmässä kartoitettiin keskisen alueen tilannekuvaa haastattelemalla alueen tuntevia järjestöjä, vertaistoimijoita, palveluja tarjoavia tahoja sekä poliisia.

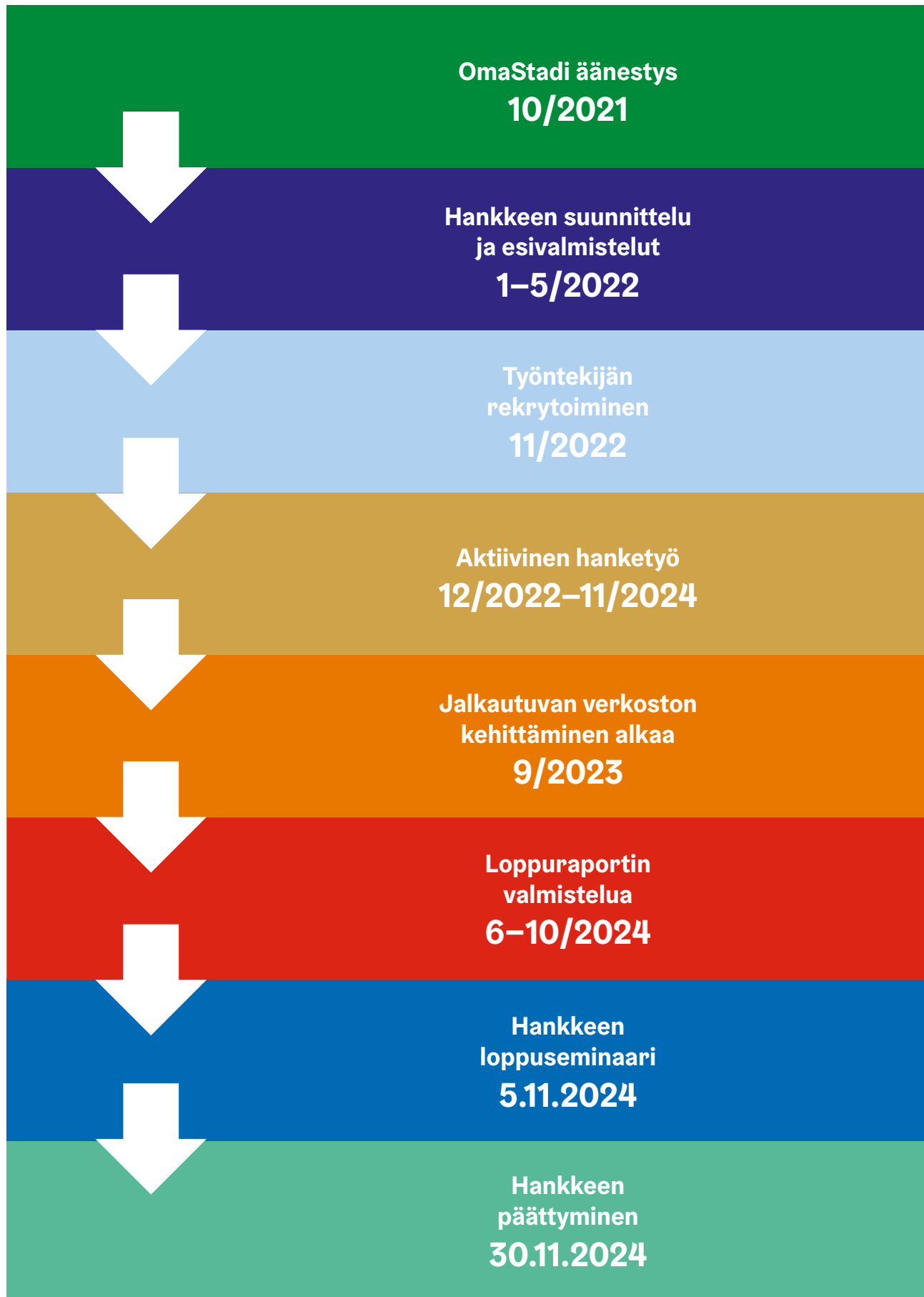
Toukokuussa 2022 kerättiin OmaStadin nettisivuilla kaupunkilaisten ajatuksia jalkautuvan päihdetyön tarpeesta keskisen suurpiirin alueella. Kommenttien, katugallupin ja muun esivalmistelussa tehtyjen selvitysten perusteella alettiin rakentaa hankesuunnitelmaa.

Työtehtävään palkattiin hanketyöntekijäksi sairaanhoitaja, jonka työt alkoivat joulukuussa 2022. Hanketta varten palkattu kokoaikainen sairaanhoitaja työskenteli keskistetyt hyvinvoinnin edistämisen palvelut -yksikössä kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalla. Sairaanhoitajan työpiste sijaitsi päiväkeskus Sympiksessä Sörnäisissä, jossa sairaanhoitajalla oli mahdollisuus käyttää Apotti-järjestelmää. Hankkeen sairaanhoitajan työn tukena olivat monet jalkautuvan päihdetyön toimijat eri järjestöistä sekä kaupungilta.

Sairaanhoitajan työnkuva oli hankkeen aikana pääasiallisesti jalkautuva, joten varsinaista kiinteää työpistettä ei ollut. Sairaanhoitaja sai käyttää päiväkeskus Sympiksen tiloja Sörnäisissä sekä kulttuurin ja vapaa-ajan toimialan työtiloja Fredriksbergissä Konepajalla. OmaStadin budjetti hankkeelle oli 110 000 euroa, ja se kohdennettiin ensisijaisesti työntekijän palkkaamiseen. Työntekijälle hankittiin tarvittavat työvälineet eli kannettava tietokone, puhelin sekä jalkautuvan työn vaatimat työvaatteet. Lisäksi työntekijä kävi hankkeen aikana kolmessa työtä tukevassa maksullisessa koulutuksessa.

Hankkeen toimintavaihe käynnistyi joulukuussa 2022 suunnitteluvaiheen ja työntekijän rekrytoinnin jälkeen. Alkuvuonna 2023 varsinaisen jalkautuvan asiakastyön ohella rakennettiin ja vahvistettiin hankkeen kannalta tärkeitä yhteistyöverkostoja sekä pohjustettiin yhteistyö- ja työskentelymalleja. Hankkeen työntekijällä oli jo valmiiksi usean vuoden ajalta kokemusta mielenterveys- ja päihdetyöstä sekä tuntemusta alueen palveluista ja verkostoista. Näin ollen valmiita yhteistyötahoja voitiin hyödyntää ja käytännön työ eli jalkautuminen, asiakkaiden tapaaminen sekä verkostoyhteistyö hankkeessa käynnistyi nopeasti.

Hankkeen aikataulu



4. Hankkeen toimintaympäristö ja keskisen alueen erityispiirteet

Jalkautuvaa päihdetyötä oli keskisellä alueella tehty Helsingin kaupungin sekä eri järjestötoimijoiden toimesta useiden vuosien ajan. Hankkeen teema ”Lisää päihdetyötä keskiselle alueelle” ei näin ollen ollut täysin uusi toimintamuoto. Hankkeessa pystyttiin kuitenkin keskittymään jalkautuvan asiakastyön sekä jalkautuvan verkostotyön kehittämisen ja koordinoinnin lisäksi erityisesti keskiseen alueeseen, sen alueellisiin tarpeisiin ja erityispiirteisiin. Tämän lisäksi hankkeessa hyödynnettiin jalkautuvan työn työmuotoja, joita ei aiemmin vastaavassa jalkautuvassa työssä ole ollut käytössä tai niistä on ollut puutetta.

Keskisellä alueella toimii useita päihde- ja asumispalveluja tarjoavia toimijoita ja päiväkeskuksia. Hankkeen jalkautuvaa työtä tehtiin keskisellä alueella painottuen Kurvin, Alppilan, Alppiharjun, Hakaniemen ja Kalasataman alueisiin, joissa hankkeen kohderyhmän palveluja sijaitsi eniten. Hankkeen työntekijän jalkautuminen keskittyi alueille sen mukaan, miten asiakasryhmän ihmiset liikkuvat ja miten alueen palvelut olivat avoinna. Lisäksi asiakastapaamiset ja asiointikäynnit suunniteltiin asiakkaiden tarpeet ja lähtökohdat huomioiden mahdollisimman joustavasti.

Keskisellä alueella tuetun asumisen asumispaikkoja oli vuoden 2024 alussa noin 450, ja näiden lisäksi tilapäisen asumisen paikkoja oli noin 100. Myös eteläisen alueen tilapäisen asumisen ja hätämajoituksen asiakkaat olivat vahvasti hankkeen asiakasryhmässä. Lisäksi keskisellä alueella toimi neljä opioidikorvaushoitoa tarjoavaa yksikköä, joista yksi oli liikkuva palvelu. Näissä asiakkaita oli yksikköä kohden noin 100–150. Asiakasmäärissä oli jonkin verran vaihtelua palvelun luonteen vuoksi.

Asiakasryhmälle suunnattuja yhteisötiloja, päiväkeskuksia, sekä kohtaamis- ja tukipisteitä oli keskisellä alueella verrattain vähän, kymmenkunta, suhteutettuna potentiaalsiin kävijämääriin. Useissa paikoissa päiväkohtaiset kävijämäärät vaihtelivat paljon, yksittäisistä kävijöistä kahteen sataan asiakkaaseen.

5. Lyhyesti päihdetilanteesta

Päihteisiin liittyvät ilmiöt ja haitat ovat olleet viime vuosina runsaasti esillä. Havahtuminen esimerkiksi nuorten huumekuolemien määrän lisääntymiseen on osaltaan voinut tehdä huumeongelmaa näkyvämmäksi. Vuonna 2022 oikeuskemian tilaston mukaan huumeemyrkytyksiin kuoli 192 henkilöä. Näistä 53 oli alle 25-vuotiaita. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 huumausaineisiin kuoli 287 henkilöä, joista joka viides oli helsinkiläinen. Huumeiden käytöstä aiheutuu vaikutuksia suoraan ja välillisesti. Näissä tilastoissa eivät näy ne kuolemantapaukset, joihin huumeet liittyvät välillisesti. (Mäki 2023.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Päihdetutkimuksen Huumeekyselyn (2022) tulokset kertovat, että huumeet ovat yhä näkyvämpi ilmiö Suomessa. Useat mittarit osoittavat, että Suomen huumetilanne on jo pitkään huonontunut. Päihteiden kokeilu ja käyttö on yleisintä 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Erityisesti 35–44-vuotiailla miehillä kannabiksen ja amfetamiinin käyttö sekä eri aineiden samanaikainen käyttö on yleistynyt muita ikäryhmiä enemmän 2010-luvulla. Päihteitä on viimeisen vuoden aikana tarjottu ilmaiseksi tai ostettavaksi joka viidennelle vastaajista. Noin joka toiselle on joskus tarjottu huumausaineita, ja lähes puolet vastaajista tuntee henkilökohtaisesti päihteitä käyttävän henkilön. (Karjalainen 2023.)

Helsingin keskisellä alueella päihteiden käyttö näkyy katukuvassa. Huumausaineiden käytössä on yhä suurempia alueellisia eroja, ja pääkaupunkiseudulla huumausaineiden kokonaiskäyttö on kasvussa. Lisätietoa asiasta löytyy esimerkiksi THL:n jätevesitutkimuksista sekä A-klinikkasäätiön Kadulta labraan -tutkimuksesta. Etenkin pääkaupunkiseudulla stimulanttien käyttö on runsasta ja kasvusuunnassa. Helsingin ja lähialueiden seurannassa muuntohuumeiden osuus on lisääntynyt, ja erityisesti Alfa-PVP:n ja vastaavien synteettisten katinonien käyttö on ollut ennätysellisen suurta vuonna 2023. Myös kokaiinin käyttö pääkaupunkiseudulla on tutkimusten mukaan lisääntynyt viime vuosien aikana. Asiakaskunnan huonovointisuuden lisääntyminen on ollut selkeästi nähtävissä jalkautuvaa asiakastyötä tekevien toimijoiden näkökulmasta. Fyysiset vaivat, kuten tulehdukset ja ihopaiseet sekä psyykkiset ongelmat ovat lisääntyneet. Lisäksi asiointikäyntien määrä terveyskeskuksissa ja päivystyksissä on lisääntynyt selvästi.

6. Hankkeen kohderyhmä

6.1 Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat

Hankkeen asiakkaila oli moninaisia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä sosiaalihuoltoon ja asumiseen liittyviä huolia. Tällaisia paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita ovat henkilöt, joilla on usein samanaikaisesti tarvetta useille eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. Palvelutarve näillä nk. ppt-asiakkaila on usein kertynyt pidemmän ajan kuluessa. Asiakkaila saattaa olla samanaikaisesti haasteita terveydenhuollon, toimeentulon sekä asumisen suhteen. Tutkimusten mukaan jopa 10 % paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista kuluttaa 70–80 % sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Haasteena voidaan pitää myös sitä, ettei ppt-asiakkaita tunnisteta perusterveydenhuollossa. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2017.)

Hankkeen toiminta-alueella sijaitsevan Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen asiakkaista paljon palveluja tarvitsevia on noin 20–30 % (Ojala & Pasanen 2021). Hankkeessa vahvistui käsitys siitä, että ppt-asiakkaila itsellään voi olla myös suuri kynnys lähteä selvittämään tai ottaa puheeksi asioitaan ja palvelutarpeitaan esimerkiksi huonon taloudellisen tilanteen, elämänhallinnan haasteiden, asunnottomuuden, somaattisten ja psyykkisten haasteiden, riippuvuussairauden tai aiempien huonojen asiointikokemusten vuoksi.

6.2 Haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat

Henkilön voidaan katsoa olevan haavoittuvassa asemassa joko niin sanotusti luonnollisesti ikänsä, sukupuolensa tai esimerkiksi synnynnäisten, terveydellisten haasteiden vuoksi. Toisaalta haavoittuvassa asemassa oleva henkilö voi olla haavoittuvassa asemassa tilannekohtaisesti esimerkiksi ekonomisten, sosiaalisten tai muihin elämän osa-alueisiin vaikuttaneiden tekijöiden johdosta. (Virokannas, Liuski & Kuronen 2020.)

Päihderiippuvuudesta ja mielenterveyden haasteista kärsivien henkilöiden katsotaan myös olevan haavoittuvassa asemassa oleva asiakasryhmä, joka on tärkeä huomioida terveyden ja hyvinvoinnin palveluja suunniteltaessa, kehitettäessä sekä näiden palvelujen varsinaisessa toiminnassa. Hankkeen asiakasryhmän haavoittuvuus ei liittynyt ainoastaan päihderiippuvuuteen, vaan myös muihin elämään ja palveluihin hakeutumiseen vaikuttaviin tekijöihin, kuten asunnottomuuteen, invaliditeettiin, muistisairauksiin, perussairauksiin, maahanmuuttajataustaan, kielellisiin ja/tai kulttuurillisiin tekijöihin.

Hankkeen asiakasryhmään kuuluvat henkilöt olivat kohdanneet asenteellista kohtelua, syrjintää ja mitätöintiä terveyspalveluissa. Lisäksi he olivat kokeneet tulleen useinkin leimatuksi pelkän päihteidenkäytön perusteella, ja tämän stigman vuoksi he tunsivat jääneensä paitsi heille tärkeistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

6.3 Päihderiippuvaiset asiakkaat

Hankkeen keskiössä olivat erityisesti henkilöt, jotka kärsivät päihderiippuvuudesta ja/tai mielenterveyden haasteista. Margareeta Häkkisen (2023) mukaan päihderiippuvuudelle on ominaista se, että päihteiden käyttö on jatkuvaa, usein toistuvaa ja pakonomaista huolimatta siitä, mitä haittoja päihteiden käyttö aiheuttaa. Päihderiippuvuus aiheuttaa usein sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja. (Häkkinen 2023.)

Päihderiippuvuus on yleensä sekä fysiologista että psyykkistä, ja erityisesti pitkään jatkuneen päihderiippuvuuden haasteena ovat vahvat niin fyysiset kuin psyykkisetkin vieroitusoireet, kun päihteiden käyttöä yritetään vähentää tai lopettaa. Vaikeiden, jopa henkeä uhkaavien vieroitusoireiden vuoksi päihteiden käyttöä usein jatketaan, vaikka henkilöllä olisi toive päästä päihteidenkäytöstä irti. (Häkkinen 2023.)

Päihderiippuvuuden aiheuttamiin haittoihin kuuluu myös se, että henkilöt joutuvat käyttämään paljon aikaa riippuvuutta aiheuttavien ja toisaalta vakaviakin vieroitusoireita lievittävien päihteiden hankkimiseen. Päihderiippuvaiset henkilöt ovat alttiina vastikkeelliselle hyväksikäytölle, kun rahaa päihteitä tai esimerkiksi yösijaa varten ei ole. Henkilöt voivat joutua myös altistamaan itseään tilanteille, joissa on riski joutua hyväksikäytetyksi tai pahoinpidellyksi. Päihderiippuvuudesta kärsivillä henkilöillä on usein taustalla myös vaikeita elämäntilanteita, traumaattisia kokemuksia, psyykkisiä haasteita, ahdistusta, häpeää ja itsetuhoisuutta, joita päihteiden käytön ajatellaan helpottavan mm. tasoittamalla mielialaa ja helpottamalla ahdistusta. (Häkkinen 2023.)

7. Jalkautuvan sairaanhoitajan työn sisältö

Hankkeen jalkautuvan sairaanhoitajan työhön kuului monenlaisia tehtäviä riippuen asiakkaan tarpeista. Hankkeen aikana asiakaskohtaamisia oli 1 623, eli keskimäärin noin 50–100 kohtaamista kuukaudessa. Asiakaskohtaamisten määrän vaihteluun vaikutti mm. vuodenaika, työntekijän muut työtehtävät ja loma-ajat. Asiointikäyntejä asiakkaiden kanssa toteutui yli 100 kertaa ja päihdevieroitushoito-lähetteitä tehtiin noin kaksikymmentä. Oheisessa kuvassa työn sisältöä on jaoteltu kadulla tapahtuvaan jalkautuvaan työhön, keskusteluapuun, neuvontaan ja ohjaamiseen sekä asiointiapuun.

Kadulla tapahtuva jalkautuva työ

- Kohtaaminen
- Kuulumisten vaihtaminen
- Välipala, juoma
- Kondomit, terveysiteet, laastarit
- Puhtaat pistovälineet
- Hammasharja, hammastahna, saippua
- Villasukat, lapaset, pipo
- Hoidon tarpeen arvioiminen
- Akuutti haavanhoito
- Häätäensiapu

Neuvonta ja ohjaaminen

- Epäselvien lääkitysasioiden selvittely
- Reseptien uusimispyynnöt ja lääkeshoidon ohjaus
- HCV-hoidosta kertominen
- Opioidikorvaushoidosta kertominen ja hoidon aloituksen arvioon ohjaaminen
- Sosiaalietuusasioissa auttaminen ja ohjaaminen oikealle työntekijälle
- Asunnottoman ohjaaminen hätämajoitukseen ja/tai oikeisiin palveluihin
- Asumiseen liittyvissä asioissa tukeminen ja ohjaaminen

Keskusteluapu

- Psykososiaalinen tukeminen ja kannattelu
- Terveysneuvonta päihteidenkäyttöön liittyen
- Seksuaalineuvonta, ehkäisyasioissa ohjaaminen ja yhdessä asioiminen
- Lähisuhdeväkivaltaan liittyvät keskustelut ja neuvonta
- Väkivaltaa kohdanneen ihmisen kohtaaminen, tukeminen ja ohjaaminen
- Kriisityö, kun asiakas on ryöstetty, raiskattu tai kohdannut äkillisen menetyksen
- Voimaantumisen tukeminen, motivoiminen ja kannustaminen muutostilanteissa

Asiointiapu

- Akuutit päivystyskäynnit yhdessä asiakkaan kanssa ja hoitoon kiinnittäminen, jotta asiakas ottaisi avun vastaan
- Asiakkaan tapaaminen osastohoidon aikana tarpeen mukaan
- Asiakkaan tapaaminen sovitusti arjessa
- Ajanvarausten tekeminen, tarkistaminen, siirtäminen, peruminen ja ilmoittaminen asiakkaalle
- Asioiminen terveys- sosiaali- ja asumis- palveluissa yhdessä asiakkaan kanssa
- Henkilöpapereiden hoitaminen yhdessä asiakkaan kanssa
- Kuntalaisuuteen liittyvissä asioissa avustaminen

8. Hankkeen keskeiset työmuodot

8.1 Jalkautuvan sairaanhoitajan tekemä asiakastyö

Jalkautuva päihdetyö on ollut pitkälti sosiaaliohjauksellista, ja jalkautuva terveydenhuoltotyö on ollut vähäisemmässä roolissa. Hankkeen aikana kehitettyyn jalkautuvan sairaanhoitajan työnkuvaan kuului mm. vieroitusohjelähetteen tekeminen, opioidikorvaushoidon tarpeen arviointiprosessin käynnistäminen, sekä pääsy tarpeen mukaan ja asiakkaiden suostumuksella Apotti-asiakastietojärjestelmän terveydenhuollon tietoihin. Asiakastietojärjestelmän hyödyntäminen asiakastyössä oli tärkeää, erityisesti kun haluttiin selvittää kattavasti asiakkaan kokonaistilannetta sosiaalityön rinnalla. Näin toimien saatiin niin terveydenhuollon kuin sosiaalityön asioita yhdessä eteenpäin ja päästiin havaitsemaan asiakkaiden palvelukokonaisuuksien kompastuskohtia. Asiakastiedoista oli hyötyä myös asiakkaiden hoitotahoja ja -polkuja kartoittaessa.

Hankkeen työmuotona oli jalkautuva ja etsivä työ, joiden tarkoituksena oli kohdata asiakaskuntaan kuuluvia ihmisiä siellä, missä he asuvat, asioivat, liikkuvat ja oleskelevat. Jenni Mäen (2023) mukaan jalkautuva päihdetyö ei rajoitu ainoastaan apua tarvitsevien henkilöiden etsimiseen ja kohtaamiseen, vaan jalkautuvassa työssä etsitään ratkaisuja paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden elämän haasteisiin yhdessä eri toimijoiden muodostamien yhteistyöverkoston kanssa. (Mäki 2023.)

Hankkeen jalkautuvan työn tarkoituksena ei ollut niinkään kiinnittää asiakkaita jalkautuviin työntekijöihin vaan luoda luottamussuhdetta, jotta asiakkaiden yksilöllistä hoidon- ja palvelutarpeenarviota voitiin tehdä kynnyksettömämmin ja kunkin asiakkaan todelliseen tilanteeseen perustuen. Näin asiakkaita pystyttiin ohjaamaan heille parhaiten sopiviin ja heidän tarpeitaan vastaaviin palveluihin.

Jalkautumisen aikana oli mahdollista keskustella asiakkaiden kanssa, sopia tulevia tapaamisia, tehdä lähetteen päihdevieroitukseen tai käynnistää asiakkaiden opioidikorvaushoidon arvioprosessi. Jalkautumisen aikana tehtiin usein myös etsivää työtä. Siinä pyritään löytämään henkilöitä, joita on muutoin hyvin vaikea tavoittaa. Toisaalta asiakkaille etsitään heille tarkoituksenmukaisia palveluja ja tukimuotoja. Monesti asiana oli viestin vieminen asiakkaalle esimerkiksi tulevasta ajanvarauksesta, sosiaalityön asioista tai asumispaikkapäätöksestä. Kyse saattoi olla myös asiakkaan fyysisen tai psyykkisen terveydentilan seurannasta, hoidon tarpeen arviosta ja palveluihin ohjaamisesta.

Jalkautuvassa terveysneuvontatyössä asiakkaille jaettiin puhtaita pistovälineitä ja annettiin turvallisemman päihteidenkäytön ja turvallisemman pistämisen ohjausta. Samalla voitiin keskustella asiakkaan kanssa päihteidenkäytön riskeistä sekä ohjata asiakasta tarvittaessa sopiviin sosiaali-, terveys-, päihde- ja mielenterveyspalveluihin.

8.2 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Monien eri toimijoiden ja työntekijöiden välinen yhteistyö nousi myös heti hankkeen alussa merkittävään rooliin. Hankkeeseen oli palkattu vain yksi työntekijä, joten yhteistyöverkostojen hakeminen, rakentaminen ja aktiivinen yhteistyön ylläpitäminen oli ensisijaisen tärkeää erityisesti asiakastyön tekemiseksi. Jalkautuvassa työssä työparimallilla oli niin työturvallisuuden kuin työhyvinvoinnin kannalta tärkeä merkitys. Lisäarvoa työparimalliin toi moniammatillisuus, esimerkiksi terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattilaisen muodostama työparityöskentely. Näin asiakkaiden kokonaisvaltaista tilannetta pystyttiin arvioimaan laajemmin ja hoitamaan asioita joustavasti ja samanaikaisesti niin terveydenhuollon kuin sosiaalityön osalta.

Hankkeen aikana tehtiin terveydenhuoltoon ja päihdetyöhön liittyvien asioiden lisäksi myös paljon sosiaali- ja asumistyön ohjausta yhdessä eri toimijoiden kanssa. Myös asiakkaiden jo olemassa olevien, nimettyjen työntekijöiden kanssa oli paljon yhteistyötä asiakkaiden edun ja elämäntilanteen edistämiseksi. Asiakkailla saattoi olla omia nimettyjä työntekijöitä esimerkiksi nuoriso- tai aikuissosiaalityössä, asumisen palveluissa, asumisyksiköissä, päihde- tai psykiatrian poliklinikoilla ja opioidikorvaushoitoyksiköissä.

Jalkautuvan työntekijän tehtävänä oli usein myös löytää asiakkaiden mahdollisesti jo olemassa olevia nimettyjä työntekijöitä eri palveluiden piiristä, kertoa työntekijöille asiakkaiden esiin tuomista pulmista ja yhdistää tarvittavia eri toimijoita verkostoksi asiakkaan tukemiseksi.

8.3 Keskeisimpiä yhteistyötahoja asiakastyössä

Keskeisimpiä yhteistyökumppaneita hankkeen aikana olivat Helsingin kaupungin päihdepalvelujen Symppis-päiväkeskukset, joiden kanssa yhteistyötä tehtiin joka viikko asiakas- ja suunnittelutyössä. Helsingin kaupungin etsivän lähityön kanssa aloitettiin säännölliset yhteisjalkautumiset viikoittain. Myös asumisen tuen jonotyön kanssa yhteistyötä tehtiin useiden asiakkaiden asioiden edistämiseksi.

Järjestöyhteistyötä tehtiin eniten Helsingin Diakonissalaitoksen Tukialus-hankkeen kanssa. Yhteisjalkautumisia, asiakastapaamisia ja asiointikäyntejä oli yli 150. A-klinikkasäätiön Katuklinikan kanssa yhteistyötä ja verkostotapaamisia oli tarpeen mukaan lähes viikoittain.

Muita järjestyhteistyötahoja olivat muun muassa A-klinikkasäätiön Vapariväylä ja Osis, Irti Huumeista ry:n Huudikoutsit, Sininauhasäätiön nuorten kohtaamis- ja tukipiste Nuoli sekä eri asumisyksiköt. Verkostotapaamisten lisäksi yhteistyötä tehtiin tarpeen mukaan yhdessä jalkautumalla ja asiakkaiden palvelutarpeita kartoittamalla.

8.4 Jalkautuva verkostoyhteistyö

Hankkeen jalkautuvan työn yhtenä tärkeimpänä osa-alueena ja peruspilarina oli laaja, aktiivisesti kommunikoiva ja yhdessä joustavasti toimiva verkostoyhteistyö. Tämän yhteistyön vahvistamista, informaation välittämistä, hyvien käytänteiden jakamista ja työn yhteistä kehittämistä varten koettiin laajalti tarpeelliseksi yhteistyöverkoston kehittäminen.

Helsingin alueella jalkautuvaa työtä tehtiin hankkeen aikana paljon, ja useita jalkautuvaa työtä tekeviä henkilöitä ja tahoja työskenteli Helsingin kaupungilla ja eri järjestötoimijoilla. Erilaiset jalkautuvan työn tehtävät koettiin tärkeiksi, mutta haasteeksi oli noussut jo aiemmin työn hajanaisuus ja sirpaleisuus, jolloin eri tahot eivät olleet aina tietoisia toisistaan eikä yhteistyö ollut päässyt rakentumaan ja kehittymään tarpeita vastaaviksi. Myös työtapojen ja työmuodon kehittäminen oli ollut paljon kiinni työntekijöistä itsestään ja heidän resursseistaan kehitystyöhön varsinaisen jalkautuvan asiakastyön ohella. Toimijoilla oli erilaisia näkemyksiä siitä, millaista jalkautuvaa työtä tarvitaan ja kuinka sitä tulisi tehdä. Tämän vuoksi on tärkeää, että yhteistä ideointia ja suunnittelua olisikin enemmän. Verkostotapaamiset ja työntekijöiden välinen jatkuva keskustelu auttoivat muodostamaan yhteistä käsitystä toimivista ja asiakkaiden tarpeita huomioivista työmuodoista.

Eryteisesti järjestötoimijoiden taholta oli kaivattu Helsingin kaupungin puolelta koordinoivampaa ja kokoavampaa työtettä jalkautuvan työn kentälle. Hankkeen aikana jalkautuvan sairaanhoitajan yhdeksi merkittäväksi työtehtäväksi muodostui jalkautuvaa työtä tekevien tahojen yhteen kokoaminen, kuuleminen, verkostotapaamisten koordinoiminen ja näiden tapaamisten järjestäminen. Toiveiden mukaisesti tapaamiset järjestettiin lähitapaamisina eri toimijoiden toimipaikoissa. Tapaamisia järjestettiin puolentoista vuoden aikana kuusi kertaa. Verkostoon kuuluvia yhteistyötahoja ja yksittäisiä työntekijöitä oli vuoden 2024 syksyllä koossa yhteensä yli 120.

Jalkautuvan verkoston kesken hyödynnettiin myös yhteistä sähköpostilistaa, jonka kautta saatiin välitettyä nopeasti tietoa keskisen alueen ilmiöistä, ja jalkautuvaa työtä pystyttiin näin myös ohjaamaan tarvittaviin tehtäviin ja paikkoihin. Monissa kiinteissä palveluissa, esimerkiksi päivystyksessä, terveysasemilla ja erikoissairaanhoidon osastoilla oli niukasti tietoa jalkautuvasta työstä tai ymmärrystä siitä, millä tavoin yhteistyö jalkautuvaa työtä tekevien tahojen kanssa voisi olla avuksi asiakastyössä. Yhteistyö lisääntyi vähitellen, ja se helpotti tiedonkulkua, asiakkaiden hoitoa sekä asiakkaiden hoitoon kiinnittymistä. Helsingissä tarvetta pysyvälle, koordinoidulle yhteistyölle ja tiedon jakamiselle olisi silti huomattavasti enemmän. Yhteistyön tarkoituksenmukaista rakentamista varten olisi kuitenkin tarpeen tehdä sitä

koordinoitusti, kaikkia osapuolia kuullen ja huomioiden. Hankkeen aikana nousi esiin toiveita laajemmastakin yhteistyöstä, jossa olisi jalkautuvaa työtä tekevien lisäksi tarpeenmukainen edustus Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalta, HUSilta ja poliisista.

8.5 Aluelähtöinen naapurustotyö

Kurvin työryhmä sai alkunsa vuonna 2022 hankkeena, josta vastasivat Helsingin kaupunginkanslian turvallisuus- ja valmiustiimin erityisasiantuntija sekä osallisuusyksikön osallisuustiimin stadiluotsi. Tätä hanketta lähdettiin toteuttamaan yhteistyönä Helsingin poliisilaitoksen, alueen asukkaiden, jalkautuvaa päihdetyötä tekevien ja sosiaalialan järjestöjen kanssa (A-klinikkasäätiö, Helsingin Diakonissalaitoksen D-asema ja Tukialus-hanke, Irti Huumeista ry:n ja Kukunori ry:n Huudikoutsit-hanke, Sininauhasäätiö ja Koti kaikille -tiimi, Kalliola Settlementti). Helsingin kaupungin osalta mukana olivat olleet myös alueen eri palvelut, kuten palvelukeskus, päihdepalvelut, aikuissosiaalityö, kotipalvelut, sekä yhdyskuntatyöntekijä. Yhteistyökumppanina toimi myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Kurvin työryhmän viestinnän kehittäminen 2024.)

Kurvin työryhmä oli hankkeen jalkautuvan sairaanhoitajan työn kannalta merkityksellinen verkosto, jossa oli mahdollisuus tutustua ja luoda yhteistyötä alueella asuvien ja aikaansa viettävien henkilöiden kanssa. Kurvin työryhmän tapahtumat mahdollistivat keskustelun ja tiedon jakamisen alueen asukkaiden kanssa. Kurvin työryhmässä oli mahdollisuus kuulla asukkaiden ajatuksia ja kokemuksia sekä pelkoja ja huolia asuinalueensa tilanteesta. Vuorovaikutuksen lisäämisellä pyrittiin myös vaikuttamaan ennakkoluuloihin, joita ihmisillä on päihteitä käyttäviä henkilöitä kohtaan.

8.6 Ohjaus ja koulutus

Verkostotyön kautta tuli esiin myös monenlaisia ohjauksen ja koulutuksen tarpeita liittyen erityisesti päihdetyön eri osa-alueisiin ja kohtaamiseen. Päihdehoitotyö on osaamisalana haastava ja monitahoinen, ja siinä on monia erityispiirteitä, joita ilman varsinaista päihdetyön kokemusta voi olla hyvin hankala hahmottaa.

Hankkeen sairaanhoitaja järjesti ja oli mukana toteuttamassa koulutuksia ja ohjausta asiakkaille ja työntekijöille. Teemoina näissä koulutuksissa olivat esimerkiksi arvostava kohtaaminen, haittoja vähentävä työ ja haavanhoito.

9. Kokemuksia hankkeesta

9.1 Sidosryhmäkyselyn tulokset

Elokuussa 2024 tehtiin sidosryhmäkysely hankkeen yhteistyökumppaneille. Kyselyllä haluttiin selvittää, millaista yhteistyötä kumppanit olivat hankkeen parissa tehneet ja miten yhteistyö on onnistunut. Vastauksia saatiin 26, ja osa vastaajista edusti työryhmiä, joissa oli mukana useita työntekijöitä.

Keskeisimmiksi yhteistyön tavoiksi nimettiin verkostoyhteistyö, tiedon jakaminen, yhteisjalkautuminen sekä asiakkaiden saattaminen palveluihin ja palveluissa yhdessä asioiminen. Lisäksi mainittiin asiakastietojen tarkistaminen asiakkaiden suostumuksella sekä hoidontarpeen arviointi ja koulutukset.

Jalkautuvan sairaanhoitajan kanssa tapahtuvaa yhteistyötä pidettiin arvokkaana ja hyödyllisenä. Jalkautuvan verkoston katsottiin laajentuneen ja aktivoituneen. Asiakkaiden koettiin saaneen konkreettista hyötyä joustavasta, nopeasta ja saumattomasta hoidosta. Jalkautuva sairaanhoitaja toimi siltana ja luottamuksen rakentajana palveluihin, ja asiakkaita saatiin sitoutettua paremmin hoitoon.

Hankkeen haasteeksi mainittiin sen lyhytkestoisuus. Lisäksi verkostotoimijat olisivat toivoneet hankkeen työnkuvaan HIV- ja HCV-pikatestausta. Pikatestauslupia haettiin heti hankkeen alkaessa, mutta luvat saatiin vasta elokuussa 2024.

Rakenteellista yhteistyötä poliisin ja jalkautuvan sosiaali- ja terveydenhuollon työn kanssa kaivattiin kyselyn mukaan myös lisää. Sidosryhmäkyselyssä nousi esiin kokemus sosiaali- ja terveydenhuoltotyön sirpaleisuudesta niin järjestötoimijoiden kuin julkistenkin palvelujen osalta. Hankkeiden aikana saadaan luotua hyviä ja toimivia käytäntöjä, mutta niiden varaan on hankala rakentaa uusia palvelumuotoja tai rakenteita, koska toiminnan pysyvyydestä ei hankkeissa ole takeita.

Vastauksissa tuotiin esille, että Helsingissä somaattista hoitoa tarjoavissa sairaaloissa ei ole riittävästi tarjolla päihde- ja mielenterveystyön palveluja. Tämän vuoksi jalkautuvan sairaanhoitajan työpanos koettiin palautteen perusteella hyödylliseksi. Kun päihteitä käyttäviä asiakkaita oli hoidossa somaattisten vaivojen vuoksi, koettiin jalkautuvan päihdetyön olevan avuksi muun muassa asiakkaiden motivoimisessa hoidon piirissä pysymiseen. Mielenterveys- ja päihdetyön asiakkailla voi olla haasteita sitoutua noudattamaan sairaaloiden sääntöjä, mikä hankaloittaa hoidon toteutumista, hoidon piirissä pysymistä sekä aiheuttaa hoitoväsymystä niin asiakkaissa kuin työntekijöissä. Jalkautuva työntekijä pystyi käymään joustavasti tapaamassa asiakkaita hoitajaksojen aikana osastoilla, keskustelemaan asiakkaiden toiveista ja pulmista, sekä kannustamaan ja motivoimaan asiakkaita pysymään

hoidon piirissä. Lisäksi voitiin selvittää työntekijöiden kanssa yhteistyössä asiakkaan kokonaistilannetta sekä jatkohoidon tarvetta ja toteutumista osastolla tehtävän hoitotyön ohella. Esimerkiksi leikkaushaavojen jälkihoito sekä apuvälineiden hankkiminen saattoi jäädä asiakkailta väliin ilman jalkautuvan työn apua.

Ohessa nostoja sidosryhmäkyselyn vastauksista:

”

Yhteistyö on ollut laaja-alaisesti erittäin hyödyllistä sekä asiakas- että organisaatorajat ylittävän yhteistyön kehittämisen näkökulmasta. Katson, että kohdattavat ihmiset ovat hyötäneet huomattavasti tästä yhteistyöskentelyn muodosta tarpeenmukaisten palveluiden saavutettavuuden vahvistumisena, palveluiden joustavuuden ja saumattoman yhteistyön kautta. Arvioisin myös, että kaupunki on luonut säästöjä tämän yhteistyön kautta mm. peruuntumattomien asiakaskäyntien vähenemisen myötä.

”

Yhteistyö jalkautuvan sairaanhoitajan kanssa on ollut erittäin hyödyllistä. Se on parantanut tiedonkulkua ja auttanut varhaisessa vaiheessa tunnistamaan ja hoitamaan päihdeongelmia. Yhteistyö on ollut täysin saumatonta ja hyöty kohderyhmän ihmisten ohjauksessa sekä tukemisessa korvaamaton.

”

Meiltä lähti osastolta tänään yksi tosi iloinen asiakas, joka sai teidän jalkautuvien ansiosta uskoa, että apua on saatavilla, kun kokee sille tarvetta.

”

Keskisen alueen jalkautuva sairaanhoitaja on ollut käytännössä ainoa säännöllisesti jalkautuva sh-kollega. Sillä on ollut suuri merkitys oman ammatillisen kehittymisen kannalta. Iso ammatillinen, tarvittaessa päivittäinen tuki. Lisäksi se, että mm. vieroitushoitolähetteet ovat olleet hänen kauttaan mahdollisia saada, on ollut asioita jouduttava tekijä. Työntekijän pitkä kokemus päihdetyöstä on auttanut tutustumaan asiakaskuntaan, ja verkostoista on ollut todella arvokasta apua työhön. Hiljaisen tiedon määrä on iso.

9.2 Asiakkaiden kokemuksia

Asiakkaille suunnattua palautekyselyä ei eettisistä syistä toteutettu, vaan asiakkaiden ajatuksia on kerätty asiakastyön yhteydessä. Alla on esimerkkejä asiakkaiden kokemuksista, joita hankkeen aikana kuultiin:



Kun oot kerran saanut huumemerkinnän papereihin, niin sen jälkeen sua pidetään aina toisen luokan kansalaisena.



Mulla ei oo rahaa hakea henkkareita enkä mä saa pankista tiliotteita kun ei oo niitä henkkareita eikä mitään niitä verkkopankkijuttuja. Mä en saa työmarkkinatukea, koska en saa annettua Kelalle niitä tiliotteita. Mä en tiedä mitä mä voisin tehdä.



Ihan sama mitä vaivaa menet hoitamaan lääkärille, ne vaan aina sanoo, että turha tulla hakemaan täältä pillereitä.



Mä aina joskus mietin et mitä pitäis tehdä et pääsis pitkäksi aikaa vankilaan. Siellä mulle olis ainakin ruokaa ja katto pään päällä.



Mun nilkka oli murtunut talvella, kun liukastuin kadulla, mutta niiden sairaalan työntekijöiden mielestä se oli mun oma syy, kun käytän päihkeitä. Mä en edes ollut silloin ottanut mitään.

”

Mä en olis ikinä päässyt katkalle, jos sä et olis tullut mua tapaamaan kahvilaan ja tehny sitä lähetettä mulle. Mä en vaan oo pystyny menemään terkkarille tän takia.

”

Mä en pääse yksin infotiskiä pidemmälle terveystieteiden keskuksessa. Hermostuttaa kun en osaa selittää mun asiaa eikä kukaan oikeesti edes yritä ymmärtää. Tutun työntekijän kanssa nämä jutut vaan onnistuu.

”

Monesti kun mä meen päivystykseen, ni mä pääsen asioimaan vaan vartijoiden kanssa. Teidän kanssa mut otettiin tosissaan ja pääsin osastolle hoitoon.

”

Mä en edes tienny et mistä mä olisin aloittanut mun asioiden selvittämisen. Kaikki niin sekaisin. Ilman teidän apua mä en olis saanu mitään tehtyä.

10. Haasteet ja kehitysideat

Heti hankkeen alussa huomattiin, että avun ja tuen tarpeessa olevia asiakkaita oli keskisellä alueella paljon ja heidän avuntarpeensa oli alati kasvava. Hankkeen aikana vahvistui myös käsitys siitä, että palveluympäristö oli asiakkaiden sekä heidän kanssaan työskentelevien kannalta katsottuna monesti jäykkä ja joustamaton. Huonovointisten, paljon palveluja ja tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentely vaatii joustavaa, pitkäjänteistä ja vahvaa verkostoyhteistyötä. Kun asiakkaiden hoitoonohjaus sujuu oikea-aikaisesti ja joustavasti, se heijastunee myös osaltaan keskisellä alueella havaittuihin haasteisiin.

Koordinoidulle jalkautuvalle työlle on keskisellä alueella suuri tarve. Jalkautuva päihdetyö asiakasrajapinnassa on vie paljon aikaa, ja sen lisäksi tarvitaan yhteistyöverkostoa kokoavaa, kehittävää ja ylläpitävää työtä. Yhteistyöverkostoille tehdyn sidosryhmäkyselyn tuloksena tuli myös yksiselitteisesti esiin järjestötoimijoiden toive konkreettisesta, tiiviistä ja käytännönläheisestä yhteistyöstä kaupungin kanssa.

Hankkeen aikana havaittiin, että yhteistyö kaupungin ja järjestöjen välillä on tärkeää, koska järjestöjen ja kaupungin toiminta täydentää ja tukee toinen toistaan monin tavoin. Järjestöillä on myös ollut mahdollisuus innovatiiviseen toimintojen ja työmallien kehittämiseen. Yhteistyötä rakentamalla on mahdollista saavuttaa entistä parempi positiivinen synergiaetu eri toimijoiden ja palvelujen välille, tavoittaa laajempi asiantuntijaverkosto jakamaan tietoa ajankohtaisista ilmiöistä, vähentää päällekkäistä työtä sekä turvata asiakkaiden hoito- ja palvelupolkujen jatkuvuus.

Jalkautuva työ ei korvaa kiinteiden yksiköiden toimintaa, eikä kiinteiden yksiköiden toiminta vastaa jalkautuvasti tehtävää työtä. Yhdessä eri toimijoiden, työmuotojen ja työntekijöiden välillä tehtävä yhteistyö mahdollistaa asiakkaiden edun toteutumisen parhaalla mahdollisella tavalla. Olisikin tärkeää kohdistaa huomio jalkautuvan päihde- ja mielenterveystyön sekä kiinteiden palvelujen yhteistyön kehittämiseen samalla, kun vahvistetaan ja kehitetään yhteistyötä eri toimijoiden välillä. OmaStadi-hankkeen aikana kehitetty jalkautuvan sairaanhoitajan työmuoto on ollut merkittävässä roolissa eri toimijoiden ja palvelujen välisen asiakastyön koordinoinnissa. Tehtävä on mahdollistanut myös toimijoiden keskinäisen yhteistyön lisäämisen ja parantamisen.

Hanketta suunniteltaessa oli myös työhöjauksen tarpeellisuuteen kiinnitetty huomiota. Hankkeen käynnistyminen hyvinvointialueuudistuksen aikana toi kuitenkin haasteensa työhöjauksen järjestymiseen. Hankkeen työntekijän työhöjaus muodostui tämän vuoksi kollegiaalisesti vertaistuelliseksi. Työn luonteen vuoksi olisi kuitenkin oleellista kiinnittää huomiota työntekijöiden riittävään työhöjauselliseen tukeen, mikäli työmuotoa jatketaan hankkeen jälkeen.

Hankkeessa oli tarkoituksena myös tehdä HIV- ja HCV-pikatestausta jalkautuvasti. Hankkeen pikatestausten lupaprosessi kohtasi kuitenkin haasteita eikä pikatestausta pystytty aloittamaan hankeaikana. HIV- ja HCV-pikatestaussyhteistyötä onnistuttiin kuitenkin toteuttamaan A-klinikkasäätiön kanssa.

Koska keskisellä alueella sijaitsee paljon päihde- ja asumispalveluja tarjoavia toimipisteitä, tulisi tämä huomioida erityisesti myös alueen turvallisuuteen, siisteyteen ja asumisviihtyvyyteen liittyvissä asioissa. Onkin tärkeää huomioida Helsingin kaupungin toimialojen välinen yhteistyö, koska keskisen alueen tilanteeseen voidaan vaikuttaa vain toimimalla yhdessä. Kurvin työryhmä on toiminut hyvänä alustana vuoropuhelun edistämiseksi.

11. Lähteet ja lisätietoa

Häkkinen, M. (2023). Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim 18.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Mäki, J. (2024). Inhimillisiä tuulahduksia kaduilla eletyissä marginaalissa. Tukialus-hankkeen työntekijöiden kuvauksia kohtaavan ja jalkatuvan päihdetyön vaikutuksista vuosina 2019–2023. Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr. <https://www.hdl.fi/wp-content/uploads/2024/05/tutkimus-tukialus-inhimillisia-tuulahduksia.pdf>

Mäki, N. (2023). Kuolleisuus huumausaineisiin on kasvanut Helsingissä ja koko maassa. Tutkimus- ja tilastotietoa Helsingistä. 7.9.2023.

Kuolleisuus huumausaineisiin on kasvanut Helsingissä ja koko maassa | Helsingin kaupunki

Karjalainen, K. (2023). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet: Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-217-4>

Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet :
Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992 2022 (julkari.fi)

Kurvin työryhmän viestinnän kehittäminen (2024). Selostus valtionavustuksen käytöstä: Oikeusministeriön erityisavustus paikalliseen rikosentorjuntahankkeeseen. Helsingin kaupunki. Raporttiselostus-Kurvin-tyoryhman-viestinnan-kehittamishanke_.pdf (hel.fi)

Nuotio, K., Simojoki, K. & Yli-Hemminki, E. (toim.) (2023). Parempaa päihdepolitiikkaa. Rangaistuksista hoidon poluille. Gaudeamus. Helsinki.

Ojala K. & Pasanen K. (2021). Monialainen yhteistyö paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tuen kehittämisessä Tutkimuksen ja käytännön näkökulmia Helsingistä. 13.9.2011. Monialainen yhteistyö paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tuen kehittämisessä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024). Ruiskuhuumejäätutkimus 1.8.2017-. 2.5.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ruiskuhuumejaamatutkimus>

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2017). Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa 11/2017.paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf (vtv.fi)

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2021). Jälkiseurantaraportti. Tarkastuskertomus 11/2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. 4.11.2021.

Jälkiseuranta: Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa 11/2017 (vtv.fi)

Virokannas, E., Liuski, S. & Kuronen, M. (2020). The contested concept of vulnerability – a literature review. European Journal of Social Work, 23(2), 327–339.

Helsinki