

ELÄMÄ SUN MUKANA
-TUKEA -YMMÄRRYS-

LINJA20





valokuvat Sannamari Ratilainen,
kuvakollaasit Emma Sireeni,
kannen kuva Sumomassive

ESIPUHE

On suuri ilo ja ylpeys esitellä tämä julkaisu, joka kokoaa yhteen saavutuksemme ja oppimamme hankkeessa, jonka tavoitteena oli löytää ja palvelujärjestelmän ulkopuolelle pudonneita 18-29-vuotiaita tamperelaisia nuoria. Tämä julkaisu on osoitus sitoutumisestamme nuorten tukemiseen ja heidän työ- ja toimintakykynsä vahvistamiseen.

Tarkoitus oli löytää ne nuoret, jotka ovat jääneet vaille tarvitsemaansa tukea ja ohjausta. Tiedämme, että nuoret voivat kohdata monenlaisia haasteita ja vaikeuksia, jotka voivat vaikuttaa heidän kykynsä osallistua työelämäänsä tai koulutukseen. Hankkeemme onnistui löytämään suuren määrän nuoria, auttamaan heitä vahvistamaan hyvinvointiaan ja siirtymään poluillaan elämässä eteenpäin. Olemme ylpeitä siitä, että olemme osaltamme voineet vähentää työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten määrää. Tämä on nuorten vahvistuneen hyvinvoinnin ohella konkreettinen merkki siitä, että olemme onnistuneet saavuttamaan tavoitteemme ja auttamaan nuoria löytämään oman paikkansa yhteiskunnassa.

Hankkeessa on kerätty systemaattisesti tietoa tamperelaisten nuorten palvelukokemuksista ja palvelujärjestelmän toiminnasta. Niiden perusteella Hervannan alueelle laadittiin ennaltaehkäisevän varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön palvelumalli. Hankkeen aikana olemme myös kehittäneet uutta kokonaisvaltaista sosiaalisen kuntoutuksen palvelumallia sekä toimintatapoja ja ratkaisuja nuorten tukemiseksi, jotka on mallinnettu hankkeessa. Näitä

malleja ovat yksilövalmennus, kohtaamispaikat, mentorointi ja vertaisohjaus. Tämä julkaisu tarjoaa hyödynnettävää tietoa ja näkökulmia näistä kehittämistyön tuloksista, jotta muut toimijat voivat peilata niitä omaan työhönsä nuorten parissa.

Ei ole vaikuttavuutta, jos sitä ei arvioida. Hankkeen vaikuttavuutta arvioitiin systemaattisesti ja sen vaikutukset ovat merkittäviä. Uskomme, että hankkeen toimintamallien avulla pystyttiin vähentämään syrjäytymiskehitystä alueella. Samalla tekisimme ennaltaehkäisevää työtä seuraavien sukupolvien syrjäytymiskiirteen katkaisemiseksi.

Haluamme kiittää sydämellisesti kaikkia hankkeeseen osallistuneita nuoria, ammattilaisia, Tampereen kaupunkia, Pirkanmaan hyvinvointialuetta, vapaaehtoisia, järjestöjä ja muita yhteistyökumppaneita. Ilman teidän panostanne ja sitoutumistanne tämä hanke ei olisi ollut mahdollinen. Erityiskiitos kaikille toteuttajatahoille TampereMissiolle, Tampereen ammattikorkeakoululle, Diakonissalaitoksen Vamokselle ja ohjausryhmälle. Kiitos myös rahoittajille, jotka uskoivat hankkeen tärkeyteen ja tukivat meitä matkamme varrella.

Toivomme vilpittömästi, että tämä julkaisu inspiroi muita toimijoita kehittämään vaikuttavia ennaltaehkäiseviä palvelukokonaisuuksia ja levittämään tietoa tutkitusti parhaista käytännöistä nuorten auttamiseksi. Yhdessä voimme tukea nuoria heidän muutoksessaan ja samalla vahvistaa heidän omaa osallisuuttaan ja toimijuuttaan arvokkaina yhteiskunnan jäseninä.

*Vesa Sarmia
palvelualuejohtaja,
Diakonissalaitos Vamos*

*Juha Santala
sosiaalityön lehtori, TAMK,
Sosionomin tutkinto-ohjelma*

"PARASTA ON KOKONAISUUS" - LINJA 20 -HANKE NUORTEN AIKUISTEN VOIMAVARAISTAJANA

Kati Malmi, projektipäällikkö,
TampereMissio

Linja 20 -hanke oli TampereMission, Diakonissalaitoksen Vamoksen ja Tampereen ammattikorkeakoulun yhdessä toteuttama kehittämisshanke, joka toimi syyskuusta 2020 elokuuhun 2023. Se oli suunnattu 18–29-vuotiaille nuorille aikuisille, jotka eivät sillä hetkellä olleet töissä tai opiskelleet aktiivisesti. Tavoitteena oli kehittää uusia työtapoja kohderyhmän löytämiseksi sekä voimavaraistaa nuoria yksilö- ja pienryhmä muotoisessa toiminnassa ja luovien menetelmien avulla. Lisäksi tavoitteena oli arvioida ja rakentaa vaikuttavuutta, ennaltaehkäistä nuorten riskikäyttäytymistä, kehittää mentorointimalli sekä edistää syrjäytymisvaarassa olevien nuorten asemaa nostamalla ilmiötä julkiseen keskusteluun. Hankkeessa työskenteli kolme valmentajaa, vertaisohjaajia, kaksi asiantuntijaa ja projektipäällikkö.

HUOLESTA HANKKEEKSI

Hanke sai alkunsa vuonna 2019 ilmenneestä huolesta kaakkoisen alueen nuorista ja nuorista aikuisista. Alueella oli monenlaisia merkkejä nuorten pahoinvoinnista mm. päihteiden ja lääkkeiden myyntiä ja käyttöä, mielenterveyden haasteita ja itsemurhayrityksiä. Tilastojen mukaan alueella oli selkeästi tunnistettavissa huono-osaisuutta. Asukkaiden keskimääräiset vuositulot olivat alhaisemmat ja alueen työttömyys oli suurempaa kuin muilla alueilla. Tuottoman väestönosan osuus oli kaakkoisella alueella Tampereen suurin ja 29 prosenttia väestöstä asui tuetuissa vuokra-asunnoissa. Hyvinvointitutkimusten mukaan vain hieman yli puolet alueen asukkaista koki elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi. Alueella oli myös eniten asuinalueensa olosuhteisiin ja turvallisuuteen

tyytymättömiä.

Lisäksi kaakkoisella palvelualueella asukkaista alle 30-vuotiaita oli yli 45 prosenttia. Opiskelijoiden lisäksi alueella asui paljon nuoria, jotka eivät opiskelleet tai olleet työelämässä. Hankkeen suunnitteluvaiheessa keskusteltiin nuorten tilanteesta eri toimijoiden ja kaupungin palvelujen kanssa ja sen pohjalta päädyttiin hankkeen jatkovalmisteluun.

Hanke käynnistyi syksyllä 2020, jolloin hankkeen työntekijät jalkautuivat Kaukajärven ja Annalan alueelle. Ensimmäinen toimintatila oli Kaukajärven S-marketin yhteydessä. Sen jälkeen kohtaamispaikkatoiminta aloitettiin Kaukajärven vapaa-aikatalolla ja korttelitupa Viri-Annalassa, joka on VTS-kotien kerhotila kerrostaloalueen keskellä. Koronan aiheuttamat kokoontumisrajoitukset hankaloittivat hankkeen käynnistymistä ja ryhmätoimintoja hankkeen puoleen väliin asti. Hanke toimi myös Hervannan yhteisökeskus L8:ssa, josta hanke sai käyttöönsä oman huoneen. Diakonissalaitoksen Vamoksen hankittua toimitilat vuonna 2021 Tampereen keskustasta Kuninkaankadulta, toiminnan painopiste siirtyi vähitellen yhä enemmän sinne. Yksilövalmennusta toteutettiin pääosin Kuninkaankadulla, mutta myös TampereMission kansalaistoiminnan tiloissa, Viri-Annalassa ja L8:ssa sekä tietenkin asiakkaan kotona, kahviloissa ym. Viri-Annalassa kohtaamispaikkatoimintaa jatkettiin hankkeen loppuun asti, mutta muuten hankkeen viimeisenä vuonna ryhmätoimintot pidettiin Kuninkaankadun tiloissa. Vaikka keskustassa oleva toiminta tavoittaa useampia nuoria, niin kohtaamispaikkatoimintaa tarvitaan myös asuinalueilla, jotta se olisi saavutettavissa myös niille nuorille, joille kynnys liikkua keskus-

taan on liian korkea. Tiiviistä kaakkoisen alueen verkostoissa toimimisesta huolimatta hankkeen asiakkaat tulivat eri puolelta Pirkanmaata. Siksi Vamoksen tilat keskustassa palvelivat toimintaa hyvin.

Linja 20 -hankkeen aikana Vamoksella on käynnistynyt monia uusia hankkeita. Kaikkien hankkeiden yhteistyönä Vamokselle on muodostunut nuorten aikuisten yhteisö, joka tarjoaa kaikkien hankkeiden asiakkaille paljon erilaista toimintaa joka viikko. Tässä toiminnassa Linja 20 nuorilla on mahdollista jatkaa hankkeen jälkeenkä.

LÖYSIN ITSE, LÄHEINEN VINKKASI TAI AMMATTILAINEN OHJASI

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli löytää palvelujärjestelmästä tapahtaneita 18–29-vuotiaita tamperelaisia nuoria. Hankkeen alussa jalkaututtiin Kaukajärven alueelle. Toimintatila Kaukajärven S-marketilla oli keskeisellä paikalla. Työntekijöille hankittiin yhtenäiset hupparit. Esitteitä oli jaossa erilaisissa paikoissa, missä nuorten aikuisten uskottiin liikkuvan mm. terveysasemalla, apteekissa, kirjastossa, taloyhtiöiden rapuissa. Yhteistyötä tehtiin myös paikallisen pitsayrittäjän kanssa, jota pyydettiin antamaan esite pitsan oston yhteydessä nuorille aikuisille.

Hankkeesta tiedotettiin myös digitaalisilla näytöillä busseissa, ratikassa, kauppakeskuksessa ja kaupungin liikuntahalleissa. Lisäksi hanketta mainostettiin paikallislehdessä ja TampereMission lehdessä. Yhteydenotot ja vierailut nettisivuilla lisääntyivät, kun Aamulehti uutisoi hankkeesta kolmen sivun jutulla otsikolla "Turvallinen aikuinen" 6.10.2022.

Nettisivujen lisäksi hanke kertoi toiminnastaan Instagramissa ja Facebookissa. Kohderyhmää pyrittiin tavoittamaan myös Discordin ja Jodelin kautta. Koska monet haasteellisessa elämäntilanteessa olevat nuoret aikuiset ovat paljon kotona, kokeiltiin Annalan alueella myös mainospostikorttien suorajakelua 1300 talouteen.

Hankkeessa kokeiltiin myös läheisiä puhuttelevaa kampanjaa. Sen sijaan, että viesti kohdistettiin nuorelle itselleen, haluttiinkin osoittaa se nuoren läheisille, kuten nuoren tilanteesta huolestuneille äideille, isovanhemmille ja ystäville.

Toimintavuosien aikana hankkeessa kokeiltiin useita erilaisia nuorten tavoittamisen muotoja ja

keinoja, joista jokainen tavoitti jonkun avuntarvitsijan. Tämä kertoo siitä, että ei ole olemassa yhtä tietynlaista syrjäytynyttä nuorta, vaan kohderyhmä on moninainen, joten tavoittamisen keinojakin pitää olla monenlaisia. Monet asiakkaat löysivät toiminnan yhteistyötahojen ohjauksena. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa oli hankkeen onnistumisen kannalta keskeistä.

NUORILÄHTÖINEN YKSILÖVALMENNUS

Hankkeeseen osallistui sen kolmen toimintavuoden aikana noin 240 nuorta aikuista, joista 75 oli yksilövalmennuksessa. Yksilövalmennus oli nuorilähtöistä eli työskentely lähti nuoren tavoitteista ja toteutui kiirettömästi nuoren toivomassa tahdissa pääsääntöisesti noin kerran viikossa. Valmennus kesti niin kauan kuin nuori koki sille tarvetta ja tapaamispaikka voitiin sopia hankkeen toimitiloihin, kotiin, kahvilaan tai muuhun nuoren toivomaan paikkaan. Keskusteluavun lisäksi nuorta voitiin saattaa erilaisiin palveluihin esimerkiksi tukea terveydenhuoltoon ja terapiaan hakeutumisessa, työkokeilupaiikkojen etsimisessä sekä Kela- ja muiden virastoasioiden hoidossa. Keskeistä oli luottamuksellisen suhteen rakentaminen ja nuoren kunnioitus. **Yksilövalmennusta on kuvattu tarkemmin liitteesä 1 Yksilövalmennuksen mallinnus.**

"Alussa minulla oli koulu kesken eikä töitä, nyt tutkinto ja vakituinen työpaikka, joita en todellakaan oisi yksin saanut."

Yksilövalmennuksessa yleisimmin käsiteltyjä teemoja (yli 50 prosenttia valmennuksista) olivat mielenterveyden haasteet, opiskelu, uniryhti, talous ja yksinäisyys. Psykososiaalinen tuki oli pääosassa 51 prosentissa valmennuksista. Yli 25 prosentissa valmennuksissa käsiteltiin sosiaalisia taitoja, suhdetta vanhempiin, traumaa, koulukiusaamista, ADHD- tai ADD-asioita, työtä ja identiteettiä.

"Olen viihtynyt hyvin Linja 20 toiminnassa ja se on tuonut elämäni kriittisellä hetkellä



tarvittua tekemistä, seuraa ja ohjausta. Sain myös tärkeän onnistumisen kokemuksen, kun uskalsin lähteä mukaan ja tutustua uusiin ihmisiin.”

Yksilövalmennuksen vaikuttavuutta mitattiin tarkastelemalla koetun hyvinvoinnin muutosta Tulostähti-menetelmällä. Nuori ja valmentaja arvioivat eri elämän osa-alueita valmennuksen alkaessa ja päättyessä. Teemoina olivat yksilön suhde itseen ja omiin voimavaroihin, suhde lähiyhteisöön sekä yhteiskunnallinen osallisuus työn ja koulutuksen kautta. Suurimmat positiiviset muutokset valmennuksen aikana tapahtuivat työn- ja koulutuksen aloilla. Yksilövalmennuksesta nuoret siirtyivät usein palkkatyöhön, tutkintoon johtavaan koulutukseen, KELA:n kuntoutuspalveluihin tai kuntouttavaan työtöimintaan.

”Kiitos, että ootte ollut. Tää hanke on oikeasti ollut mun pelastava enkeli ja yhtään liioittelematta melkein mun koko elämä on muuttunut hankkeen ansiosta.”

OSA YHTEISÖÄ

Hankkeessa tärkeinä ulottuvuuksina yksilövalmennuksen rinnalla olivat vertaistuki, osallisuuden kokemus ja mahdollisuus olla osa yhteisöä. Keskeinen toimintamuoto koko hankkeen ajan oli kohtauspaikka, jossa voi kohdata toisia samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ja saada heiltä vertaistukea arjen asioihin. Kohtauspaikassa voi jakaa ja osallistua juuri sen verran, mitä haluaa ja jaksaa. Siellä voi halutessaan vain olla tai sitten voi keskustella, pelata, kokkailla,

askarrella yms. Kohtauspaikkoja ideoitiin ja suunniteltiin yhdessä kävijöiden kanssa, jolloin myös vaikuttamisen taidot vahvistuivat. Kohtauspaikassa osallistujat saivat uusia kavereita, rohkeutta sosiaalisiin tilanteisiin, rytmiä arkeen, mielekästä tekemistä, rohkeutta olla oma itsensä ja uskoa tulevaisuuteen. **Kohtauspaikka-toimintaa on kuvattu tarkemmin liitteessä 2 Kohtauspaikkojen mallinnus.**

”Se on paikka, mihin voit tulla sellaisena kuin on. Oli sulla hyvä tai huono päivä tai jotain siltä väliltä, oot tervetullut. Sua ei arvostella kohtauspaikassa, vaan otetaan vastaan lämpimästi.”

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli voimavarais- ta nuoria osallistavien, yhteisöllisten ja luovien menetelmien avulla. Pääperiaatteena oli, että toiminta lähtee nuorista itsestään. Hankkeessa järjestettiin erilaisia teemallisia ryhmiä ja tapahtumia: ruokaryhmä, taideryhmä, impro-ryhmä, Japani-ryhmä, lautapeliryhmä, mielen hyvinvoinnin ryhmä, Erasmus-ryhmä, kirjapiiri, mediaryhmä, bändiryhmä, harrastuskokeilut, uimassa käynti, lanit ja elokuvat. Yhdessä har- rastettiin kaupunki- ja palstaviljelyä. Erityisen suosittu oli Speed friending -ilta, jossa osallis- tujat etsivät uusia ystäviä tutustumalla toisiinsa jutellen ja yhdessä toimien. Ruoka yhdistää eri- laisia ihmisiä, joten ruokaryhmät olivat suosittu- ja ja tärkeässä osassa kaikessa toiminnassa oli tarjoilut.

”Linja 20 on ollut ihanasti tukena elämän vaikeuksissa ja arvostan sitä valtavasti. Huomaan itsessäni paljon kasvua ja rohkeutta, johon olen Linjasta saanut apua ja kannustusta. Kotoa pääsee myös lähtemään, kun on tapahtumia ja retkiä, joita ei välttämättä itse pystyisi tekemään tai ei olisi rahaa.”

Retkiä järjestettiin niin kauemmas Helsinkiin Korkeasaareen, Amos Rexiin, Heurekaan ja Kias- maan, Mäntän Gösta-museoon, Sappeeseen laskettelemaan ja alpakkatilalle kuin lähialueel- lekin museoihin, näyttelyihin, käsityömessuille, tapahtumiin, Viikinsaareen ja laavulle. Tampe- reMission omistamaan Vähäsillan leirikeskuk- seen kesäisin järjestetyt retket olivat erityisen mieluisia. Siellä mm. saunottiin, uitiin, istuttiin nuotiolla, laitettiin yhdessä ruokaa, pelailtiin, ki- sailtiin, melottiin kanooteilla ja SUP-laudoilla ja sienestettiin.

Palvelukokemusworkshopeissa nuoret pohtivat omaa palvelupolkuaan ja omia kokemuksiaan palveluista. Workshoppien toteutuksessa käy- tettiin toiminnallisia ja draamallisia menetelmiä.

”Ja nää ryhmäretket, ne ovat tuottaneet elämyksiä meikäläiselle, joten olen kiitollinen. Sekin kun olen tavannut ihmisiä, jotka ovat kutakuinkin kokeneet samaa kuin minä...”

Linja 20 -hankkeessa keskeistä oli yksilöval- mennuksen ja yhteisöllisen toiminnan rinnak- kaisuus. Osa mukana olleista osallistui vain yk- silövalmennukseen tai vain muuhun toimintaan. Varsinkin pidempään hankkeessa mukana ol- leet tulivat usein yksilövalmennukseen ja kun luottamus ja rohkeus valmennuksen aikana kasvoi, harjoiteltiin yhdessä valmentajan kanssa ryhmään menoa ja käytiin tutustumassa yhtei- sölliseen toimintaan.

”Parasta on kokonaisuus, että on sekä yksilötyötä että ryhmiä, koska monessa palvelussa on vaan joko tai.”

VERTAISOHJAAJAT JA MENTORIT

”Vertaisohjaajien kanssa voit jutella luottamuk- sellisesti toisen nuoren kanssa ja saada vertais- tukea mieltä painaviin asioihin. Meillä on oma- kohtaisia kokemuksia elämän haasteista, mutta myös siitä, että vaikeuksista voi päästä yli. Ver- taisohjaaja voi lähteä mukaasi tutustumaan uu-

siin paikkoihin tai hoitamaan arjen asioita. Meidän kanssa voi tehdä myös kivoja juttuja, vaikka lähteä kahville tai pelailemaan.”

Hankkeen ensimmäisen toimintavuoden aikana ilmeni tarve saada hankkeeseen vahvemmin mukaan kokemusasiantuntijatietoa. Ensimmäinen vertaisohjaaja palkattiin hankkeeseen kevääksi 2022 ja syksyllä samassa tehtävässä aloitti kaksi uutta vertaisohjaajaa. He kaikki olivat aikaisemmin olleet Linja 20 -hankkeessa asiakkaina, joten asiakkaiden elämäntilanne ja hankkeen toiminta olivat heille tuttuja. Vertaisohjaajat osallistuivat kohderyhmän tavoittamiseen sekä toimintojen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin vertaistoimijana. He toivat kehittämiseen kohderyhmän näkökulmaa ja nuorten ääntä. Kohtaamispaikkatoiminnan, ryhmien ja retkien lisäksi vertaisohjaajat tapasivat nuoria myös henkilökohtaisesti. **Vertaisohjaajien tehtävää on kuvattu tarkemmin liitteessä 3 Vertaisohjaajuuden mallinnus.**

“Kiitos timanttisten vertaisohjaajien, hankkeen aikana sain monta kertaa kokea kivoja kohtaamisia, keskusteluja ja retkiä.”

Hankkeessa oli mukana myös tehtävään koulutettuja, kohderyhmäikäisiä mentoreita, jotka halusivat toimia vapaaehtoisena kaverina toiselle nuorelle aikuiselle. Mentoriksi koulutautuneista ja mentorin itselleen haluavista asiakkaista muodostettiin parit, jotka tapasivat vähintään kerran kuukaudessa. He kävivät yhdessä mm. kahvilla, pelaamassa, elokuvissa tai kävelyllä. Tavoitteena oli saada mentoroitavalle mukavaa tekemistä arkeen, uusia harrastuksia, tukea arjen asioihin ja kuuntelijaa omille pohdinnoille. Tavoitteena oli myös mentoroitavan yksinäisyyden kokemuksen väheneminen. Mentorille taas mahdollistui kokemus merkityksellisestä vapaaehtoistyöstä, johon tarjottiin koulutus ja tuki. **Mentortoimintaa on kuvattu tarkemmin liitteessä 4 Mentortoiminnan mallinnus.**

“Ihana hanke! Oon saanut tosi paljon arkeen lisää tekemistä ja rutiinia :D vapaa-ajalle kavereita kans

tullut hankkeen kautta.”

KEHITTÄMISHANKE

Linja 20 oli kehittämishanke, jonka yhtenä tehtävänä oli tarkastella vaikuttavuutta ja asiakas-tyytyväisyyttä sekä vahvistaa alueellista toimintaa tiiviissä yhteistyössä kaupungin, yksityisen, koulutus- ja kolmannen sektorin kanssa. Tässä apuna käytettiin prosessikehittämisen työkaluja. Tavoitteena oli yhdessä kehittää monitoimijainen palvelupolku.

Hankkeessa kerättiin kokemustietoa vaikeissa olosuhteissa elävien nuorten palvelukokemuksista haastatellen nuoria ja järjestäen heille toiminnallisia palvelukokemustyöpajoja. Lisäksi pidettiin prosessikehittämisen työpajoja verkostoille. Keväällä 2023 hanke järjesti päättäjille ja alan toimijoille kaksi yhteiskehittämisen työpajaa, jossa pohdittiin vaikuttavuutta. Mukana oli kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroja ja nuorilta kerättyjä näkökulmia. Ilmapööri työpajoissa oli innostunut ja osallistujilla oli halu viedä asioita yhdessä eteenpäin.

Hankkeen konkreettisenä tuloksena syntyi Matkalla-toiminta. Linja 20 -hankkeessa kohdattiin jatkuvasti paljon nuoria, jotka jonottivat mielenterveyspalveluihin, mutta eivät päässeet niihin niiden ruuhkautumisen takia. Tämän pohjalta TampereMissio ja Diakonissalaitos kehittivät nopealla aikataululla uuden työmuodon, Matkalla-toiminnan, joka suunnattiin nimenomaan niille 16–29-vuotiaille tamperelaisille nuorille, jotka ovat saaneet lähetteen mielenterveyspalveluihin ja olivat jonossa odottamassa sinne pääsyä. Tuki lähtee nuoren toiveista ja on arjessa mukana kulkemista. Toimintaa toteutetaan sekä yksilö- että ryhmävalmennuksena.

KÄMPPÄ 20 - PAIKKASIDONNAINEN INSTALLAATIO NUORTEN MAAILMASTA JA KOKEMUKSISTA HANKKEEN AIKANA

Keväällä 2023 kutsuttiin hankkeeseen osallistuneita nuoria mukaan taidetyöpajoihin, joissa tarkasteltiin Linja 20 -hankkeen toimintaa, tuloksia ja nuorten omia kokemuksia hankkeen aikana.

Näiden pohjalta yhdessä nuorten kanssa haivattua ja koettua lähdettiin tuottamaan taiteen muotoon. TampereMissiolta saatiin käyttöön lähitulevaisuudessa purettavasta Nikaman taloyhtiöstä kaksio, johon elämyksellinen ja paikkasidonnainen teos rakennettiin. Prosessin ohjasi yhteisötaitelija Meri-Maija Näykki. Kämpä 20 avattiin kesäkuun alussa ja siihen pääsi tutustumaan yhteistyökumppanit, muut hankkeen nuoret ja kaikki hankkeen tuloksista kiinnostuneet. Tämän julkaisun kuvat on otettu installaatiosta.

PELASTAVA ENKELI - ROHKASEVAA PALAUTETTA NUORILTA

Hankkeen aikana osallistujia pyydettiin neljä kertaa vastaamaan palautekyselyyn: elokuussa 2021, helmikuussa 2022, elokuussa 2022 sekä huhtikuussa 2023. Vastaaajia näissä kyselyissä oli yhteensä 48. Valtaosa, 86% vastaajista oli osallistunut yksilövalmennukseen, 42% kohtauspaikkoihin, 53% retkille ja 14% mentortoi-

mintaan.

Vastaaajista 72 prosenttia koki, että oli saanut vaikuttaa toiminnan sisältöihin. Toiminta oli vaikuttanut yksinäisyyden kokemuksen väheneemiseen merkittävästi 28 prosentilla vastaajista ja jonkin verran 58 prosentilla. Uusia kavereita toiminnassa koki saaneensa 37 prosenttia ja 44 prosenttia uskoo, että voisi sellaisia saada, vaikka vielä niin ei ollut tapahtunutkaan. 95 % oli kokenut saaneensa hankkeesta toivomaansa apua tai tukea. 84 prosenttia suosittelisi toimintaa kaverilleen.

Tampereen kaupunki myönsi Linja 20 -hankkeelle Hyvä haltija -kunniamaininnan 22.11.2022. Yhdessä Linja 20 -hankkeen palkitsemista ehdottavassa viestissä todetaan: ”Linja 20 -hanke on edistänyt merkittäväällä tavalla minun ja moneen muun ihmisen yksinäisyyden tunnetta, tuonut ihmisiä yhteen ja saanut elämäni todella paljon positiivista. Päihteiden lopettamisen jälkeen olin tyhjän päällä ja Linja 20 tuli elämäni pelastavana enkelinä.”




LINJA 20 MALLINNUKSET

Mallinnukset: Meeri Kokko, Katja Lehtinen,
Ville Mäkelä, Sara Kauppinen, Elia Karhunen,
Vesa Sarmia, Hanne Lamberg


LIITE 1

Yksilövalmennus

TAVOITE	KUVAUS	RAKENNE	ARVIOINTI
<ul style="list-style-type: none"> Kohderyhmä 18-29v palveluiden, koulun ja/tai työn ulkopuolella olevat nuoret, joista osa odottaa palveluihin pääsyä, osalle nykyiset palvelut eivät vastaa tarvetta Tavoitteena rakentaa luottamusta, osallisuutta ja hyvinvointia, saattaa nuori tarpeenmukaisiin ja oikea-aikaisiin palveluihin, tukea koulutus- tai työpölylle siirtymistä ja vahvistaa luottamusta itseän ja yhteiskuntaan Rohkaistuminen ryhmätoimintaan 	<ul style="list-style-type: none"> Nuoren ehdoilla tapahtuvaa, kiireetöntä ja välittävää kohtaamista, rinnallakulkijuutta ja psykososiaalista tukea Perustuu arvostavaan kohtaamiseen ja kuunteluun Keskustelu- ja yhdessäoloa ja nuoren tilanteen selvittelyä nuoren tahdissa Tärkeää työntekijään rakentava luottamuksellinen ja turvallinen suhde, pitkäkestoisuus ja pysyvyys Matala kynnyks, ei byrokratiaa 	<ul style="list-style-type: none"> Valmennus aloitetaan nuoren tai verkoston aloitteesta, nuorelle oma valmentaja Tapaamiset voi tapahtua esim. toimistolla, kahvilassa tai nuoren kotona 1 krt/vko tai tarpeen mukaan Tapaamisten välillä viestiyhteys valmentajaan Whatsappissa Kevennetty lopetus, esim. 2krt/kk, palveluihin kiinnittymisen varmistaminen Kesto 8-12kk tai tarpeen mukaan Nuorelle ilmaista 	<ul style="list-style-type: none"> Alussa, toiminnan aikana ja lopussa Muutokset elinoloissa Muutokset subjektiivisessa hyvinvoinnissa (Tulostähti-mittari) Koulutukseen, työhön ja muihin palveluihin siirtyminen (jatkokolut) Osallisuuskysely Koetun hyvinvoinnin kysely 


LIITE 3

Vertaisohjaajat

TAVOITE	KUVAUS	RAKENNE	ARVIOINTI
<ul style="list-style-type: none"> Yksinäisyyden väheneminen, yhteisöllisyys, arjen tuki Vertaisohjaajien itsevarmuuden kasvu, työkokemus, jatkokolukujen edistymisen Nuorille vertaistukea yksilö- ja ryhmämuotoisesti, korjaavia kokemuksia, vertaisohjaaja inspiroiva esimerkki toipumisesta Nuorten näkökulman ja kokemus-asiatuntijuuden hyödyntäminen kehittämissä 	<ul style="list-style-type: none"> Kiireetöntä, tasavertaista kohtaamista, yhdessäoloa, keskustelua Vastaa yksilövalmennusta ja kohtaamispaikkoja, mutta on kevyempää vertaisen tarjoamaa tukea Nuori voidaan saattaa kohtaamispaikkaan tai olla mukana tukena asioiden hoidossa Vertaisohjaajat ovat aiemmin olleet asiakkaita, voinnin parannuttua koulutuksen kautta palkkatyösuhteeseen 	<ul style="list-style-type: none"> Nuori voi tavata vertaisohjaajaa valmentajan kanssa toteutetun yksilövalmennuksen jälkeen/rinnalla Tapaamisia esim. kerran viikossa tai satunnaisesti Sisältö muotoutuu nuoren tarpeiden mukaan, esim. keskustelua, asioiden hoitoa, yhteistä tekemistä 	<ul style="list-style-type: none"> Yksilötapaamisissa vertaisohjaaja arvioi nuoren kanssa tapaamisen sisältöä ja määrää Yksilövalmennuksen ja kohtaamispaikkojen vastaavat mittarit arvioinnissa 


LIITE 2

Kohtaamispaikat

TAVOITE	KUVAUS	RAKENNE	ARVIOINTI
<ul style="list-style-type: none"> 18-29-vuotiaalle Vähentää yksinäisyyden kokemusta, lisää yhteisöllisyyttä Harjaannuttaa sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja Vahvistaa arjen taitoja ja tarjoaa vertaistukea Vahvistaa osallisuuden kokemusta ja merkityksellisyyttä Edistää vaikuttamisen taitoja, kun nuoret saavat suunnitella ja toteuttaa toimintaa itse tuetusti 	<ul style="list-style-type: none"> Olohuone-tyyppisiä avoimia tiloja, jonne voi tulla juttelemaan, juomaan kahvia tai viettämään aikaa Turvallinen tila, jossa tulee nähdä ja kuulla Mahdollisuus jutella valmentajien, vertaisohjaajien ja toisten nuorten kanssa Nuorten näköinen, saavutettava tila Ideoidaan yhdessä toimintaa, muotoutuu nuorten toiveiden mukaan Tarjotaan resurssit, puitteet ja tuki nuorten ideoille 	<ul style="list-style-type: none"> Kaksi kertaa viikossa muutaman tunnin ajan Kaksi työntekijää: vertaisohjaaja ja valmentaja Kuulumiskierros ja mitä seuraavaksi tapahtuu Mahdollisuus olla tekemättä mitään tai osallistua aktiivisesti Ohjaajat pyrkivät huomioimaan kaikki ja ryhmäyttämään nuoria Ei ennakkoon ilmoittautumista, ei sitoutumispakkoa, saa tulla kerran tai vaikka joka kerralle 	<ul style="list-style-type: none"> Palautekysely kaksi kertaa vuodessa nuorille Työtiimin kehittämiskeskustelut Työntekijöiden havainnot nuorten yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääntymisestä Vetovastuun siirtyminen enemmän vertaisohjaajille 

LIITE 4

Mentorit

TAVOITE	KUVAUS	RAKENNE	ARVIOINTI
<ul style="list-style-type: none"> Mentorit 18-29v nuoria, jotka olleet ensin itse yksilövalmennuksen asiakkaita, voimavaraistumisen ja koulutuksen myötä vapaaehtoistyörooliin Mentoroitavat 18-29v tukea ja kaveria kaipaavia nuoria Yksinäisyyden väheneminen, mielekästä tekemistä, juttuseuraa, kuuntelua, arjen tukea Mentoreille kokemus merkityksellisestä vapaaehtoistyöstä 	<ul style="list-style-type: none"> Keuyin tuen muoto, kaverimaista toimintaa ja yhdessäoloa Pelaaminen, elokuvat, kävelyllä käyminen, kahvitte lu, asioiden hoitaminen, juttelu Luottamuksellista kohtaamista, kuuntelua ja kaveruutta Nuoren tarpeista lähtöisin 	<ul style="list-style-type: none"> Mentorit vapaaehtoisia koulutuksen saaneita vertaisnuoria, ei sitoutumisvelvollisuutta Valmentajat yhdistävät mentorit ja mentoroitavat pariksi, yksi mentoroitava per mentori Valmentaja mukana ensimmäisellä tapaamisella, käydään läpi periaatteet ja jatko Tapaamisia 1krt/kk tai useammin Toiminnan saa lopetta milloin vain 	<ul style="list-style-type: none"> Erilliset kyselyt mentoreille ja mentoroitaville noin 2kk välein Mentoroitavien yksinäisyyden vähenemisen mittaaminen kyselyillä Valmentaja seuraa mentoritoimintaa 

NUORTEN PALVELUKOKEMUKSET - HAVAINTOJA JA TULKINTOJA NUORTEN KOKEMUKSISTA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISTA LINJAZO HANKKEESSA.

Juha Santala, sosiaalityön lehtori,
TAMK, sosionomin tutkinto-ohjelma

Kansallisessa mielenterveysstrategias-
sa 2020-2030 ehdotetaan, että palve-
luissa lisätään merkittävästi asiakas-
lähtöisyyttä ja käyttäjien näkemykset otetaan
huomioon palveluiden suunnittelussa, toteutuk-
sessa ja arvioinnissa. Ehdotuksissa kehoitetaan
hyödyntämään kokemusasiiantuntijoita ja asi-
akkaiden kokemustietoa. Linja 20 -hankkeessa
on systemaattisesti kerätty tietoa nuorten ko-
kemuksista palveluiden käyttäjinä. Hankkees-
sa on järjestetty kaksi erillistä työpajasarjaa,
joissa kummassakin oli neljä kokoontumista.
Työpajoihin osallistui yhteensä yksitoista 18-30
-vuotiasta nuorta. Työpajoissa nuorten palvelu-
kokemuksia selvitettiin monipuolisilla luovilla ja
toiminnallisilla menetelmillä sekä teemahaas-
tatteluilla.

Hankkeen erityisen kiinnostuksen kohteena oli
Tampereen kaakkoisella palvelualueella asuvien
nuorten tilanne, joiden sosiaalinen osallisuus on
kaikkein uhatuin. Heidän palvelukokemuksiaan
selvitettiin haastattelemalla neljää vaikeassa
elämäntilanteessa elävää nuorta. Saatua aineis-
toa on täydennetty lukuisilla asiantuntijoiden
kenttähaastatteluilla. Lisäksi projektityöntekijät
ja -asiantuntijat ovat pitäneet teemallisia kehittä-
mispäiviä saadun tiedon analysoimiseksi.

Kokonaisuudessaan nuorilla oli paljon hyviä ko-
kemuksia erilaisista palveluista ja he ovat koh-
danneet lukuisia ammattitaitoisia ja empaattisia

auttajia. Nuoret olivat myös kiitollisia kaikesta
saamastaan avusta. Järjestelmä tuntuu kuiten-
kin tuottavan suuren määrän erilaisia kynnyksiä,
jotka estävät osaa nuorista saamasta tarvitse-
maansa palvelua ja tukea. Palvelun kynnyksellä
tarkoitetaan kaikkia niitä tekijöitä, mitkä vaikeut-
tavat tuen saamista tai hoitoon hakeutumista.
Kynnykset voivat olla lähtöisin palvelujärjestel-
mästä esimerkiksi niin, että palveluun pääsyn
kriteerit ulossulkevat nuoren palvelusta tai ne
ovat vaikeasti tavoitettavissa palvelujärjestel-
män pirstaleisuuden vuoksi. Toisaalta kynnykset
voivat olla myös asiakkaasta lähteviä eli asiak-
kaalla voi olla esimerkiksi motivaation puutetta,
pelkoa leimautumisesta tai hän häpeää liiaksi
tilannettaan. (Mäkelä, Nieminen & Törmä 2005.)
Pahimmillaan palveluista ulossulkemiset vaikut-
tavat jopa niin, että nuori ei enää koe olevansa
auttamisen arvoinen. (Karhunen 2022; Vaatto-
vaara ja Vartiainen 2019.) Edelleen heidät voi-
daan määritellä hoitojärjestelmän kannalta vai-
keaksi asiakasryhmäksi (Santala 2011) ja lopulta
heitä lakataan auttamasta.

Stigmatisoitujen ryhmien eriarvoinen kohtelu
sosiaali- ja terveystalveissa on ollut tiedossa
jo kauan (ks. Mäkelä ym. 2005) eikä ilmiö näyt-
täisi olevan lieventymässä. Päinvastoin, uusim-
pien tutkimusten ja selvitysten mukaan voimak-
kaat syrjinnän ja eriarvoisuuden kokemukset
eivät ole ainakaan merkittävästi vähentyneet.



(Pitkänen 2022). Myös tässä hankkeessa saadut
tulokset nuorten palvelukokemuksista vastaavat
eri puolilta Suomea viime aikoina raportoitu-
ja ongelmia. (ks. Etenkin Pitkänen ym. 2022 ja
Karhunen 2022.) Tältä osin tulokset vaikuttavat
ikävä kyllä luotettavilta ja huumeita käyttävien
ihmisten epäeettinen kohtelu tuntuisi olevan
syvällä suomalaisen sosiaali- ja palvelujärjestel-
män sosiokulttuurisissa rakenteissa.

STIGMA - "MIKSI MÄ EN SAA APUA, KUN MÄ SITÄ HAEN"

Häpeäleima eli stigma on keskeisin erilaisiin
palvelukynnyksiin liittyvät tekijä. Stigma on pe-
räisin ihmisten asenteista, ennakkoluuloista,
kielteisistä tunteista ja tiedon puutteesta. Yh-
teiskunnassamme stigma näkyy syrjivänä käyt-
tämisenä ja epätasa-arvoisena kohteluna.
Stigma on erilaisuutta, jolla kansalaiset jaetaan
meihin ja toisiin. Yhteiskunnan rakenteissa stig-
manäky poliittisessa päätöksenteossa siinä,

miten sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja
jaetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa stigma
aiheuttaa tiedon sekoittumisen asenteisiin, siten
että stigmatisoidut ihmiset joutuvat syrjityiksi.
(ks. Esim. Ranta 2022.)

Ammattilaisten asenne etenkin huumeita käyt-
täviä kohtaan on usein kielteinen, pessimistinen
ja jopa toivoton. Jos hoidon tavoitteeksi asetetaan
raittius tai elämäntavan muutos, niin sitä
ei käytettävissä olevin lääketieteellisin tai muin-
kaan hoitokäytännöin saavuteta. Työntekijät
tekevät kaikkensa, mutta asiakas jatkaa ongel-
mallista toimintaansa. Tämä saattaa turhauttaa
henkilöstön, jolloin hoidon epäonnistuminen
määritellään johtuvaksi asiakkaiden asenteista,
moraalista tai motivaatiosta, joita aidosti epäil-
lään, kun taas hoidon järkevyyttä kyseenalais-
tetaan harvoin. Tosiasiassa työntekijäkeskeinen
auttaminen muuttuu käytännössä helposti nu-
oren moraalinvarioimiseksi, jolloin hoito määrit-
tyykin työntekijöiden asenteiden ja arvojen eikä
asiakkaiden tarpeiden tai näyttöön perustuvan

tiedon mukaisesti. (Weckroth 2006.)

Pahimmillaan stigma vaikuttaisi sementoituneen nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin ja normeihin tavalla, mikä johtaa nuorten huonoon kohteluun ja estää heitä saamasta tarvitsemaansa tukea. Ilmiö on hyvin tunnistettu ja stigman vaikutuksista nuorten elämään on tehty lukuisia tutkimuksia (Karhunen 2022; Pitkänen ym. 2022; Ranta 2020; Vaattovaara ja Vartiainen 2019; Vihreäsalo 2023; Virokangas 2017), joiden tulokset vastaavat pääpiirteissään myös Linja 20 hankkeessa tehtyjä havaintoja.

Erityisen selkeinä stigman tuottamat haasteet näkyvät mielenterveyden ongelmista kärsivillä päihteiden käyttäjillä. Useat hankkeen nuoret kertoivat ensisijaisen ongelmansa liittyvän mielenterveyteen ja käyttävänsä päihteitä lievittääkseen psyykkisestä tilastaan aiheutuvia oireita, kun taas palvelujärjestelmä tulkitsee päihteiden käytön olevan nuoren ensisijainen ongelma. Nuoren leimaamisella riippuvuus-sairaaksi päihteidenkäyttäjäksi on lukuisia poiskäännyttäviä, torjuvia ja toimintamahdollisuuksia rajaavia vaikutuksia (Karhunen 2022). Ihmisoikeuksien näkökulmasta ikävintä on se, että leimattujen nuorten somaattisia sairauksia ei useinkaan hoideta (Pitkänen ym. 2022). Tämä johtaa vaikeisiin ja pitkäkestoisin terveysongelmiin, työkyvyttömyyteen ja syrjäytymiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät ovat merkittäviä leiman ylläpitäjiä ja vahvistajia. Ne vaikuttavat ammattilaisten ennako-oletuksiin nuorten tuen tarpeista ja käyttäytymisestä sekä motiiveista palveluihin hakeutumisen suhteen. Merkintä huumeiden käytöstä terveydenhuollon dokumenteissa estää asiakkaan saamasta tarpeenmukaista hoitoa, vaikka merkintä olisi jo vuosia vanha eikä päihteiden käyttöä enää olisikaan. (ks. myös Karhunen 2022.) Merkintä tuntuisi estävän nuoria saamasta tukea masennukseen, uniongelmiin, paniikki- ja persoonallisuushäiriöihin tai neuropsykiatrisiin vaikeuksiin. Tämä ylläpitää nuoren päihteidenkäyttöä, varsinkin silloin kun hän on oppinut lievittämään oireitaan päihteillä. Kokonaisuudessaan nuoret kokivat, että heitä koskevat aiemmat potilasmerkinnät vaikuttavat ammattilaisten käsitykseen heistä negatiivisesti eikä heitä kohdata yksilöllisesti vaan leimansa edustajina.

Päihteitä käyttävän asiakkaan hoidon määrittää asiantuntijan tulkinta päihdesairaudesta

eikä asiakkaan tosiasiallinen hoidon tarve. Hoidetaan päihdesairautta silloinkin, kun asiakas ilmoittaa kärsivänsä somaattisista oireista ja kovasta päänsärystä kärsivän kanssa keskustellaan ”päihteistä, päihteistä, päihteistä”

Nuoret eivät leimautumisen pelossa uskalla kertoa päihteiden käytöstään, koska se saattaa johtaa palvelun päättymiseen ja pois ohjaamiseen etenkin mielenterveyspalveluissa. Nuori ohjataan päihdepalveluihin, vaikka nuorella ei edes olisi akuuttia päihdeongelmaa. Jopa vuosia vanha merkintä päihteidenkäytöstä saattaa estää pääsyn mielenterveyspalveluihin. (ks. myös Karhunen 2022.) Hoitokäytäntöjä tulisikin muuttaa uutta tutkimustietoa vastaavaksi, jonka mukaan psykiatrisia häiriöitä ja päihdeongelmia on tärkeää hoitaa samanaikaisesti (Luoto 2023). Nuoret ovat hyvin tietoisia stigman vaikutuksista elämäänsä ja arvioivat diagnoosien pelättyjä seurauksia monipuolisesti. He pohtivat, miten heidän lähiyhteisössään vanhemmat, sisarukset, koulu tai suku heihin suhtautuvat, jos saavat tietää diagnoosista tai mielenterveyden ongelmista. Lisäksi he arvioivat diagnoosien vaikutuksia mahdollisuuksiinsa tulevaisuuden työelämässä.

VÄHÄTTELYÄ JA MITÄTÖIMISTÄ - ”LÄÄKÄREILLE JA HOITAJILLE MÄ EN OLE YHTÄÄN MITÄÄN”

Vähättelyn ja nöyryyttämisen kokemukset olivat hyvin yleisiä. Haastateltavat kertoivat sosiaali- ja terveysalan henkilöstön epämiellyttävää kohtelusta. Nuoret kokivat, että he eivät ole sen arvoisia, että heitä autettaisiin. Koska sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset on koulutettu heikkojen ja haavoittuvaisten ihmisten eettiseen kohtaamiseen, niin epäasiallinen kielenkäyttö ja avoimen vihamielinen suhtautuminen heidän taholtaan koetaan erityisen nöyryyttävänä, ja jopa henkisenä väkivaltana. (Ketola 2020.)

Nuoret puhuivat nöyryyttävistä kokemuksistaan monesta eri näkökulmasta. Hyvin yleisesti kerrottiin, että työntekijä ei ollut kiinnostunut heidän asioistaan, ei ollut halukas auttamaan ja halusi päästä eroon heistä mahdollisimman nopeasti:

”Yliannostus hoidetaan, niin että ei kuolla, resepti kouraan ja kadulle”

”Nauroi päin naamaa, kun mä kerroin oireistani”

Nuoret kertoivat, että ammattilaiset eivät ymmärrä avuntarvetta ja määrittelevät avun tarpeen oman ennakkoluulonsa tai saamansa koulutuksen perusteella.

”Kaikkeen vaivaan päänsärystä addiktioon tarjotaan Ketiniporia, ihmeläke”

”Ammattilainen: Koska olet käyttänyt ja mitä? Nuori: Miten nää liittyy mun käteen?”

ÄÄRIMMÄISENÄ KOKEMUKSENA ON TUNNE HYLKÄÄMISESTÄ: ”EI OLLA AUTETTU, KUN OLEN KUULEMMA TOIVOTON TAPAUS”

Useat nuoret kokivat myös, ettei heidän fyysisiä vammojaan hoideta eikä niistä aiheutuvaa kipua lievitetä ainakaan lääkkeillä:

”Kun sinulla on h-merkintä, niin kipuja ei ainakaan hoideta...korkeintaan panadolia ja buranaa”

1 Sitaatit ovat suoria otteita nuorten haastatteluista ja kehittämissätyöpajoista

Nuoret kärsivät etenkin siitä, että heidän itsetuhoisuuttaan ja kärsimystään ei oteta todesta. Nuorista tuntuu kuin he olisivat jatkuvasti epäilyksen polttopisteessä ja vain hakemassa lääkkeitä päihtyäkseen. Edelleen työntekijät saattavat asettaa erilaisia kynnyksiä ja mielivaltaisia ehtoja avun antamiseksi. Hyvin yleisesti tuen antamisen ehtona edellytetään kahden kuukauden päihteettömyyttä, seuloja tai useita kontrollikäyntejä. Pahimmillaan itsetuhoisia nuoria palautetaan sotekeskuksesta ja Acutan päivystyksestä takaisin kadulle kavereiden ja omaisten hoidettaviksi. Kun palautuksia on tehty tarpeeksi monta kertaa, niin apua ei enää haeta, mikä lisää merkittävästi huumekuolemien riskiä.

STIGMATISOIVA HOITOKULTTUURI - ”KOHDELLAAN KUIN ROSKAA”

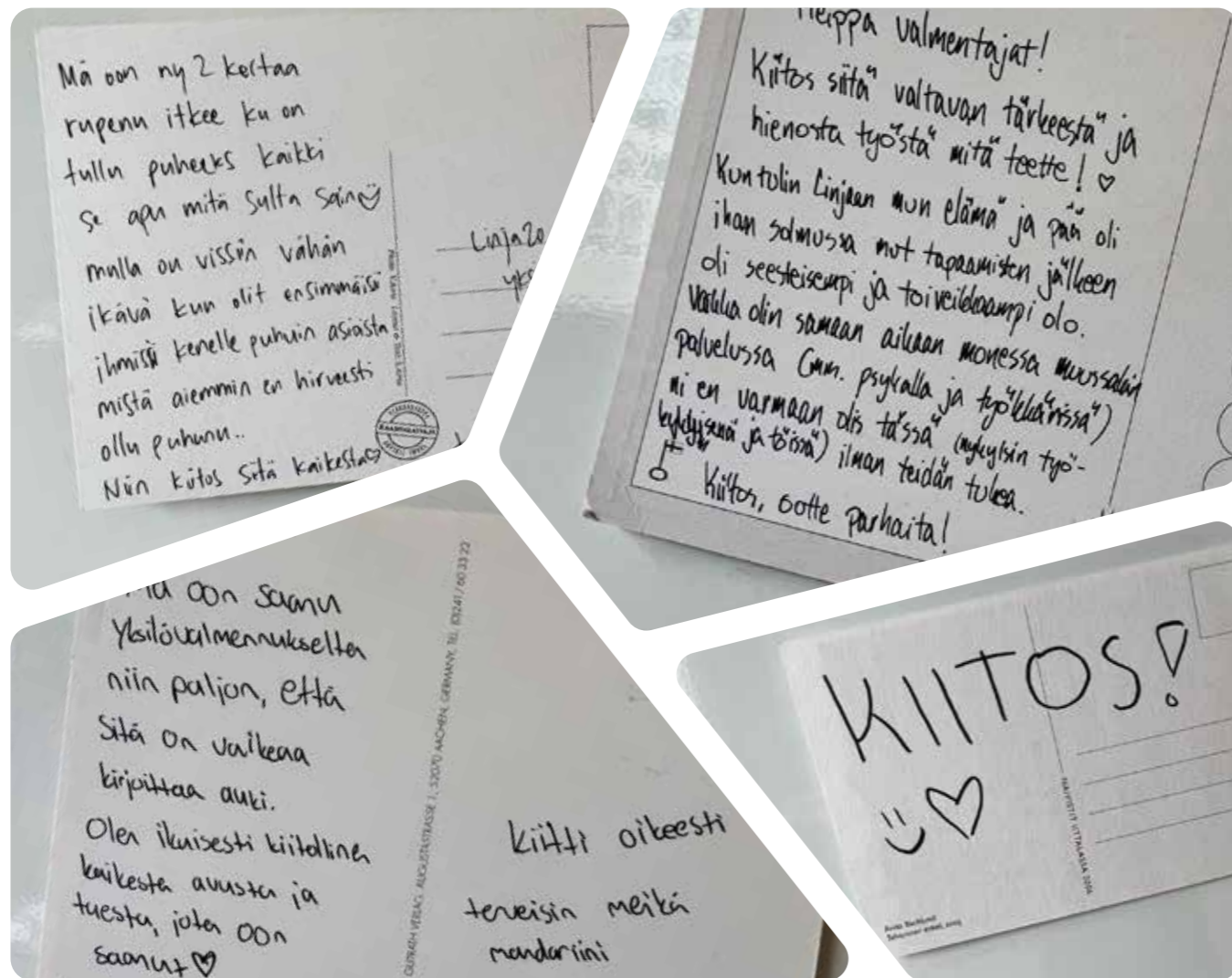
Huumeidenkäyttäjien somaattisia sairauksia ei aina hoideta. Heidän sairauksien hoitoon liittyy monia haasteita, jotka voivat vaikeuttaa hoidon saamista tai hoitoprosessia. Seuraavassa luetellut rakenteelliset tekijät vaikuttavat yhdessä siten, että huumeidenkäyttäjien somaattisia sairauksia ei hoideta asianmukaisesti ja heitä kohdellaan eriarvoisesti. On tärkeää, että terveydenhuoltojärjestelmät tunnistavat nämä haasteet ja pyrkivät tarjoamaan huumeidenkäyttäjille asianmukaista hoitoa ja tukea.

Huumeidenkäyttäjien sosiaalinen asema ja leimaaminen: Huumeidenkäyttäjät ovat usein yhteiskunnan syrjimiä ryhmä.

Taloudelliset haasteet: Huumeidenkäyttäjien taloudellinen tilanne voi olla heikko, ja heillä voi olla rajoitetusti resursseja, jotta he voivat hakea hoitoa tai maksaa siitä.

Huumeidenkäyttäjien sosiaalinen tilanne saattaa olla heikko eikä heillä aina ole henkisiä voimavaroja täyttää palvelujärjestelmän odotuksia toivottavasta käyttäytymisestä tai toiminnasta.

Huumeidenkäyttäjien oma halukkuus hakea hoitoa: Huumeidenkäyttäjät voivat olla vastahakoisia hakeutumaan hoitoon ja saamaan apua somaattisiin sairauksiinsa. Tämä voi johtua useista tekijöistä, kuten pelosta, häpeästä, epäluottamuksesta terveydenhuoltojärjestelmästä kohtaan tai huumeidenkäytön jatkumisesta.



Hoitohenkilökunnan koulutus ja asenteet: Hoitohenkilökunnalla voi olla vähäinen tietämys huumeidenkäyttäjien erityistarpeista ja hoidon tarpeesta. Lisäksi hoitohenkilökunnan asenteet huumeidenkäyttäjää kohtaan voivat olla kielteisiä, mikä vaikuttaa heidän hoitoonsa negatiivisesti.

Kielteinen hoitokulttuuri: Ammattilaisten toimintaa tuntuu ammattieettisiä ohjeita enemmän ohjaavan heidän omaksumansa hoitokulttuuri, jota eräs hankkeen nuori kirjoituksessaan kuvaa seuraavasti:

"Haluaisin tuoda esille erään ihmisryhmän ongelmat julkiseen terveydenhuoltoon liittyen. Päihdeongelmaisten kohtaaminen terveydenhuollossa on usein halveksuvaa, syyllistäväää tai muutoin epäoikeudenmukaista. Tämä saattaa johtaa tilanteeseen, jossa päihdeongelmainen ei hakeudu lääkäriin vakavienkaan oireiden vuoksi, tai häntä ei vastaanotolla oteta vakavasti. Mie-

lenterveysongelmiin ei juurikaan tarjota apua ennen kuin päihdeongelmainen on pystynyt osoittamaan olevansa riittävän kauan kuivilla. Tällainen hoitomalli on järjetön, sillä huumeiden tai alkoholin liiallisen käytön takana on lähes aina jonkinlaisia mielenterveydellisiä ongelmia ja avun tarvetta, joihin ei ole pystytty vastaamaan julkisessa terveydenhuollossa aiemmin."

Stigmatisoivaan ja kielteiseen hoitokulttuuriin kuuluu seuraavia käsityksiä päihitteitä käyttävistä asiakkaista:

- Päihderiippuvuus on persoonallisuushäiriö ja persoonallisuushäiriöiset ovat epäluotettavia
- Asiakkaiden päämääränä on lääkkeiden haku päihtymystarkoituksessa
- Asiakkaat hakevat lääkärintodistuksia saadakseen taloudellisia etuja
- Asiakkaat pompottelevat ja vedättävät (ajeraus)

- Asiakkaat eivät tule hakemaan apua, vaan hakemaan sekundäärihyötyä, kuten rahaa ja rauhoittavia lääkkeitä
- Asiakkaat penäävät hoitoa, mutta tekevät kuitenkin kuten tahtovat eivätkä noudata hoito-ohjeita.

Osa ammattilaisista toimii toisin. Hoitamatta jättäminen ei siis perustu hoitosuositukseen, vaan toimintakulttuureihin. Kulttuureja muutetaan arvoja ja asenteita muuttamalla. Päihdepalvelujen kynnysten madaltamisessa keskeistä on kehittää ammattilaisten koulutusta. (Wahlbeck ym. 2017, Karjalainen ym. 2022.)

PIRSTALEINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ - "TAISTELU ALKAKOON"

Osa palveluista vastaa hyvin tarpeisiin ja osa syrjäyttää. Yhteen rajattuun ongelmaan keskittyvä auttamisjärjestelmä soveltuu melko huonosti monista ongelmista kärsivien ja institutionaalisesti leimattujen asiakasryhmien auttamiseen. Pahimmillaan asiantuntija- ja järjestelmäkeskeinen järjestelmä tuottaa torjuntaa ja poistoa. Torjunta on mikrotason diskriminointia, avointa syrjintää, joka ilmenee yksittäisten ammattilaisten tarkoituksellisina tekoina tai toimenpiteinä, vaikka onkin luonteeltaan yhteiskunnallista ja kulttuuriperustaista. Poisto taas on persoonatonta, kasvotonta syrjäyttämistä, joka perustuu palvelujärjestelmän sosiokulttuurisiin rakenteisiin ilman, että siihen liittyisi tarkoituksellista yksilöiden tai ryhmien syrjäyttämisen ajatusta; palvelut toimivat, kuten ne on suunniteltu ja ammattilaiset tekevät parhaansa, mutta siitä huolimatta nuoret syrjäytyvät (Kaukonen 2005).

Palveluihin pääseminen koetaan hankalaksi ja vaikeaksi. Palveluihin hakeutumisesta nuoret kuvaavat taisteluksi, joka vie paljon voimavaroja ja lisää stressiä. Heidän pitää osata ja jaksaa perustella ja puolustella tarpeitaan. Ensiksi on selvitettävä mistä palvelut löytyvät ja mihin nuori on oikeutettu. Nuori joutuu itse pohtimaan palvelutarpeitaan ja "diagnooseja" ongelmilleen, ja etsimään vastaavia palveluita. Joskus pitää myös tietää diagnoosin kriteerit ja osata niillä

perustella miksi haluaa tiettyä palvelua tai tukimuksia.

Nuoren yksilöllisen palvelutarpeen tunnistamisessa on vaikeuksia. Asiakasvalikointi on tarkkarajaista ja nuoret kertovat palvelutarpeen arvioinnissa vain niistä oireistaan, jotka he ajattelevat helpottavan palveluun pääsyä. Tämä johtaa järjestelmä- ja oirelähtöiseen auttamiseen:

"Hei, mitä sun oireille kuuluu?"

Nuoret kokivat, että pääpaino auttamisessa on suunnitelmien teossa. Nuorella on vastuu palveluun pääsemisestä, mutta he kokivat, että eivät pystyneet vaikuttamaan suunnitelman tai palvelun sisältöön. Edelleen he kertoivat, että suunnitelmien toteutumista ei seurata tai arvioida. Suunnitelmissa ei myöskään selkeästi kerrota mikä siitä on asiakkaan vastuulla ja mikä työntekijän. Nuoren on itsenäisesti huolehdittava siitä, että hän jaksaa tehdä kaiken mitä tarvitsee ja sitten, jos hän unohtaa jonkun asian, niin siitä seuraa ongelmia. Kukaan ei ole muistuttamassa tai varmistamassa suunnitelman toteutumista.

Jonottamista kuvattiin löyhässä hirressä olemiseksi, jolloin motivaation ylläpitäminen palveluihin hakeutumiseen koetaan haastavaksi. Jonot koetaan myös epäoikeudenmukaisina:

"Voisiko joku selittää miksi jonoja on, mutta asialle ei tehdä mitään"

Itseasiassa asialle on tehty jotakin palkkaamalla jonohoitajia.

Ja kun palveluun on päästy, niin siellä myös pysytään, koska uuteen ja parempaan tarpeita vastaavaan palveluun hakeutuminen jättäisi nuoren taas tyhjän päälle. Nuorten ohjeet palveluissa pysymiseksi ovat:

- Älä kerro päihiteistä
- Älä kerro paremmista ajoista
- Kerro aina pahimman päivän mukaan

2 Tästä tarkemmin luvussa "Ennaltaehkäisevän päihde- ja mielenterveyspalvelujärjestelmän lähtökohdat"

3 Termi jonohoitaja viittaa siihen, että hoidetaan jonoja, mutta ei ihmisiä.

- *Varmista että täytät BDI:n (Beckin depressio -asteikko) kriteerit*
- *Älä vaivaa tunteilla herkkää ammattilaista*
- *Muista hoitaa vain oireet – älä syitä*
- *Usko ammattilaista, hän tietää parhaiten*

Vaikka nuoren kokema tuen tarve säilyisi, niin palvelut saattavat katketa mielivaltaisesti siitä nuorelle ilmoittamatta eikä jatkosuunnitelmia aina tehdä, ja jos tehdään, niin usein asiantuntija laatii ne ilman nuoren kuulemista. Lopulta nuoret eivät tiedä kuka niiden toteutumisesta on vastuussa tai seuraako niitä ylipäätään kukaan.

TURVAPAikka EI MYÖNNETÄ - "AMMATTILAISET TIETÄÄ PARHAITEN"

Palvelut eivät aina toimi tarpeenmukaisen hoidon mukaisesti. Itsetuhoisuus ja äärimmäisessä hädässä oleva nuori toivoo pääsevänsä turvallisen paikkaan psykiatrian osastolle. Hän hakeutuu useimmiten ensin Acutaan, jossa hoidon tarpeen arviointia voi joutua odottamaan useita tunteja. Tämäkin on jo melkoinen vaatimus ahdistuneelle ihmiselle. Nuoret kertovat saavansa Acutassa huonoa ja osaamatonta hoitoa eivätkä kohtaa siellä mielenterveysasioista perillä oleva asiantuntijaa, eikä siellä oleva psykiatrinen sairaanhoitaja ole aina paikalla.

Nuorten mukaan yleisin hoito, jonka Acutasta saa on ohjaaminen takaisin kotiin ja lääkeresepti. Jos nuori tai hänen tukihenkilönsä ovat tarpeeksi sinnikkäitä hän voi saada lähetteen Taysin psykiatrian poliklinikalle, jossa tehdään uusi hoidon tarpeen arvio. Myös siellä arviointia voi joutua odottamaan tunteja. Nuorten ja ammattilaisten mukaan myös sieltä nuori ohjataan yleisimmin takaisin kotiin.

Kokonaisuudessaan vaikuttaa siltä, että itsetuhoisuuden nuoren pääseminen turvalliseen ympäristöön tuntuu erityisen vaikealta. Jo Acutassa he kertovat itsemurha-ajatuksistaan ja -yrityksistään. Psykiatrisen sairaalahoidon tarpeen arviointia käsittelevässä Käypä hoito -suosituksessa ohjeistetaan huomioimaan psykiatrisen häiriön vaikeusaste, erityisesti mahdollinen psykoottisuus, syvä toivottomuus tai tilan hallitsematon epävakaus. Haastatellut nuoret eivät Acutan arvioinnissa täyttäneet näitä kriteereitä, kun taas etsivän työntekijät arvioivat nuoren ti-

lan kriittiseksi ja itsemurhavaaran todelliseksi. Nuoret ja työntekijät kertovat tapauksista, joissa heidän tuntemansa nuoret ovat vakavasti vahingoittaneet itseään päästäkseen somaattisen synn vuoksi sairaalaan turvaan.

Vaikuttaisi myös siltä, että vain harvalla vaikeissa olosuhteissa elävällä nuorella on voimavaroja hakeutua hoitoon ilman ammattilaisen tukea ja etsivän työn rooli varhaisen tuen tarjoamisessa vaikutti useissa tapauksissa ratkaisevalta.

MEDIKALISAATIO LISÄÄ STIGMAA

Medikalisaatio on esimerkki stigmasta nykypäivän terveydenhuollossa. Medikalisaatiolla tarkoitetaan sitä, että erilaisia elämänilmiöitä tulkitaan yhä laajemmin lääketieteelliseksi ongelmiksi, jotka vaativat lääketieteellistä interventiota. Stigmatisoitumisen näkökulmasta medikalisaatio voi tuntua ongelmalliselta. Ellei ole sairautta, ei ole siihen liittyvää stigmaakaan. Diagnoosi voi johtaa stereotyyppiseen arvioon henkilöstä, hänen kokemuksestaan ja käyttäytymisestään. Toisaalta lääketieteellinen tulkinta yleensä sisältää näkemyksen, että henkilöä tulee auttaa eikä rangaista. (Kaltiala-Heino 2001.)

Tutkimuksissa ei ole löydetty empiiristä näyttöä siitä, että sairausmalli vähentäisi stigmaa ja häpeän tunteita (Koivumäki 2022). Yksi syy tähän voi olla se, että sairausajattelu lähtökohtaisesti olettaa yksilön olevan viallinen ja ongelmien johtuvan hänen sairaudestaan, vaikka usein nuoren ongelmallinen käyttäytyminen johtuu vaikeuksista perheessä, koulussa tai kaveripiirissä. Ympäristöstä aiheutuvaan stressiin päihteistä lievitystä hakeva nuori on ensin leimattava sairaaksi, jotta hänelle voidaan tarjota leimaamatonta ja syrjimätöntä hoitoa. (Santala 2022.)

TOIPUMISORIENTAATIOLLA KOHTI ASIAKASLÄHTÖISEMPIÄ PALVELUITA

Nykyinen palvelujärjestelmä pystyisi kohtuullisella toimintakulttuurin muutoksella lievittämään merkittävästi vaikeissa olosuhteissa elävien nuorten kärsimystä ja lisäämään heidän hyvinvointiaan. Nykyistä toimintamallia tulisi as-

teittain kehittää toipumisorientaation suuntaan, josta on vähitellen tullut keskeinen viitekehys mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen ainakin Yhdysvalloissa, Australiassa, Isonsa-Britanniassa ja Tanskassa. Myös Helsingin kaupunki järjestää psykiatria- ja päihdepalvelunsa toipumisorientaation viitekehysessä. (Santala 2022.)

Toipumisorientaatiossa toipuminen ymmärretään jokapäiväisenä elämän mielekkyyden ja elämisenarvoisen arjen etsimisenä sairauksista ja ongelmista huolimatta. Toipumisorientaatiossa tärkeintä on toivon luominen, jota yritetään edistää mahdollisin keinoin. Keskeistä on ihmisen inhimillisen hädän, kärsimyksen ja kivun lievittäminen. Elämälle etsitään merkityksiä, joiden vuoksi ihmisen kannattaa herätä jälleen uuteen päivään elämään arkeaan. Toipumisorientaatiossa palvelujen vaikuttavuutta arvioidaan pikemminkin sen kyvyllä pitää vaikeissa olosuhteissa elävät ja monista ongelmista kärsivät nuoret elossa ja toimintakykyisinä kuin heidän parantamisella sairauksistaan tai päihderiippuvuudestaan.

Toipumisorientaatiolla tavoitellaan asiakaslähtöisempää järjestelmää, jossa kaikkia ihmisiä kohdellaan arvokkaasti ja kunnioittavasti. Nuoret olisi kohdattava yksilöinä eikä stigmansa edustajina. Toipumisorientaatiossa auttamisen tavoitteet asetetaan realistisiksi ja nuoria pyritään auttamaan siinä tavoitteessa, jonka hän tarpeekseen ilmoittaa. Vaikka nuorten tavoitteena ei ole aina elämäntavan muutos, niin siitä huolimatta pystymme lisäämään nuoren elämänlaatua ja toimintakykyä. Heidän somaattisia sairauksiaan tulisi hoitaa ilman, että hoito tulisi käyttäytymisen muutoksella ansaita.

Toipumisorientaatioon perustuvassa auttamisessa pyritään toimimaan dialogisesti ja lisäämään asiakkaiden mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa. Dialogisessa suhteessa työntekijä ei päätä hoidon tavoitteita tai hoitokeinoja vaan niistä sovitaan yhdessä. Nuoren edessä on oltava nöyrä. On oltava hiljaa ja kuunneltava. Kaikenlainen ylimielisyys on hylättävä. Jos työntekijä asettaa itsensä moraalisesti nuoren yläpuolelle, kuvittelee olevansa tätä sivistyneempi ja oppineempi tai ajattelee tietävänsä enemmän kuin tämä, on dialogisen suhteen luominen epätodennäköistä. (Santala 2011.)

Toimintakulttuurit perustuvat yhteisössä vallitseviin, ja usein vielä tiedostamattomiin arvoihin.

Toimintakulttuurien muutosten lähtökohdat ovat tietoisuuden lisäämisessä. Dialogissa mielen-terveys- ja päihdeongelmista kärsivien nuorten kanssa palvelujärjestelmä ja sen edustajat voivat tulla tietoisemmiksi stigmatisoivista toimintatavoistaan ja ryhtyä muuttamaan toimintakulttuuria inhimillisemmäksi.

Lähteet:

- Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. ja Välimäki M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 117(6)
- Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., Kosloff, A. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6
- Karjalainen, P., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlehner, K., Jahnukainen, J., Manninen, M., Eväsoja, M. & Kautto, T. 2022. Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito – Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille. Ohjauk 15/2022. THL.
- Kaukonen, O. 2005. Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):3
- Karhunen M. 2022. Huumeita käyttävien ihmisten kokemat haasteet ja toimintamahdollisuudet paikallisessa palvelujärjestelmässä sekä Osallisuuskeskus OODI:ssa Yhteiskuntatieteiden tiedekunta Sosiaalinen Yliopisto
- Ketola, J., Koskinen, K., Lahtinen, A. & Ukkonen, T. 2020. "Sua pidetään ihan B-luokan kansalaisena" : korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kaltoinkohtelusta. Opinnäytetyö. TAMK.
- Koivumäki, P. 2022. Eletty elämäntilanne päihdesosiaalityössä: Filosofinen analyysi Rauhalan ihmiskäsityksen tilanteesta. Janus vol. 30 (2) 2022
- Luoto, K. 2023. Improving Care for Patients with Dual Disorders Depression and co-occurring alcohol use. Tampere University Dissertations 801.
- Mäkelä, M., Nieminen, J. & Törmä, S. 2005. Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnökset päihdeongelmaisten kannalta. Pikassos Oy & Sosiaalikehitys Oy.
- Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, K., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., Suurpää, L. 2022. Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa: Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. Valtioneuvoston tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65.
- Ranta, J. 2020. Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalista vuorovaikutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 279. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Santala J. 2011. Sosiaalipedagoginen sosiaalityö päihdetyössä. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja 12, 27–41.
- Vaattovaara, O. & Vartiainen, E. 2019. Tampereen huumeiden kynnökset ja oikeudenmukaiset laitostuntoutukseen pääsyn kriteerit. Opinnäytetyö. TAMK.
- Vihreäsalu, K. 2023. Läpinäkyvät lapset ja nuoret. Palvelujärjestelmien syrjäyttävät käytännöt. Teoksessa Trauma-informoitu työote (toim. Linner Matikka, J. ja Hipp, T.) PS-kustannus
- Virokangas, E. 2017. Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten "standpoint". Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017):3
- Weckroth, A. 2006. Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksessa. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja 47, Helsinki
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDavid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. ja Tourunen, J. 2017. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017

ENNALTA EHKÄISEVÄN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄN LÄHTÖKOHDAT HERVANNASSA

Juha Santala, sosiaalityön lehtori,
TAMK, sosionomin tutkinto-ohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuus keskitetyssä, erikoistuneessa ja tehokasta palvelutuotantoa tavoittelevassa palvelujärjestelmässä on ollut heikkoa. Palveluiden arvioidaan olevan liian erikoistuneita, sektoroituneita, siiloutuneita, eriytyneitä, byrokraattisia, hierarkisia, jäykkiä, asiantuntija- ja järjestelmälähtöisiä jne. (Lasten ja nuorten palvelut 2020.) Kaikkein heikommin se pystyy vaikuttamaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ongelmiin, jotka ovat monimutkaisia ja vaikeasti diagnosoitavissa tai määriteltävissä (Hujala ym. 2018).

Marinin hallituksen sote-uudistuksessa perustason palveluja vahvistetaan ja painopistettä siirretään ehkäisevään työhön (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022). Ennaltaehkäisy on vahvasti esillä myös useissa muissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa luotaavissa valtakunnallisissa strategiadokumenteissa. Niiden toimenpidesuosituksat liikkuvat usein hyvin yleisellä tasolla (ks. esim. Kansallinen mielen-terveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030). Yleensä ehdotuksissa toistuu toive saumattomista palveluketjuista (Karjalainen 2022) ja yksinkertaisista sekä halvoista näyttöön perustuvista menetelmistä (ks. Itla 2023). Näyttää kuitenkin siltä, että monimutkaisuuteen rakenteellisiin ja yhteisöllisiin ongelmiin ei ole löydettävissä helppoja yksilökohtaisia ratkaisuja, vaan ongelmiin on paneuduttava yhteisöllisemmällä ja kokonaisvaltaisemmalla toimintastrategioilla; nuoret eivät liiku järjestelmän ketjuissa eikä terapia yksistään riitä hyvään elämään.

Harvoin esitetään kriittistä analyysiä miksi emme hyvistä aikomuksista huolimatta onnistu lisäämään järjestelmän ennaltaehkäisevyyttä. Seuraavassa tarkastellaan keskeisiä sosiokulttuurisia ja ideologisia tekijöitä, jotka heikentävät ennaltaehkäisevän työn toteutumista vaikeissa olosuhteissa elävien hervantalaisten nuorten näkökulmasta sekä lopuksi esitellään keskeiset toimenpiteet ennaltaehkäisevän työn kehittämiseksi Hervannassa.

MIKÄ PALVELUITA SIILOUTTAA?

Uusliberalismi on keskeinen palveluja muokkava tekijä viime vuosikymmeninä. Sen on tarkoitus olla vastaisku pöhöttyneelle julkiselle sektorille ja sen byrokraattis-hierarkiselle hallintokulttuurille. Mielen-terveys- ja päihdetyön asiantuntijat eivät olleet saaneet ongelmia poistumaan ja heitä syytettiin palvelujärjestelmän tehottomuudesta ja resurssien tuhlaamisesta. Heidän valtaansa oli vähennettävä ja järjestelmän kehittäjiksi palkittiin uuden kehittämisideologian New Public Managementin edustajia liiketaloudesta. (ks. Juhila 2006.) Sosiaali- ja terveydenhuoltoon tuli uusiksi arvoiksi tehokkuus, taloudellisuus, tuloksellisuus ja keskittäminen. Sitten tuli uusi kieli ja laadittiin strategioita, palvelurakenteita, -ketjuja, -prosesseja, segmentointiin, arvioitiin, mitattiin ja raportointiin. Käytännössä tämä toteutettiin siirtymällä monituottaja- ja tilaaja-tuottajamalleihin sekä palveluiden kilpailutukseen. Palveluiden pirstaloituminen ja tuotteistaminen käyvät julkisella sektorilla käsi kädessä (Etelämäki ym., 2009).



TAYLORISMI TEHOSTAA PALVELUT PIENIKSI PALASIKSI

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa on tehostettu niin sanotulla lean-ajattelulla. Se on johtamisfilosofia, joka korostaa prosessien jatkuva parantamista ja tarpeettomien tehtävien eli "hukan" poistamista tehokkuuden lisäämiseksi ja arvon luomiseksi asiakkaille. Tavoitteena on tehdä palveluprosesseista mahdollisimman ohuita. Lean-ajattelulla organisaatiot voivat parantaa laatua, lyhentää toimitusaikoja, lisätä tuottavuutta ja tarjota parempaa arvoa asiakkailleen. Lean on tayloristisen liukuhihna-ajattelun soveltamista sosiaali- ja terveyspalveluissa järjestelmän tehokkuuden lisäämiseksi (O'Neill 2016).

Taylorismi perustuu ajatukseen, että tuottavuutta voidaan lisätä tarkasti suunnitellun ja valvotun työn avulla. Taylorin mukaan työn prosessit voidaan optimoida tieteellisellä tavalla kustan-

nustehokkaiksi rajoittamalla työntekijöiden liiallista autonomiaa ja vapautta. Työntekijöiden toimenkuvia ja vastuita tulee määritellä tarkasti, jotta heidän työtään voidaan mitata ja arvioida tarkasti. Tayloristisessa palvelujärjestelmässä palvelut ovat usein liian standardoituja ja jäykkiä. Tämä tarkoittaa sitä, että palveluntarjoajat eivät kykene vastaamaan yksilöllisiin asiakastarpeisiin ja palvelukokemus jää usein kylmäksi ja epämiellyttäväksi. (ks. O'Neill 2016.)

Tehokkuusajattelu johtaa myös jatkuvaan erikoistumiseen, jonka seurauksena tiimit, osastot tai yksilöt keskittyvät vain omiin tehtäviinsä ja tavoitteisiinsa. Varsinkin kilpailutetuissa palveluissa eri tiimit tai osastot eivät kommunikoi keskenään tarpeeksi tai eivät tee yhteistyötä, mikä voi johtaa tehottomuuteen ja asiakkaan kokeman arvon vähentymiseen. Lopulta palveluita tuotetaan erillisinä toiminnallisina kokonaisuuksina ilman kunnollista koordinaatiota. (emt.)

Tutkimukset osoittavat, että lean-tuotanto ei ole suoraan siirrettävissä julkisen sektorin työhön.

Keskeinen ongelma leanin soveltamisessa sote-palveluissa on se, että työn kehittämisen motiivina on taloudellinen säästö eikä palvelun laadun kehittäminen, ja että prosessi toteutetaan ylhäältä alas tapahtuvana uudistuksena. Usein säästöjä haetaan palveluita keskittämällä ja lähipalveluita karsimalla (Juntunen 2014). Kontrolliin ja erikoistumiseen perustuvassa kehittämisessä, työntekijät reagoivat vain organisaation sisäisiin mittareihin ja tavoitteisiin, sen sijaan että pyrkisivät tuottamaan laadukkaampaa ja asiakaslähtöisempää palvelua (ulkoisille) asiakkaille. (Tammelinen ym. 2016.)

PALVELUT TUOTTEISTETAAN LIIAN TARKKARAJAISIKSI

Kilpailutus edellyttää palveluiden tuotteistamista. Kalevi Mäkipään (2016) mukaan palveluiden tuotteistamisessa korostuu palvelun sisällön ja kustannusten näkyväksi tekeminen mikä samalla lisää työntekijöiden kustannustietoisuutta. Toiminnassa painottuu palvelujen hinnan ja sisällön vertailu ja määrittely sekä rajaaminen. Tuotteistamiseen kuuluu palveluiden mallintaminen selkeärajaisiksi palvelukokonaisuuksiksi ja palvelupoluiksi. Hyvinvointipalveluiden on tuotettava tilattua tai määriteltyä tuotetta sopimusten ja ohjeiden mukaan. Pahimmillaan tämä voi johtaa siihen, että työntekijät näkevät kohtaamistilanteet mekaanisina suoritteina, jossa tavoitteena on selvittää ja tehdä vain palveluluopauksen kannalta keskeiset seikat. Vaikuttaa siltä, että hyvinvointipalveluiden kehittämistyöstä on muodostunut organisaatiokeskeistä, jossa tärkeintä ovat mallintaminen, prosessikaaviot ja muodollisten menettelytapakysymysten hiominen. (emt.)

Monituottajamalli pirstoo ehkäisevälle työlle ominaista kokonaisvaltaista toimintatapaa. Palveluiden jatkuva kilpailuttaminen johtaa palveluiden ja päätöksenteon hajautumiseen, vastuitten epäselvyyteen, lisääntyneeseen ja monimutkaistuvaan byrokraatiin, hierarkioihin sekä palvelupäätösten karkaamiseen työntekijöiden ja asiakkaiden ulottumattomiin. (Etelämäki ym. 2009.)

Työntekijöihin ei luoteta, vaan on luotava kaikkea toimintaa mittaava ja arvioiva kontrollikoneisto ja valvontajärjestelmä, jossa kiinnostuksen kohteena on ensisijaisesti organisaation toiminta eikä asiakkaan hyvinvointi, elämänlaatu tai osallisuus. Arvioinnista, dokumentoinnista

ja raportoinnista tulee työntekijöiden tärkeimpiä työtehtäviä (Saario 2011).

Kilpailutus edellyttää palvelutuotteiden määrittelemistä niin yksinkertaisiksi, että tilaaja kykenee laatimaan palveluiden laatua yhdenvertaisesti mittaavat kilpailutus- ja laadunarvioinnin kriteerit. Työtehtävät ja -prosessit yksinkertaistetaan eli tuotteistetaan suoritteiksi. Työntekijät tekevät sitä mitä heiltä tilataan eivät sitä mitä asiakkaat heidän professionaalisen harkintansa mukaan tarvitsisivat. (Etelämäki ym. 2009). Työntekijät tyhmennetään eikä heidän kokonaisvaltaista osaamistaan enää välttämättä tarvita. Työtä pitää usein tehdä huonommin kuin osattaisiin. Tämä rapauttaa työntekijöiden sitoutumista ja työn arvoa elämän sisältönä. Toki työntekijät pyrkivät monin tavoin luovimaan työssään eivätkä orjallisesti toteuta tilaussopimusta tai arviointijärjestelmän vaatimuksia. He raportoivat mitä hallinto haluaa ja tekevät mitä asiakas tarvitsee (Saario 2011).

ASIAANTUNTIJAT RAJAAVAT HOIDON SISÄLLÖN JA TAVOITTEET TARKASTI

Sairausmallille on tyypillistä järjestelmä- ja asiantuntijakeskeisyys sekä omien ammattireviirien tiukka suojeleminen. Sen tapa ymmärtää ja lähestyä terveyttä ja sairautta perustuu ensisijaisesti biologisiin ja fysiologisiin tekijöihin. Tässä mallissa sairaudet nähdään ensisijaisesti fyysisinä ja ne diagnosoidaan ja hoidetaan lääketieteellisillä toimenpiteillä, kuten lääkkeillä, leikkauksella ja muilla interventioilla. Se on käytetyin näkökulma myös mielenterveytyössä, jolloin pääpaino on asiakkaan sairauden parantamisessa tai hallinnassa eikä elämänlaadussa tai hyvinvoinnissa. (Byrne 2015 ym.)

Sairausmalli korostaa tarkan diagnoosin ja taudin sekä sairauden tehokkaan hoidon merkitystä. Lääketieteellisen mallin tunnusmerkit mielenterveytyössä ovat; merkintöjen/diagnoosien liiallinen korostaminen, epäluottamus-kulttuuri suhteessa asiakkaisiin ja autoritaarinen tai paternalistinen toimintatapa, jolla kehitetään potilaan identiteettiä hoidon passiiviseksi vastaanottajaksi. Mitä koulutetumpi asiantuntija on sitä enemmän he käyttävät sairausmallia työssään. (emt.)

Malliin liittyvä paternalismi siirtää vastuun toimimisesta asiakkaalta asiantuntijalle, joka



määrää hoidon tavoitteet ja "lääkkeet". Sairaantunteen omaksuminen rajoittaa merkittävästi asiakkaiden omien kokemusten ja ponnistelujen merkitystä vaikeuksien selvittämisessä tai muutosprosessin käynnistämässä. Kun toipumiso-rientaatio antaa toivoa siitä, että kaikki ihmiset voivat elää elämisen arvoista elämää sairauksistaan tai riippuvuuksistaan huolimatta, niin lääketieteellinen ideologia korostaa sairauden rajoittavia vaikutuksia asiakkaan elämään. (emt.)

ENNALTAEHKÄISEVÄN YHTEISÖLLISEN TOIMINTATAVAN LÄHTÖKOHDAT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ

Ennaltaehkäisevän työn tavoitteena on ehkäistä sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia sekä tuoda sosiaali- ja terveyspalvelut lähelle ihmisiä ja sopeuttaa nämä palvelut alueen ihmisten tarpeisiin.

Tämä edellyttää uusliberalistisen ja medikalistisen mallin näkymättömän muurin purkamista (Heller ym. 2004).

Ennaltaehkäisevän työn avainkäsitteet ovat yhteisöllisyys ja paikallisuus. Ennaltaehkäisevän työn edellytyksenä on painopisteen siirtäminen keskitetyistä ja massiivisista organisaatioista hajautetumpiin, pieniin, autonomisiin ja innovatiivisuutta korostaviin paikallisiin yksiköihin. Samalla sosiaali- ja terveydenhuolto pyritään mieltämään kokonaisuudeksi, jota kehitetään yhdessä. Pissimmälle vietynä tavoitteena on yhdennetty paikallisorganisaatio, jossa 1) ongelmia ratkaistaan niiden syntyajankohdilla, 2) painotetaan vertaistukea ja yhteisöjen voimavaroja, 3) lisätään asukkaiden ja asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin, 4) sisäistetään palveluhenkisyys ja luodaan asiakaslähtöistä palvelukulttuuria sekä 5) puretaan byrokraatiin ja luovutaan liiallisesta eriytymisestä. (ks. Juntunen 2014 ja Sosiaali- ja terveyspalvelujen alueellistamiskokeilu 1987.) Hervannassa avatussa yhteisökeskus L8:ssa toimitaan ennaltaehkäisevän työn periaatteiden mukaisesti, mikä

lisääkin merkittävästi ennaltaehkäisevän työn kehittämismahdollisuuksia alueella. (Perkiö ym. 2022.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa (2020) ennaltaehkäisyä lisätään painopisteen muuttamisella erityispalveluista perustasolle paikallisiin sote-keskuksiin. Ohjelmassa on paljon yhtäläisyyksiä Hervantalaisen yhdyskuntatyön peruslähtökohtien kanssa 1980-luvulla, jolloin sinne perustettiin sosiaalityön alue-toimisto. Kokeilun tarkoituksena oli sosiaali- ja terveydenhuollon sektorien lähentäminen, jotta alueen asukkaiden fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan nopeammin ja paremmin. Alueellistamiskokeilun tarkoituksena oli siirtyä eriytyneestä työnjaosta laajempiin, asiakkaiden tarpeisiin paremmin vastaaviin työtapoihin. Tärkeää oli, että alueen asukkaat pääsivät palveluiden suunnitteluun mukaan. (ks. Ronkainen 2022.)

Vaikeassa olosuhteissa elävien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla puhutaan tertiääri preventiosta, jonka tavoitteena on lisätä vaikeiden ja pitkäkestoisten sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien yksilöllistä ja yhteisöllistä hallintaa. Tavoitteena ei ole sairaudesta parantaminen, vaan ongelmallisesta käyttäytymisestä johtuvien haittojen vähentäminen ja kärsimyksen lievittäminen kaikin mahdollisin keinoin. (ks. Koskela ja Ovaska 2017.) Tavoite ei silloin voi olla se, että kaikkien potilaiden asiat saadaan kuntoon ja heistä "päästään eroon" (Hujala 2018), vaan päivittäin heistä yritetään pitää kiinni ja pysymään palveluissa.

KAIKKI ALKAA KOHTAAMISESTA

Ennaltaehkäisevässä työssä kaikki alkaa ihmisen kohtaamisesta (Juhila 2006) eikä diagnoosista tai palvelutarpeen arvioinnista. Ennen yhtäkään toimenpidettä tai diagnoosia nuoreen on luotava henkilökohtainen ja vastavuoroinen suhde. Hankkeen nuoret ja paljon palveluja tarvitsevat ihmiset yleensäkin kokevat tärkeänä, että joku palvelujärjestelmässä välittää heistä erityisesti ihmisenä, eikä narkomaanina eli leimansa tai sairautensa edustajana (ks. erityisesti Huhta 2023; Pitkänen 2022).

Ennaltaehkäisevässä työssä täytyy olla pragmaattinen ja realistinen. Järjestelmän ei tule asettaa omia tavoitteitaan nuoren tavoitteiksi.

Järjestelmän tulisi hylätä ideologiset lähtökohdat siitä mikä olisi toivottavaa käyttäytymistä tai tyydyttävä muutostavoite. Ihmisiä olisi autettava siinä tarpeessa, johon he apua toivovat ilman ennakkoehtoja käyttäytymisen muutoksesta. Vaatimus päihitteettömyydestä ennen auttamista on keskeisin tätä periaatetta rikkova toimintatapa (Virokangas 2023).

Yhteenvetona voidaan todeta, että järjestelmän vaikuttavuus voi olla merkittävää, jos palvelu suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti ja ammattitaitoisesti ottaen huomioon asiakkaan tarpeet ja taustatekijät. Vaikuttavuutta lisäävät myös hoidon ja palvelun kokonaisvaltaisuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus. Mitä kauemmin tuen saamisessa kestää, sen monimutkaisemmiksi ja vaikeimmiksi nuorten ongelmat kriisiytyvät. Lopulta heistä saattaa tulla paljon palvelua tarvitsevia asiakkaita, jotka aiheuttavat suurimman osan terveyspalveluiden kustannuksista. (Hujala 2018.) Lopulta voidaan puhua jo ns. ilkeistä ongelmista, jolloin niiden lopullinen ratkaiseminen tuntuu jopa mahdottomalta (Murto 2008).

Ennaltaehkäisevän työn keskeinen lähtökohda on kiireettömyys – "hidasta prosessia ja luo aikaa" (Stepney 2014). Lean-ajattelussa tätä pidetään yleensä "hukkana", joka yritetään prosesseja tehostamalla poistaa. Alkuvaiheessa asioita ei yritetäkään saada "kerralla kuntoon", vaan yritetään saada hänet tulemaan uudelleen vastaanotolle ja tavata hänet toisenkin kerran. Ilman kohtaamista ja jatkuvuutta ei ole vaikuttavuuttakaan. On hyvä pysähtyä ja ajatella luovasti eikä suorittaa standardoituja menettelytapaohteja. Luovien ratkaisujen kehittäminen ei tapahdu yksin kiireessä, vaan kiireettömästi yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Yhteistyöverkostojen lisäksi luovat ratkaisut edellyttävät harkittua riskinottoa ja henkilökohtaista auttamissuhdetta asiakkaaseen. (emt.)

1 Lähipalveluiden heikentämisestä ja sen seurauksista on oltu huolissaan jo pitkään. Teoksessa Järjestölähtöiset lähipalvelut (Juntunen 2014) esitellään erilaisia lähipalvelun toimintamalleja. Lisäksi on mainittava sosiaalinen raportti "Yhteisö- ja sosiaalityö yhteisökeskuksissa" (Perkiö 2022), jossa on esitelty edistyskäsittelymallin ja alueellisen ennaltaehkäisevän työn rakennemalli.

2 Siteeraus ei perustu alkuperäiseen lähteeseen, vaan Matti Rimpelän siitä kirjoittaman tekstiin hänen Facebook sivuillaan. Alkuperäistä lähdettä Sosiaali- ja terveyspalvelujen alueellistamiskokeilu (1987) en ehtinyt saada käsiini, ennen julkaisun määräaika.



KOHTAAMISTA SIELLÄ MISSÄ NUORET ELÄVÄT

Koska leimatut nuoret eivät useinkaan luota järjestelmään eikä sen edustajiin, niin luottamuksen synnyttäminen edellyttää jalkautumista heidän arkiympäristöihinsä. Ammattilaisten läsnäolo antaa viestin siitä, että heitä ei ole täysin hylätty ja, että he ovat vielä osa yhteiskuntaa. Tämä lisää heidän toivoaan siitä, että tarvittaessa he saavat apua eivätkä jää yksin. Kun epätoivo lisää monenlaista aggressiivista ja tuhoisaa käyttäytymistä itseä, toisia ja ympäristöä kohtaan, niin sen lievittäminen ennaltaehkäisee häiriökäyttäytymistä, väkivaltaa ja rikollisuutta sekä lisää koko alueen turvallisuutta. Kaikenlaisen toivon lisääminen on vaikuttavaa työtä.

Etsivän työn on oltava läsnä nuorten arjessa säännöllisesti. Ei riitä, että kaduilla ja puistoissa vain käydään piipahtamassa ja antamassa "neuvontaa" tai tekemässä "toimenpiteitä". Toiminnan jatkuvuuteen on kiinnitettävä erityistä

huomiota. Toistuvien kilpailutuksien ja uudelleen organisoitien aiheuttamat jatkuvat muutokset saavutettavuudessa, aukioloajoissa, henkilöstössä, sijainnissa jne. heikentävät turvallisuutta ja luottamusta sekä vähentävät ratkaisevasti ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta.

PALVELUIHIN PÄÄSY ON VAIKEAA

Kokonaisuudessaan tuen ja palveluiden saaminen tuntuu nuorista vaikealta. Yllättävää oli etsivän työn keskeinen rooli vaikeasti hoidettavien nuorten hoitoonohjausprosessissa. Matala kynnyksen on usealle nuorelle liian korkea ja joskus vaaditaan kuukausien työ nuoren luottamuksen saavuttamiseksi. (ks. erityisesti Hekkala ym. 2023). Jossain vaiheessa nuori saattaa uskaltaa luottaa siihen, että häntä autetaan, jolloin hän voi suostua lähtemään yhdessä etsivän työntekijän kanssa sote-keskukseen. Jos nuorta ei tällöin kohdella asiallisesti tai hän ei saa toivo-



maansa apua, niin hän keskeyttää hoidon eikä hae apua enää uudelleen. Etsivä työ on ollut tältä mennyt osin hukkaan ja sen ennaltaehkäisevä vaikuttavuus on ollut vähäistä. Pahimmillaan prosessi on kasvattanut nuoren epäluottamusta auttajiin ja vahvistanut sote-keskuksen ammattilaisten ennako-oletuksia asiakaskunnan vaikeahoitaisuudesta.

Etsivässä työssä tehdään merkittävää osallistavaa sosiaalista asianajotyötä (ks. myös Hekkala ym. 2023). Nuoret kertoivat useita tarinoita siitä, miten työntekijät ovat sinnikkäästi puolustaneet heidän ihmisoikeuksiaan saada tarpeenmukaisia sosiaali- ja terveystalvueluita. He ovat menneet palvelutapaamisiin yhdessä nuoren kanssa ja läsnäolollaan varmistaneet, että nuori saa tarvitsemansa tuen ja, että häntä kohdellaan asiallisesti. Saattaminen palvelun ääreen ei aina riitä, vaan nuori on lähetetty vastoin lupauksia takaisin kotiin, kun etsivän työntekijät ovat poistuneet.

Päihdehuollon laatusuosituksissa (2003) kuntien on järjestettävä toimivat katkaisu- ja vieroitushoitopalvelut ja niitä tarvitsevan asiakkaan on päästävä hoitoon välittömästi. Tampereella alkoholivieroitukseen pääsee soittamalla Sorin katkaisu- ja vieroitushoitoyaseman päivystysnumeroon arkisin klo 8-20, josta varataan aika lääkärille, joka tekee arviointeja arkiaamuisin. Helppoa ja yksinkertaista.

Huumeiden käyttäjien kohdalla tilanne monimutkaistuu. Nuorten ja asiantuntijahaastatteluiden mukaan Tampereella ei ole mahdollista

päästä huumevieroitushoitoon ilman lähetettä ja sen saaminen lääkäriltä tai sosiaalityöstä tuntuu olevan "monen mutkan takana". Lähetettä saa monesta paikasta ja ainakin sote-keskuksen lääkäriltä, huumehoidon avopalveluyksiköistä Jeesistä ja Breikistä, aikuissosiaalityöstä, Nuposta ja Acutasta. Acutaa lukuun ottamatta nuoren on ensin varattava aika sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle. Ajan saamisen eteen on nähtävä paljon vaivaa ja sen saaminen voi kestää päiviä. Breikissä ja Jeesissä on "katkopäivystys" tiistaisin ja torstaisin klo 13-15, josta voi saada lähetteen. Nuoret, jotka eivät käytä opioideja eivät stigman pelossa mielellään hakeudu Breikkiin tai Jeesiin. Hervannan terveysasemalla on mielenterveys- ja päihdetyön vastaanottopalvelu, jonne voi hakeutua lääkärin tai hoitajan ohjaamana. Lääkärin vastaanotolle hakeudutaan ottamalla yhteyttä sosiaali- ja terveysaseman ajanvaraukseen tai hoidon tarpeen arvioon. Usealle vaikeissa olosuhteissa eläville nuorille nämäkin kynnykset ovat liian korkeita.

Päihdepalvelujen laatusuositusten mukaan kriisitilanteissa hoitoon olisi päästävä ilman ajanvarausta myös päihdehuollon erityispalveluissa tai muissa psykososiaalisissa palveluissa (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2003). Päivystysyksiköissä tulisi olla myös matalan kynnyksen vastaanotto mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidoa tai päihdehuoltoa (Wahlbeck ym. 2018). Kun itsetuhoinen ja äärimmäisessä hädässä oleva hervantalainen nuori toivoo pääsevänsä turvalliseen paikkaan psykiatrian osastolle, hän hakeutuu

useimmiten ensin Acutaan. Siellä hoidon tarpeen arviointia voi joutua odottamaan useita tunteja. Tämäkin on jo melkoinen vaatimus ahdistuneelle ihmiselle. Nuoret kertovat saavansa Acutassa huonoa ja osaamatonta hoitoa eivätkä kohtaa siellä mielenterveysasioista perillä olevaa asiantuntijaa, ja vaikka siellä on psykiatrisen sairaanhoitaja, niin hän ei ole aina paikalla. Nuorten mukaan yleisin hoito, jonka Acutasta saa on ohjaaminen takaisin kotiin ja lääkeresepti. Jos nuori tai hänen tukihenkilönsä ovat tarpeeksi sinnikkäitä hän voi saada lähetteen Taysin psykiatrian poliklinikalle, jossa tehdään uusi hoidon tarpeen arvio. Myös siellä arviointia voi joutua odottamaan tunteja. Nuorten ja ammattilaisten mukaan myös sieltä nuori ohjataan yleisimmin takaisin kotiin. Kokonaisuudessaan vaikuttaa siltä, että itsetuhoisen nuoren pääseminen turvalliseen ympäristöön tuntuu erityisen vaikealta.

Jo Acutassa he kertovat itsemurha-ajatuksistaan ja -yrityksistään. Käypä hoito -suosituksessa "psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta arvioitaessa huomioidaan psykiatrisen häiriön vaikeusaste, erityisesti mahdollinen psykoottisuus, syvä toivottomuus tai tilan hallitsematon epävakaus". Haastatellut nuoret eivät Acutan arvioinnissa täyttäneet näitä kriteerejä, kun taas etsivän työntekijät arvioivat nuoren tilan kriittiseksi ja itsemurhavaaran todelliseksi. Nuoret ja työntekijät kertovat tapauksista, joissa heidän tuntemansa nuoret ovat vakavasti vahingoittaneet itseään päästäkseen somaattisen syyn vuoksi sairaalaan turvaan - "hyppäis alas ja olis ruumis tohjon". Edellä raportoitu saa tukea tutkimustiedosta: "on selvää, ettäensihoito- ja päivystyshenkilöstön osaamista mielenterveys- ja päihdepotilaiden arvioinnissa tulee vahvistaa. Suhtautuminen päihdepotilaisiin ja itsemurhaa yrittäneisiin voi olla asenteellista, moralisoivaa ja torjuvaa. Tällä hetkellä vaarana on psykososiaalisten kriisien tunnistamatta jääminen, joka tutkimusten mukaan näyttäytyy muun muassa itsemurhaa yrittäneiden vaillinaisena jatkohoitona." (Wahlbeck ym. 2018.)

TARVITAAN MATALAN KYNNYKSEN PALVELUKESKUS

Vaikuttaisi myös siltä, että vain harvalla vaikeissa olosuhteissa elävällä nuorella on voimavaro-

ja hakeutua hoitoon ilman ammattilaisen tukea. Etsivän työn rooli varhaisen tuen tarjoamisessa vaikutti useissa tapauksissa ratkaisevalta. Koska nuoret tuntevat työntekijät entuudestaan, niin heihin oli hädän hetkellä helppo ottaa yhteyttä. Tämä on ennaltaehkäisevän matalan kynnyksen auttamisen keskeinen lähtökohta. On luotava suhde asiakkaisiin jo ennen kuin he ovat varsinaisen auttamistyön tarpeessa. Etsivän työn lisäksi tarjolla olisi oltava alueellisia ja asukkaita lähellä olevia toiminnallisia yhteisöjä, kohtaamispaikkoja, yhteisökeskuksia, päivätoimintakeskuksia, lähiötupia, kansalaistaloja jne.

Matalan kynnyksen palvelukeskus edellyttää medikalistisesta palvelukulttuurista poikkeavia toimintatapoja. Tavoitteena ei ole parantaa eikä muuttaa nuorta, vaan osoittaa kunnioitusta ilman ehtoja. On luotettava nuoriin ja tuottaa yhdessä heidän kanssaan toimintaa, joka aidosti perustuu heidän tarpeisiinsa. Joskus ajatellaan, että päihteitä käyttävät nuoret olisi saatava irti kaveripiiristään muutoksen mahdollistamiseksi, mutta joskus he ovat ainoita, jotka edes vähän välittävät heistä, ja joilta voi saada edes jotain apua akuuttiin hätään. (ks. esim. Karhunen 2022.) On siis luotettava nuorten kykyihin ratkaista yhteisönsä ongelmia ja tuettava vertaistuellisten ryhmien syntyä. Matalan kynnyksen palvelukeskusten tarpeellisuudesta, hyödyllisyydestä ja toimintaperiaatteista löytyy useita dokumentteja (Hekkala 2023; Huhta ym. 2023, Karhunen 2022, Karjalainen 2023 ym., Koskela ja Ovaska 2017, Ajanki 2021).

Nuorten mukaan Hervannassa olisi tarvetta matalan kynnyksen palvelukeskukselle. Ensimmäisessä he tarvitsisivat turvallisen paikan, johon mennä, kun arki tuntuu liian raskaalta, kaoottiselta, sekavalta tai turvattomalta (ks. myös Hekkala 2023 ym.). Arjen kuluttavuuteen olisi hyvä saada hengähdystaukoja - "ei aina jaksaa vetää tai olla sekasin olevien ihmisten kanssa". Matalan kynnyksen turvallinen yhteisö ehkäisee psyykkisen turvattomuuden ja pahoinvoinnin aiheuttamaa hakeutumista kriisi- ja päivystyspalveluihin.

YHTEENVETO HANKKEEN ENNALTAEHKÄISEVÄN TYÖN SUOSITUKSIKSI

Mielenterveysstrategian tavoitteita toteutetaan aluksi lisäämällä ehkäisevien matalan kynnyk-

sen palveluiden saatavuutta perustasolla sekä näiden ylläpitämiseksi tarvittavaa yhteistyökennettä. Vaikeissa olosuhteissa elävien nuorten ennaltaehkäisevän työn lähtökohtana ei tule olla addiktiokäyttäytyminen, yksilöllinen riippuvuus ja sen hallinta, vaan sen varmistaminen, että palvelut ehkäisevät osattomuutta ja huono-osaisuutta. Erityisesti huono-osaisimmat hyötyvät kaikesta saamastaan tuesta ja avusta, kun taas sairauteen keskittyvän päihdehoito-työn vaikuttavuus on heikko. Palvelujen vaikuttavuutta tulisi arvioida niiden kyvyllä ehkäistä syrjäytymistä, edistää toimintakykyä ja pitää nuoret elossa. Huono-osaisimpiin panostaminen on myös taloudellisesti kannattavaa. Matalan kynnyksen peruspalveluihin satsaamisen säästö verrattuna erikoistuneisiin addiktiopalveluihin on moninkertainen. Mikäli Hervannassa ei ole hyvin toimivaa varhaisvaiheen palvelujärjestelmää, saattaa päihdeongelmien aiheuttama paine purkautua sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kautta, jotka eivät ole tähän varautuneet. Kehitystä on vaikea ohjata, ja ongelmien aiheuttamat kokonaiskustannukset kasvavat. (Ks. Kaukonen 2005.)

Hankkeessa tehdyn selvitystyön perusteella ehdotetaan seuraavia toimenpiteitä varhaisvaiheen ennaltaehkäisevän työn tehostamiseksi Hervannassa:

- 1) Nuorten somaattiset sairaudet hoidetaan sote-keskuksissa
- 2) Etsivän työn jatkuvuus ja toiminta turvataan
- 3) Katkaisu- ja vieroitushoitoon pääsyä helpotetaan
- 4) Matalan kynnyksen palvelukeskus perustetaan Hervantaan
- 5) Akuuttikriisin vastaanottopalvelua kehitetään

LÄHTEET

Ajanke, M., Pihlman, A., Santalainen, J., Santala, J. & Tukia, J. 2021. Yhteisöllinen miestyö settlementitalo Mattilassa – rakkautta ja demokratiaa. Settlementi Tampere. https://www.mattilanmiehet.fi/_files/ugd/558c17_8f37295d78604eec84b46f92f1e69fae.pdf. Poimittu 10.5.2023.

Byrne, L., Happell, B. & Reid-Sear, K. 2015. Lived experience practitioners and the medical model: world's colliding? *Journal of Mental Health*. 25 (3)

Etelämäki J., Liehu M. & Mäkelä M. 2009. Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysmalli -hankkeen loppuraportti. Tampere: Pikassos Oy.

Hekkala, M., Makkonen, I. & Saraketo, K. 2023. Osallisuustyön osaminen kynnyksättömässä päihde- ja asunnottomuustyössä. Sosiaalityö kriiseissä ja poikkeuksellisissa olosuhteissa. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2023.

Helén, I. (toim.) 2011. Reformin pirstaleet. Tampere: Vastapaino.

Heller, D., McCoy, K. & Cunningham, C. 2004. An Invisible barrier to Integrating HIV primary care with Harm Reduction Services: Philosophical clashes Between the Harm Reduction and Medical Models. *Public Health Reports*. 119 (1).

Huhta, H., Tourunen, J., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., Suurpää, L. & Pitkänen, T. 2023. Matala kynnyks ymmärrettävä laajasti nuorten palveluissa. Näkökulmia ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin ja poliittisen päätöksenteon tueksi. Policy brief 2023. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 12.

Itla. 2023. Itlalle valtionavustus lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien juurruttamiseen. <https://itla.fi/itlalle-valtionavustus-lasten-ja-nuorten-psykososiaalisten-menetelmien-juurruttamiseen/>. Poimittu 8.5.2023

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Tampere: Vastapaino

Juntunen, A. (toim.) 2014. Järjestölähtöiset lähipalvelut. Toimintamalleja käytännön työhön. Järjestölähtöisten lähipalvelujen kehittämishanke. Sininauhaliitto.

Karjalainen, P., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlehner, K., Jahnukainen, J., Manninen, M., Eväsoja, M. & Kautto, T. 2022. Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito – Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille. Ohjaus 15/2022. THL.

Karjalainen, P., Liukko, E., & Muurinen, H. 2023. Etsivän sosiaalityön toimintamalli (THL) Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. THL.

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030, Vormaa, Helena; Rotko, Tuulia; Larivaara, Meri; Kosloff, Anu (2020-02-11).

Koskela, V. & Ovaska, A. Haittoja vähentävän työn opas. Völjy-kehittämishankkeessa koetut hyvät käytännöt. Haittoja vähentävän työn Völjy-hanke. A-Klinikkasäätiö.

Lasten ja nuorten palvelut 2020. 2015. Jotta yksikään lapsi tai nuori ei tipahda turvaverkon läpi. Sitran julkaisuja. https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Lasten_ja_nuorten_palvelut_2020-3.pdf. Poimittu 5.5.2023.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3.

Murto, L. 2008. Mihin yhteiskunnasta katosi sosiaalinen eetos. *Sosiaaliturva* 96 (5), 19

Mäkipää, K. 2016. Palveluiden tuotteistaminen sosiaali- ja terveystoimessa, kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- terveysjohtajien käsityksiä palveluiden tuotteistamisesta. Sosiaali- ja terveys hallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta.

O'Neill, L. 2015. Regulating hospital social workers and nurses: propping up an "efficient" leanhealth care system. *Studies in Political economy* 95 (1)

Perkiö, E., Kiviranta, J. & Nuorala, L. 2022. Yhteisösosiaalityö Tamperreella. Sosiaalinen raportti.

Ronkainen, S. 2022. Yhteisösosiaalityön mallin rakentuminen Hervannan yhteisökeskukseen. Opinnäytetyö. Laurea.

Saario, S. 2011. Arviointitekniikat ja mielenterveystyö. Teoksessa Reformin pirstaleet. (toim.) Helén, I. Vastapaino. Tampere

Sosiaali- ja terveystoimien alueellistamiskokeilu. 1987. Alueellistamisen sisältö ja malli. STM Työryhmämuistioita 40. Osa I. Helsinki.

Stepney, P. (2014). Prevention in Social work: The Final Frontier. *Critical and Radical Social work. An International Journal*. 2 (3)

Tammelin, M., Anttila, T. & Mänttari-van der Kuip, M. 2016. Julkisen sektorin palveluprosessit kevyiksi lean -tuotantomalleilla – mutta kevyttuotteet eivät aina laihduta? *Terapiat etulinjaan*. 2023. <https://terapiatetulinjaan.fi/>. Poimittu 5.5.2023.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. 2020. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salkovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018.

Virokangas, E. 2017. Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten "standpoint". *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2017):3

SOSIAALISEN KUNTOUKSEN MALLI LINJA 20 HANKKEESSA

Juha Santala, sosiaalityön lehtori,
TAMK, sosionomin tutkinto-ohjelma

Vaikuttaa siltä, että erikoistuneet ja kilpailutetut palvelut "suorittavat tehokkaasti tuotettaan" (Saario 2011) eivätkä auta nuorta kokonaisvaltaisesti (ks. Alanen ja Kotkavuori 2014). Ongelma on hyvin tunnistettu ja tutkimusten mukaan suomalainen hyvinvointipalvelujärjestelmä ja sen toimintakulttuuri on sektoroitunut ja erikoistunut (Lasten ja nuorten palvelut 2020). Erikoistuminen on tuottanut eri tahoille runsaasti asiantuntemusta, mutta asiantuntemus toteutuu usein sektorirajojen sisällä. Nuoret saavat tukea melko kivuttomasti selvärajaisiin pulmiin ja ongelmiin, mutta silloin kun nuorten elämän hankaluudet ovat monimutkaisia ja epäselviä, niin tuen saanti hankaloituu. Näissä tilanteissa nuoret ovat samanaikaisesti usean eri palvelun asiakkaina, josta seuraa yhtä aikaa sekä palvelujen päällekkäisyyttä että asiakkaiden väliinpuotoamista ja pompottelua. Usein kenelläkään ei ole hallintaa kokonaisuudesta mikä kuormittaa sekä asiakkaita, työntekijöitä että palveluita. (ks. Alanen ja Kotkavuori 2014.)

SOSIAALISEN KUNTOUKSEN EI AINA KUNTOUTA

Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamuodot vaihtelevat suuresti eri kunnissa ja on tärkeää, että niiden sisältöjä selkiytetään ja käytäntöjä kehitetään (Puromäki ym. 2016). Linja 20 -hankkeessa on tullut esiin kaksi hyvin yleistä sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvää ongelmaa (ks. myös Härkäpää ja Järvikoski 2018):

1) Stigma: Henkilöt, jotka osallistuvat sosiaaliseen kuntoutukseen, saattavat kohdata stigmaa ja leimaantumista yhteiskunnassa. Tämä voi vaikuttaa heidän itsetuntoonsa ja motivaatioonsa kuntoutumisprosessissa.

2) Jatkuvuuden puute: Sosiaalisen kuntoutuksen prosessin on oltava ainakin sen alkuvaiheessa intensiivistä, jatkuvaa ja yhtenäistä. Kaksi kertaa viikossa muutama tunti vieraitten ihmisten kanssa vietetty aika ei ole kuntouttavaa työtä. Resurssien puute, kuntoutuksen keskeytykset tai puutteellinen vaikuttavuuden arviointi heikentävät sosiaalisen kuntoutuksen laatua.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa olevat nuoret kertovat palvelun järjestelmäkeskeisyydestä ja sen leimaavuudesta. Hankkeen nuorten ja projektityöntekijän mukaan pahimmillaan sosiaalinen kuntoutus:

VAHVISTAA SYRJÄYTYNEEN IDENTITEETTIÄ:

"täällä on eläkeikää lähestyviä, toivotonta porukkaa, mä olen tätä sakkia"

"pakotettu rooliin, yhdeksää euroa vastaan marssitaan pisteeseen kuluttamaan aikaa, nöyryyttävää"

ON SÄILYTYSTÄ:

"sä meet istuun sinne, kukaan ei hätyyttele sua, olet systeemissä sisällä"

"ei mitään hyötyä, osassa on, että tullaan pelaan korttia, juodaan kahvia, kulutetaan aika pois, tunnin puuhapäivä"

EI KUNTOUTA:

"ihmiset eivät ole työkykyisiä, tällä järjestelmällä työkyky ei parane"

"yhtenä päivänä viikossa kuuntelet puhuvaa päätä"

"MILJOONA PALVELUA – EN TULLUT KUULLUKSI"

Hankkeen yksilö- ja ryhmävalmennukseen ha- keutuneista nuorista 25% on "palveluissa" ei- vätkä siten ole "tipahtaneita". Tästä huolimatta he eivät kuitenkaan ole saaneet tarvitsemaansa tukea. Linja 20 ammattilaiset ja nuoret raportoivat tapauksista, joissa nuoren akuuttihätään tai ongelmaan ei olla vastattu, vaan työssä edetään yksiköltä tilatun tai määrätyn hoitoprosessin mukaisesti. Hoidetaan ja käsitellään niitä asioita, mitä varten palvelu on perustettu eikä keskitytä siihen mitä nuori ilmaisee tarvitsevansa tai mistä kertoo kärsivänsä; päihdepalveluissa puhutaan päihteistä, työllisyyspalveluissa työnhausta, mielenterveyspalveluissa mielenterveyshäiriöistä, nepsy-valmennuksessa adhd:stä, sosiaalityössä toimeentulosta, ohjaamossa koulutuksesta ja työnhausta jne. Palveluohjausta on

paljon – "kopin" ottajia vähän.

Lääkietiedevetoinen järjestelmä pilkkoo ihmisen kokonaisuuden hallittaviksi osakokonaisuuksiksi. Tämä johtuu tieteen logiikasta, jossa tieteen erikoistuminen mahdollistaa yhä tarkempien havaintojen teon, ja odotukset tieteen mahdollisuuksiin ennakoita ja hallita ongelmia ovat suuret (Bardy 2009). Tieteen suhde sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin on välineellinen. Tieteellisen järjen tehtäväksi on tullut vain päämäärien tavoittamiseen tähtäävä laskelmointi, päämäärien mielekkyyden pohtimisen vaipussa unohduksiin. Tieteellinen rationaalisuus kieroutuu paljon palveluja tarvitsevien nuorten kohdalla irrationalisuudeksi, jossa heitä yritetään parantaa sairauksista, joita heillä ei ole eikä hoideta sairauksia, joita heillä on. Hädässä olevia hylätään ja toivottomia jätetään toivottomuuteen.

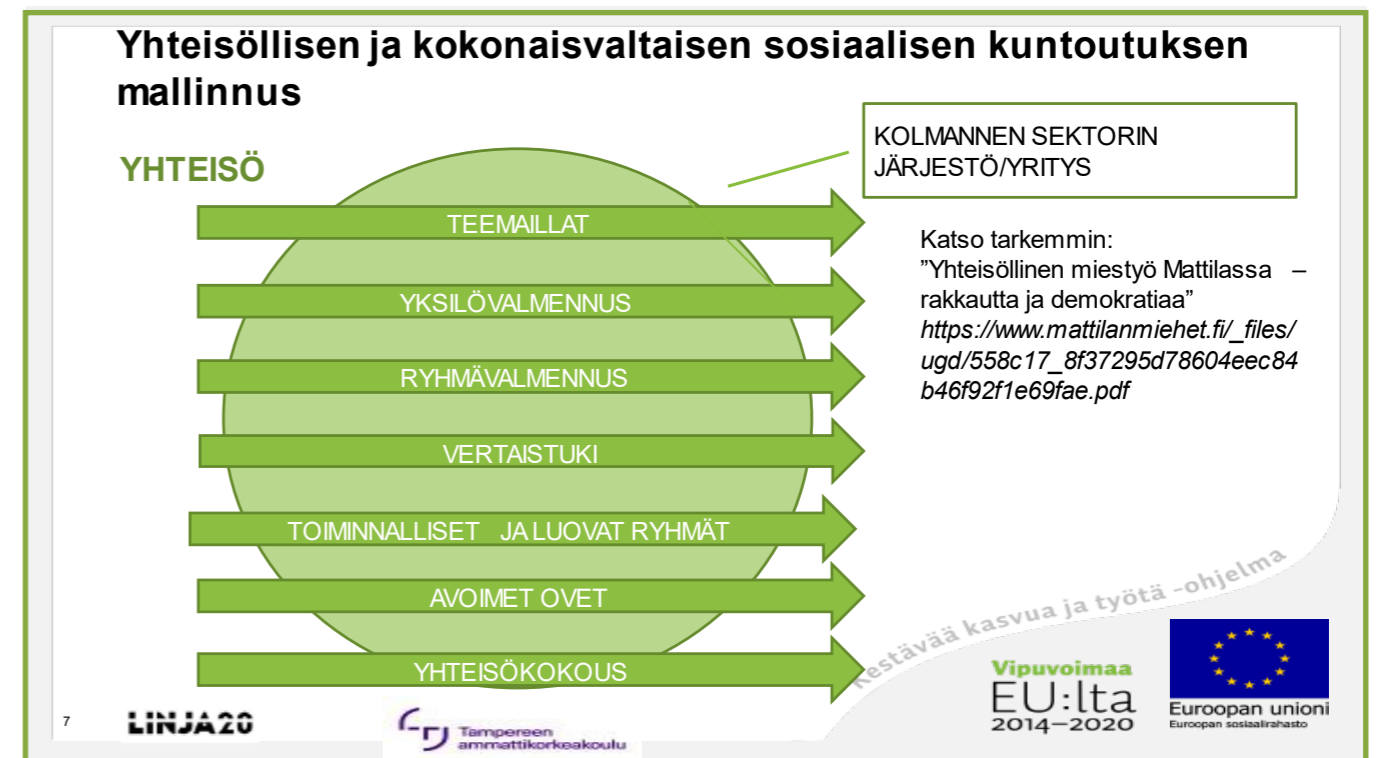
Tieteen hajanainen suhde todellisuuteen voi heikentää sosiaalisen kokonaiskuvan hahmotamista. Sen seurauksena voi olla vaikea nähdä, mikä nuorten elämäntilanteessa on tärkeää.



Sitä mukaan, kun tiede löytää uusia sairauksia tai ongelmia, niihin kehitetään uusia erikoistuneita hoitoja ja palveluita. Jokaista ongelmaa ratkomaan perustetaan oma erityisyksikkönsä ja koulutetaan siihen asiantuntijat. Tehdään lukematon määrä PowerPoint-esityksiä toimivista moniammatillisista palvelukokonaisuuksista ja -ketjuista, joita yritetään "leanata". Ajatellaan, että laatu palveluissa syntyy toistettavuudesta, jossa kaikille tarjotaan samanlainen tutkittuun tietoon perustuva palvelupaketti. Hoidossa edetään ennalta määritellyn protokollan mukaan eikä siihen sallita poikkeamia. Palveluista tulee tarkkarajaisia ja jäykkiä.

Erikoistuneessa, eriytyneessä ja ongelmakeisessä palvelujärjestelmässä asiakkaiden on

vaikea löytää asiantuntijaa ja asiantuntijan asiakasta. Ongelmaa yritetään ratkaista palveluohjauksella ja asiakassegmentoinnilla: "Keskeisten asiakassegmenttien tunnistamisen ja niiden pohjalta rakennettujen eri asiakasryhmien palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kautta voidaan eriyttää erilaisia vaikuttavia palveluja asiakkaiden tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Näin voidaan suunnata resursseja asiakastarpeen mukaisesti uudella tavalla." Kummallista, että järjestelmän eriytyemisestä johtuviin ongelmiin haetaan ratkaisua lisäämällä palvelujen eriyttämistä ja asiakkaiden segmentointia. Mitä tarkemmin järjestelmä pyrkii valikoimaan asiakkaansa, sitä useammin asiakas on "väärällä" luokalla, kun jokainen palvelu hoitaa vain omaa "perustehtäväänsä".



LINJA 20 SOSIAALISEN KUNTOUKSEN MALLINNUS – TUOTTEESTA PALVELUKOKONAISSUUDEKSI

Nuorten sosiaalisen kuntoutuksen palvelukokonaisuus on usein pilkottu pieniin osatuotteisiin, mikä ratkaisevasti heikentää palveluihin pääsyä ja tuottaa erilaisia kynnyksiä. Niissä tuen kokonaisuus on jaettu yksilöohjaukseen, -valmennukseen, ryhmävalmennukseen, yhteisölliseen

kohtaamispaikkatoimintaan ja erikoistuneisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Jokaisella osakokonaisuudella on oma palveluntuottajansa, jotka tarjoavat nuorelle tukea vain siinä määrin, miten tilaaja on sen määritellyt. Palveluntuottajat eivät myöskään tee yhteistyötä keskenään.

On tarvetta koota tukimuotoja ja palveluita yhteen. Kokonaisvaltaisemmassa mallissa sama organisaatio tarjoaa useampia eri tukimuotoja yhden ja saman tuottajayhteisön toimintana. Linja 20 -hankkeessa on mallinnettu ja osin

myös toteutettu kokonaisvaltaisen ja yhteisöllisen sosiaalisen kuntoutuksen mallia.

Linja 20 -projektissa nuoren on mahdollista saada samasta yhteisöstä yksilöllistä psykososiaalista tukea, palveluohjausta, osallistua erilaisiin luoviin ja toiminnallisiin ryhmätoimintoihin ja vertaistuellisiin kohtaamispaikkoihin sekä yksilövalmennukseen. Nuoret ovat aina oikealla luukulla eikä heidän tarvitse palvelutarpeen muuttuessa siirtyä kokonaan toiseen organisaatioon. Asiakkaita ei myöskään siirretä työntekijältä toiselle, vaan työntekijät kykenevät kohtaamaan kaikenlaisia nuoria pompottelun välttämiseksi.

Toimintamalli on joustava ja kiinnittyminen toimintaan voi tapahtua mistä toimintamuodosta tahansa, kuten kohtaamispaikasta, yksilö- tai ryhmävalmennuksesta. Toimintamuodot eivät ole palveluketjuja vaan rinnakkaisia tuen muotoja. Nuoren tarpeen muuttuessa siirtyminen toimintamuodosta toiseen on kynnyksetöntä. Nuori voi valita toimintamuodoista itselleen sopivimman yhdistelmän ja siirtyä joustavasti toimintamuodosta toiseen. Nuori voi vaihtaa yksilövalmennuksesta ryhmätoimintoihin ja palata takaisin yksilövalmennukseen. Kun sama työntekijätiimi vastaa kaikista toiminnoista ovat työntekijät jo entuudestaan tuttuja eikä asioita tarvitse ”joka kerta kertoa uudelleen ja uudelleen”. Valmennuksen kesto ei ole etukäteen päätetty. Palvelua ei myöskään katkaista eikä se katkea ilman nuoren omaa toivetta. Valmennustarpeen päätyttyä nuori voi halutessaan jäädä yhteisöön.

YHTEISÖLLISYYTTÄ, VÄLITTÄMISTÄ JA KOKONAISVALTAISTA KOHTAAMISTA -

Kohti vaikuttavaa sosiaalisen kuntoutuksen valmennusprosessia

Vaikeasti osallistettavien nuorten kohdalla keskeisin kuntouttava elementti on turvallinen yhteisö, jossa he voivat tavata luotettavia aikuisia ja ”tavallisia” nuoria. Merkittävin yhteinen nimitäjä Linja 20 -hankkeen toimintoihin hakeutumiselle on nuorilla ollut halu keskustella muiden kanssa; yksinäisyyttä lievitetään tulella yhteisöön. (Nivala ja Ryyänen 2019.) Yhteisöissä sosiaalinen identiteetti vahvistuu ja se tarjoaa

mahdollisuuden henkilökohtaiseen kasvuun, osallisuuteen ja toimijuuteen. Vertaistuki ja mahdollisuus tukea toisia (vertaismentorointi) lisää omanarvontuntoa.

Toinen valmennuksen kulmakivi oli dialogisuudessa. Sen ensimmäinen ehto on, että työntekijä välittää nuorista ihmisinä ja osoittaa heille empatiaa ja kiintymystä. Dialogisen työotteen perusta on arvoissa ja ihmiskäsityksessä sekä henkilökohtaisessa sitoutumisessa niihin erotuksena näyttöön perustuvien menetelmien ja palveluprosessien teknisestä suorittamisesta (Nivala & Ryyänen 2019). Nuorten kokemuksissa tämä ilmenee tunteena siitä, että joku välittää heistä eikä suorita (Alanen ja Kotkavuori 2014).

Kolmantena lähtökohtana Linja 20 -hankkeessa oli tuen kokonaisvaltaisuus. Nuoria kohdellaan tavallisina ihmisinä eikä pelkästään institutionaalisesti leimattuina väestöryhminä. Nuoret eivät ole työttömiä, päihteiden ongelmakäyttäjiä, mielenterveyskuntoutujia tai syrjäytyneitä eikä ole mielekästä segmentoida nuoria liian kapeiden asiakasprofiilien alle. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa sitä, että nuorta tuetaan kaikissa niissä hyvinvointiin liittyvissä asioissa, missä nuori tukea kaipaa.

Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa myös arjen konkreettisuuden tunnistamista. Arkilähtöinen työskentelytapa yhteiskunnan marginaaleissa vaatii erityisiä valmiuksia käsittää huono-osaisuuden, hädän, kärsimyksen, avuttomuuden ja poikkeavuuden problematiikkaa eri muodoissaan. Meillä on kohtuullisen paljon tietoa nuorten mielenterveys- ja päihdesairauksista ja niiden diagnostiikasta, mutta verrattain vähän valmiuksia kohdata marginaaleissa elävien ihmisten arkitodellisuuksia ja auttaa heitä ponnistelemaan elämässään kohti muutosta sekä tekemään arjestaan edes vähän siedettävämpää. (Hämäläinen 2003.)

Neljäs valmennuksen ominaispiirre oli toimijuuden ja oman osallistumisen tukeminen. Asioita ei päätetä eikä tehdä nuoren puolesta. Yritetään tukea sellaista osallisuutta, missä nuorelle syntyy tunne, että hän pystyy vaikuttamaan yhteisiin asioihin, hänellä on joku rooli ja merkitys omassa elämässään ja, että hän kuuluu jonnekin. (Nivala ja Ryyänen 2019.)

Kokonaisuudessaan Linja 20 -valmennusprosessissa noudatettiin Vamoksen kokonaisvaltaista työotetta, jonka keskeisiä lähtökohtia on

kuvattu Vamoksen käsikirjassa (Alanen ja Kotkavuori 2014):

- 1 *Ammattilaisen pitää välittää (ks. myös Särkelä 2001)*
- 2 *Luottamuksen rakentuminen vaatii aikaa*
- 3 *Muutos tapahtuu vuorovaikutuksessa*
- 4 *Ei lähetteitä, ei diagnooseja*
- 5 *Alkuvaiheeseen on panostettava intensiivisesti*

Parasta kokonaisvaltaisessa sosiaalisessa kuntoutuksessa on, että se on samaan aikaan sekä vaikuttavaa että kustannustehokasta - malli toimii ja siitä on näyttöä (Merikukka ym. 2021).

1 ks. *Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito - Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille esim. s. 34. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145867/URN_ISBN_978-952-343-965-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y*

2 https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-09/Kaisa%20Pasanen%20%26%20Karoliina%20Ojala%2021_9_13.pdf

3 https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-06/Mustonen_16.6.pdf

Lähteet:

Alanen, O. & Kotkavuori, A. 2014. Välittämisen ammattilaiset Vamoksen käsikirja etsivään nuorisotyöhön. Helsingin diakonissalaitos.
Bardy, M. 2009. Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Hämäläinen, J. 2003. Arkilähtöinen sosiaalipedagogiikka. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, vuosikirja 2003. Vol 4.
Härkäpää, K. & Järvikoski A. 2018. Sosiaalinen monialaisessa kuntoutuksessa. Teoksessa Sosiaalinen kuntoutuksessa (toim.) Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. Lapland University Press. Rovaniemi.
Merikukka, M., Hartman, M., Ristikari, T., Hilli, P., Juutinen, A., Keski-Säntti M. & Virtanen, P. 2021. Vamos-nuortenpalvelun vaikuttavuustutkimus. Itlan tutkimukset 2021:3
Nivala, E. & Ryyänen, S. 2019. Sosiaalipedagogiikka. Gaudeamus. Tallinna.
Puromäki, H., Kuusio, H., Tuusa, M. & Karjalainen, J. 2016. Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus: Kuntakyselyn tulokset. Työpäpaperi 47/2016
Saario, S. 2011. Arviointitekniikat ja mielenterveystyö. Teoksessa Reformin pirstaleet. (toim.) Helén, I. Vastapaino. Tampere
Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Vastapaino. Tampere



HANKKEEN TULOKSET JA VAIKUTUKSET INTENSIIVISEEN VALMENNUKSEEN OSALLISTUNEIDEN NUORTEN OSALTA

Vesa Sarmia, palvelualuejohtaja
Diakonissalaitoksen Vamos

OSALLISTUJAT

Hankkeen toiminta tavoitti niitä nuoria, joita tavoiteltiin. Osa nuorista oli selvästi palvelujärjestelmän ulkopuolella ja osa käytti useita palveluita samanaikaisesti.

Linja 20 -hankkeeseen osallistuneista nuorista käytetään myös Suomessa vakiintunutta NEET-nuoret (Not in Education, Employment or Training) -käsitettä. Käsite on yleinen erityisesti hallinnollisessa puheessa ja teksteissä. NEET-nuorten ryhmä sisältää nuoria hyvin eri elämäntilanteissa. Nuorten työn ja koulutuksen ulkopuolisuus liittyy keskimääräistä heikompaan koettuun hyvinvointiin. (Aaltonen & Kivijärvi & Myllylä 2018.)

Ryhmää ei voida sellaisenaan nimittää "syrjäytyneeksi", mutta heillä voidaan havaita riskejä ajautua pitkäkestoisesti yhteiskunnan ulkopuolelle. NEET-nuorten ryhmä ei ole ylipäätään yhtenäinen, eikä kokonaisuudessaan kuvaa syrjäytyneitä tai edes syrjäytymisriskissä olevia nuoria. Nuori voi esimerkiksi kokea työttömyyttä, joka jää lyhytaikaiseksi. NEET-nuoria tarkasteltaessa on havaittu, että useampana peräkkäisenä vuonna työttömyyttä kokeneita on varsin vähän (Asplund & Vanhala 2016). Hank-

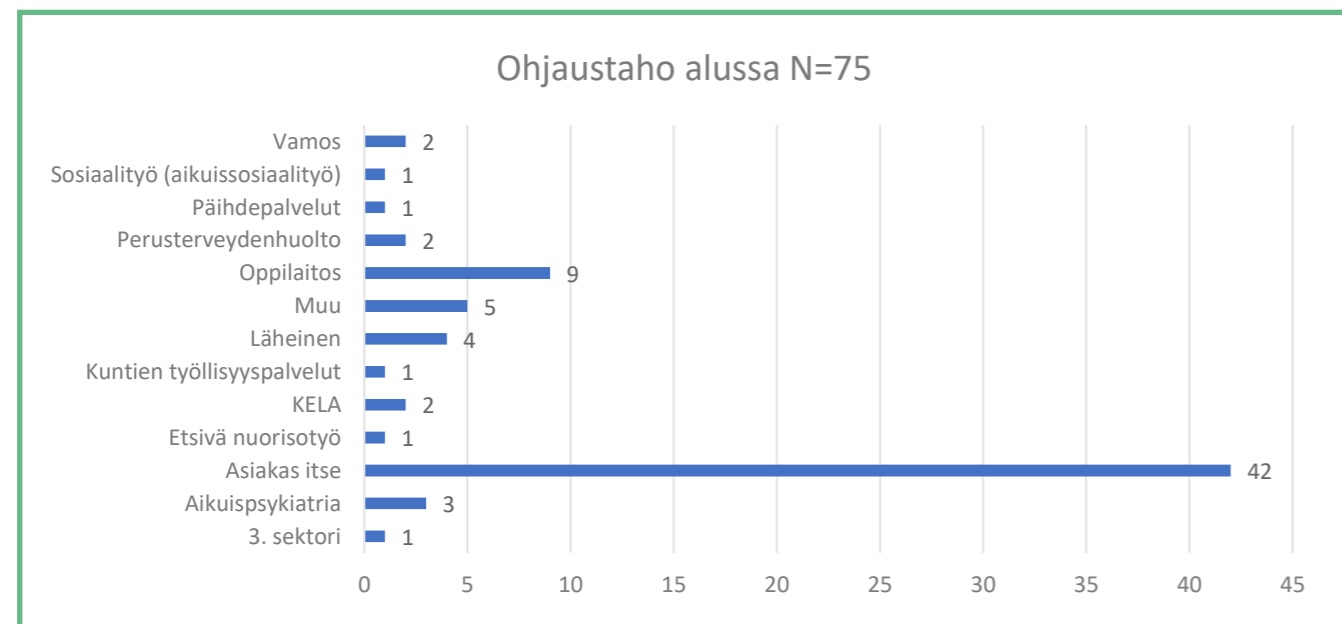
keiden kohderyhmään kuului sekä niin sanottuja aktivoituneita työttöminä työnhakijoina olevia nuoria ja ei-aktiivisia nuoria, jotka olivat työvoiman ulkopuolella. Esimerkiksi vuonna 2019 15–34-vuotiaista suomalaisista 10,3 prosenttia kuului NEET-nuorten ryhmään (Eurostat 2021).

Intensiiviseen valmennukseen osallistuneita nuoria yhdistää keskimääräistä heikompi koettu hyvinvointi ja osittain matala koulutustaso. Nuorilla on sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia, mikä kuvaa ongelmien kasaantumista. Nämä nuoret tarvitsevat kokonaisvaltaista ja yksilön tarpeesta lähtevää tukea, eivät ainoastaan työpaikan tarjoamista (Surakka & Kuvaja-Köllner, & Paananen 2017, 4). Nuoren toimintakyvyn alentumisen, hänen voi olla vaikea löytää itselleen sopivia palveluita. Nuorten toiveena on usein matalan kynnyksen palvelut, eikä niinkään suoraan työllisyyspalvelut. (Aaltonen & Berg & Ikäheimo 2015.)

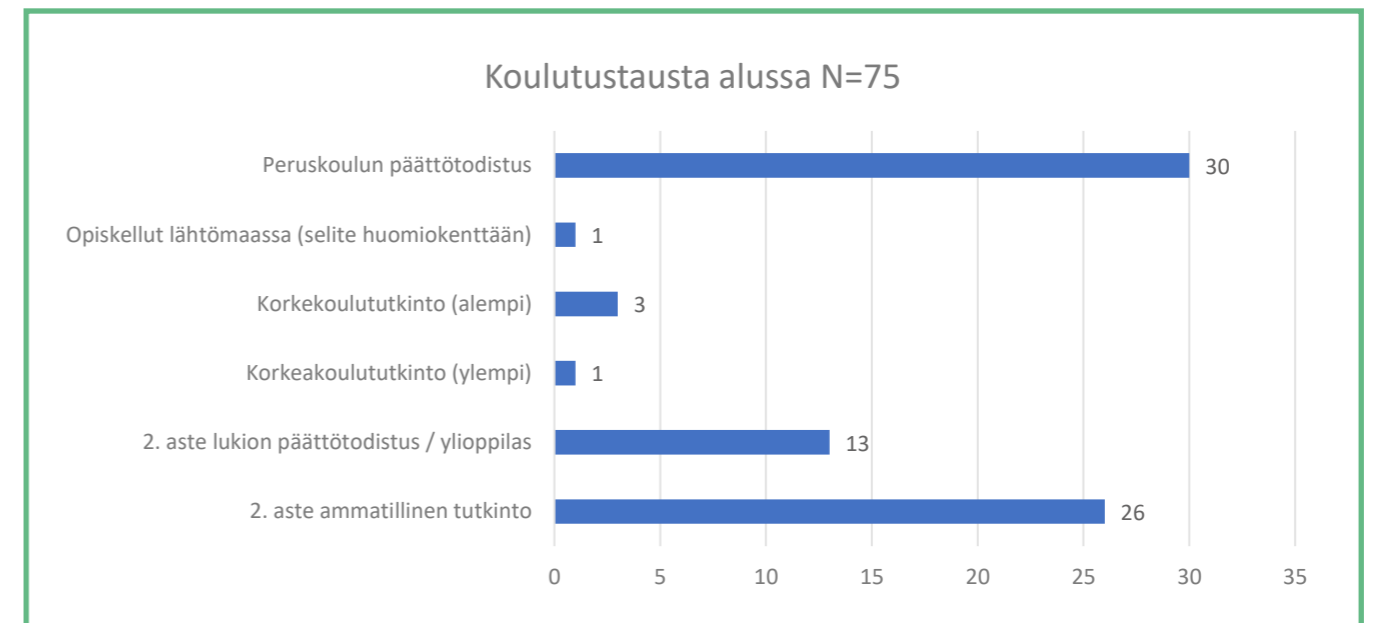
Linja 20 -hankkeen intensiiviseen yksilövalmennukseen osallistui vuosien 2020–2023 välisenä aikana 75 nuorta. Heistä 57 % oli naisia, 36 % miehiä ja 7 % muunsukupuolisia. Nuoret ohjautuivat laajasti palvelujärjestelmästä, mutta ylivoimaisesti suurin osa nuorista ohjautui palveluun itse.

Nuorista 96 % puhui äidinkielenään suomea ja heistä lähes kaikki olivat Suomen kansalaisia. Suurin osa nuorista (84 %) asui itsenäisesti, 10 % asui läheisen luona, 1 % asui tuetussa asumisessa. Kolme prosenttia aloitti palvelussa asunnottomana.

Intensiiviseen valmennukseen osallistuneita nuoria yhdistää keskimääräistä heikompi koettu hyvinvointi ja osittain matala koulutustaso. Nuorilla on sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia, mikä kuvaa ongelmien kasaantumista. Nämä nuoret tarvitsevat kokonaisvaltaista ja yksilön tarpeesta lähtevää tukea, eivät ainoastaan työpaikan tarjoamista (Surakka & Kuvaja-Köllner, & Paananen 2017, 4). Nuoren toimintakyvyn alentumisen, hänen voi olla vaikea löytää itselleen sopivia palveluita. Nuorten toiveena on usein matalan kynnyksen palvelut, eikä niinkään suoraan työllisyyspalvelut. (Aaltonen & Berg & Ikäheimo 2015.)



Kuva 1. Ohjaustahot hankkeen intensiiviseen yksilövalmennukseen

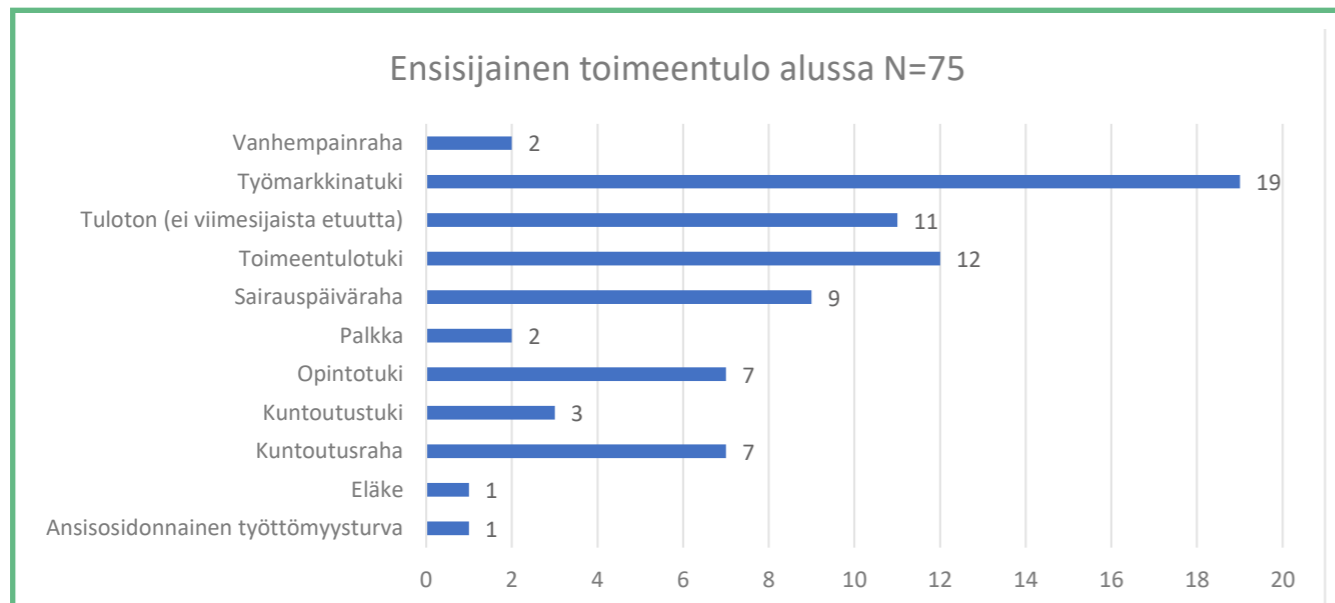


Kuva 2. Intensiiviseen yksilövalmennukseen osallistuneiden koulutustausta alussa.

Nuorista yli puolet oli aloittaessaan suorittanut 2. asteen tutkinnon ja 39 % oli peruskoulun varassa. Korkeakoulututkinnon oli suorittanut 5 % ja lähtömaan opintojen varassa oli 1 %.

Työmarkkinatilanteen valossa 32 % nuorista oli aloittaessaan kokonaan työmarkkinoiden ulkopuolella. Työttöminä työnhakijoina tai pitkäaikaistyöttöminä oli 45 % ja 20 % oli opiskelijastuksella, muttei opiskellut aktiivisesti.

Tulotilanteen perusteella 60 % oli vaikeassa toimeentuloasemassa, työttömyys- tai koulutusetuuksien ulkopuolella. Opintotukea, palkkaa, työmarkkinatukea tai ansiosidonnaista työttömyysturvaa sai 38 % nuorista. Opintotuen saajat eivät kuitenkaan opiskelleet, joten etuus oli päättymässä tai sitä oltiin alkamassa periä takaisin. Erityisen hälyttävä tilanne oli 15 % nuorista, jotka olivat aloittaessaan ilman mitään tuloja tai etuuksia.



Kuva 3. Intensiiviseen yksilövalmennukseen osallistuneiden ensisijainen toimeentulo alussa.

TIEDOLLA JOHTAMINEN

Tiedolla johtaminen voidaan määritellä monella tavalla. Yleisesti se on tiedon systemaattista analysointia ja tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa. Se on osa laajempaa tietojohdantamista. Tietojohdantamista voidaan ymmärtää sekä tieteenalaksi että johtamisen osa-alueeksi, jolla pyritään lisäämään organisaatioiden kykyä luoda arvoa tiedolla ja osaamisella. Se on myös tiedon luomiselle ja jakamiselle otollisten olosuhteiden luomista. Tietojohdantamisen tavoitteena on saavuttaa pysyvä kilpailuetua yhdistelemällä erilaista tietoa ja osaamista kehittää tuottavuutta ja uudistumiskykyä ja luoda toimintaympäristöjä, joiden avulla toimitaan yhteistyössä, käsitellään, analysoidaan ja sovelletaan tietoa (Stähle & Pirttivaara 2015).

Tiedolla johtaminen voidaan määritellä myös johtamisen näkökulmaksi, jonka avulla organisaatio kykenee erottelamaan epäolennaisen tiedon olennaisesta tiedosta (Jalonen & Virtanen & Stenvall & Rannisto 2015). Johtaminen taas voidaan jakaa yleisesti kolmeen tasoon: 1) operatiiviseen, 2) taktiseen ja 3) strategiseen. Operatiivisella tasolla johdetaan päivittäisiä toimintoja. Taktisella tasolla johdetaan keskipitkän aikavälin muutoksia ja strategisella tasolla johdetaan organisaation pitkän aikavälin toimintaa

sekä kehittämistä. (Klemola & Uusi-Illikainen & Askola 2014.)

Linja 20 -hankkeessa tiedolla johtaminen on ollut olennainen osa monitoimijaisen työn systemaattista kehittämistä. Tarkoituksena on ollut mallintaa, miten systemaattinen tiedonkeruu voidaan rakentaa ja miten tietoa voidaan hyödyntää interventioiden kehittämisessä ja arvioinnissa. Monitoimijainen työ viittaa eri toimijoiden, kuten viranomaisten, järjestöjen, ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyöhön ja yhteistoimintaan asiakkaiden hyväksi.

Hanke on tavoitellut tiiviimpää palveluintegraatiota. Se tarkoittaa eri palvelujärjestelmien, organisaatioiden ja toimijoiden yhteistyön tiivistämistä ja koordinaatiota, jotta voidaan tarjota parempaa ja saumattomampaa palvelua asiakkaille. Tiedolla johtaminen tukee palveluintegraatiota ja mahdollistaa tiedon jakamisen ja yhteisen ymmärryksen luomisen eri toimijoiden välillä sekä auttaa varmistamaan, että kaikki toimijat ovat tietoisia asiakkaiden tarpeista, tavoitteista ja tilanteista. Tämä parantaa palvelujen koordinaatiota ja integraatiota. Lisäksi se mahdollistaa tiedon analysoinnin ja hyödyntämisen päätöksenteossa ja toiminnan suunnittelussa ja tunnistamaan palvelujen kehittämistarpeita, seuraamaan tuloksia ja arvioimaan toiminnan vaikutuksia. Se tarjoaa työkaluja ja menetelmiä

tietojen keräämiseen, analysointiin ja raportointiin, jotta päätöksenteko perustuu luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon.

HYVINVOINTI

Rajaksen (2008) mukaan hyvinvoinnin kokonaiskuvan selvittämiseksi on objektiivisten elinolojen lisäksi tutkittava myös ihmisten omaa näkemystä ja kokemusta arjen toimintojen tuottamasta hyvinvoinnista, tyytyväisyyttä arjen toimivuuteen sekä kuluttajien kokemaa luottamusta markkinoiden ja yhteiskunnan toimintaan. Tyytyväisyyden ohella ihmisiltä kysytään myös näiden alueiden tärkeyttä heidän elämässään. Tyytyväisyys ja ilmaistu tärkeys pohjautuu ihmisten sen hetkisiin elinolosuhteille ja kuvaa heidän henkilökohtaisia tuntemuksiaan. Subjektiviiseen kokemukseen hyvinvoinnista vaikuttavat myös käsitykset omista vaikutusmahdollisuuksista toimintaympäristössä, samoin kuin koettu luottamus yhteiskunnan muihin toimijoihin ja turvallisuus. Keskeistä tässä on ihmisten näkemys omasta kyvykkyydestä: se, kuinka hyvin hän kokee pystyvänsä olemaan tasavertainen toimija yhteiskunnan muiden toimijoiden kanssa.

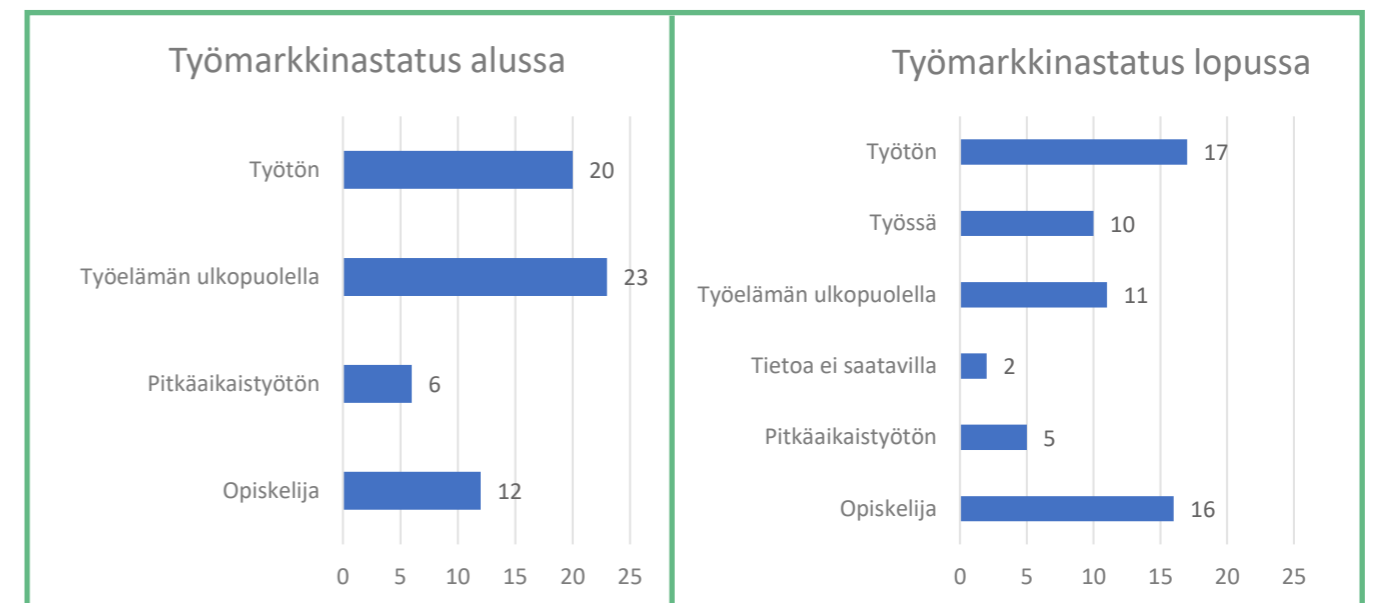
Hyvinvointipuheella on normatiivinen ulottuvuus, sillä se mitä ehdotetaan tehtäväksi nuorten hyvinvoinnin suhteen, paljastaa mitä pidetään ongelmallisena ja muutosta kaipaavana. Nuorten aikuisten hyvinvoinnin kohentamisessa huomio kiinnittyy usein yksilöihin, joiden valin-

toja ja käytöstä pyritään muuttamaan, vaikka kouluttamattomuus, työttömyys tai heikko terveydentilanne ovat yhtä lailla rakenteellisia ongelmia. Myös yksinäisyyttä voi lähestyä rakenteellisena kysymyksenä, jonka ratkaiseminen ei ole vain yksilön vastuulla. (Aaltonen ym. 2019.)

TULOKSET JA VAIKUTUKSET LINJA 20 HANKKEESSA

Palvelussa päättäneiden osalta tiedetään muun muassa, mikä on ollut työmarkkinastatus palvelun alkaessa ja mikä se on palvelun päättyessä. Voidaan siis osoittaa, kuinka moni interventioihin osallistunut on siirtynyt työelämä- ja koulutuspoluille. Kerätyn tiedon pohjalta tiedetään, onko nuori siirtynyt palkkatyöhön, kuntouttavaan työtoimintaan tai jatkanut elämäänsä esimerkiksi psykiatristen palvelujen tukemana. Aineisto osoittaa myös tulostatuksissa tapahtuneet muutokset, jolloin datasta voidaan poimia esimerkiksi toimeentulotuen varassa elävät ja tarkastella esimerkiksi heidän työmarkkinastusten siirtymiä.

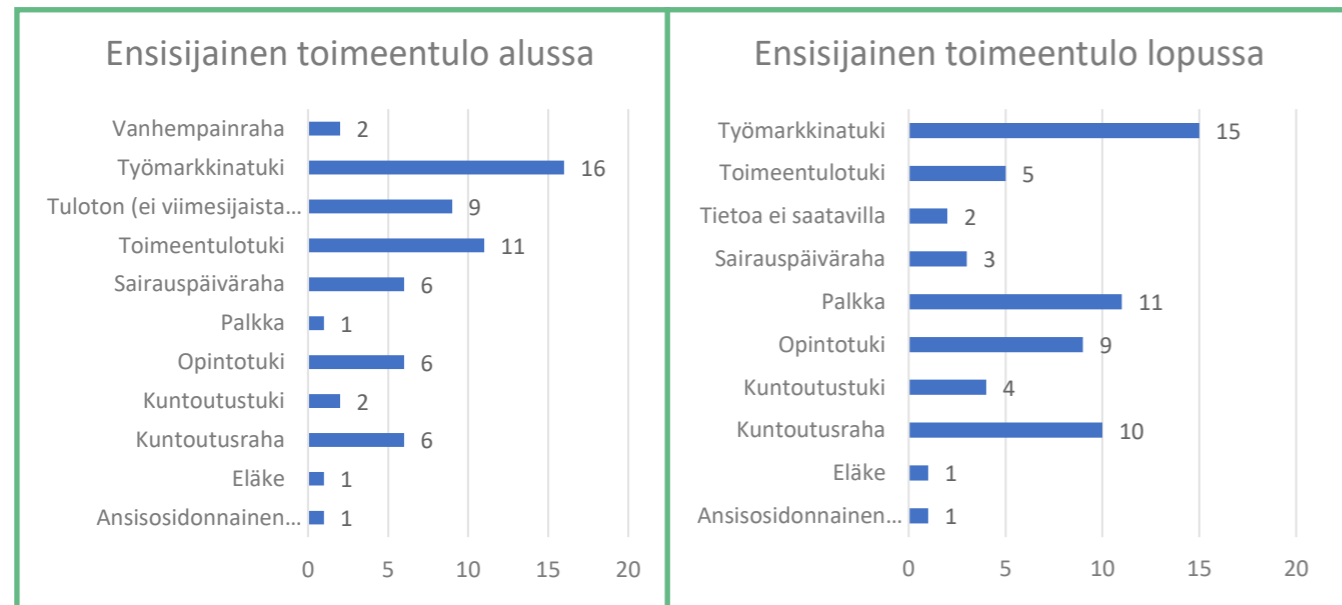
Osallistuneiden työmarkkinatilanteissa tapahtui merkittäviä muutoksia. Suurimmat muutokset statuksissa tapahtuvat työelämän ulkopuolisten osuuden vähenemisessä sekä opiskelijoiden ja työllistyneiden osuuden lisääntymisessä. Esimerkiksi 29:sta työelämän ulkopuolella tai pitkäaikaistyöttömänä olleesta 52 % siirtyi valmennuksen aikana statukselle työssä, työtön tai opiskelija.



Kuvio 4. Työmarkkinatilanteen muutoksia valmennuksen aikana (N=61).

Ensisijaisissa toimeentulotilanteissa tapahtui myös merkittäviä muutoksia valmennuksen aikana. Tulottomuus poistui ja toimeentulotuen osuus pieneni merkittävästi. Tältä osin voidaan puhua köyhyyden torjunnasta sen varsinaisessa

merkityksessä. Kuntoutusrahan saajien määrä tuplaantui, joka oletettavasti tarkoittaa, että useampi nuori pääsi tarpeenmukaisen etuuden piiriin. Palkan ja opintotuen saajat ovat merkittävästi lisääntyneet.

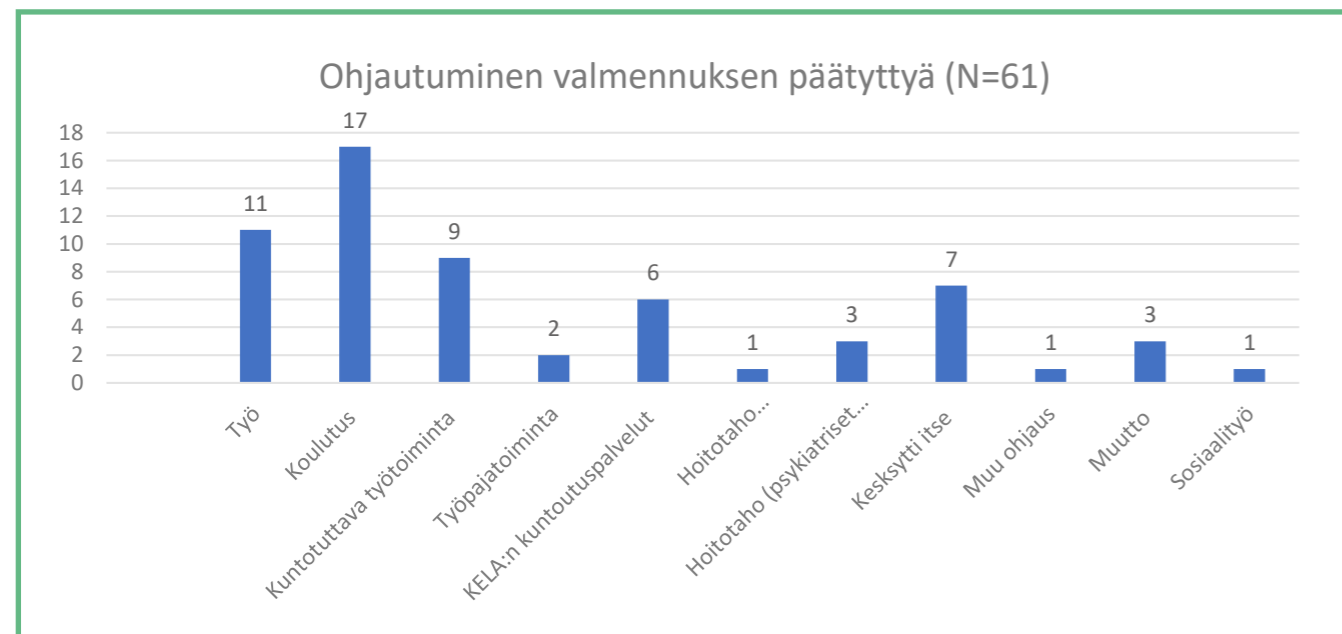


Kuvio 5. Ensisijaisen toimeentulon muutokset (N=61).

TULOKSET JA VAIKUTUKSET

Palvelussa oli päättänyt 30.6.2023 mennessä 61 nuorta, joista 61 prosenttia ohjautui työllisyys- ja koulutuspoluille: nuorista 18 prosenttia työllistyi palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille, 18 % jatkoi koulutukseen ja loput työllisyyspolun

löytäneistä aktivoitui tukitoimenpiteillä, joista yleisimpiä olivat työkokeilut ja kuntouttava työtoiminta. Osa nuorista kiinnittyi valmennuksen jälkeen psykiatriseen hoitoon tai jatkoi sosiaaliryöön asiakkaana. Jatkotukea nuorille tarjosivat myös ohjaamot ja muut järjestöt.



Kuvio 6. Ohjautuminen valmennuksen päätyttyä

“Työnhakijoiksi aktivoituneet NEET-nuoret työllistyivät muita useammin, ja työvoiman ulkopuolelta tulleet siirtyivät tyypillisemmin koulutukseen”

HANKKEEN TULOKSET JA TAUSTATEKIJÖIDEN MERKITYS

NEET-nuoret jakautuvat määritelmän mukaan työttömiksi työnhakijoiksi ja kategoriaan ei-aktiiviset nuoret, jotka ovat työvoiman ulkopuolella. Siirtymät nuorten elämässä toteutuvat vaihe vaiheelta. Yleistäen voi todeta, että työllistyneiden ja koulutukseen siirtyneiden ryhmät ovat profiililtaan erilaisia: työllistyneet kuuluivat NEET-nuorten aktiiviseen ryhmään. He olivat ilmoittautuneet työttömiksi työnhakijoiksi ja heillä oli jo jonkin verran koulutusta.

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin kahta ryhmää, valmennusjakson jälkeen koulutukseen siirtyneitä ja työllistyneitä. Taustatiedoista on valittu seuraavat muuttujat kuvaamaan aloitustilannetta: a) ohjaustaho, b) koulutus ja c) toimeentulo. Taustatietojen avulla voidaan kuvata nuoren tuen tarvetta. Lisäksi taustatiedot kertovat nuoren toimijuudesta; esimerkiksi jos toimeentulo on viimesijaisen sosiaaliturvan varassa, taloudellinen tilanne voi kaventaa toimitusta.

Työllistyneistä ja koulutukseen siirtyneistä nuorista kaikki olivat palvelun aikana saaneet intensiivistä yksilövalmennusta. Työllistyneistä 82 % ohjautui toimintaan itse. Loput tulivat oppilaitosten tai perusterveydenhuollon ohjaamina. Koulutukseen siirtyneistä nuorista 77 % oli ohjautunut valmennukseen itse. Loput olivat ohjautuneet etsivästä nuorisotyöstä, päihdepalveluista ja Vamos Tampereen muista toiminnoista.

Tarkasteltaessa valmennuksen jälkeen palkkatyöhön siirtyneiden ryhmää havaitaan, että siirtymää palkkatyöhön tapahtui sekä työttömillä työnhakijoilla että työmarkkinoiden ulkopuolella olleiden osalta. Jopa puolet työllistyneistä olivat aloittaessaan työmarkkinoiden ulkopuolella. Työllistyneistä kolmannes oli ollut työmarkkina-

tuen piirissä aloittaessaan toiminnassa.

Palkkatyöhön siirtyneillä nuorilla oli tyypillisesti tutkinto toiselta asteelta tai korkeakoulusta. Aivan kaikki avoimille työmarkkinoille sijoittuneet eivät olleet jatkaneet opintoja peruskoulun jälkeen tullessaan hankkeeseen, sillä viidenneksellä oli taustallaan vain peruskoulun päättödistus.

Tutkintoon johtavaan koulutukseen siirtyneistä 18 % oli tehnyt peruskoulun loppuun, 71 % oli saanut päätökseen toisen asteen opinnot ja kuudella prosentilla oli opintoja tehtynä muualla kuin Suomessa.

Tulotilanteilla aloittaessa on merkitystä jatko-ohjautumiseen. Toimeentulotuella tai tulottomana palveluun tulleista työllistyi avoimille työmarkkinoille 4 %, kun 39 % jatkoi koulutukseen. Nuoret, jotka siirtyivät valmennuksesta tutkintoon johtavaan koulutukseen, saattoivat palveluun tullessa elää tulottomina tai toimeentulotuen varassa, ja heillä oli vain vähän koulutus pääomaa. Moni heistä oli haavoittuvassa asemassa. Koulutukseen siirtyneiden toimeentulo ennen opintojen aloittamista oli ollut moninainen, ja se painottui lähinnä toimeentulotukeen tai tuloja ei ollut ollenkaan. Viimesijaisen etuuden varassa tai tulottomina oli 40 % aloittaessaan palvelussa.

Tulokset heijastavat aiemmissä tutkimuksissa esiin nostettua havaintoa, jonka mukaan koulutustason nouseminen vahvistaa työuraa. Ne nuoret, jotka olivat Vamokseen tullessaan työmarkkinoiden käytettävissä eli tulivat palveluun työttömänä työnhakijana, siirtyivät työ- ja koulutuspoluille keskimäärin useammin kuin nuoret, jotka olivat aloitustilanteessa työvoiman ulkopuolella. Ero näiden ryhmien välillä oli huomattava hankkeen tuloksissa. Työmarkkinoiden käytettävissä olevista nuorista 57 % siirtyi työ- ja koulutuspoluille, kun vastaava luku oli 44 % niillä nuorilla, jotka tulivat valmennukseen tilanteesta, jossa olivat työn ja koulutuksen ulkopuolella, eivätkä olleet ilmoittautuneet työttömiksi työnhakijoiksi.

MUUTOKSET HYVINVOINNISSA

Hankkeessa käytettiin Tulostähti-menetelmää ja mittaria, jonka avulla tarkastellaan nuorten elämässä ja hyvinvoinnissa tapahtuvia muutoksia 10 elämän osa-alueella. Mittari tuottaa laaja-alaista tietoa muutoksista nuorten elä-

mässä valmennuksen aikana. Sitä hyödynnettiin valmennuksessa vuorovaikuttisesti ja se toimi myös tavoitteen asetannan välineenä, sillä mittari täytettiin yhteistyössä nuoren ja hänen oman valmentajansa kanssa. Kutakin mittarin osa-alueita arvioidaan asteikolla 1–10.

Britannialainen Triangle Consulting Social Enterprise Ltd on kehittänyt Tulostähden yhdessä asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa yli 30 sosiaalipalveluun. Tulostähden avulla 1) parannetaan asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänhallintaa, 2) systematisoidaan asiakaskeskeinen luottamuksellinen ja tuloksellinen työote, 3) tuotetaan tietoa sekä yksittäisten asiakkaiden että palveluyksiköiden tai -alueiden kehityksestä ja 4) paikannetaan palveluaukkoja ja puutteita palveluketjussa. (Laine & Sarmia 2020.)

Tuloksia voidaan analysoida esimerkiksi siten, että tulostähden hyvinvointidata liitetään nuorten tausta- ja muutostietoihin. Numeeriselle tulostähtidatalle voidaan tehdä esimerkiksi korrelaatioanalyysi, faktorianalyysi piilomuuttujien selvittämiseksi ja klusterianalyysi, jotta nähdään miten nuoret jakautuvat ryhmiin toimijuuden lähtötason mukaan sekä regressioanalyysi, jolla selitetään taustamuuttujien muutoksia hyvinvointidataan ja hyvinvointidatan aiheuttamia muutoksia nuorten ohjautustuloksissa.

Nuoren hyvinvoinnin ja toimintakyvyn muutosta kuvaava Tulostähti-menetelmä tuo esille asioita, jotka kuvaavat yksilön suhdetta itseän ja omiin

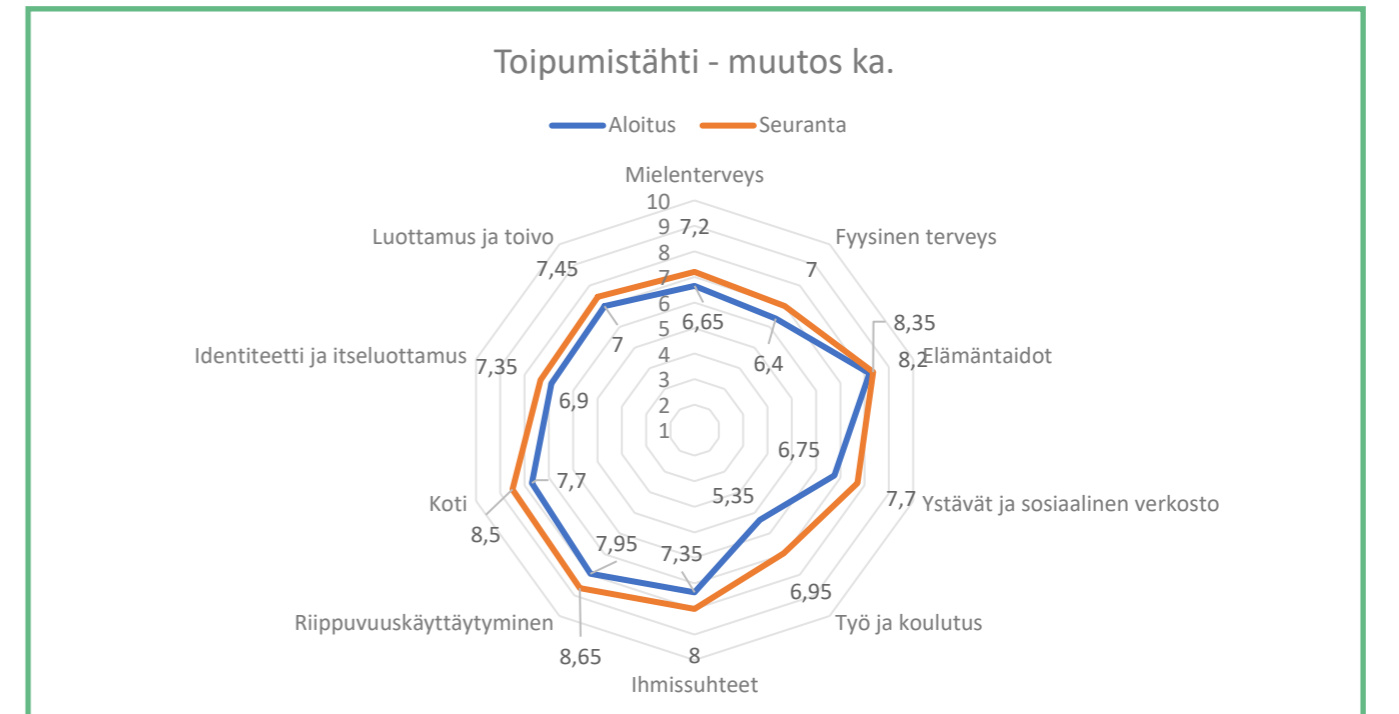
voimavaroihin, suhdetta lähiyhteisöön sekä yhteiskunnallista osallisuutta työn ja koulutuksen kautta. Se kertoo myös nuoren toimijuudesta. Tulokset perustuvat nuoren ja valmentajan vastauksiin valmennuksen alkaessa ja sen päättyessä. Arvioita oli tehty 40 nuorelle ja muutostieto oli käytettävissä 20 nuoren osalta. Vaikka aineisto on pienempi kuin intensiiviseen valmennukseen osallistuneiden määrä, Tulostähti tuo esille asioita, jotka kuvaavat yksilön suhdetta itseän ja omiin voimavaroihin, suhdetta lähiyhteisöön sekä yhteiskunnallista osallisuutta työn ja koulutuksen kautta. Tulokset perustuvat nuoren ja valmentajan vastauksiin valmennuksen alkaessa ja sen päättyessä. Tulostähti (Outcome Star) on asiakastyön tueksi kehitetty työkalu, jonka tavoitteena on sekä saada palvelujen käyttäjien elämässä aikaan kestäviä muutoksia että antaa tietoa näistä muutoksista.

Valmennuksen aikana nuoren luottamus ja toivo tulevaan sekä usko työ- ja koulutuspoluille siirtymiseen vahvistui. Lisäksi nuoren mielen-terveys koheni. Toimijuuden kannalta tulevaisuusperspektiivi on merkityksellinen. Sen vaihtoehtona on näköalattomuus ja vaihtoehtojen niukkuus. Nuori saattaa tulla valmennukseen siten, että hän kokee itsensä vain puutteiden ja epäkohtien kautta. Valmennus on voimavara-keskeistä, ja nuoren oma valmentaja keskittyy positiivisiin asioihin. Joskus voi olla perusteltua pysähtyä mielen-terveyden vahvistamiseen ja ottaa vasta sen jälkeen esille työhön ja koulutuk-

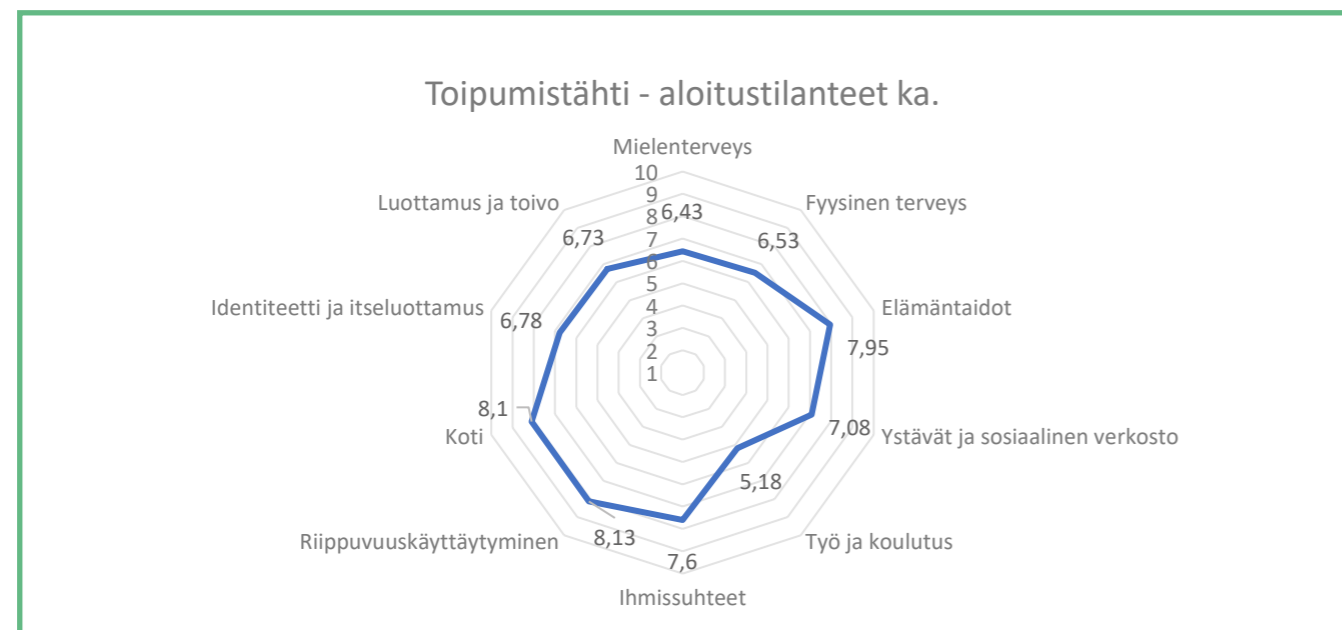
seen hakeutuminen. Pienin askelin edistyminen rakentaa luottamusta, joka syntyy aluksi kahden ihmisen välille ja voi laajentua siitä palvelujärjestelmään ja laajemmin yhteiskuntaan.

Valmennuksessa on keskeistä, että valmennuksen sisältö ja tavoitteet räätälöityvät nuoren omista lähtökohdista käsin. Koska kaikkien nuorten ensisijaisena tavoitteena ei ole palveluun tullessa siirtymä koulutus- ja työpoluille, on tärkeää tarkastella ohjaustulosten rinnal-

la muutoksia valmennukseen osallistuneiden nuorten hyvinvoinnissa. Työskentely voi alussa painottua psykososiaaliseen pitkäjänteiseen tukeen, jolla rakennetaan voimavaroja ja pohjaa myöhemmässä vaiheessa tapahtuville koulutus- ja työelämäsiirtymille. Valmennus voi painottua alussa esimerkiksi vuorokausirytmien löytymiseen ja arjenhallintaan tai tarvittavien sosiaalija terveyspalveluiden piiriin hakeutumiseen.



Kuvio 7. Toipumistähti muutoskeskiarvot osa-alueittain N=20



Kuvio 6. Toipumistähti aloitustilanteiden keskiarvot osa-alueittain N=40

YHTEISKUNNALLINEN HYÖTY JA KUSTANNUSVAIKUTUKSET

Tulosten valossa hanke on vastannut hyvin tavoitteisiin sekä yksittäisten nuorten että yhteiskunnan näkökulmista. Voidaan todeta, että hankkeen toiminta vastaa nyky-yhteiskunnassa tunnistettuihin työllistymisen ja syrjäytymisen haasteisiin tukemalla nuorten mahdollisuuksia kiinnittyä työelämään ja koulutukseen. Hankkeessa keskityttiin erityisesti nuoren hyvinvoinnin ja toimijuuden vahvistamiseen ja sitä kautta jatkopolkujen löytymiseen. Nuorta tuettiin kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti löytämään tarpeisiinsa vastaavaa tukea myös julkisista terveys- ja sosiaalipalveluista. Hankkeen valmentaja toimi nuoren epävirallisena omatyöntekijänä eli ns.

”case managerina”, joka auttoi häntä löytämään tarpeisiinsa soveltuvimman tuen.

Kuviossa 8. on esitetty yhteiskunnallinen hyöty ja kustannusvaikutukset hankkeen intensiivisessä valmennuksessa 2020-2023 olleiden nuorten osalta. Laskelmat perustuvat vuonna 2021 valmistuneeseen Itsenäisyyden juhlavuoden lastensäätiön (ITLA) tutkimukseen Vamoksen vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa rakennettiin analyysimalli, jossa Vamos-palvelun vuosina 2017-2020 päättäneet nuoret (N = 3 260) kaltaistettiin Kansallinen syntymäkohortti 1987-aineistosta (N = 59 476) Vamos asiakasrekisteritietojen pohjalta Vamoksen aloitustilanteisen ja tarkastelujaksolla tapahtuneiden muutosten suhteen. Verrokki-interventiona käytettiin kuntouttavaa työtoimintaa. (Merikukka ym. 2021.)

Tässä yhteydessä yhteiskunnallisella hyödyllä tarkoitetaan kasaantuneita taloudellisia vaikutuksia (vähentyneet tulonsiirrot ja lisääntyneet verotulot) julkishallinnolle elinkaaren yli verrokki-intervention päättymisen jälkeen koulutus- ja työllisyyspoluille ohjautuneilla nuorilla. Kustannusvaikutuksilla tarkoitetaan yhteiskunnallista hyödystä vähennettyjä toiminnan kustannuksia, joista muodostuu SROI-kerroin (Social Return on Investment). SROI-menetelmällä on arvioitu toiminnan kustannuksia ja vaikutuksia rahamääräisinä. Tässä laskelmassa yhteiskunnallinen hyöty on jaettu tarkastelujakson kulujen kanssa.

Linja 20 -hankkeessa yhden henkilön osalta

työllisyys- tai koulutuspolulle pääsy merkitsee 5000 – 7000 euron vuosittaista taloudellista hyötyä yhteiskunnalle lisääntyneinä tuloina ja vähentyneinä tulonsiirtoina ja muina kustannuksina. Kun koulutukseen ja työhön siirtyi 26 henkilöä, hankkeesta saatava yhteiskunnallinen hyöty nousee jo ensimmäisen tarkasteluvuoden aikana 0,18 M€, kasvaen merkittävästi pitkän aikavälin tarkastelussa. Kustannusvaikutukset puolestaan jäävät ensimmäisen tarkasteluvuoden aikana -0,26M€, mutta viiden vuoden ajanjaksolla päästään Itlan luoman laskentakaavan mukaisesti jo merkittäviin 0,31 M€ ja kymmenen vuoden kohdalla 1,20 M€ kustannusvaikutuksiin. Koko työuran ennustejaksolla (40 v.) päästään jo 5,98 M€ kustannusvaikutuksiin.

palveluista ja sen systemaattisella analysoinnilla voitaisiin saada aikaan merkittäviä vaikutuksia nuorten tilanteissa. Nykyongelma on usein se, että esimerkiksi kunnilla ja hyvinvointialueilla ei ole kokonaisnäkemystä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten määrästä, saati heidän hyvinvoinnistaan. Kun tätä vertailukelpoista tietoa ei ole käytettävissä, myöskään palveluita ja niiden volyymia ei pystytä muotoilemaan vastaamaan todellista tarvetta. Jos systemaattinen ja yhdenmukainen tiedonkeruu kehikko pystyttäisiin ottamaan käyttöön, se mahdollistaisi nykyistä paremmin vaikutusten hankkimisen suoritteiden hankkimisen asemesta.

On kuitenkin tärkeää, että syrjäytymisvaarassa oleville nuorille suunnatut palvelut kehittävätkin omaan analytiikkaansa. Vaikka kerätty tieto ei palveluiden välillä olisikaan vertailukelpoista esimerkiksi hyvinvointimittareiden osalta, toimijakohtainen tietopohjainen palveluiden kehittäminen muuttaa osaltaan toimintakulttuuria palvelukentässä, samalla mahdollistaen yhtenäiseen mittaamiseen johtavat kehitysaskleet tulevaisuudessa. Yhtenäiseen tiedontuotantoon vaadittaisiin laajaa yhteiskunnallista tahtotilaa ja

kansallista koordinaatiota. Tämä taas edellyttää, että ministeriöt, kunnat ja hyvinvointialueet kykenevät muodostamaan yhteisen toimintasuunnitelman tietopohjaisen kehittämisen edistämiseksi yli instituutioiden toimivaltarajojen.

Lähteet

Aaltonen S., Berg P., Ikäheimo S. 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Nuorisotutkimusseura.
Aaltonen, S., Kivijärvi, A., Myllylä, M. 2018. Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten aikuisten koettu hyvinvointi. Yhteiskuntapolitiikka 2019
Asplund, R. & Vanhala, P. 2016. Neet-nuorten tulkinassa korjattavaa, ETLA-muistio 52.
Eurostat (2021) Young people neither in employment nor in education and training by sex, age and labour status (NEET rates) 2010–2019.
Jalonen, H - Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P.H. (toim.) 2015. Tiedolla johtaminen julkishallinnossa. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere, Tampereen Yliopistopaino Oy
Klemola, Katja, Uusi-Ilkainen, Jussi, Askola, Tero 2014. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdantamisen käsikirja. Sitra
Merikukka, M., Hartman, M., Ristikari, T., Hilli, P., Juutinen, A., Keski-Säntti M. & Virtanen, P. 2021. Vamos-nuortenpalvelun vaikuttavuustutkimus. Itlan tutkimukset 2021:3
Rajas, Anu 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Kuluttajatutkimuskeskus, työselosteita ja esitelmää 110/2008.
Stähle, P. & Pirttivaara, M. 2015. Rikastuttava yhteistyö ja uudet toimintamallit. Innovaatioekosysteemi yhteiskunnan ajurina. Tekes, 2015
Surakka, A., Kuvaja-Köllner, V., Paananen, R. 2017. Valmennuspaja Mahiksen vaikutusten ja kustannusten tarkastelua. "Aina saa tulla ja voi puhua mistä vaan – luottamuksella" Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Puheenvuoro 10.



Kuvio 8. Hankkeen yhteiskunnallinen hyöty ja kustannusvaikutukset

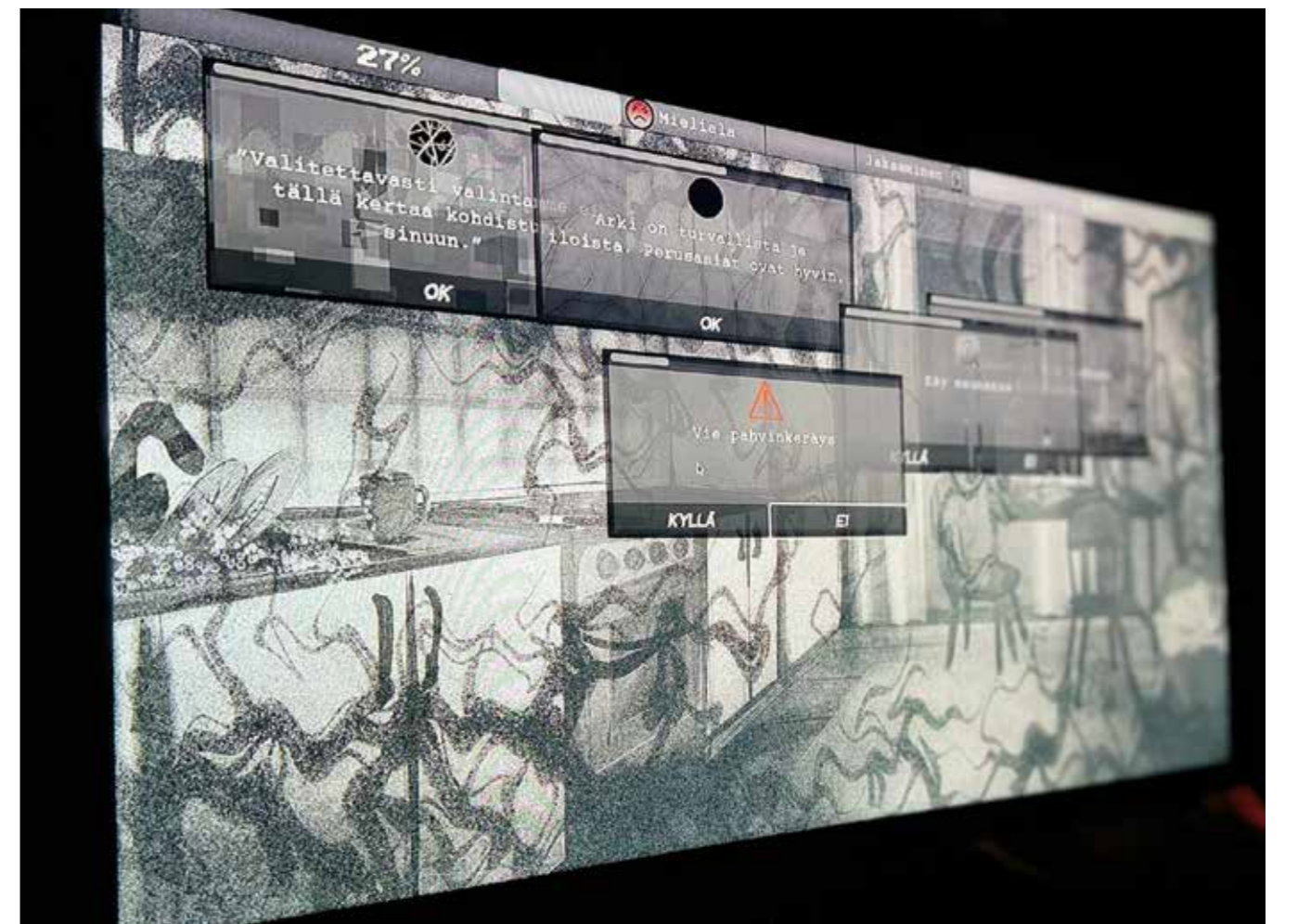
POHDINTA

Hankkeen tulosten valossa vaikuttaa siltä, että työmarkkinoiden käytettävissä oleva nuori kuuluu NEET-nuorten aktiiviseen ryhmään, työllistyy yleisemmin valmennuksen jälkeen, kun taas nuori, joka on lähtötilanteessa NEET-nuorten ei-aktiivisessa ryhmässä, siirtyy valmennuksen jälkeen koulutukseen.

Aineiston pohjalta voidaan todeta, että nuoren

toimijuus vahvistuu valmennuksessa askel kerrallaan. Tulos vahvistaa aiempien tutkimusten tulosta, joiden mukaan osa nuorista tarvitsee vahvaa psykososiaalista tukea eikä pelkkää työn tarjoamista (Surakka ym. 2019). Kun tavoitteena on nostaa nuorten työllisyysastetta nykyisestä, on psykososiaalista tukea tarvitsevien nuorten tilanne erityisesti huomioitava.

Toteutetut analyysit osoittavat, että yhdenmukaisen tiedon keräämisellä nuorille suunnatuista



LINJA 20

