

KOHTI PAREMPIA PALVELUITA

Selvitys sote-palveluiden saavutettavuudesta ja kehittämisen tarpeista asunnottomuutta kokevien ja päihteitä käyttävien ihmisten näkökulmasta.





Kohti parempia palveluita

Selvitys sote-palveluiden saavutettavuudesta ja kehittämisen tarpeista asunnottomuutta kokevien ja päihteitä käyttävien ihmisten näkökulmasta.

Toimittanut:

Miikka Niemelä | Koti kaikille | Sininauhasäätiö

Haastattelijat:

Tiina Aitta | Sininauhasäätiö

Miikka Niemelä | Sininauhasäätiö

Ninja Ojala | Sininauhasäätiö

Kirjoittajat:

Päivi Al-Tameemi, Moniheli

Anssi Eriksén, Sininauha Oy

Piia Haukilahti, ADHD-liitto

Pauliina Liukkonen, Sininauhasäätiö

Miikka Niemelä, Sininauhasäätiö

Anna Salmivaara, Ihmisoikeusliitto

Katja Suni, ADHD-liitto

Inari Viskari, THL

Oikoluku: Julia Lantz | Sininauhasäätiö

Taitto ja kuvitukset: Annukka Mäkijärvi

Koti kaikille -julkaisu 2023

ISBN 978-952-94-7977-1 (pehmeäkantinen)

ISBN 978-952-94-7978-8 (PDF)

CC BY

Sisällys

Esipuhe	3
Usein käytettyjen termien määritelmät	5
Tiedonkeruun menetelmä	7
Palveluiden saavutettavuus	9
Kommenttipuheenvuoro: Yhdenvertaisuutta on edistettävä suunnitelmallisesti	14
Turhat esteradat pois terveystalvveluista	17
Neuropsykiatristen häiriöiden hoidon haasteet	21
Kommenttipuheenvuoro: Kokonaisvaltainen tuki edistää ADHD-oireisen ja haitallisesti päihteitä käyttävän henkilön arkea ja elämönhallintaa	24
Yhdenvertaisen hoidon toteutuminen	26
Kommenttipuheenvuoro: Oikeus nauttia kehon ja mielen terveydestä	27
Korvaushoidon monet käytännöt	29
Kommenttipuheenvuoro: Korvaushoito pyrkii vastaamaan asiakkaan tarpeisiin tehokkaasti ja turvallisesti	32
Päihteidenkäytön ja asunnottomuuden stigmat ovat esteitä saavutettavuudelle	34
Kommenttipuheenvuoro: Stigmanpurun yksi tavoite on palvelujen saavutettavuuden turvaaminen	37
Loppusanat	39
Suosituksia hyvinvointialueille ja sote-palveluiden kehittämisestä vastaaville ammattilaisille	41
Liitteet	45



Esipuhe

Tapasimme vuonna 2021 miehen, joka oli tehnyt sillan alle kodin korvikkeeksi asumuksen. Juttutuokio käytiin sohvalla pöydän ääressä. Paikkaa oli laitettu kodikkaammaksi tauluin ja valokuvin. Vaikka paikassa oli inhimillistä lämpöä, ei urbaani rakennelma tuonut miehelle suojaa kylmyydeltä tai vieressä virtaavan joen kosteudelta. Mies kertoi, ettei kaipaa apua. Sysäyksen tälle selvitykselle antoi hänen sanansa: ”Tuossa lähellä on sosiaalitoimisto. Käyn siellä vain vessassa täyttämässä vesikanisteriani.”

Mitkä asiat olivat aiheuttaneet sen, ettei mies halunnut niiden palveluiden piiriin, joihin hän terveyttä ja hyvinvointia uhkaavan tilanteensa vuoksi olisi ollut oikeutettu? Sitä emme saaneet koskaan tietää. Sen vuoksi aloimme kokoamaan kokemustietoa siitä, mitä estäviä ja edesauttavia tekijöitä palveluiden saavutettavuudessa on.

Keräämämme tieto on nyt puristettu näiden kansien väliin. Viemällä eteenpäin kokemukseen perustuvaa tietoa palveluiden saavutettavuudesta haluamme kuroa umpeen sitä aukkoa, josta monet haastateltavamme kertoivat: asunnottoman ja usein päihteitä käyttävän ihmisen mahdollisuudet tulla kuulluksi ovat rajalliset. Palveluiden käyttäjien näkökulmasta kerrottu palaute on tietysti palvelun toimivuuden kannalta olennaista.

Tämä selvitys ei kuitenkaan ollut palautekysely. Keskustelemalla palvelukokemuksista olimme kiinnostuneita hahmottamaan, mitkä tekijät työntävät ihmistä jäämään palvelujärjestelmän ulkopuolelle ja mitkä tekijät puolestaan jättävät olon merkityksellisestä ja tarpeita vastaavasta tuesta ja avusta.

Selvityksen toisena tarkoituksena oli havaita sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviä asioita, jotka juuri nyt puhuttavat asunnottomuutta kokeneita, useimmiten päihteitä aktiivisesti käyttäviä ihmisiä. Saimmekin paljon viitteitä siitä, miten ihmisten yhdenvertaisuus toteutuu eri palveluissa. Kohtaamisen onnistumisella on siinä merkittävä osa.

Toivomme, että tämä selvitys herättää keskustelua ja on hyödyllinen taustamateriaali palveluiden saavutettavuuden kehittämisessä. Selvitykseen on kiteytetty yli sadan henkilön kokemuksia ja näkemyksiä saavutettavuudesta. Sosiaali- ja terveysalan palveluita tuottavilla henkilöillä on tärkeä tehtävä arvioida, paljonko heidän sanansa painaa käytännössä.

PAULIINA LIUKKONEN

VAIKUTTAMISTYÖN PÄÄLLIKKÖ | KOTI KAIKILLE | SININAUHASÄÄTIÖ

Usein käytettyjen termien määritelmät

Asunnottomuus

Selvityksen teossa on ollut asunnottomuuskärki: haastatteluihin ja keskusteluihin osallistuneet ihmiset ovat olleet joko akuutisti asunnottomina tai he ovat kokeneet asunnottomuutta elämässään aiemmin. Haastatteluja tehtäessä on kiinnitetty huomioita siihen, tuleeko esiin seikkoja, joissa henkilön asunnottomuustilanne olisi vaikuttanut palveluiden saavutettavuuteen.

Asunnottomuus on fyysisessä mielessä asunnon tai sosiaalisessa mielessä kodin puutetta. Joissain tilanteissa ihmiseltä voi puuttua asunto, kun toisinaan oma koti voi olla niin turvaton, ettei siellä voi lainkaan olla. Suojan puute voi siis olla ilmeisistä tai välillisistä tekijöistä johtuvaa ja hankalammin tunnistettavaa.

Asunnottomuuteen kohdistuu stigmatisointia ja siitä kumpuavia ennakkokäsityksiä. Asunnottomuusstigmojen vaikutus asenteisiin voi olla kerrostunutta, jolloin yhtälöön liittyy esimerkiksi nuoriin kohdistuvia ennakkoluuloja, ableismia, homofobiaa ja rasismia.

Stigmat vaikuttavat yhteiskunnassa muun muassa lainsäädäntöä toimeenpanevassa palvelujärjestelmässä. Kokemustiedon merkitys palveluiden laadun, saatavuuden ja saavutettavuuden tarkastelussa on ehdottoman tärkeää myös asunnottomuutta kokevien ryhmien kohdalla, sillä heidän tilanteensa jää useimmiten näkymättömiin lainsäädäntöprosesseissa tai palveluita kehitettäessä.

Päihteet

Tässä selvityksessä päihteitä ovat ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisiä päihteitä ovat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet sekä päihtymystarkoitukseen käytetyt lääkkeet.

Haastatteluissa tai keskusteluissa ei kysytty päihteiden käytöstä, mutta kun haastateltava on kertonut palveluiden käytöstään, myös päihdeasioiden yhteys palveluihin on tullut esiin.

Päihderiippuvuus saattaa johtaa terveyden heikkenemiseen, kyvyttömyyteen säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvavaan kykyyn sietää ainetta sekä vieroitusoireisiin käytön loputtua. Selvityksen teossa oleellista oli päihderiippuvuuden vaikutus palveluiden saavutettavuuteen.

Saavutettavuus

On syytä erottaa saatavuus ja saavutettavuus. Tässä selvityksessä ei haettu tietoa, missä määrin asunnottomuutta kokeneille ihmisille on suunnattu palveluja. Sen sijaan selvitys käsittelee palveluiden saavutettavuutta, jossain määrin palvelun ”aineetonta” ulottuvuutta. Toisin sanoen, kuinka ihminen saa sitä palvelua, jota hän tarvitsee, johon hän on oikeutettu ja joka on suunniteltu vastaamaan tilanteisiin, joita hänellä on elämässään.

Palvelujen saavutettavuuteen kuuluu tieto, tarpeen ja tarjonnan kohtaaminen sekä asenteet. Tarkastelemme sote-palveluiden käytön kokemuksia ja niissä ilmeneviä viittauksia ilmapiiriin ja asenteiden merkityksestä saavutettavuuteen. Selvityksessä painottuu sosiaalinen saavutettavuus, joka liittyy asiakaspalvelutilanteissa ilmeneviin asenteisiin, yhdenvertaisuuteen ja syrjimättömyyteen.

Tässä saavutettavuudella viitataan muuhun kuin fyysiseen ympäristöön (vrt. esteettömyys). Olemme rajanneet tästä selvityksestä pois myös palveluiden viestintäkanavien ja tiedonvälityksen saavutettavuusarvioinnin. Eri kanavissa toteutetun asiakaspalvelun käytöstä kuitenkin kysytään selvityksessä.

Palvelut

Tässä selvityksessä kiinnostus kohdistui erityisesti valtion tuella toteutettuun julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, johon lukeutuvia palveluita asunnottomuutta kokeneet ihmiset käyttävät asunnottomuus-aikana tai sen jälkeisessä elämänvaiheessa. Mukaan lukeutuvat myös

sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja niiden omistamien yritysten tuottamat sekä maksulliset että maksuttomat palvelut.

Haastattelutilanteissa haastateltaville mainittiin esimerkinomaisesti Kela, asumisen tuki, sosiaalitoimisto, terveyspalvelut ja päihdepalvelut. Haastateltavalle annettiin tila ja päätösvalta kertoa palveluista, joista hänellä on sillä hetkellä sanottavaa ja halu kertoa.

Selvitystyötä on ohjannut avoin kiinnostus siihen, mitkä palveluita koskevat asiat puhututtavat asunnottomuutta kokeneiden ja usein päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten parissa. Kokemustietoa tarkasteltiin suhteessa siihen, saavatko asunnottomat ja asunnottomuutta kokeneet ihmiset tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita ja miten palveluissa tapahtuvat kohtaamiset vaikuttavat palvelun hyödyntämiseen.

Tiedonkeruun menetelmä

Selvityksen tietopohja on kerätty haastatteluina vuosina 2021 ja 2022. Yhteensä 157 ihmistä osallistui selvityksen tekoon kertomalla omakohtaisia kokemuksiaan sosiaali- ja terveyspalveluiden käytöstä.

Yksilöhaastattelut

Yksilöhaastatteluista kahdeksan toteutettiin vuoden 2021 aikana. Loput 21 haastattelua toteutettiin vuoden 2022 maaliskuisen ja lokakuun välisenä aikana. Aineistoon siis kuuluu kaiken kaikkiaan 29 yksilöhaastattelua, jotka äänitettiin ja litteroitiin myöhempää analyysiä varten.

Haastateltavien sukupuolijakauma oli seuraava: 24 miestä ja 5 naista. Iältään vastaajat olivat 21–47-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 40 vuotta.

Tarjosimme vastaajille mahdollisuuden lounaaseen haastattelujen yhteydessä. Tämä toimi pienenä porukkanana haastatteluun osallistumiselle sekä samalla kiitoksena. Yhdessä lounastaminen teki palautekeskustelujen perusteella haastattelutilanteesta rennon ja vähemmän virallisen oloisen.

Suurin osa haastatelluista henkilöistä asui Helsingissä. Yksi vastaajista oli kirjoilla Lahdessa, mutta käytännössä asui PK-seudulla. Yksi haastateltava asui Tuusulassa.

Vastaajien asumistilanteet olivat vaihtelevia. Heistä suurin osa asui asumisyksiköissä, yksi hajasijoitetussa tukiasunnossa, yksi vanhempiensa omistamassa omistusasunnossa, neljä yksityisessä ja toisistaan erillisissä vuokra-asunnoissa, neljä sosiaalisin perustein myönnettyissä vuokra-asunnoissa ja viisi vastaajaa koki haastattelun hetkellä asunnottomuutta. Vastaajista 18 koki asunnottomuutta ennen nykyistä asumistilannettaan.

Lähes kaikilla vastaajilla oli historiassaan piiloasunnottomuutta jossakin muodossa. Pieni osa vastaajista ei ollut koskaan käyttänyt asunnottomuuspalveluita. Haastateltavat henkilöt olivat menettäneet asuntonsa monista erilaisista syistä, mutta päihteiden rooli korostui kertomuksissa. Vastaajien elämäntilanteet olivat haastattelun hetkellä monenkirjavia. Osa haastatelluista asui jo omassa asunnossa, osa asumisyksiköissä ja muutama haastatelluista oli edelleen asunnottomana. Päihteiden rooli arjessa vaikutti luonnollisesti siihen, miten päivät kuluivat.

Päivittäin käytettäviin palveluihin kuuluivat korvaushoito ja matalan kynnyksen palvelut. Kelan ja sosiaalityön palveluita käytettiin kuukausittain tai tarvittaessa. Terveys- ja mielenterveyspalveluita, päihdepalveluita, avokuntoutusta, asumisen tukea, kirkon palveluita ja työllisyyspalveluita käytettiin satunnaisesti tai lähinnä tarvittaessa. Korvaushoidon ja matalan kynnyksen palveluita sekä terveystalvueluita käytettiin paikan päällä. Hieman yli puolet vastanneista käytti Kelan, työllisyyspalveluiden ja sosiaalityön palveluita etänä.

Ryhmähaastattelut

Hyödynnämme tässä selvityksessä myös Kokemuskahviloissa keräämäämme tietoa. Käytännössä Kokemuskahvilalla tarkoitetaan kehittämäämme liikkuvaa menetelmää, jonka nimissä järjestimme ryhmäkeskusteluja erilaisissa asunnottomuustyön toimipisteissä. Kokemuskahviloita sovellettiin asunnottomien asumisyksiköissä ja päiväkeskuksissa 12:lla eri paikkakunnalla. Kokemuskahviloissa keskusteltiin Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Tampereella, Tuusulassa, Keravalla, Turussa,

Lahdessa, Jyväskylässä, Kuopiossa, Oulussa ja Rovaniemellä. Keskusteluissa oli mukana yhteensä 128 henkilöä. Kokemuskahviloissa kohdatuista valtaosa, n. 71 %, olivat miehiä.

Toimintamallin kuvaus löytyy kokonaisuudessaan Innokylästä:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kokemuskahvila>

Kaikissa vuoden 2022 aikana toteutetuissa haastatteluissa seurattiin samaa kysymyspatteristoa. Haastattelut olivat luonteeltaan keskustelevia, jonka seurauksena osa käytetyistä tarkentavista kysymyksistä ei toistu kaikissa haastatteluissa. Vuoden 2021 aikana toteutetut haastattelut toteutettiin hieman lyhyemmällä kysymyspatteristolla pääsiallisen sisällön ollessa kuitenkin samankaltainen päivitettyyn versioon nähden. Haastattelulomake on tämän selvityksen liitteenä.

Palveluiden saavutettavuus

Tässä kappaleessa on yhteenveto esteistä ja edesauttavista tekijöistä saavutettavuuden suhteen.

Saavutettavuus edistää ihmisten yhdenvertaisuutta. Saavutettavuus on sitä, että kaikkien ihmisten on helppo lähestyä palveluita, joita he tarvitsevat. Asunnottomien ja asunnottomuutta kokeneiden henkilöiden kertomat kertomukset palveluiden saavutettavuudesta olivat satunnaisia myönteisiä pilkahduksia lukuun ottamatta sävyttyneet pettymyksillä ja hämmennyksellä.

Tämä kertoo siitä, että palveluita kehitettäessä kannattaa kuunnella kokemustietoa. Lisäksi saavutettavuuden esteiden korostuminen edesauttavien tekijöiden sijaan voi heijastella sitä, että negatiivisia kokemuksia ei ole päässyt käsittelemään aiemmin ja ne ovat jääneet niin sanotusti hampaankoloon. Virallisille palautekanaville ja asiakokemuksen kuulemiselle on todellinen tarve.

Yleisesti ottaen haastateltavien kerronnassa korostui kaksi toisiinsa liittyvää asiaa: viestintä ja kohtaaminen. Osassa vastauksia henkilön päihteidenkäytöllä on merkitystä siinä, kuinka hän on pystynyt hakeutumaan avun ja tuen piiriin. Kaikki saavutettavuuden esteet eivät kuitenkaan riipu siitä, onko henkilö ollut asioimistilanteessa päihtynyt yli asioimiskunnon. Suurin osa tähän selvitykseen osallistuneista henkilöistä kertoi, että heidän päihteiden käytöllään – joko menneisyydessä tai nykyhetkessä – on ollut vaikutusta palveluiden saavutettavuuteen. Näin ollen on syytä kiinnittää huomiota siihen, ettei palvelusta syrjäytetä ulos, jos on päihderiippuvuus tai vastaava terveydellinen ongelma.

Onnistunut vuorovaikutus lisää saavutettavuutta

Viestien tulisi kulkea asiakkaan ja palvelun välillä molemmin suuntaisesti. Tiedon tulisi tavoittaa erilaisia ihmisiä sellaisilla tavoilla, jotka ovat heille soveltuvia, ja kielellä, joka on heille ymmärrettävää.

Jotta henkilö saisi tarvitsemansa avun ja tuen, on hänen ensin löydettävä tiensä oikeiden palveluiden piiriin. Vaikka osa navigoi tottuneesti tarvitsemissaan palveluissa, osa asunnottomuutta kokevista henkilöistä ei edes tiedä alueensa asunnottomuuspalveluita. Tämä ei ole lainkaan poikkeuksellista.

Tiedonvälityksen ykkösviestijöitä ovat muut, samassa tilanteessa olevat ihmiset. Asunnottomat ihmiset jakavat vinkkejä keskenään ja sitä kautta moni löytää lopulta tiensä matalan kynnyksen päiväkeskuksiin ja hätämajoitukseen. Kolmannen sektorin palvelut saavat mainintoja paikkoina, joissa saa säännöllistä rytmiä elämään. Lisäksi niistä saadaan tietoa palveluntarjonnasta ja tukea palveluiden piiriin pääsemiseksi.

”[Matalan kynnyksen päiväkeskus] on hyvä paikka. He ovat auttaneet valtavasti.” Nainen 51 v.

Kun tietoa julkisista palveluista on vastaajien hankalasti saatavilla ja niukasti jaossa, sitä voidaan pitää merkittävänä saavutettavuuden esteenä. Viestinnällinen epäonnistuminen johtaa tilanteeseen, missä asunnoton henkilö ei saa hänelle kuuluvia palveluita eikä hän pääse parantamaan omaa tilannettaan niiden myötävaikutuksella.

Palveluita saattaa hyvinkin olla olemassa, mutta syystä tai toisesta niistä ei ole kerrottu. On käynyt niinkin, että ihminen päätyy jonkin palvelun piiriin, mutta hänelle ei kerrota, mistä on kyse ja mitä varten hänet on ohjattu sinne.

”Mut on ollut myös sellaisia työntekijöitä sossussa, Kelassa, työkkärissä. Tuntui, ettei niitä oikeesti yhtään kiinnostanut se tilanne. Mietin aina, et miks siellä käy, kun ei siitä ole mitään hyötyä. Ja sitten oon ollut myös semmoisissa palveluissa, etten oo oikeasti tiennyt, et missä edes oon. Esimerkiks en muista, et oliko se ihan naisille tarkoitettu, en tienny yhtään mistä siin on kyse ja mitä sieltä vois saada. Ja oon vasta jälkeenpäin ymmärtänyt, tai mulle on selvinnyt, mikä siin oli se homman nimi. Olisin ehkä saanut enemmän irti. Tai en tiedä. Oli se oma tilannekin silloin kaoottinen. Mut vaikee, jos ei edes ite tiedä, miks käy jossain. Se olisi pitänyt silleen, ja tosi yksinkertaisesti selittää mulle, eikä silleen hienoilla sanoilla.” Nainen 38 v.

Kun ihminen on menettämässä asuntoaan tai jo on asunnoton, on tärkeää, että hän saisi erityistä tukea tilanteessaan. Useampi vastaaja kertoo, että näin ei ole ollut, vaikka on itse ennakoanut tilanteensa hyvissä ajoin ja ollut aktiivinen avun, tuen ja hoidon tavoittelussa.

Saavutettavuutta edistää se, että toiminta on sijainniltaan sellaisessa paikassa, jonne asiakaskunnan on mahdollista saapua paikalle ja jossa esteettömyys takaa sen, ettei asiointin tapa rajaa ketään ulkopuolelle. Jotkut kertoivat oman elämänsä olevan niin epäsäännöllistä, että kaikenlaiset tavat asioida tuntuvat mahdottomilta. Asiakkaiden tarpeiden mukana tuleva tarve joustavuudelle ei näyttäydä erityisen vahvana piirteenä palvelujärjestelmässämme.

Haastateltujen vastauksista käy selväksi, että asiointin tapoja on oltava useita. Toiset vastaajista olivat selvästi sähköisten palvelujen kannattajia ja heille se, ettei tarvitse tavata ketään, on myönteinen asia. Sähköinen asioiminen on myös turhauttanut, eikä aina osaamisen puutteen vuoksi, vaan sen vuoksi, että viesteihin ei välttämättä vastata tai että etävastaanotot eivät ole lupauksista huolimatta toteutuneet.

”[Asioin] paikan päällä, ku ei sinne saa puhelimitse yhteyttä... Se on nii turhauttavaa, ku sä soitat yhdeksältä ja sulle soitetaan ehkä kuuden jälkeen illalla.” Mies 47 v.

Etäasiointi koetaan tarpeelliseksi muun muassa siksi, että omien tavaroiden kantaminen toimipisteisiin on raskasta. Sähköisestä asioinnista jää myös dokumentaatiota toisin kuin puhelinkeskustelusta, mikä voi osoittautua hyödylliseksi jossain myöhemmässä vaiheessa.

Kohtaamisen kaksiteräinen miekka

Onnistuessaan kohtaamisella on iso saavutettavuutta edistävä merkitys. Haastatteluista välittyi kuva siitä, että asiointikokemukseen ja yleisemminkin tuen ja avun saantiin vaikuttaa suuresti vastassa oleva ammattilainen henkilönä. Myönteistä ja edesauttavaa on, kun kohdalle sattuu ammattilainen, joka kuuntelee, suhtautuu asiallisesti asiakkaan tilanteeseen ja osoittaa sanoillaan ja teoillaan, että asiakas on tärkeä. Haastateltavat muistelivat lämpimästi ammattilaisia, jotka ovat nähneet vaivaa asiakkaan auttamiseksi, tehneet heille kuuluvan työnsä – toisinaan jopa oman toimenkuvansa ylittäen. Kuunteleva työntekijä on varsin merkittävä tekijä asiointikokemuksen onnistumisessa, mikä kyllä muistetaan pitkään. Onnistuneet asiointit ja muut miellyttävät kokemukset jättävät jälkeensä positiivista yleistunnelmaa ja kasvattavat optimismia oman elämäntilanteen parantumiselle.

Vastaavasti huonot kokemukset vähentävät halukkuutta lähteä jatkossa hakemaan ja vastaanottamaan itselleen apua. Huonot kokemukset ovat joidenkin kohdalla johtaneet siihen, että he odottavat jo etukäteen tulevansa kohdelluksi palvelussa niin, ettei heillä ole mitään väliä.

”Päihdepalveluihin on mukava mennä. Siinä auttaa, että on jo päihdetömyyttä alla. Fiilis on, et jos menis huonommin, niin olisi vaikeampi mennä. Terveyspalvelut ahdistavat, sillä c-hepatiitti ja päihderiippuvuusdiagnoosi vaikuttavat palveluun ja kohtaamiseen.” Mies 34 v.

Osa haastatelluista kertoi haluavansa kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista ja osittain se on myös välttämätöntä. Yhdenvertainen kohtelu tekee asioimisesta miellyttävää. Tukihenkilön kanssa asioiminen edesauttaa

palvelun, hoidon ja myös asunnon saamista, kun taas yksin omien asioiden edistäminen on vaikeampaa. Tukihenkilöä kuvataan tsemppariksi, mutta koetut vaikeudet eivät johdu yksinomaan asiakkaan kyvykkyydestä hoitaa asioitaan, vaan myös palvelua tarjoavien tahojen suhtautuminen vaihtelee.

”Asioin lähtökohtaisesti itsenäisesti, mutta toivoisin, että seuraavalla sossutapaamisella olisi joku tukihenkilö mukana. Tällainen olo viime tapaamisista tullut, että ammattilaisesta tukihenkilönä olisi hyötyä. Kerran terveydenhuollossa kohdeltu todella asiattomasti, minkä jälkeen sellainen olo, että pitäisi olla joku mukana.” Mies 48 v.

Jos kohdalle sattuu henkilö, joka vaikuttaa välinpitämättömältä, se muokkaa vahvasti mielikuvaa, ei vain kyseisestä henkilöstä tai ammattiryhmästä, vaan koko instanssista tai auttamisjärjestelmästä. Työntekijöiden vaihtuvuus on omiaan lisäämään tunnetta siitä, että on arpapeliä, saako apua vai ei.

”Ei. Ei sossu, eikä terveydenhuollossa. Ei lueta papereita, mitä on puhuttu aiemmin. Aina uusia työntekijöitä. Mulla kun on toi kaksisuuntainen. Niin 2 tai 3 kertaa oli sama hoitaja. Sitten tuli uus. Sitten taas lähdettiin alusta. Muistaakseni ihan käypä hoito -suosituksessa on, että kaksisuuntaisen kannalta olisi erityisen tärkeitä, että olisi sama työntekijä.” Mies 48 v.

Haastateltavat kertovat palveluiden ulkopuolelle jäämisestä ja päätymisestä palveluiden väliin, limboon, jossa asiat eivät kehity eteenpäin, vaan kiertävät ennalta-arvaamattomasti uuvuttavaa kehää.

Toisinaan palvelujärjestelmässä ei ole ihmisille sopivia palvelupolkuja. Esimerkiksi asunnottomat henkilöt, jotka eivät käytä päihteitä, eivät ole aina saaneet itselleen kuuluvaa apua ja tukea.

Viestinnän ja kohtaamattomuuden ongelmat saavat palvelujärjestelmän näyttämään viidakolta, jossa täytyy kovasti jaksaa taistella saadakseen avun.

KOMMENTTI- PUHEENVUORO:

Yhdenvertaisuutta on edistettävä suunnitelmallisesti

KATTO-TOIMINNAN PÄÄLLIKKÖ PÄIVI AL-TAMEEMI, MONIHელი RY

Asunnottoman henkilön asema on erityisen haavoittuva ja asunnottomuus altistaa monelle muulle haavoittuvuudelle. Jos elämässä on mukana päihteiden käyttöä, henkilöllä on terveyteen liittyviä ongelmia, henkilö on kielitaidoton tai ei välttämättä ymmärrä yhteiskunnan palvelurakenteita, henkilö ei kykene käyttämään sähköisiä palveluja tai on esimerkiksi velkakierteessä, kasvaa riski jäädä monenlaisten tarpeiden vuoksi ulos eri palveluista ja palveluketjuista. Myös riski ”luukuttamiselle” palvelusta toiseen kasvaa.

Moni asunnoton henkilö on myös sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeessa. Tämä tarkoittaa asioimista eri yksiköissä, aikojen varaamista eri kanavia pitkin tai etsimällä uusia palveluja kyselemällä tai netin kautta. Selvityksen kohtamiseen liittyvässä kappaleessa lukee näin: ”Osassa vastauksia henkilön päihteidenkäytöllä on merkitystä siinä, kuinka hän on pystynyt hakeutumaan avun ja tuen piiriin. Kaikki saavutettavuuden esteet eivät kuitenkaan riipu siitä, onko henkilö ollut asioimistilanteessa päihtynyt yli asioimiskunnon.” Itse tulkitseen tästä useita asioita. Päihteiden käyttö toki voi vaikeuttaa omaa toimintakykyä toimia aktiivisesti oman etunsa mukaisesti. Monesti haavoittuvan asiakkaan kohdalla on kuitenkin niin, että palvelurakenne tai palvelupolku ei vastaa henkilön tarpeisiin, siitä ei tiedetä tai siihen ei yksinkertaisesti pääse käsiksi. Joskus palvelutilanne itsessään voi olla syrjivä.

Syrjinnällä on ikäviä seurauksia yksittäisen ihmisen elämään, oikeuksien toteutumiseen ja palveluihin pääsemiseen. Jos asunnoton päihteitä käyttävä henkilö ei saa esimerkiksi terveysasemalta tarpeitaan vastaavaa palvelua sen vuoksi, että hän käyttää päihteitä, voi kyseessä olla yhdenvertaisuuslain vastainen toiminta – syrjintä. Jos asiakas ei esimerkiksi terveydentilastaan tai vammastaan johtuen saavuta palvelua, voi kyse olla syrjinnästä.

Yhdenvertaisuus ja syrjintä ovat kolikon kääntöpuolet. Yhdenvertaisuuslaki velvoittaa viranomaista tai viranomaisroolissa toimivaa yksityistä palveluntuottajaa edistämään yhdenvertaisuutta suunnitelmallisesti. Jotta sosiaali- ja terveyspalveluissa vältytään syrjinnältä ja syrjiviltä kokemuksilta ja varmistetaan palvelujen tosiasiallinen yhdenvertaisuus ja palvelujen saavutettavuus, tulee yhdenvertaisuuden edistäminen ottaa osaksi jokaisen työntekijän arkea.

Yhdenvertaisia ja asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja ja helposti kuljettavia asiakaspolkuja saadaan parhaiten aikaan asiakaslähtöisellä palvelujen rakentamisella. Parhaimmillaan edistämistyössään palveluntuottaja osallistaa yhdenvertaisten palveluketjujen kehittämiseen yksittäisiä asiakkaita, kokemusasiantuntijoita, järjestöjä tai vaikkapa erilaisia kuntien toimielimiä, kuten vammais- ja vanhusneuvosto, kuullen heidän moninaisia tarpeitaan ja kokemuksiaan palveluaukoista.

Palvelujen yhdenvertaisuutta tulee tarkastella niin kieli- ja tulkkaus- tarpeiden, fyysisen asioinnin esteettömyyden, monikanavaisten yhteydenottomahdollisuuksien kuin esimerkiksi moniammatillisten työotteiden ja joustavien palveluista toiseen ”saattaen” tapahtuvien asiakkuuksien siirtojen näkökulmasta. Yhtä lailla yhdenvertaisuudessa on kyse hyvästä hallinnosta ja neuvonnasta, palveluhalukkuudesta, myönteisestä asenteesta, kulttuurisensitiivisestä työotteesta ja empatiakyvystä, joihin kaikkiin voidaan vaikuttaa henkilöstön kouluttamisella.

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa kestää aikansa ennen kuin rakenteet toimivat ja palvelut saavutetaan toivottavalle tasolle. Siksi sosiaali- ja terveyspalveluissa on erityisen tärkeää panostaa tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumiseen heti palvelujen rakentamisesta lähtien.

Yhdenvertaisuuslain mukaan ei siis riitä, että palveluja tarjotaan yhdenvertaisesti tarjoten samaa kaikille vaan niin, että jokaisella – myös kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevalla asunnottomalla – on mahdollisuus päästä yhtä lailla ja yhtä helposti palveluun kuin kenellä tahansa. Ei voi olla niin, että heikommassa asemassa olevat joutuvat kaikkein eniten taistelemaan saadakseen palveluja. Vastaavasti palvelujen tulee olla yhdenvertaisia alueellisesti tarkasteltuna.

Jokaisella on yhtäläinen oikeus huolenpitoon, palveluihin, asuntoon ja hyvään elämään, jota viranomaisen on omalta osaltaan ja velvoitteisiinsa nojaten turvattava. Toivottavasti edistämistyö halutaan mieltää mahdollisuutena parantaa ihmisten asemaa ja hyvinvointia!



Turhat esteradat pois terveyspalveluista

Terveyspalveluiden järjestelmässä on rakenteellisia esteitä, joiden vuoksi haavoittuvassa tilanteessa olevilla asunnottomilla ihmisillä ei ole pääsyä palveluihin. Keräämämme kokemustiedon pohjalta voimme päätellä kolme asiaa:

1. Haavoittuvassa asemassa olevilla henkilöillä, kuten asunnottomilla ja/tai päihteitä käyttävillä ihmisillä on kasvanut riski jäädä ilman tarvitsemiaan terveyspalveluita.
2. Hoidon tarpeessa olevat, jotka eivät kuitenkaan hoitoon hakeudu, saataisiin palvelukäytänteitä muuttamalla tarpeen mukaiseen hoitoon.
3. Avun piiriin hakeutuminen lisääntyisi, jos päihteitä käyttävien ihmisten terveyshuolet saisivat validaation hyväksyvissä kohtaamisissa.

Haastatteluaineistoa analysoitaessa kiinnitimme huomiota erityisesti kahteen kysymykseen: 1) hakeutuvatko asunnottomuutta kokeneet henkilöt terveyspalveluihin ja 2) hoidetaanko heitä eri tavoin?

Terveyspalvelut erottuivat muista haastateltavien käyttämistä palveluista siinä, että niiden kohdalla koettiin eniten saavutettavuusesteitä. Erityisesti saavutettavuutta heikensi suhtautuminen tai ennalta oletettu suhtautuminen avuntarpeeseen, kun kyseessä on päihteitä käyttävä tai asunnoton ihminen. Vastausten perusteella päihteiden käyttö vaikutti hoidon saantiin asunnottomuutta enemmän.

Myös muilla osittain yksilökohtaisilla tekijöillä on vaikutusta palveluiden saavutettavuuteen. Tällaisia ovat muun muassa:

- » henkilöllisyystodistuksen puuttuminen
- » yhteydenpitoväylien puute (ei ole puhelinta tai sähköpostiosoitetta)

- » vastaanottoaikojen ja hallitsemattoman elämäntilanteen yhteensopimattomuus
- » tiedon puute palveluista ja niihin pääsystä
- » luottamuksen puute ja epäluulo palveluja kohtaan

Aina hoitoon hakeutumisen esteenä ei suinkaan ole yksilökohtaiset tekijät, vaan se, ettei palvelua ole saatavissa.

Hoitoon hakeutumisen kynnys

Haastateltavien joukossa esiintyi vastahankaisuutta terveyspalveluihin hakeutumista kohtaan. Läheskään kaikki apua tarvitsevat haastatellut eivät hakeudu esimerkiksi mielenterveys- ja/tai päihdepalveluihin. Kynnystä avun hakemiseen nostaa muun muassa aiemmat negatiiviset kokemukset, joissa oma hoidon tarve on tullut ohitetuksi.

Vastuksissa kävi ilmi, että hoitoon hakeudutaan usein myöhään, jos silloinkaan. Paljon jää myös kokonaan hoitamatta. Pahimmillaan hoitamatta jääneillä vaivoilla voi olla henkeä uhkaavat seuraukset ja niiden hoitaminen vasta vaikeiden oireiden myötä lisää hoidon kustannuksia merkittävästi.

Eräs haastateltava on itse työskennellyt terveysalalla. Hän kertoi, että oli vaikea alkaa hakea apua omaan päihdeongelmaan oman ammattitaitonsa vuoksi, sillä seuraukset pelottivat. Sen vuoksi hän koitti lopettaa päihteidenkäyttöä itsekseen. Loppujen lopuksi avun piiriin hakeutumisella oli ollut positiivisia seurauksia haastateltavalle, eikä päihdepalveluissa vanhaa ammattia ole nostettu esiin. Muualla terveyspalveluissa hän koki tulevansa päihderiippuvuutensa vuoksi huonommin kohdelluksi.

”Kyllä pitäisi kohdata kaikki yksilöinä. Mä osaan käyttäytyä ja olla kohtelias, nii kyllä ammatti-ihmisellä se kohtaaminen pitäisi tulla samalla tavalla. Ihan sama mikä sun tausta on. ” Mies 34 v.

Kuulluksi tuleminen ja hoidon saaminen on kenelle tahansa terveysongelmien kanssa kamppailevalle helpottavaa ja tärkeää. Jos näin ei ole, terveyspalvelukäynnit muuttuvat stressaaviksi ja odotukset tulevasta ovat jo valmiiksi negatiivisia. Hoitoon hakeutumisen kynnystä nostaa se, että

joutuu selittämään samat tiedot uudelleen ja uudelleen eri ammattilaisille ilman, että asia edistyisi.

Asunnottomuutta kokevien ja kokeneiden terveydentilaan liittyvät ongelmat voivat olla monimutkaisia. Siitä syystä palveluiden saavutettavuus ja hoidon jatkuvuus ovat olennaisia asioita. Haastateltavat kertoivat kokemuksista, joissa ei ole saanut palvelua lainkaan, on vain saanut osan tarvitusta avusta tai saanut apua väärään aikaan. Tällaisten hoitokertojen sivutuotteena on luottamuksen heikentyminen. Oikeanlaiseen kohtaamiseen on panostettava, ettei yrityksistä edistää omaa terveyttä tule terveyttä kuormittava tekijä.

”*Kun se kohtelu, mitä saa, ei ole aina mitä olettaisi. Jos sä esimerkiksi sairaana menet terveyseskukseen, ne voi luulla et sä tuut hakee jotain rauhoittavia lääkkeitä, vaikka olisi kuume, minkä takia menee.*” Mies 29 v.

”*Todellakin koen [että päihdetausta vaikuttaa siihen kohteluun]. Vaikka oon tosi hyvin päässyt ite eteenpäin niissä asioissa, niin joku, mikä on tapahtunut vaikka 15 vuotta sitten, vaikuttaa vieläkin.*” Mies 29 v.

”*Aina on epämukava mennä. On vaikea soittaa, varata aikoja, mennä sinne. Ihan aina. Ei vain silloin, kun oon käyttänyt, vaan niin kauan, kun muistan. En tiedä mistä se johtuu. Ne ovat yleensä sellaisia arkoja asioita, mitä pitää ventovieraille puhua. Ja sitten kun on aina uusi työntekijä ja pitää jotenkin aina alusta juurta jaksaa selittää ne samat jutut. Ja sitten kun on ollut niitä huonoja kokemuksia, niin itelläkin on semmoinen ennakkoajatus jo, että muhun suhtaudutaan tietyllä tavalla.*” Nainen 38 v.

Eräs haastateltava kertoo, että hänen pitäisi käydä terveysasemalla sairautensa vuoksi, jota täytyisi kontrolloida. Hän on huomannut sairautensa edenneen, mutta ei halua mennä terveysasemalle. Hän kertoo käyttäneensä aiemmin paljon terveyspalveluita ja ollut niihin tyytyväinen, mutta enää ei halua mennä.

Haastattelun edetessä selviää, että hänellä on ollut lääkärikäyntejä, joista hän on joutunut lähtemään ilman apua. Hän arvelee, että avun saannin vaikeudet juontuisivat alkoholismista. Hän kuvailee, että terveysasemalle

meno on hänelle niin stressaavaa, että mieluummin jättää menemättä. On selvää, että hänellä on todellinen hoidon tarve.

Samansuuntaisia näkemyksiä esiintyy muissakin haastatteluissa.

”Mulla kun murtui käsi, nii en mennyt ollenkaan lääkäriin. Jos lääkäriin meen, nii meen [päiväkeskuksen lääkärille]. Siellä ei vittuilla, vaan saa inhimillistä kohtelua.” Mies 42 v.

”Mulla oli verenmyrkytys ja pyörryin siellä odotustilassa. Ne vaan lähetti mut kotiin. Kadulla oksensin ja tipahdin bussipysäkille. Niiden ei olisi pitänyt päästää mua pois.”

Hän jatkaa: ”Tuolla on helvetin iso hiv-ongelma. Jengi ei uskalla mennä testeihin.” Mies 42 v.

”Monessa paikkaa huomannu sen, että päihteidenkäytöllä on ollut vaikutusta siihen, miten kohdellaan. Ei mua oo se stressannut niinku sillai. Mutta, ite vaan jostain syystä tottuneesti vanhan tavan mukaan menee sinne palveluun vasta siinä kohtaa, kun on viimeinen mahdollisuus. Varmaan just päihteiden käytön takia oon saanut sellaisen vaikutelman, että ei halua mennä sanomaan sinne mistään pikkuasiasta, mihin ne sanoo, että ei toi ole mitään. Vaikka sit osoittautuu, että onkin. Nimenomaan vähätellään.” Mies 41 v.

Monet haastateltavat kertoivat, että haluavat terveystalouteihin mennessään ottaa mukaan tukihenkilön, joka on rinnalla saattajana, tsempparina ja lisävahvistuksena. Erityisesti päihteitä ongelmallisesti käyttäneiden kohdalla tukihenkilö helpotti syrjinnän pelkoa, sillä toisen henkilön läsnäolon koettiin parantavan asioinnin laatua.

”Se oli aika järkytys silloin alkuun, miten erilaista hoitoa saa, tai miten suhtaudutaan, kun on joku mukana. Kun oon ollut tietyissä tilanteissa yksin, niin mut on ohitettu ihan täysin. Ei saanut oikein mitään apua, kun vaan sellaista voi voi, no onpas vaikea tilanne. Ja kun oon ollut esimerkiksi mun äidin kanssa, niin sitten on asiat hoitunut ihan eri lailla ja on kuunneltu. Olin tosi huonossa kunnossa, enkä kyennyt vaatii mitään. Mun äiti oli siellä vähän vaatimassa. Ja sitten se, että musta

*tuntuu, että oon joutunut olemaan tosi, tosi huonossa kunnossa, psyyke mennyt ihan totaalisesti. Mua on vaan talutettu sisään. Hyvä, että oon pystynyt puhumaan. Ja sitten kun oon yrittänyt ite aiemmin hakea apua, niin ei ole saanut mitään. Näen, että on paljon parannettavaa, ettei tarttis mennä niin pitkälle, että menettää ihan kaiken. Oman mielenterveyden, asunnon, omaisuuden ja ihmissuhteet. Ja kaikilla ei ole jotain, jota ottaa mukaan. Mulla oli pitkään sellainen ajatus, et pitää pärjätä yksin ja selvitä yksin ja kyllä mä handlaan nää.”
Nainen 38 v.*

Avun tarpeen myöntäminen voi olla käännteentekevä kohta palveluiden ulkopuolella elävälle ihmiselle. Kun hän esittää toiveen hoidosta, tulisi siitä ottaa kiinni – oli kyse päihdehoidosta, mielenterveyden hoidosta tai somaattisen sairauden hoidosta. Tämän toteuttamiseksi päihderiippuvuuksia tuntevia psykiatrisia sairaanhoitajia ja psykologeja tarvitaan peruspalveluihin.

”Ne kerrat, kun on puhunut siitä, että haluaisi lopettaa tai jotain apua siihen. Jos ne on vaan silleen sivuutettu, vähän sellasella asenteella, että niinhän sitä aina sanotaan. Ettei edes tarjota mitään tukea tai apua siihen mahdollisuuteen, että se onnistuisi. Niin se on ollut kyllä tosi rajua sivuuttamista.” Nainen 38 v.

Neuropsykiatristen häiriöiden hoidon haasteet

Neuropsykiatriset häiriöt, erityisesti ADHD, nousivat esiin haastateltavien elämään vaikuttavina tekijöinä sekä yksilö-, että ryhmähaastatteluissa. Aineiston mukaan vastaajien kohtaamat haasteet liittyivät hoitoon hakeutumisesta ja hoidon aloittamisesta hoidon ylläpitämiseen saakka.

Usealla vastaajalla ADHD oli diagnosoituna jo reilusti ennen haastattelua. Vastaajista yksi oli aikeissa hakeutua ADHD-tutkimuksiin. Muutama kohtaamamme henkilö oli jossakin vaiheessa miettinyt diagnoosin hankkimista, mutta joutunut toteamaan, että tutkimuksiin ei yksin-

kertaisesti pääse vaikeassa elämäntilanteessa. Diagnoosin hankkiminen päihdeongelman tai asunnottomuuden aikaan koettiin vähintäänkin haasteelliseksi.

”Ja sit kun on just soittanut esimerkiksi ADHD-tutkimuksista, ni ei pääse, ellei ole just tiettyä aikaa selvinpäin. Silloin kun olin nuori, mulle todettiin vaan ylivilkkaus eikä mitään muuta. Silloin ei ollu ADHD:tä Suomessa vielä. Nii justiinsa, ja sit ihmetellään et miksi porukka esim. käyttää amfetamiinia, ku hoitaa ite sitä sairautta.” Mies 41 v.

Kertomukset siitä, miten ADHD oli diagnosoitu, mutta lääkitys oli jostakin syystä katkennut, toistuivat aineistossa. Tavallisesti resepti oli katkennut, eikä haastateltu ollut elämäntilanteensa vuoksi pystynyt uusimaan reseptiä. Kuulimme myös useita kertomuksia tilanteista, joissa lääkehoito oli tietoisesti katkaistu.

Yksi nuori mies kertoi, kuinka hänen ADHD-lääkityksensä oli katkennut, kun hänen päihteidenkäyttönsä tuli ilmi aivan tavallisen päivystyskäynnin yhteydessä. Tästä seurannut Omakanta-merkintä johti siihen, että hänen reseptinsä lopetettiin. Hän ei myöskään päässyt keskustelemaan hoidon katkaisusta kenenkään kanssa, vaan jäi tilanteessa yksin. Hän oli myöhemmin saanut selville, että lääkityksen uudelleenkäynnistäminen olisi hänen kohdallaan vaatinut palaamista omalle paikkakunnalle, mikä oli siinä tilanteessa hänelle mahdotonta, sekä jonkinlaista päihteetöntä jaksoa, mikä sekään ei ollut käytännössä mahdollista siinä hetkessä. Tämän tilanteen seurauksena hän oli turvautunut katukaupasta löytämiinsä ADHD-lääkkeisiin ja käyttänyt lisäksi amfetamiinia. Lääkehoidon katkaiseminen oli vaikuttanut nuoren elämään yleisesti hyvin kielteisesti ja vaikeuttanut jo hankalaa tilannetta entisestään.

Toinen haastateltava kertoi, että hänelle oli määrätty ADHD-lääkkeet, jotka eivät soveltuneet hänelle. Hän on itse todennut vuosien aikana, että amfetamiinipohjaiset lääkkeet parantavat hänen arjen toimintakykyään. Päihdetaustan vuoksi hänelle kuitenkin määrättiin toinen lääke, joka ei hänelle soveltunut. Tämän seurauksena hän oli päätynyt lääkitsemään ADHD:tä itse katukaupan lääkkeillä ja amfetamiinilla.

” [...] päihdetaustan takia minulle ei voida määrätä [amfetamiinijohdannaaisia ADHD-lääkkeitä] joten lääkkeeksi määrätään Strattera, joka on atomosiinilääke, ni nousee aamulla tukka pystyyn ja illalla oot zombi. Ni sit söin kaks kuukautta sitä lääkettä ja sit soitin lääkärille [...], et haluun lopettaa.” Mies 37 v.



KOMMENTTI- PUHEENVUORO:

Kokonaisvaltainen tuki edistää ADHD-oireisen ja haitallisesti päihteitä käyttävän henkilön arkea ja elämänhallintaa

KEHITTÄMISPÄÄLLIKKÖ KATJA SUNI
JA ASiantuntija PIIA HAUKILAHTI, ADHD-LIITTO

ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka haittaa henkilön jokapäiväistä toimintakykyä aiheuttaen pulmia monelle elämän osa-alueelle. ADHD:n on todettu lisäävän riskiä erilaisiin mielenterveyden ongelmiin, syrjäytymiseen ja päihteiden käyttöön. Päihteiden käytön riski ADHD-diagnoosin saaneilla on 2–3-kertainen muuhun väestöön verrattuna.

ADHD:n ja haitallisen päihteiden käytön yhtäaikainen esiintyminen tuovat omat haasteensa hoitoon ja kuntoutukseen. Usein edellytetään pidempää päihteetöntä jaksoa ennen kuin oirekuva voidaan luotettavasti tutkia. Lisäksi ADHD:n hoitamiseen stimulanteilla on suhtauduttu kriittisesti, jos henkilöllä on samanaikaista haitallista päihteiden käyttöä. Lääkärilehden artikkelin mukaan nykyisen tutkimusnäytön perusteella ADHD:n tutkiminen ja hoitaminen on kuitenkin suositeltavaa ja yksilöllisesti suunnitellusta lääkähoidosta on enemmän hyötyä kuin haittaa, mikäli henkilöllä on samanaikaista haitallista päihteiden käyttöä.

Kokonaisvaltaiseen oireita lievittävään ja elämähallintaa vahvistavaan pitkäjänteiseen hoitoon ja tukeen tulisi panostaa asunnottomien ja haitallisesti päihteitä käyttävien adhd-oireisten henkilöiden kohdalla. Usein

tarvitaan konkreettista apua ja tukea ongelmien selättämiseksi. Asunto ja riittävä asumisen tuki osaltaan mahdollistavat arjen säännöllisyyttä ja rakenteita, joille myös ADHD:n hyvä hoito voi rakentua.

Hyvinvointialueille tulisi luoda selkeät palvelupolut aikuisen ADHD:n hoitoon ja kuntoutukseen. Tutkimuksiin ja hoitoon tulisi päästä nopeasti ja kynnyksettömästi. Haitallisesti päihteitä käyttävän ADHD-oireisen henkilön toimiva palvelupolku edellyttää monialaista yhteistyötä, erityisosaamista neuro- ja päihdepsykiatriaan sekä henkilön kokonaisu-tilanteen huomioimista. ADHD:n oikea-aikainen hoito vähentää erilaisia terveysriskejä sekä parantaa henkilön elämänlaatua ja toimintakykyä. Hoitamattomana ADHD voi haitata sosiaalisia suhteita, opintoja ja työllistymistä sekä muodostaa riskin syrjäytymiselle. Haitallisesti päihteitä käyttävällä henkilöllä nämä riskit ovat vielä moninkertaiset. Tämä on paitsi inhimillisesti myös yhteiskunnallisesti kallista.



Yhdenvertaisen hoidon toteutuminen

Päihteiden aktiivinen käyttö tai terveystiedoista löytyvä merkintä päihteiden käytöstä menneisyydessä näyttäisi vaikuttavan yhdenvertaisen hoidon toteutumiseen. Haastatellut kertovat hoidon puutteellisesta toteutumisesta tai epäamisestä.

Eräs haastateltava oli saanut töissä epilepsiakohtauksen ja lyönyt päänsä betonilattiaan. Hänet vietiin ambulanssikäytävällä sairaalaan, missä hänelle annettiin kertomansa mukaan Diapamia ja alle tunnin tarkkailun jälkeen hänet lähetettiin kotiin. Hänen läheisensä kutsui ambulanssin uudelleen ja sillä kertaa hänellä diagnosoitiin kallonpohjan murtuma. Haastateltava itse on vakuuttunut, että hänen päihteidenkäyttöhistoriansa vaikutti siihen, kuinka hoito toteutui tai jäi toteutumatta.

Asunnottoman potilaan terveysvaivat eivät aina liity asunnottomuudessa elämisen kuluttavuuteen tai päihderiippuvuuteen. Osa palveluiden saavutettavuuden esteistä liittyy perussairauksien lääkitsemiseen. Haastateltava kertoo, että asunnottomaksi jäämisen jälkeen hän ei pystynyt enää uusimaan Kantapalvelussa reseptejään. Hän yritti ratkaista asiaa viestimällä Maisan kautta ja tilanne ratkesi vasta kuukausien kuluttua.

”Laitoin niille viestiä, että mulla on lain mukaan oikeus saada ihmisarvoista palvelua, vaikka oon koditon. Sen jälkeen vasta reseptit uusittiin. Ja kyseessä oli verenpainelääkkeet. Ihminen voi kuolla, jos ei saa verenpainelääkettä. Niitä ei saisi missään nimessä lopettaa. Hermokipulääkkeet, mitkä on toimintakyvyn kannalta oleellisia selkäleikkauksen jälkeen. Ja astmalääkkeet. Ne verenpainelääkkeet hommasin sit muualta.” Mies 48 v.

KOMMENTTI- PUHEENVUORO:

Oikeus nauttia kehon ja mielen terveydestä

TALOUDELLISTEN JA SOSIAALISTEN OIKEUKSIEN ASiantuntija
ANNA SALMIVAARA, IHMISOIKEUSLIITTO

Oikeus terveyteen on ihmisoikeus, joka kuuluu jokaiselle ihmiselle tämän ominaisuuksista, taustasta tai elintavoista riippumatta. Ihmisoikeuksia ei tarvitse ansaita.

Oikeus terveyteen tarkoittaa oikeutta nauttia parhaasta mahdollisesta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä sekä riittävästä terveyspalveluista. Syrjinnän kieltä ja yhdenvertaisuus ovat ihmisoikeuksien ydintä. Terveyspalveluita koskeva syrjintäkielto nousee myös Suomen perustuslaista. Ihmisiä ei saa terveyspalveluissa asettaa eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, kielen tai terveydentilan perusteella. Hoitopäätöksiin eivät saa vaikuttaa muut kuin lääketieteelliset syyt.

Asunnottomilla ihmisillä ja päihteidenkäyttäjillä on oikeus saada yhdenvertaista kohtelua terveydenhuollossa. Erityisesti päihteidenkäyttöön liittyvä stigma asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan yhteiskunnassa, ja tämä vaikuttaa myös terveyspalveluissa. Kun ihminen nähdään ensisijaisesti päihteidenkäyttäjänä, voivat muut hoitoa vaativat terveysongelmat jäädä huomiotta. Toisaalta päihderiippuvaisilla on myös oikeus saada hoitoa riippuvuuteensa, sairautena.

Jotta oikeus terveyteen toteutuisi, on jokaisen tultava kohdelluksi syrjimättömällä tavalla. Jokaisen ihmisarvoa on kunnioitettava. Yhdenvertaisuuden tosiasiallinen toteutuminen edellyttää myös epäsuoraan

syrjintään puuttumista. Ihmisoikeudet tai yhdenvertaisuus eivät toteudu, mikäli huonon kohtelun pelko, tiedon tai teknologisten välineiden puute johtaa siihen, ettei hoitoon hakeuduta tai päästä. Terveyspalveluissa on panostettava siihen, että kaikkein heikoimmassa asemassa olevat saavuttavat palvelut ja että heidän erityistarpeensa huomioidaan.



Korvaushoidon monet käytännöt

Korvaushoito näyttäytyi palveluna vastaajien perusteella ristiriitaiselta. Se koettiin toisaalta hyvin tärkeäksi, mutta samalla se sai osakseen kritiikkiä. Palveluna korvaushoito on sitä tarvitseville äärimmäisen tärkeä ja haastatteluiden perusteella se paransi vastaajien elämänlaatua huomattavasti. Toisille korvaushoito on ainoa mahdollisuus suhteellisen normaalin arjen ylläpitämiseen. Haastateltavat, jotka pyrkivät irti opioidiriippuvuudesta, kuvasivat korvaushoitoa välttämättömäksi osaksi toipumista. Kohtasimme kuntouttavassa sekä haittoja vähentävässä hoidossa olevia henkilöitä.

”Ilman korvaushoitoa olisin hukassa.” Nainen 38 v.

Vuoden 2022 aikana haastatellusta henkilöstä yhdeksällä oli voimassa oleva korvaushoidon asiakkuus. Heistä yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat aloittaneet korvaushoidon jo useita vuosia sitten. Korvaushoito aiheutti keskustelua myös ryhmähaastatteluissa, joissa tapasimme useita korvaushoidon asiakkaita. Ryhmähaastatteluissa tapasimme myös useita sellaisia henkilöitä, jotka olivat aloittaneet korvaushoidon viimeisen muutaman vuoden sisällä.

Korvaushoidon aloitusprosessi vaikutti palvelun saavutettavuuteen. Se koettiin hankalaksi, vaikeasti ymmärrettäväksi ja kestoltaan liian pitkäksi. Useampi vastaajista kuvasi, että heidän hoitonsa aloituksessa kesti jopa useita vuosia.

”Siitä piti aika monelta kaverilta pyytää tietoo. [...] Ja sitten mun piti vielä tukihenkilöiltä kysyy ja kysyin myös sossulta erikseen, sosiaalityöntekijältä. Et siinä oli aika pitkä matka. Melkein kaksi vuotta meni siinä kysellessä.” Nainen 21 v.

On nähtävissä, että korvaushoitoon pääsy oli aikaisemmin huomattavasti nykyistä hankalampaa. Keskustelut ryhmähaastatteluissa tukevat tätä havaintoa. Myös monet heistä, joiden oma hoidon aloitus kesti pitkään, tiesivät, että nykypäivänä aloitusprosessi on nopeampi ja kolmen kuukauden hoitotakuun kerrottiin usein toteutuvan. Törmäsimme kuitenkin

edelleen kertomuksiin siitä, että korvaushoitoon pääsy on vaikeaa ja aloitusprosessi on edelleen vaikeasti hahmotettava. Erityisenä saavutettavuuden esteenä on, että tiedonsaanti korvaushoidosta koettiin puutteelliseksi.

”[...] tän hetkisen korvaushoidon aloituksessa oli nimenomaan, että pääsee sinne kolmessa kuukaudessa vähintään. [...] Ei ollut montaa päivää siitä, että se kolme kuukautta olisi tullut täyteen niin sitten sieltä soitettiin ja sanottiin, että nyt sä lähdet perjantaina Kouvolaan [korvaushoidon aloitukseen] [...]” Mies 41 v.

Kertomuksissa nousi esiin se, että korvaushoidon aloitusprosessi on vaikeassa elämäntilanteessa olevalle haasteellinen. Prosessi olikin keskeytynyt usealta hoitoon hakeutuneelta haastatellulta henkilöltä. Hoidon aloitus sai kritiikkiä siitä, että aloitusprosessi saattoi katketa liian helposti esimerkiksi peruuntuneen tapaamisen vuoksi aiheuttaen sen, että koko prosessi piti aloittaa kokonaan alusta. Lisäksi osa haastateltavista kertoi, että hoitoon pääsyyn vaikutti se, missä hoidon tarpeen arviointi tehtiin. Eri instanssien lääkäreiden koettiin tekevän lähetteitä mieltävaltaisesti ilman selkeää yhteistä linjaa.

”Voi joutua odottamaan kohtuuttomia aikoja. Hoitoon hakeminen epäselvää. Ehkä se on vain [...] tapa hoitaa asioita, vaikka ne vois hoitaa nopeammin. Oon ollut mukana korvaushoidon kehittämistyöryhmässä. Siellä pohdittii yhdessä, miksi hoitoon hakeutuminen on niin hidasta.” Mies 34 v.

Haastattelujen perusteella korvaushoitoa tarjoavien instanssien hoidon käytännöissä on eroja jopa kuntien ja kaupunkien sisällä. Näitä eroavaisuuksia on haastatteluaineiston perusteella ainakin hoidon tarpeen arvioinnissa, lääkkeenjakoajoissa ja niiden noudattamisen ehdottomuudessa sekä korvaushoitolääkkeen valinnoissa.

Toiset korvaushoitopaikat ovat auki lyhyen aikaa aamuisin ja ne ovat hyvin tarkkoja aukiolonsa suhteen. Kuulemamme mukaan toiset klinikoista taas joustavat suhteellisen paljonkin aukioloajastaan, jotta lääkkeenjako onnistuisi kaikille. Korvaushoitolääkkeen saaminen päivittäin ilman katkoja on tärkeää ja osa kohdatuista henkilöistä piti äärimmäisen tiukkoja

aukioloaikoja kohtuuttomina. Erityisesti lääkkeen epääminen tilanteissa, joissa myöhästyminen oli hyvin satunnaista, koettiin kohtuuttomaksi.

Kohtaamiemme korvaushoidon asiakkaita puhutti myös vallankäyttö korvaushoidossa. Useampi haastatelluista henkilöistä kertoi, että ei pääse itse juurikaan vaikuttamaan hoitoon ja sen toteutukseen. Palvelun käyttäjää voitaisiin haastattelujen perusteella kuunnella mm. korvaushoitolääkkeen valinnan, lääkkeen annostuksen valinnan, korvaushoidon lopettamiseen liittyvien käytäntöjen ja korvaushoidon tavoitteiden osalta. Tavoitteilla tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, onko henkilö kuntouttavassa vai haittoja vähentävässä hoidossa.

”[...] *Mä en kertonut heille, että olin jo tiputtanut itse sitä lääkemäärää pois, koska ne haluaa, et se tehdään, miten he sanoo, ei silleen, miltä musta tuntuu, vaikka hoito on asiakkaan hoitoa, ei heidän hoitoa. Pitäisi tehdä, sille on joku sanakin, toipumisorientoitunut hoito... eli mä en kerro niille mitään, vedän ihan soolona tän jutun.*” Mies 34 v.

Kohtasimme yksilö- ja ryhmähaastatteluissa myös paljon puhetta korvaushoidon rangaistuskäytännöistä. Mitään virallisia rangaistuskäytäntöjä ei korvaushoidossa ole, mutta haastateltavat kokivat, että osa korvaushoidon heitä koskevista päätöksistä oli käytännössä rangaistuksellisia. Kuulimme kertomuksia siitä, miten korvaushoitolääke vaihdettiin rangaistuksena muun muassa sivukäytöstä, vaikka palvelun käyttäjän mielestä lääkkeen vaihdolla oli suuremmat haittavaikutukset. Lisäksi kuulimme muutaman kertomuksen, jossa korvaushoidon asiakas oli pudotettu kuntouttavasta hoidosta pois rangaistuksena. Lisäksi annoksen laskua oli käytetty rangaistuksena sivukäytöstä.

Ylivoimaisesti eniten törmäsimme kuitenkin kokemuksiin käytännöstä, jossa ”lomia” peruttiin rangaistuksena jostakin väärinkäytöksestä, kuten myöhästymisestä tai epäasiallisesta käyttäytymisestä. Lomilla tarkoitetaan korvaushoidossa päiviä, jolloin asiakkaan ei tarvitse mennä korvaushoitoklinikalle, vaan lääke on jaettu etukäteen mukaan.

Näitä vastauksia ja tarinoita yhdisti se, että hoidollisia toimenpiteitä näytettiin käytettävän rangaistuksena ja se vaikutti hoidon saavutettavuuteen, onnistumiseen ja sen laatuun.



**KOMMENTTI-
PUHEENVUORO:**

Korvaushoito pyrkii vastaamaan asiakkaan tarpeisiin tehokkaasti ja turvallisesti

TIIMIESIHENKILÖ ANSSI ERIKSÉN, PÄIHDEPALVELUT, SININAUHA OY

Korvaushoito on tutkitusti tehokasta hoitoa, jota sosiaali- ja terveysministeriön asetukset säätelevät. Se usein mahdollistaa asiakkaan terveyden ja elämäntilanteen kohentumisen sekä vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja kuolleisuutta.

Korvaushoidon aloitusprosessi on parantunut viime vuosina muun muassa kolmen kuukauden hoitotakuun vuoksi. Lisäksi korvaushoito on lakisääteistä. Hoidon aloitus ei kuitenkaan aina toteudu hoitotakuun asettamissa aikamäärissä. Aloitusprosessissa syntyy edelleen pullonkaloja korvaushoidon arvioita tekevien tahojen suppean määrän takia. Tähän vaikuttaa myös korvaushoidon yleinen resurssivaje kasvavan asiakasvolyymin kanssa.

Käytännössä ongelmana on usein se, ettei terveydenhuollossa ole resursseja vastata asiakkaan tarpeeseen välittömästi silloin, kun motivaatiota hoitoon hakeutumiselle olisi. Asiakkaiden elämäntilanteet ovat usein kaottisia hoitoon hakeutumisen aikana ja motivaation ylläpitäminen esimerkiksi seuranta-ajolle saapumiseen arviointijakson aikana voi olla haasteellista. Tämän seurauksena arviointiprosessi katkeaa. Myös asumistilanne vaikuttaa korvaushoidon aloitukseen, sillä vakituinen asuminen on yksi korvaushoidon aloituksen kriteereistä. Arviointiprosessista on myös hankalaa löytää koostettua julkista tietoa.

Korvaushoidon sisällöissä on poliklinikka, - kaupunki- sekä kuntakohtaisia eroja riippuen palveluntuottajista sekä maksajatahojen vaateista. Monet säännöt ja toimintamallit ovatkin poliklinikkakohtaisia. Osa niistä sovitaan klinikan asiakkaiden kanssa yhteisesti ja osa työtiimin kesken.

Klinikkakohtaiset aukiolo- ja lääkkeenjakoajat puhututtavat. Lisäksi lääkkeensaannin epääminen aiheuttaa usein närää ja keskustelua. Usein lääkkeen epäämiseen kuitenkin liittyy asiakkaan päihtymystä, jolloin lääkkeen saaminen ei ole lääketurvallisuuteen vedoten mahdollista. Myös tarkat lääkkeenjakoajat voivat olla perusteltuja, sillä lääkkeenjaon ulkopuolella tapahtuu kaikki muu asiakastyö, kuten seuraavat lääkejaot, hoitosuunnitelmien laatiminen, lähetteet ja verkostot.

Asiakas voi jollain tasolla vaikuttaa lääkkeenvalintaan ja häntä kuunnellaan aloitusprosessissa. Lääkkeenvalinnassa on kuitenkin huomioitava asiakkaan päihdehistoria sekä käytetyt päihteet. Nämä vaikuttavat lääketurvallisuuden kannalta korvaushoitolääkkeen valintaan. Asiakasta pyritään myös kuuntelemaan annosmäärän suhteen, mutta tällöin arvioidaan lääketurvallisuuteen viitaten mahdollinen oheiskäyttö, lääkeainepitoisuus sekä vieroitusoireet.

Korvaushoitoklinikan ei pidä toimia rankaisevana tahona. Se, että asiakas kertoo avoimesti esimerkiksi oheiskäytöstään, tulisi sanktioiden sijaan käynnistää arvio siitä, missä mennään. Usein näissä tilanteissa kotiannoksia joudutaan kuitenkin epäämään tai lääkeannosta joudutaan pienentämään jälleen turvallisen lääkehoidon toteutumisen turvaamiseksi. Myös lääkevaihtoja joudutaan tekemään, vaikka asiakas ei itse tähän olisi halukas. Käytännössä tähän voidaan joutua esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas käyttää buprenorfiinia, bentsodiatsepiineja ja alkoholia samanaikaisesti, jolloin hengityslaman riski kasvaa. Tällöin on arvioitava, onko buprenorfiinin käyttö turvallista.

Toisinaan välipäivien vuoksi kotiannoksia evätään ja hoitoa tiivistetään määrääjäksi. Tarkoituksena on vakauttaa tilanne esimerkiksi runsaamman oheiskäytön vuoksi, jolloin päivittäinen lääkehoito ei toteudu suunnitelmallisesti.

Päihteidenkäytön ja asunnottomuuden stigmat ovat esteitä saavutettavuudelle

Selvityksen perusteella näyttää siltä, että asunnottomuuskokemuksiin ja päihteidenkäyttöön liittyvät stigmat vaikuttavat laajasti kohtaamiseen ja palveluiden laatuun ainakin niiden palveluiden osalta, jotka selvityksessä esiintyvät. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että stigmatisointia ja sen perusteella tapahtuvaa syrjintää esiintyy palvelujärjestelmässä.

Stigma on erottelua ja stereotyyppittelyä, joka heikentää ihmisen yhteiskunnallista asemaa tilanteissa, joissa toisella ihmisellä on valtaa yli toisen. Syrjintä näkyi epäoikeudenmukaisena toimintana esimerkiksi päihteidenkäytön vuoksi. Stigma vaikutti haastateltujen ihmisten elämässä terveyteen ja hyvinvointiin. Stigmatisointi on vaikeuttanut pääsyä sellaisiin resursseihin, joiden avulla voitaisiin välttää tai vähentää terveysriskejä.

Erityisesti päihdesairaudesta kärsivät joutuvat kohtaamaan leimaamista ja ennakkoluuloja käyttämiensä palveluiden piirissä työntekijöiltä. Käytännössä se tarkoittaa tekoja, jotka vaikeuttavat terveysongelmien (ml. päihdeongelmat) kanssa eläviä ihmisiä pääsemästä saavutettavan, asiakaslähtöisen ja korkealaatuisen hoidon piiriin.

Stigmasta on seurannut esimerkiksi epäreilua hoidon antamisessa, huonompilaatuista palvelua tai hoidon kieltämistä. Heikko asiakaslähtöisyys ei tietenkään aina ole seurausta stigman vaikutuksesta, mutta niillä voi olla myös yhteyttä. Itsemääräämisoikeuden mitätöinti, kielellisten valmiuksien huomiotta jättäminen ja ihmisarvoa mitätöivä kohtelu vaikeuttavat yhtäläisten ja tasavertaisten mahdollisuuksien toteutumista elämässä.

”*Sä olet niin heikoilla vesillä sillon, kun käytät. Kannattaa pitää vaan odotukset matalalla. Jos sit kun käyttää, niin jos pystyy käymään mahdollisimman selvinpäin, niin jeesaa. Päihtyneenäkin asiat kyllä tulee loppujen lopuksi hoidetuksi, jos vaikka verikokeissa näkyy jotain, niin saa lääkettä. Sillein tulee hoidetuksi. Mutta se matka vois olla ihan toisenlainen.” Mies 40 v.*

Havaittu stigma vaikuttaa elämänlaatuun ja yhteiskuntaan sopeutumiseen siten, että ihminen odottaa muilta negatiivista suhtautumista itseään kohtaan. Ihminen ennakoii ja odottaa ulkopuolisesta lähteestä tulevaa stereotyyppittelyä, leimaamista ja eriarvoista kohtelua.

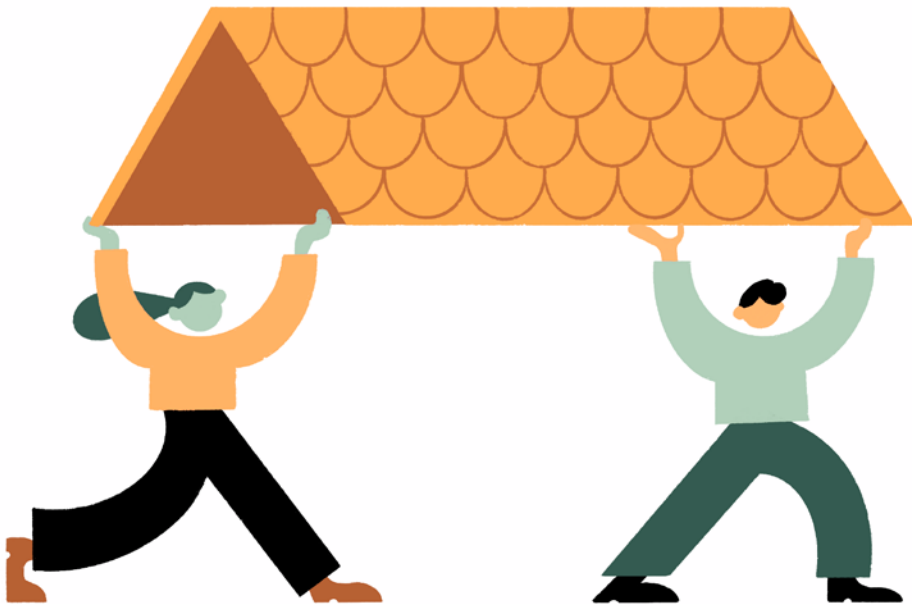
” Nelikymppiset helsinkiläiset miehet juttelivat haastattelussa: *”Se on ihan turha puhua, että saako terveystalvveluita. Me ei olla ihmisiä. Koska päihdeongelmainen ei ole ihminen. Se miten meitä kohdellaan tuolla terkkareissa, koska meillä on päihdeongelma.”* Toinen jatkaa: *”Kun ne panee sotun koneelle ja painaa entteriä, sieltä tulee osoite ja historia. Muuttuu käytös heti.”* He kertovat, että asumisyksikön osoite olisi ilmi tullessaan kohtelua muuttava asia. *”Se on se [osoite]. Niin saman tien, et tarvii hoitoa.”* *”Kelassa menee yllättävän hyvin. Ei mul ole kyllä Kelaa vastaan mitään. Mutta terveystalvveluita. Heti kun on [asumisyksikön osoite], niin ei teitä tartte hoitaa.”*

Stigmatisoivan käytöksen kokeminen muodostaa esteen hoitoon hakeutumiselle esimerkiksi päihdeiden käytön tai mielenterveyden ongelmien vuoksi. Näin halutaan välttää ammattilaisten taholta mahdollisesti tuleva tuomitseminen ja pyritään väistämään kielteiset kokemukset.

” *”Tietysti sillon kun ottaa, ei oman käytöksensä takia negatiivista vastaanottoa, niin totta kai siitä tulee epävarma olo, että saako oikeaa apua. Luottamus katoaa siinä. Esim. korvaushoidossa luottamus on tosi tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Kun huonoa kohtelua on saanut tarpeeksi, on se jo alkanut naurattaa. Epätoivoon ei ole mennyt, mutta kun on tarpeeksi kauan käyttänyt päihkeitä, niin negatiiviseen kohtaamiseen on tottunut. Karkein esimerkki on semmonen, että terveystalvvelulla sanotaan suoraan, että sinä et ole mitenkään erikoinen ihminen. Väheksytään. Sitä alkaa jo odottaa tietynlaista kohtelua päihdeidenkäyttäjänä. Jos on oikeesti joku juttu, et tarvii jotain, niin voi odottaa jo valmiiksi, että apua ei saa. Joskus oman sossun kanssa oli niin, että jos tarvitsi harkinnanvaraista toimeentulotukea, niin osasi jo odottaa, että sitä ei saa. Sitten sitä ei enää pyydä, vaikka tarvetta olisi. Tarpeeksi monta kertaa, kun väheksytään esim. terveystalvveluissa, niin vaihdan paikkaa. Nykyään hyvä suhde omalääkäriin, joka tosin on nähnyt vain päihdeidenkäytön jälkeisen ajan.”* Mies 40 v.

Päihderiippuvuuden ja mielenterveysongelmien kanssa elämiseen liittyy usein voimakasta häpeää. Se, että oma elämä on normista poikkeavaa aiheuttaa ahdistuksena ja levottomuutena ilmenevää moraalista stressiä. Häpeä ja arvottomuuden tunne voivat johtaa eristäytymiseen muista, jopa itsestään, siinä mielessä, että menettää asioita, joihin on uskonut ja joita on pitänyt merkityksellisenä. Jatkuva stressitila voi vaikuttaa kielteisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin.

Stigmojen sisäistäminen aiheuttaa sitä, että ihminen ei toivo itselleen hyvää eikä välitä enää tulevaisuudestaan. Tällainen on toimijuudelle, tavoitteellisuudelle ja toipumiselle haitallista.





KOMMENTTI-
PUHEENVUORO:

Stigmanpurun yksi tavoite on palvelujen saavutettavuuden turvaaminen

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASIANTUNTIJA INARI VISKARI, THL

Päihdeongelmiin, päihdepalveluihin ja päihteitä käyttäviin tai päihteiden käytöstä toipuneisiin ihmisiin liittyy paljon kielteisiä ja virheellisiä käsityksiä sekä ennakkoluuloja. Näillä kielteisillä asenteilla on suuri vaikutus päihteitä käyttävien ihmisten itsetuntoon, hyvinvointiin, terveyteen sekä heidän asemaansa yhteiskunnassa.

Stigma vaikuttaa erityisesti niihin ihmisiin, jotka käyttävät huumeita, mutta vaikutukset heijastuvat myös muihin ihmisiin, kuten huumeita käyttävien ihmisten omaisiin ja läheisiin. Stigmalla on monenlaisia kielteisiä seurauksia, jotka pahimmillaan johtavat eristäytymiseen ja huumeiden käytön jatkumiseen ja ongelmien syvenemiseen.

Huumeiden riippuvuuskäyttö on pitkään nähty henkilön omana valintana tai luonteen heikkoutena ja normaalista poikkeavana käyttäytymisenä. Tästä voi seurata se, että huumeita käyttävät ihmiset sisäistävät nämä stereotyyppit, eivätkä koe olevansa tuen ja avun arvoisia. Pahimmillaan tämä johtaa siihen, että osa riippuvuuksista jää hoitamatta. Stigman vähentäminen on erittäin tärkeää myös huumekuolemien ehkäisyn näkökulmasta. Tutkimusten mukaan negatiiviset asenteet voivat hidastaa tai vaikeuttaa hoitoon hakeutumista tai hoidossa pysymistä ja heikentää kuntoutumismahdollisuuksia.

Stigmaa purkavan työn tavoitteena on myös turvata päihteitä käyttäville ihmisille kuuluvat palvelut. Tämä koskee myös uusien palveluiden ja menetelmien käyttöönottamista, esimerkiksi käyttöhuoneita, joihin liittyy paljon virheellisiä käsityksiä. On tärkeää ymmärtää, että päihderiippuvuudesta voi toipua ja moni toipunut on jossain vaiheessa käyttänyt myös haittoja vähentäviä palveluita ja asioinut esimerkiksi käyttöhuoneissa. Tavoitteena tulisi olla pitää kaikki ihmiset elossa, jotta toipuminenkin voi olla mahdollista.

Päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvien kielteisten asenteiden ja ennakkoluulojen vähentäminen on tärkeää kaikissa palveluissa ja myös laajemmin koko yhteiskunnassa. Huumeita käyttävät ihmiset tulisi kohdata inhimillisesti ja arvostavasti. Päihdeongelmista tulisi puhua ja viestiä samalla tavalla kuin muistakin terveysongelmista. Tärkeintä on ymmärtää, että päihderiippuvuus on sairaus, johon tarvitaan ja johon on olemassa hoitoa.



Loppusanat

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä on jo olemassa monia hyviä käytäntöjä asunnottomuuden torjunnassa, mutta edelleen on tärkeää kehittää palveluita entistä paremmin erittäin haavoittuvassa tilanteessa olevien ihmisten näkökulmasta.

Suomessa terveyspolitiikan peruseriaatteena on tarjota jokaiselle asukkaalle hänen terveydentilansa edellyttämät laadukkaat ja riittävät palvelut taloudellisista edellytyksistä, sosioekonomisesta asemasta tai asuinalueesta riippumatta.

Hyvinvointialueen on suunniteltava, toteutettava ja turvattava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Näin säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa.

Jokaisella henkilöllä, joka asuu Suomessa pysyvästi, on oltava pääsy terveydentilansa edellyttämään, laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaan yksilölliset tarpeet on otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

Saavutettavuuden parantaminen on tärkeää, jotta kaikilla ihmisillä on tasavertaiset mahdollisuudet elää ainutkertainen elämänsä. Palveluiden saavutettavuus on jopa elintärkeää ihmisille, jotka elävät asunnottomina tai epävakaissa olosuhteissa. Esteet saavutettavuudessa hidastavat turhaan asunnottomuuden ehkäisyä ja sen seurausten lievittämistä. Puutteet palveluiden saavutettavuudessa voivat pahentaa asunnottomuuden kokemusta ja johtaa elämän olosuhteiden epäinhimillistymiseen, mikä vaikuttaa merkittävästi terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi huono saavutettavuus vaikuttaa laajasti elämän eri osa-alueille muun muassa heikentämällä työnteon ja koulutuksen mahdollisuuksia. Jotta itsenäisyyttä ja elämänhallintaa heikentävä spiraali voisi päättyä, on kysyttävä palveluiden ulkokehälle jääneiltä ihmisiltä, millä tolalla saavutettavuus on.

On tosiasia, että ihmiset Suomessa ovat eriarvoisessa asemassa palveluiden saavutettavuuden ja niissä tapahtuvan kohtaamisen suhteen. Asunnottomuus, mielenterveydelliset haasteet ja erityisesti päihteidenkäyttö näyttävät vaikuttavan siihen, miten palveluihin pääsee, miten henkilö niissä kohdataan ja miten palveluiden tavoitteet toteutuvat.

Selvityksessä nousi esiin selkeitä ja konkreettisia edesauttavia ja estäviä tekijöitä saavutettavuudelle. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat auttaa parantamaan asunnottomuutta kokeneiden henkilöiden palveluiden saavutettavuutta. Asunnottomien ja päihteitä käyttävien henkilöiden terveydenhuollon palveluiden käyttö vaatii erityistä herkkyyttä terveydenhuollon ammattilaisilta. Kohtaamisella on merkittäviä vaikutuksia siihen, miten asiakas jatkossa suhtautuu palveluihin. Useilla haastatelluilla henkilöillä oli jo taustalla lukuisia negatiivisia kohtaamiskokemuksia ja jokainen huono kohtaaminen etäännytti heitä edelleen palveluiden piiristä. Tämä voi johtaa hoitamattomien terveysongelmien kasaantumiseen tai liian myöhään hoidettuihin tilanteisiin. Hyvät kokemukset taas herättivät luottamusta yhteiskuntaa ja palvelujärjestelmää kohtaan lisäten myös yleistä pärjäämisen tunnetta.

Stigma on keskeinen este ennaltaehkäisylle, hoidolle ja toipumiselle. Kohtaamisissa tapahtuva syrjintä on vallankäytön muoto, joka heikentää ihmisoikeuksien toteutumista (oikeus terveyteen). Väitämme, että myönteinen vuorovaikutus, kohtelu ja kohtaaminen lisäävät myös ammattilaisten työhyvinvointia ja jaksamista.

Saavutettavat ja jatkuvat terveyspalvelut ovat välttämättömyys asianmukaisen terveysongelmien hoidon kannalta. Palveluiden saavutettavuus on tärkeää kaikille ihmisille, mutta erityisen tärkeää se on niille, jotka ovat jo muutenkin heikommassa asemassa yhteiskunnassa.

Kattava tiedotus ja neuvonta ovat tärkeitä, jotta voidaan tarjota selkeää ja ymmärrettävää tietoa siitä, miten palveluiden piiriin voi päästä ja mitä palveluita on ylipäänsä saatavilla. Tähän voidaan käyttää monipuolista tiedonvälitystä eri kielillä nettisivujen, puhelinpalvelun, chatin tai henkilökohtaisen neuvonnan kautta, jotta kaikki ihmiset voivat löytää helposti heille tarjolla olevat palvelut. Ammattilaisten tulisi myös aktiivisesti tavoitella asunnottomia henkilöitä ja tarjota heille tarpeenmukaista apua.

Yhteistyö muiden toimijoiden, kuten järjestöjen ja vapaaehtoisten kanssa, on hyödyllistä monipuolisten tukipalveluiden tarjoamisessa. Matalan kynnyksen palvelut, kuten päiväkeskukset, ovat tärkeitä sillanrakentajia asunnottomille ihmisille palveluiden piiriin pääsemisessä.

Palveluiden erilaiset käytännöt ja tähän liittyvät ongelmat tulivat esiin erityisesti korvaushoitoon liittyvissä kertomuksissa. Epäjohdonmukaiset käytännöt ja eroavaisuudet palveluissa vähentävät niiden saavutettavuutta. Palveluiden erot voivat näkyä muun muassa niiden säännöksissä, henkilöstön määrässä ja rooleissa sekä palveluissa käytetyssä teknologiassa. Erityisen ongelmallista tämä on ihmisille, jotka ovat jo ennestään haavoittuvassa asemassa päihderiippuvuuden lisäksi esimerkiksi liikuntarajoitteiden, asunnottomuuden tai kielitaidon vuoksi.

Eri palveluntuottajien tulisi tehdä yhteistyötä keskenään, jotta asiakkaan monitahoiseen tilanteeseen voitaisiin vastata kokonaisvaltaisesti. Erityisen merkittävää on se, että asiakasta kuullaan ja hänet otetaan mukana palvelunsa suunnitteluun ja kehittämiseen.

Suosituksia hyvinvointialueille ja sote-palveluiden kehittämisestä vastaaville ammattilaisille

Nämä suositukset on laadittu tavoitteena parantaa asunnottomuutta kokeville ja kokeneille suunnattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuutta.

1. Palveluiden yhdenmukaistaminen: Yhdenmukaistaminen on olennainen askel kohti saumattomampaa palvelukokemusta. Suosituksena on kehittää yhteistyöverkostoja eri palveluntuottajien välillä sekä standardoida prosesseja ja toimintatapoja tasapuolisuuden ja paremman asiakastyytyvyyden tähden.
2. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen varmistaminen ja kohtaamisen koulutukset: Ammattilaisten kohtaamistaidot ovat keskeisiä asiakaskokemuksen laadun kannalta. Suosituksena on jatkuvaan koulutukseen panostaminen, jotta ammattilaisilla on tarvittava osaaminen monimuotoisista asiakastarpeista kohtautumisessa. On esimerkiksi tärkeää opetella ymmärtämään traumaattisia kokemuksia sekä tarjoamaan tukea ja hoitoa traumatisoituneille asiakkaille. Syrjinnän vähentäminen edellyttää myös koulutusta, joka lisää tietoa syrjinnän eri muodoista sekä tarjoaa työkaluja ja strategioita sen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.
3. Osallisuuden toteutuminen ja asiakkaiden kohtaaminen terveyspalveluissa: Dialogisuus korostaa tasavertaista vuorovaikutusta ammattilaisen ja asiakkaan välillä, jossa molempien näkemykset ja kokemukset tulee huomioon otetuiksi. Kokemustiedon pohjalta voi huomata, että tarvetta on yhteistyön rakentamiseen, jossa painotetaan asiakkaan omaa ääntä, päätöksentekoa ja tavoitteiden asettamista.
4. Asiakkaiden osallistaminen palvelun eri vaiheissa on välttämätöntä palveluiden yksilöllisen ja asiakaslähtöisen suunnittelun kannalta. Tämä tarkoittaa, että asiakkaiden ääni

on kuultava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa palveluiden suunnittelua, toteutusta ja arviointia koskevissa päätöksissä. Tarjoamalla erilaisia foorumeita ja kanavia asiakkaiden osallistumiselle, kuten kyselyitä ja kuulemistilaisuuksia, voidaan varmistaa, että palvelut vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin. Myös palautekanava valituksille ja kiitoksille on tärkeä olla asiakkaiden tiedossa. Seurata palvelujen saavutettavuutta, käyttöä ja ihmisten kokemuksia jatkuvasti. Hyödyntäkää saatuja tietoja palveluiden kehittämisessä ja parantamisessa.

5. Palvelujen saavutettavuuden kehittäminen eri väylien avulla: Palvelujen saavutettavuus on keskeinen tekijä hyvinvointialueiden kehittämisessä. Monipuoliset ja joustavat tavat palvelujen tarjoamisessa auttaa varmistamaan, että kaikki ihmiset voivat käyttää palveluita riippumatta heidän fyysisistä, taloudellisista tai sosiaalisista haasteistaan. Ajanvarauksetta toimivien ja walk in -palvelujen lisäksi on hyvä olla myös verkkopalveluita, etävastaanottoja, mobiilisovelluksia ja matalan kynnyksen palveluita. Jalkautuvat palvelut ovat tärkeä tapa tavoittaa niitä asiakkaita, jotka eivät välttämättä pysty tai halua tulla perinteisiin palvelupisteisiin. Jalkautuvia palveluita tulisi lisätä, koska ne tuovat tarvittavat palvelut suoraan asiakkaiden luo. Tämä voi sisältää esimerkiksi kotikäyntejä, katupäivystystä tai mobiilipalveluita. Jalkautuvat palvelut auttavat vähentämään palvelujen saavutettavuuden esteitä ja parantavat palveluiden tarjoamista niille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Viestikää selkeästi, laajasti ja monella kielellä. Varmistakaa, että tiedotus palveluista ja niiden saavutettavuudesta tavoittaa eri väestöryhmät ja että tiedot esitetään ymmärrettävässä muodossa. Tarvittaessa hyödyntäkää käännöspalveluita ja kulttuurisensitiivistä viestintää.
6. Ilman henkilöllisyystodistusta asioivien ihmisten huomioiminen palveluiden suunnittelussa: On tärkeää tunnistaa ja ottaa huomioon ne ihmiset, joilla ei ole henkilöllisyystodistusta asioitaessa hyvinvointipalveluissa. Tarvitaan menettelyjä ja käytäntöjä, jotka mahdollistavat näiden ihmisten pääsyn tarvitsemiinsa palveluihin. Tämä voi sisältää vaihtoehtoisia

tunnistautumismenetelmiä, tiedottamista saatavilla olevista palveluista sekä yhteistyötä muiden viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen kanssa.

7. Neuropsykiatristen häiriöiden lääkityksen arviointi päihteidenkäytön vuoksi: Kun lääkityksen arviointia tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa ja ammattilaisten kesken, on tärkeää huomioida yksilölliset tarpeet ja turvallisuusnäkökulmat, ja tarvittaessa tarjota tukea päihteidenkäytön hallintaan samalla, kun varmistetaan neuropsykiatristen häiriöiden asianmukainen hoito.
8. Tukihenkilöiden hyödyntäminen ja saatavuuden varmistaminen: Tukihenkilöt voivat olla arvokas resurssi palveluita käyttäville ihmisille. Tukihenkilöihin tulee resursoida osana palveluja. Heidän tehtävänään olisi toimia asiakkaan rinnallakulkijana läpi koko palveluprosessin.

Liitteet

Haastattelurunko 2022

1. Suostumuslomake

- » Lupalappu käydään yhdessä läpi. Haastateltavalle jää kopio lupalapusta, mihin hän voi rauhassa tutustua myös haastattelun jälkeen

2. Taustatiedot

- » Nimi/nimimerkki:
- » Ikä:
- » Asuinpaikkakunta:
- » Sukupuoli:

3. Asumishistoria/elämäntilanne nyt

- » Missä asut?
- » Kauanko olet asunut siellä?
- » Mikä oli asumistilanteesi ennen: mistä muutit, olitko ilman asuntoa?
- » Millainen on elämäntilanteesi nyt: mistä päivät koostuvat, mitä suunnitelmia lähitulevaisuuteen?

4. Palvelut (voi kertoa monesta eri palvelusta)

- » Mitä sosiaali- ja terveyspalveluita käytät/tarvitset tällä hetkellä? Esim. Kela, asumisen tuki, sosiaalitoimisto, terveyspalvelut, päihdepalvelut.
- » Miten usein suunnilleen asioit näissä?
- » Millä tavalla asioit: paikan päällä, verkkopalvelussa, puhelimitse?
- » Asioitko itsenäisesti? Onko mukanasasi ollut kaveri tai tukihenkilö?
- » Oletko saanut tietoa tarvitsemistasi palveluista? Mistä?
- » Oletko päässyt palveluun kohtuullisessa ajassa? Oliko palveluun pääsemisessä vaikeuksia?
- » Kokemuksia asioinnista: mikä on toiminut, missä on kehitettävää?
- » Oletko antanut palautetta palvelusta ko. paikkaan? Entä muualle, esim. omalle työntekijälle asumisyksikössä, sosiaalityöntekijälle tms.

- » Oletko ollut mukana jonkun toisen asiointikäynneillä? Millaisia havaintoja siitä?
 - » Jos ollut mukana, niin missä asioissa voi tukea?
 - » Havaintoja tapaamisista, missä ollut mukana tukihenkilönä?

5. Kohtaaminen

- » Miten olet kokenut asiointin ko. palveluissa? Onko sinne helppoa/ mukavaa/stressaavaa/epämukavaa mennä? Millainen fiilis on mennä palveluun? Miksi näin?
- » Onko paikan fyysinen ympäristö miellyttävä/ helpottaa sinne menoa? Millainen fiilis ko. paikan tiloista?
- » Jos etäasiointi, esim. puhelimitse: mikä fiilis kontaktoida paikka/ työntekijä?
- » Koetko, että sinua kuunneltiin aidosti tapaamisen aikana?
- » Otettiin kertomasi huomioon palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa?
- » Miten hyvin palvelun lopputulos vastasi odotuksiasi: siis tuliko asiiasi hoidetuksi?

6. Muut kohtaamiset

- » Millaisissa muissa asiointi- tai vierailutilanteissa olet ollut, jotka ovat jääneet mieleen (erityisen hyvinä tai erityisen mukavina)? Esim. tapahtumat, museot, harrastukset.

Bonuskysymyksiä vaikuttamistoimintaan

- » Mikä on sellainen väärä käsitys asunnottomuudesta, jonka haluaisit oikaista? Tai mitä ihmiset eivät asunnottomuudesta tiedä?
- » Mikä olisi mielestäsi paras apu henkilölle, joka on asunnoton tai jäämässä juuri asunnottomaksi?

Palaute haastattelusta

- » Minkälainen fiilis haastattelusta jäi?
- » Koetko, että olet tullut kuulluksi?
- » Miten onnistuimme? Millä todennäköisyydellä suosittelisit haastattelua kaverillesi asteikolla 0–10?
 - » 0–6 arvostelija
 - » 7–8 passiiviset
 - » 9–10 suosittelijat

Suostumuslomake

Haastattelun tarkoitus ja sisältö: Sininauhasäätiön Koti kaikille -toiminta kerää haastattelemalla tietoa, kuinka asunnottomuutta kokeneet ihmiset saavat sosiaali- ja terveyspalveluja. Tarkoitus on selvittää palveluiden saavutettavuutta ja niissä tapahtuneita kohtaamisia. Saavutettavuudella tarkoitetaan kohteen tai palvelun helppoa lähestyttävyyttä kaikille ihmisille, eli ovatko palvelut helposti löydettävissä ja saako niistä tarvitsemaansa palvelua.

Haastatteluaineistojen käsittely ja säilytys: Tietoa kerätään yksilö- ja ryhmähaastatteluina. Sininauhasäätiö säilyttää ja käsittelee tietoja luottamuksellisina salassapitovelvollisuutta ja henkilötietolakea noudattaen. Haastatteluista saatavaa tietoa kerätään pitkäaikaiseen käyttöön. Sininauhasäätiö poistaa haastatteluaineiston, kun sillä ei ole enää käyttöä.

Haastatteluaineiston käyttötarkoitus: Aineistoa voidaan käyttää vaikuttamistyössä, viestinnässä ja/tai tutkimuksissa. Tutkimuksen tekijöinä voi myös olla muu kuin Sininauhasäätiö, esimerkiksi yliopisto. Julkaistu tieto voi olla osana isompaa, useamman henkilön kertomaa kokonaisuutta tai yksilöllisen tarinan muodossa. Haastattelusta voidaan myös irrottaa sitaatteja. Sukupuoli ja ikä saatetaan mainita, muutoin henkilöön liittyviä tietoja ei kerätä ja käytetä.

Yhteyshenkilö: Pauliina Liukkonen, vaikuttamistyön päällikkö, Sininauhasäätiö. pauliina.liukkonen@sininauhasaatio.fi

Haastattelijat: Sininauhasäätiön Koti kaikille -toiminnan projektityöntekijät Miikka Niemelä ja Ninja Ojala miikka.niemela@sininauhasaatio.fi ja ninja.ojala@sininauhasaatio.fi

Minua on pyydetty osallistumaan haastatteluun edellä mainittuun käyttötarkoitukseen. Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa haastattelusta ja aineiston käyttötarkoituksesta ja mahdollisuuden esittää siitä haastattelijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni tai peruuttaa suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Osallistuminen on vapaaehtoista. Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, sinusta kerättyjä tietoja ei käytetä, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista. Julkaistuista selvityksistä, artikkeleista tai tutkimuksista niitä ei kuitenkaan voida jälkikäteen poistaa.

Olen ymmärtänyt haastattelujen tarkoituksen, tietojen käyttötavan ja suostun antamaan haastattelun palveluiden saavutettavuudesta. Samat tiedot on mahdollista antaa myös sähköpostitse tai osana nauhoitusta.

Kyllä Ei

Pyydämme suostumustasi haastattelujen nauhoittamiseen ääninauhurilla.

Olen ymmärtänyt tutkimusaineiston tallennustavan ja suostun haastattelun nauhoittamiseen.

Kyllä Ei

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Kohti parempia palveluita tarjoaa katsauksen sosiaali- ja terveyspalveluiden saavutettavuuteen ja sen vaikutuksiin ihmisten elämässä. Yli sadan henkilön kokemukset paljastavat, miten monimutkainen palvelujärjestelmä voi jättää haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt äänettömiksi.

Selvityksessä on havaintoja muun muassa siitä, miten yhdenvertainen kohtaaminen vaikuttaa palvelusaannin onnistumiseen. Sininauhasäätiön Koti kaikille -toiminta toivoo, että tieto lisäisi keskustelua ja palveluiden saavutettavuuden kehittämistä sosiaali- ja terveysalalla.

Sininauhasäätiö on vuonna 1957 perustettu yleishyödyllinen, arvopohjainen säätiö. Olemme asunnottomuus- ja päihdetyön asiantuntija ja vaikuttaja. Kehitämme innovatiivisia, matalan kynnyksen toimintamalleja ja viemme niitä osaksi asiakkaidemme arkea. Lisäksi vahvistamme asiakaskuntamme yhdenvertaisuuden toteutumista yhteiskunnassa. Sininauhasäätiö on osa Sininauhasäätiö-konsernia.

