

Huumeiden käytön haittoja vähentävän osallisuuden ja terveysneuvonnan kehittämishanke - Hankesuunnitelma



Tiivistelmä

Hankkeen tarkoituksena on kehittää haittoja vähentävässä viitekehyksessä alueelle sellaisia syrjäytymistä vastustavia toimintamalleja ja terveyden edistämisen käytäntöjä, joilla torjutaan ja ehkäistään huumeiden käyttöön liittyviä sosiaalisia, kulttuurisia ja terveydellisiä haittoja lisäämällä huumeita käyttävien yhdenvertaista mahdollisuutta osallistua ja saada syrjinnästä vapaita palveluita yhteiskunnassa.

Rovalan Setlementti ry

Lapin nuorisoasema
Romppu & Terveys- ja sosia-
alineuvontapiste Pomppu

Johanna Puolakka - vastaava
päihdetyöntekijä

8.5.2018

SISÄLLYS

1 HANKKEEN TAUSTA JA MISSIO	2
2 HANKKEEN TAVOITTEET JA VISIO	6
3 HANKKEEN STRATEGIA - TOTEUTUS, SISÄLTÖ JA AIKATAULU	7
3.1 HUUMEIDEN KÄYTÖN HAITTOJA VÄHENTÄVÄ OSALLISUUS- JA TOIMINTAKESKUS OODI.....	
3.2 HAITTOJA VÄHENTÄVÄ AVOIN KOHTAAMISPAIKKA JA PISTETOIMINTA.....	
4 TAVOITELTAVAT TULOKSET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN	13
5 HANKKEEN VOIMAVARAT, RESURSSIT JA TYÖMÄÄRÄ.....	14
6 HANKKEEN KUSTANNUKSET JA RAHOITUS	15
7 SEURANNAN JA ARVIOINNIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	16
8 TIEDOTTAMINEN	18
LÄHTEET.....	19

1 HANKKEEN TAUSTA JA MISSIO

Rovalan Setlementti ry:n ylläpitämä erityisesti pistämällä huumeita käyttäville tarkoitettu Terveys- ja sosiaalineuvontapiste POMPPU on tuottanut ostopalvelusopimusperusteisesti vuodesta 2013 lähtien Rovaniemen kaupungin järjestämisvastuulle kuuluvaa tartuntatauti-asetuksen 6 § mukaista haittoja vähentävään lähestymistapaan ankkuroituvaa terveysneuvontaa ja käyttövälineiden vaihtotoimintaa. Toiminta on sisältänyt myös sosiaalineuvontapalvelua. Toiminnan tavoitteena on huumeiden käyttöön liittyvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen, kuten tartuntatauti- ja muiden huume-ehdoisten terveyshaittojen ehkäisy ja vähentäminen sekä syrjäytymisen vastainen toiminta. Tällä hetkellä toiminta ei kuitenkaan kata Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) eikä Terveys- ja hyvinvointilaitoksen (THL) suositusten mukaisesti tartuntatauti-ehkäisemiseksi tarkoitukseenmukaisia anonyymejä testaus- ja rokotuspalveluita lukuun ottamatta HIV-pikatestausta. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. (EMCDDA; ECDC:N JA EMCDDA:N suositus: Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatauti-ehkäisy ja torjunta, Suppea ohje 2012; THL; Riskiryhmiin kuuluvien rokottaminen 2017.)

Pompassa on sen perustamisvuodesta 2013 asiointi lukuisia pistämällä huumeita käyttäviä henkilöitä. Toukokuuhun 2018 mennessä pisteellä oli vapaaehtoisesti rekisteröitynyt 236 eri kävijää, joista lähes kaikki olivat ilmoittaneet olevansa rovaniemeläisiä. Noin kaksi kolmasosaa näistä kävijöistä on palvelun aktiivista käyttäjää. Uusia henkilöitä rekisteröityy pisteelle kuukausittain. Vuonna 2017 pisteellä vaihdettiin kaikkiaan 146 000 käyttövälinettä yhteensä 664 kertaa. Piste on avoinna kerran viikossa kolme tuntia kerrallaan.

Pompassa asioivilta kerättyjen rekisteröitymislomakkeiden sekä vuonna 2018 kerätyn kävijäkyselyn perusteella iso osa Pompan palveluiden käyttäjästä ei ole huumeiden käyttönsä vuoksi asiakkuudessa jossain toisessa terveyden- tai sosiaalihuollon palvelussa, kuten hoito- ja kuntoutuspalvelussa. Kävijäkyselyn perusteella voidaan olettaa, että suuri joukko huumeita käyttäviä on jäänyt tai jättäytynyt olemassa olevien sekä yleisten että kohderyhmälle kohdennettujen sote -palveluiden ja kansalaistoiminnan ulkopuolelle. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamien jättesitutkimusten perusteella Rova-

niemellä on suhteessa väkilukuun ja vastaavan kokoisiin kaupunkeihin verrattuna suhteellisen paljon erilaisten stimulanttien, varsinkin amfetamiinin käyttöä (ks. Kankaanpää; et al 2016.)

Pompussa toteutetussa kävijäkyselyssä mahdollisia syitä erityisesti huumeita käyttäville tarkoitettujen palveluiden ulkopuolelle jäämisen tai jättäytymisen syiksi kuvattiin erityisesti häpeän ja häpeäleiman pelkoa, yhteiskunnan eri areenoilla ja palveluissa huumeiden käyttöön liittyvää koettua epäasiallista kohtelua sekä käytön ilmituloon liittyvää rangaistuksen pelkoa. Pompussa asioivilta saadun suullisen palautteen perusteella käyttävien keskuudessa on myös syvää epäluottamusta palveluiden tuottajien vilpittömyydestä, osaamisesta ja ammattitaidosta. Toisaalta huonokuntoisimmat ja monella tavalla syrjäytyneet ja osattomat huumeita käyttävät eivät halua tai pysty sitoutumaan olemassa oleviin tuki- ja auttamispalveluihin palveluiden asiakkaille ja palvelun saamiselle asettamien tiukkojen ehtojen ja kriteerien vuoksi. Ilmiö kuvaa hyvin erityisesti riippuvuustasoiseen huumeiden käyttöön liittyviä sosiaalisia ja kulttuurisia haittoja, jotka kytkeytyvät voimakkaasti syvenevään eriarvoistumis- ja syrjäytymiskehitykseen ja lisää jo ennestään heikossa asemassa olevan väestöryhmän osattomuutta yhteiskunnassa.

Huumeita käyttäville tarkoitettu terveys- ja sosiaalineuvontatyö kytkeytyy suurempaan päihdehaittojen vähentämisen kokonaisuuteen. Yleisesti haittojen vähentämiselle ei ole olemassa yhtä oikeaa tai tietynlaista määritelmää; sen lähtökohdat, periaatteet, päämäärät, tavoitteet ja sisällöt ovat riippuvaisia siitä, millaisesta sosiaalisesta ja ammatillisesta asemasta määritelmää luodaan (ks. esim. Tammi 2007.) Yhteisenä erilaisille lähestymistavoille voidaan kuitenkin pitää toiminnan käytännönläheisyyttä, arvovapaata ja moraalista riippumatonta lähestymistapaa sekä luottamusta siihen, että huumeiden käyttäjät ovat rationaalisia ja aktiivisia toimijoita sekä vastuuntuntoisia kumppaneita haittojen vähentämisessä (Tammi 2007, 22–23, 284–385).

Lähtökohtaisesti haittojen vähentämisen ihmiskäsitys perustuu yksilön kunnioittamiseen ja pyrkii välttämään moralisoivaa, leimaavaa ja tuomitsevaa suhtautumista huumeisiin ja huumeiden käyttäjiin (International harm reduction...). Haittojen vähentämisen lähtökohdana on ajatus, jonka mukaan huumeet ja huumeiden käyttö ovat tulleet yhteiskuntaan jäädäkseen eikä niitä voida poistaa, mutta niihin liittyviä haittoja voidaan säädellä erilai-

silla keinoilla (Arponen ym. 2008, 22). Huumeiden käyttö nähdään normaalina, ei poikkeavana käyttäytymisenä nyky-yhteiskunnassa vääjäämättä ilmenevänä toimintana, minkä vuoksi huumeita käyttäviä ihmisiä tulee kohdella oikeudenmukaisesti täysivaltaisina kansalaisina, joiden terveyteen liittyviä haittoja sekä muita ongelmia tulee käsitellä ja kohdella käytännönläheisesti ja tieteelliseen argumentointiin perustuen vahingoittamatta heidän ihmisoikeuksiaan ja ihmisarvoaan (Tammi 2007, 385; Arponen ym. 2008, 21–22).

Tavanomaisesti haittojen vähentämisen orientaatioissa huume-ehtoiset haitat kategorioidaan yksilöön, ympäristöön/yhteisöön sekä yhteiskuntaan kohdistuviksi terveydellisiksi (*mm. tartuntataudit ja muut infektiot, yliannostukset, mielenterveysongelmat*), sosiaalisiksi (*mm. asuminen, ihmissuhteet, toimeentulo, sekä henkilökohtainen ja yhteiskunnallinen osattomuus kuten opiskelu- ja työelämän sekä auttamispalveluiden ulkopuolelle jääminen ja viimesijaisen toimeentulon varassa elämisen pitkittyminen*) ja taloudelliseksi (*esim. kansantaloudellinen kuormitus*).

Lähtökohtaisesti huumeita käyttävien parissa toteutettavalla haittoja vähentävällä työllä viitataan toimintatapoihin ja työmuotoihin, joilla pyritään tukemaan ja auttamaan ihmistä muuttamaan itselleen tai ympäristölleen haitallisia toiminta- ja käyttäytymismalleja vähemmän haitalliseksi, kohentaa koettua elämänlaatua sekä edistää terveydellistä ja psykososiaalista toimintakykyä. Painopiste haittoja vähentävässä lähestymistavassa on huume-ehtoisten haittojen vähentäminen, ei niinkään käytön ehkäisy. (A-klinikkasäätiö 2017: Haittoja vähentävän työ opas; Hunt, Neil 2003.)

Työlle on tunnusomaista kokonaisvaltainen ja moralisoinnista vapaa suhtautuminen ihmiseen ja päihteiden käyttöön sekä vahva sitoutuminen kansanterveydellisiin ja ihmisoikeuksia korostaviin arvoihin. Työ perustuu tieteelliseen näyttöön sekä käytännönläheiseen ja realistiseen työotteeseen. Toiminta on ihmislähtöistä, tavoitteellista ja muutoksen tähtäävää. (International Harm Reduction Association 2010: What is Harm reduction?)

Päihdetyöhön ja erityisesti haittoja vähentävään työhön mutta myös huumeiden käyttöön ja käyttäviin ihmisiin liittyy yhteiskunnassa sen eri areenoilla ja sektoreilla negatiivista asenteellisuutta sekä diskriminoivia ja rajoittavia käytäntöjä ja toimintatapoja. Haittojen

vähentäminen huumeiden käyttöön puuttumisen keinona saattaa aiheuttaa emotionaalisesti latautuneita reaktioita, koska huumeiden käyttö on laitonta ja rikolliseksi toiminnaksi määriteltyä. Huumeiden käyttöä pidetään perinteisesti valtakulttuurista poikkeavana, epänormaalina ja moraalisesti kyseenalaisena käytöksenä, minkä vuoksi huumeita käyttäviä pyritään usein pitämään ulkopuolisena ja marginaalissa vahvistaen syrjäytymistä ja sosiaalisia ongelmia (ks. Arponen ym. 2008, 21).

Rakenteelliset yhteiskunnalliset haitat voivat joissain tapauksissa ilmetä esimerkiksi väestön ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ammattilaisten keskuudessa huumeita käyttävien epäasiallisen kohteluna ja palveluiden ulkopuolelle jättämisenä. Pompussa 2018 toteutetun kävijäkyselyn perusteella vastaajista suurin osa oli kohdannut epäasiallista kohtelua yhteiskunnassa ja palveluissa useita kertoja kuluneen vuoden aikana, jotkut jopa viikoittain. Vastaajat raportoivat epäasiallisen kohtelun olevan mm. haukkumista, kuten julkisesti narkomaaniksi nimittelyä, tuomitsemista, vähättelemistä, mitätöimistä, aliarvioimista, nöyryyttämistä, tiuskimista, tuijottelua, selän takana puhumista, loukkaavaa puhuttelua, ihmisarvon loukkaamista, väkivaltaista kohtelua, halveksimista.

Yhteiskunnallinen vaikuttaminen on tärkeä osa huumeiden käyttöön liittyvää haittoja vähentävää työtä; yhteiskuntaan ja ympäristöön kohdistuvan toiminnan pyrkimyksenä on vähentää sellaisia rakenteellisia yksilöön kohdistuvia haittoja, jotta huumeita käyttävillä olisi yhdenvertainen mahdollisuus ja oikeus osallisuuteen yhteiskunnassa. (A-klinikkasäätiö 2017: Haittoja vähentävän työ opas.)

Huumeiden käyttöön liittyvät inhimillinen, yhteiskunnallinen, kansanterveydellinen ja -taloudellinen kuormitus on merkittävä. Esimerkiksi yhden HIV-infektion hoito maksaa 1500€/kk henkilön loppuelämän ajan, yksi C-hepatiitin hoitojakso maksaa n. 10 000€, sydämen sisäkalvon tulehduksen (endokardiitti) hoitojakso (6vkoa) maksaa n. 15 000€. Vakavien kroonisten infektioiden hoito on kallista ja yksilön elämänlaadun ja taloudellisen tuottavuuden heikkeneminen sekä hoitamattoman päihderiippuvuuden sekä huonosuaisuuteen kytkeytyvä syrjäytyminen ja sen mahdolliset ylisukupolviset siirtymät lisäävät entisestään yhteiskunnallisia kustannuksia. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA); ECDC:N JA EMCDDA:N suositus: Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisy ja torjunta, Suppea ohje).

Hyvin suunnitellulla, kattavalla ja vaikuttavalla haittoja vähentävällä yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan kohdistuvalla syrjäytymisen vastaisella, osallisuutta ja terveyttä edistävällä toiminnalla sekä tartuntatautien torjunta- ja vastustamistyöllä voidaan tehokkaasti ja kohtuullisilla tai vähäisillä kustannuksilla vähentää huume-ehtoisia (kansan)terveydelisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. (Vrt. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA); ECDC:N JA EMCDDA:N suositus: Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisy ja torjunta, Suppea ohje.)

2 HANKKEEN TAVOITTEET JA VISIO

Rovalan Setlementti ry on suunnitellut yhteistyössä Rovaniemen kaupungin kanssa kolmivuotista hanketta huumeiden käytön haittoja vähentävän toiminnan kehittämiseksi vuosina 2019–2021. Hanke koostuu kahdesta osahankkeesta, jotka ovat 1) järjestölähtöiseen auttamistyöhön sekä kansalaistoimintaan perustuva *osallisuuden edistämisen osahanke* sekä 2) kansanterveyslakiin, terveydenhuoltolakiin, tartuntatautilakiin ja -asetukseen perustuva *terveysneuvonnan osahanke* (sekä sosiaalihuoltolaki 6 §). Hankekoordinaatiosta vastaa Rovalan Setlementti ry.

Hankkeen tarkoituksena on luoda haittoja vähentävässä viitekehyksessä alueelle sellaisia syrjäytymistä vastustavia toimintamalleja ja terveyden edistämisen käytäntöjä (*esim. ohjaus ja neuvonta vähempiriskiseen huumeiden käyttöön, turvallisempaan sukupuolikäyttäytymiseen (mm. kondomin käyttö), sekä tautien ehkäisyyn, testaamiseen ja hoitoon*), joilla torjutaan ja ehkäistään huumeiden käyttöön liittyviä sosiaalisia, kulttuurisia ja terveydellisiä haittoja lisäämällä huumeita käyttävien yhdenvertaista mahdollisuutta osallistua ja saada palveluita yhteiskunnassa.

Hankkeen tavoitteena on edistää huumeita käyttävien omaehtoista ja omista tarpeista lähtevää osallistumista ja osallisuutta sekä syrjäytymisen vastaista toimintaa, koettua hyvinvointia ja autonomiaa kehittämällä erilaisia vertaistoiminnan malleja sekä vertaisten ja ammattilaisten yhteistoimintamalleja. Tavoitteena vertaistoiminnalla on yhteistyössä ammattilaisten kanssa tavoittaa ja houkutella pohjoisen alueen huumeita käyttäviä henkilöitä, erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolella eläviä, heikossa asemassa olevia ja yhteiskunnasta syrjäytyneitä ihmisiä hankkeessa järjestettävän toiminnan piiriin

ja tarpeen mukaisiin muihin palveluihin sekä kehittää ja tarjota nimettömyyteen ja vapaaehtoisuuteen perustuvia matalan kynnyksen osallisuutta ja terveyttä edistäviä palveluita ja toimintaa.

Lisäksi tavoitteena on hanketoiminnan aikana kehittää ja toteuttaa tiedon keruuseen ja tutkimustyöhön liittyvää toimintaa. Tarkoituksena on yhteistyössä Lapin korkeakoulu-konsernin (Lapin AMK sosiaali- ja terveysala, Lapin yliopisto, YTK, sosiaalityön laitos) kanssa tuottaa hankkeen toiminnasta siihen osallistuvien vertaistoimijoiden ja kävijöiden eli ns. kulttuuritulkkien avulla tietoa mm. pohjoisen alueen huumeiden käyttökulttuureista, huumeita käyttävien asemasta ja tarpeista yhteiskunnassa pohjoisella ulottuvuudella sekä arvioimaan hankkeen toiminnalla saavutettuja tuloksia ja vaikuttavuutta. Tavoitteena tutkimus- ja arviointitoiminnalla on kerätä ja tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan tarvittaessa hyödyntää huumeita käyttävien palveluiden kehittämisessä ja vähentää huumeiden käyttöön liittyvää yhteiskunnallista stigmaa, syrjäytymistä ja eriarvoistumista. Tarkoituksena on niin ikään kehittää em. koulutusohjelmien kanssa opiskelijataisoista hankkeen vertaistoimintaan ankkuroituvaa kehittämistyötä sekä mahdollistaa alan opiskelijoille hankkeen puitteissa toteutettavaa käytännön opetusta.

3 HANKKEEN STRATEGIA - TOTEUTUS, SISÄLTÖ JA AIKATAULU

Hanke on suunniteltu toteutettavaksi vuosien 2019–2021 aikana. Hanketoiminnan aikataulun voi jakaa kolmeen limittaiseen vaiheeseen, josta kukin vaihe käynnistyy 8-12 kk syklillä. Ensimmäisen vaiheen (ensimmäinen vuosi) tavoitteena on perustaa matalan kynnyksen huumeiden käytön haittoja vähentävä osallisuus- ja toimintakeskus OODI Rovaniemelle. Keskus on tarkoitettu kaikille eri elämäntilanteessa oleville päihteitä, erityisesti pistämällä huumeita käyttäville. Toiminnassa hyödynnetään keskeisesti huumeita käyttävien kokemusasiantuntijuutta sekä vertaisuutta. Toimintaan voi osallistua jokainen oman jaksamisen, mielenkiinnon, voimavarojen ja toimintakyvyn mukaan. Jokaiselle on tarkoitus löytää itselle koettu tärkeä tehtävä ja oma paikka toiminnassa.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa rekrytoidaan mahdollisimman alkuvaiheessa kahdesta kuuteen avainvertaista mukaan toiminnan kehittämiseen, suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ennen vertaisten rekrytointia kehitetään ammattilaisten toimesta avainvertaisten koulutusmalli, jonka avulla luodaan turvalliset ja toimivat puitteet vertaistoiminnan aloittamiselle ja toiminnan jatkokehittämiseksi hankkeen aikana.

Osallisuus- toimintakeskus rakentuu kahdesta toiminnallisesta kokonaisuudesta; avoimesta kohtaamispaikasta sekä terveys- ja sosiaalineuvontapisteestä. Kohtaamispaikkatoimintaa ja sen sisältöjä ei tällä hetkellä ole tarkoituksenmukaista suunnitella valmiiksi eikä kiinteäksi. Hankeen keskeinen funktio on toiminnan kehittäminen yhteistoiminnassa vertaisten kanssa huumeita käyttävien omien toiveiden ja tarpeiden mukaan; suunnitelma on tässä vaiheessa alustava ja siihen on ennakoitavissa muutoksia, kun toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen saadaan vertaiset mukaan.

Pompussa kesällä 2014 sekä keväällä 2018 toteutetussa kävijäkyselyssä vastaajat ilmoittivat olevansa eniten kiinnostuneita osallistumaan huumeita käyttäville tarkoitettuun palvelussa järjestyksessä 1) välineidenvaihtotoimintaan, 2) tapahtumiin ja retkiin, 3) vertaisryhmiin, 4) harrasteryhmiin, 5) vertaistyöntekijätoimintaan, 6) koulutuksiin, 7) kehittäjäasiakastoimintaan ja 8) muuhun vapaaehtoistyöhön. He pitivät palveluita ja toimintaa suunniteltaessa tärkeänä ottaa huomioon että paikan tulisi olla huomiota herättämätön, asiointi palvelussa tulisi olla huomaamatonta, anonyymiä ja yksilöllistä, osallistumisen tulisi olla vaivatonta, palveluihin ja toimintaan tulisi saada osallistua ilman sitoumuksia, kävijöiden mielipiteiden ja omien toiveiden huomioiminen, yhdenvertainen mahdollisuus kaikille osallistua, yksityisyyden suoja on tärkeää, käytännön asioiden sujuvuus, ihmisen kohtaaminen ihmisenä, tuomitsematon ja ihmisarvoinen suhtautuminen, tasa-arvoinen kohtelu, tartuntatautien testaamismahdollisuus (sukupuolitaudit ja C-hepatiitti), terveyspalveluiden hoitaminen muun ohessa, keskusteluapu läheisille olisi tarjolla muualla kuin käyttäjille tarkoitettuun palvelussa, toiminta on huumeiden käyttäjille tarkoituksenmukaista/sopivaa, kärsivällinen suhtautuminen, koska voi mennä tovi että käyttäjät osallistuvat uusiin palveluihin. Lisäksi tuotiin esille palveluiden riittävän tavoitettavuuden ja saatavuuden (aukioloajat) tärkeys.

Kävijäkyselyiden perusteella vastaajat toivoivat erityisesti nykyiseen Pompun toimintaan verrattuna aukioloaikoja useamman kerran viikossa ja myös iltaisin. Lisäksi toivottiin toiminnan jalkauttamista kaupunginosiin, kotikäyntejä, rokotuksia, korva-akupunktiota, tiedottamista, palveluohjausta, keskusteluapua ja terveydenhoitajan vastaanottotoimintaa.

Pompassa asioiville tehtyjen kävijäkyselyiden perusteella terveysneuvonnan osahankkeen kehittämiseksi tarvittaisiin nykyisen terveysneuvonnan ja käyttövälineiden vaihtotoiminnan saatavuuden ja tavoitettavuuden lisäämistä esimerkiksi aukioloaikojen ja jalkautuvan työn keinoin. Lisäksi tulisi järjestää myös kohderyhmälle adekvaatteja testaus- ja rokotuspalveluita ja terveydenhuollon henkilön vastaanottotoiminta esimerkiksi pienten hoitotoimenpiteiden suorittamiseksi ja somaattisen tilan arvioimiseksi ja seuraamiseksi. Toiminnan vaikuttavuuden näkökulmasta keskeistä olisi kehittää tartuntatautien vastustamistyön sekä käyttövälineiden vaihtotoiminnan lisäksi myös huumeiden käyttöön liittyvää muun terveydellisen riskikäyttäytymisen ehkäisy- ja vähentämistoimintaa sekä terveyden ja seksuaaliterveyden edistämistä. Toiminnan tulisi kattaa mm. ehkäisyneuvonnan ja raskauden ehkäisytoiminnan (ehkäisykapseleiden tms. ehkäisyvalmisteen paikoilleen laittaminen). Tärkeä tehtävä olisi kehittää yhteistyössä julkisen sektorin kanssa myös alueellisia kohderyhmäkohtaista tartuntatautien hoitokäytäntöjä erityisesti C-hepatiitin osalta sekä parantaa huumeita käyttävien mahdollisuuksia päästä hoitoihin.

Hanketoiminnan ensimmäisen ja toisen vaiheen aikana (ensimmäisen vuoden lopulla/toisen vuoden alussa) käynnistetään haittoja vähentävä ympäristötyö, joka tämän hankkeen yhteydessä tarkoittaa yhteistyössä Lapin maakuntakorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan sekä sosiaalityön laitoksen kanssa toteutettavaa toimintaympäristöön liittyvää tutkimuksellista tiedon keruuta, tiedon tuottamista sekä arviointitoimintaa. Tarkoituksena hanketoiminnan aikana on etsiä, löytää ja kehittää ne käytännöt ja toimintamallit, joiden avulla ympäristötyön tieto-osioita voidaan hallitusti ja sujuvasti toteuttaa.

Ympäristötyö käsittää tieto-osion lisäksi myös vaikuttamistyöosion. Vaikuttamisosio käynnistyy limittäin hankkeen toisen ja kolmannen vaiheen aikana (toisen vuoden lopulla/kolmannen vuoden alussa) painottuen kolmanteen vaiheeseen. Vaikuttamistoiminnalla pyritään hyödyntämään hankkeen aikana kerättyä ja tuotettua tietoa ja levittämään sitä Lapin alueella erityisesti sote -henkilöstölle. Tiedon levittämällä pyritään kertoamaan hyvistä käytännöistä sekä vähentämään huumeita käyttävien raportoimaa koettua

epäasiallista kohtelua palveluissa. Vaikuttamisosiossa pyritään saavuttamaan asetetut tavoitteet erilaisilla viestinnällisillä strategioilla. Pääpaino on digitaalisessa viestinnässä, jossa hyödynnetään www- sekä sosiaalisen median ympäristöä. Vaikuttamistoiminnan puitteissa tullaan myös jalkautumaan kuntiin pidettävien tapahtumien sekä tiedotus- ja koulutustilaisuuksien muodossa. Hankkeen tehtäväksi jää kehittää em. toiminnoille käytännönläheiset ja sujuvat toimintamallit mukaan lukien mm. videoneuvotteluvälitteisen toiminnan tarve ja mahdollisuudet.

Hankkeen kolmannessa vaiheessa (toisen vuoden lopulta alkaen kolmannen vuoden aikana) tullaan suunnittelemaan, kehittämään ja toteuttamaan yhdessä vertaisten kanssa kenttätöosiota, joka tarkoittaa toiminnan jalkauttamista sinne, missä huumeita käyttävät viettävät aikaa. Kenttätöön tavoitteena on huumeita käyttävien aiempaa parempi tavoitettavuus.

Alla seuraavilla kahdella sivulla on kuvattu graafisesti hankkeen tarkoitus, tavoitteet ja rakenne sekä työmuodot ja toteuttamiskeinot.

3.1 HUUMEIDEN KÄYTÖN HAITTOJA VÄHENTÄVÄ OSALLISUUS- JA TOIMINTAKESKUS *OODI*

HANKEKOORDINAATIO ROVALAN SETTLEMENTTI RY

OSALLISUUS + TERVEYSNEUVONTA

OSAHANKE - OSALLISUUS
(STEÄ 80 % + KPI 20 %)

OSAHANKE - TN
(KPI 100 %)

OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN (INKLUUSIO)
JA SYRJÄYTYMISEN VASTAINEN TOIMINTA (IN-
TEGRAATIO)

TARTUNTATAUTIEN EKÄISY
TERVEYDEN JA SEKSUAALI-
TERVEYDEN EDISTÄMINEN

YMPÄRISTÖTYÖ

TIEDON KERUU JA TUOTTA-
MINEN, ARVIOINTI

TIEDOTTAMINEN JA VAI-
KUTTAMISTOIMINTA

AVOIN KOHTAAMIS-
PAIKKA

JALKAUTUVA TOIMINTA
/
KENTTÄTYÖ

PISTETOIMINTA

JALKAUTUVA TOI-
MINTA
/
KENTTÄTYÖ

I VAIHE

II VAIHE

III VAIHE

I VAIHE

II VAIHE

Rakennamme luottamuksellista ja arvostavaa ilmapiiriä

Kunnioitamme yksilön integriteettiä ja itsemääräämisoikeutta sekä oikeutta anonyymiin palveluun

Tuemme yksilön sisäisen autonomian vahvistumista

Ylläpidämme asiakaslähtöistä ja pragmaattista työtettä

1
Edistämme yhteistoiminnallisuuteen ja yhteisöllisyyteen perustuvaa toimintakulttuuria

3.2 HAITTOJA VÄHENTÄVÄ AVOIN KOHTAAMISPAIKKA JA PISTETOIMINTA

KOHTAAMISPAIKKA - OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN JA SYRJÄYTYMISEN VASTAINEN TOIMINTA

PISTETOIMINTA - TARTUNTATAUTIEN EHKÄISY JA SEKSUAALI/TERVEYDEN EDISTÄMINEN

KOKEMUSASIAINTUNTIJUUS / KEHITTÄJÄKÄVIJÄT / KULTTUURITULKIT / VERTAISTOIMIJAT

VERTAISTOIMINTA

AVOIN TOIMINTA

SOSIAALINEUVONTA, KESKUSTELUAPU, PALVELUIHIN OHJAUS JA SAATTAMINEN

Työparitoiminta

Ryhmätoiminta

Olohuone ja tapahtumatoiminta

Sosiaalityöntekijän vastaanotto

Ohjaajan vastaanotto

Vapaaehtois-toiminta

Koulutustoiminta

TEEMAKUUKAUDET / VIERAILIJAT

TERVEYS-, SEKSUAALI- JA RASKAUSNEUVONTA, RASKAUDEN EHKÄISY

ROKOTTAMINEN JA TESTAAMINEN, PIENET TH-TOIMENPITEET

KÄYTTÖVÄLINEIDEN VAIHTO, OHJAUS JA NEUVONTA

Lääkärin vastaanotto

Terveystieteiden vastuu

TEEMAKUUKAUDET / TEEMAKOULUTUKSET / TEEMAINFOT / VIERAILIJAT

4 TAVOITELTAVAT TULOKSET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN

Hankkeen aikana on perustettu matalan kynnyksen syrjinnästä vapaa huumeiden käytön haittoja vähentävä osallisuus- ja toimintakeskus. Keskuksessa on kehitetty ja toteutettu huumeita käyttävien omista toiveista ja tarpeista lähtevää toimintaa, jonka he kokevat itselleen merkitykselliseksi ja tärkeäksi.

Hankkeessa on kehitetty huumeita käyttävien vertaistoimintamalli sekä vertaisten ja ammattilaisten yhteistoimintamalli. Vertaistoimijat tiedottavat ja markkinoivat hanketoimintaa omissa verkostoissaan ja parantavat huumeita käyttäville tarkoitettujen palveluiden luotettavuutta ja uskottavuutta käyttökulttuureissa. Hanketoiminnan aikana on tavoitettu yhteistyössä vertaistoimijoiden kanssa iso osa alueella erityisesti pistämällä huumeita käyttäviä henkilöitä. Vertaiset kokevat itsensä merkityksellisiksi ja tarpeellisiksi yhteiskunnassa sekä kokevat kuuluvansa itselleen tärkeään ryhmään tai yhteisöön.

Toiminnalla on edistetty ja lisätty huumeita käyttävien koettua autonomiaa, hyvinvointia sekä elämänlaatua, lisätty tietoa huumeiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista, vähennetty erityisesti ruiskuhuumeiden käyttöön liittyviä terveydellisiä haittoja, kuten uusien C-hepatiittitartuntojen sekä pehmytkudostulehdusten määrää.

Yhteistyössä Lapin maakuntakorkeakoulun kanssa on kerätty ja tuotettu sellaista tutkimuksellista tietoa, jonka avulla pystytään paremmin ymmärtämään huumeita käyttävien palvelun tarpeita ja asemaa yhteiskunnassa sekä kehittämään huumeita käyttäville tarkoituksenmukaisia ja kohdennettuja palveluita ja toimintaa. Hanketoiminnan aikana on tehty neljä alan opiskelijoiden toteuttamaa päättötyötä sekä mahdollistettu kuuden opiskelijan opintoihin liittyvän työelämässä toteutettavan käytännönopetuksen jaksoa.

Hankkeessa kerätystä ja tuotetusta tiedosta, saavutetusta kokemuksesta sekä kehitetyistä toimintamalleista tiedotetaan erityisesti Lapin alueen sote -henkilöstöä. Hanketoiminnan aikana saavutetut tulokset ja tuotokset ovat yleisesti hyödynnettävissä muualla Lapin alueella huumeiden käytön haittoja vähentävän toiminnan kehittämisessä.

5 HANKKEEN VOIMAVARAT, RESURSSIT JA TYÖMÄÄRÄ

Hankkeen kokonaiskoordinaatiosta vastaa Rovalan Setlementti ry olemassa olevan johtosäännön, henkilöstöstrategian sekä muiden tarpeenmukaisten yhdistystoimintaa ohjaavien ohjeiden ja sääntöjen mukaan.

Hankkeelle nimetään sen ensimmäisessä vaiheessa ohjausryhmä, jonka tehtävänä on seurata, arvioida ja ohjata hankkeen toimintaa sisällön ja kustannusten osalta. Ohjausryhmässä on edustus toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä ja toteutuksessa mukana olevista sidosryhmistä ja yhteistyökumppaneista sekä uutoin kehittämistoiminnan ja/tai toimintaympäristön kannalta tarpeenmukainen edustus. Ohjausryhmätyöskentelyssä voidaan tarvittaessa hyödyntää myös vierailevia asiantuntijoita.

Hanketyötä toteuttaa yhteensä neljä kokoaikaista henkilöä. Työnjohdollisesta toiminnasta vastaa vastaava työntekijä, joka toimii myös hanketyöntekijöiden lähiesimiehenä. Osallisuusosion henkilöstöresurssi on yhteensä 2,5 henkilötyövuotta. Terveysneuvontaosion henkilöstöresurssi on yhteensä 1,5 henkilötyövuotta. Rovalan Setlementissä noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta. Henkilöstö noudattaa jaksotyöaika; Työntekijän säännöllinen työaika työaikalain 7 §:n mukaisessa jaksotyössä on enintään 10 tuntia vuorokaudessa, yövuorossa 12 tuntia vuorokaudessa ja 38 tuntia 50 minuuttia viikossa.

Toimintaa toteutetaan osittain yhdessä sidosryhmien kanssa kehittämällä ja toteuttamalla Oodissa käyttäjille erilaisiin teemoihin, kuten seksuaaliseen väkivaltaan, vanhemmuuteen ja tapaturmiin liittyviä tiedotustilaisuuksia, koulutuksia ja ryhmiä.

Työaika jakaantuu osahankkeiden kesken siten, että n. puolet hankkeen työajasta kohdennetaan osallisuusosioon ja puolet terveysneuvontaosioon. Kaupungin rahoittamien osioiden keskinäinen suhde siten, että terveysneuvontaosio kattaa 67 % työajasta ja kustannuksista ja osallisuusosio 33 % työajasta ja kustannuksista.

6 HANKKEEN KUSTANNUKSET JA RAHOITUS

Hankkeen osallisuusosion kokonaiskustannukset ovat vuodessa 228 tuhatta, josta STEA osuus on n. 80 % eli 185 000 € (2,5 henkilöä) ja Rovaniemen kaupungin osuus n. 20 % eli 43 000 €. Terveysneuvontaosion kokonaiskustannukset vuodessa ovat n. 85 tuhatta, josta Rovaniemen osuus on 100 % (osallisuusosio sekä terveysneuvontaosio 1,5 henkilöä) yhteensä 128 000 €.

Kustannusrakenne muodostuu pääasiassa palkoista sivukuluineen. Muita merkittäviä menoja talousarviossa on toimitilojen vuokratulot, ensimmäisen toimintavuoden aikana kalustehankintoihin sekä tiedottamisen ja viestinnän työkalujen (www-sivut + esitteet) hankkiminen. Talousarviosta on tiliryhmäkohtainen laskelma tämän hankesuunnitelman liitteenä.

Työaika jakaantuu osahankkeiden kesken siten, että n. puolet hankkeen työajasta kohdennetaan osallisuusosioon ja puolet terveysneuvontaosioon. Kaupungin rahoittamien osioiden keskinäinen suhde jakautuu siten, että terveysneuvontaosio kattaa 67 % työajasta ja kustannuksista ja osallisuusosio 33 % työajasta ja kustannuksista.

7 SEURANNAN JA ARVIOINNIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Arviointisuunnitelma koostuu arvioitavasta muutoksesta sekä kustakin muutokseen tähtävään osioon liittyvästä arviointikysymyksestä, arviointikriteereistä ja indikaattoreista. Suunnitelmassa kuvataan myös arvioinnissa käytettävät menetelmät. Suunnitelman laatimisessa on hyödynnetty soveltavin osin innokylä.fi löytyviä Osis-hankkeen Katuklinikan sekä Kokemusasiantuntijuus ja asiakkaiden osallistumisen toimintamallin Indikaattoreita osallisuuteen -materiaaleja.

Arvioitava muutos; toiminnalla tavoitellaan

- 1) huumeita käyttävien koetun hyvinvoinnin ja autonomian lisääntymistä ja vahvistumista kehittämällä erilaisia vertaistoiminnan malleja sekä vertaisten ja ammattilaisten yhteistoimintamalleja
- 2) vertaisten ja ammattilaisten yhteistoiminnan keinoin tavoitetaan hankkeessa järjestettävän toiminnan piiriin iso osa alueen huumeita käyttäviä henkilöitä, erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolella eläviä, heikossa asemassa olevia ja yhteiskunnasta syrjäytyneitä ihmisiä
- 3) huumeita käyttävien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähenemistä sekä omaehtoista ja omista tarpeista lähtevää osallistumista ja osallisuutta omassa elämässä ja yhteiskunnassa
- 4) sellaista hankkeen toiminnan aikana kerättyä ja tuotettua kokemuksellista ja tutkimuksellista tietoa, jota levittämällä sidosryhmissä ja erityisesti sote -henkilöstölle Lapin alueella lisää tietoa ja ymmärrystä huumeiden käytöstä ilmiönä sekä käyttävien huumeiden käyttöön liittyvistä palvelun tarpeista sekä vähentää huumeita käyttävien koettua epäasiallista kohtelua palveluissa

Arviointikriteerit:

- 1) Vertaistyyömuotojen kehittäminen (prosessi, rakenteet, onnistumiset, haasteet)
- 2) Vertaistoimijoiden kokemusasiantuntijuuden ja ammattilaisten ammatillisen asiantuntijuuden yhdistäminen yhteistoiminnallisiksi työmuodoiksi.
- 3) Oodissa kävijöiden koetun hyvinvoinnin, terveyden ja elämänlaadun lisääntyminen ja autonomian vahvistuminen.
- 4) Oodissa kävijöiden koettu osallisuus omassa elämässä ja yhteiskunnassa.
- 5) Tiedon keruu ja tuottaminen
- 6) Vaikuttamistyö

Arviointikysymykset:

- 1)
 - a. Miten työ onnistui, mitkä olivat vertaistoiminnassa onnistumisen elementit?
 - b. Millä tavoin rakenteet (koordinaatio, ohjausryhmä, Oodi-tiimi) palvelivat toiminnan etenemistä?
 - c. Millainen vertaistyön kokonaisuus syntyi hanketoiminnan tukena?

Mittarit: hankepäiväkirjat, vertaisten antama arviointi ja palautteet, kävijäkyseilyt ja -palautteet, tavoitearviointi.

- 2)
 - a. Minkä verran vertaisia saatiin mukaan toimintaan; miten toimintaan sitouduttiin ja minkä verran vertaiset osallistuivat toimintaan?
 - b. Millaisena vertaiset kokivat oman roolinsa ja toimintansa hankkeessa, miten ammattilaiset?
 - c. Miten hankkeen aikana kehitettyjä koulutuspaketteja, muita tuotoksia ja ammattilaisten tukea pystyttiin hyödyntämään vertaisten toiminnassa - oliko tuotoksista vertaisille hyötyä?

Mittarit: vertaisten antamaa palaute, hankepäiväkirjat ja tilastot

- 3)
 - a. Minkä verran Oodissa kävijät ja toimintaan osallistuneet kokivat, että heidän elämässään vahvistui käsitys päämäärästä ja tarkoituksesta? Vahvistui kokemus siitä, että pystyivät vaikuttamaan omaan elämänsä kulkuun; kokivat pystyvänsä tavoittelemaan itselleen tärkeitä asioita; tunsivat päivittäisten tekemisten olevan merkityksellisiä; kokivat saavansa myönteistä palautetta tekemisistään; kokivat tulleet luotetuiksi?

Mittarit: kävijöiden ja toimintaan osallistuneiden antama palaute ja kävijäkyseilyt, hankepäiväkirjat.

- 4)
 - a. Minkä verran Oodissa kävijät ja toimintaan osallistuneet kokivat kuuluvansa itselleen tärkeään ryhmään tai yhteisöön; kokivat pystyneensä vaikuttamaan joihinkin oman elinympäristönsä asioihin; kokivat olevansa tarpeellisia jollekin toiselle ihmiselle; kokivat saaneensa itse apua tarvittaessa?

Mittarit: kävijöiden ja toimintaan osallistuneiden antama palaute ja kävijäkyseilyt, hankepäiväkirjat

5)

- a. Onnistuttiinko keräämään ja tuottamaan uutta tietoa, jota pystyttiin hyödyntämään toiminnan kehittämisessä ja toteuttamisessa?

Mittarit: Tiedon keruuta ja tutkimuksellisen tiedon tuottamisesta vastaavien korkeakoulujen oppiaineiden henkilökunnan sekä opiskelijoiden antama palaute.

6)

- a. Miten Oodin toiminta sai näkyvyyttä erityisesti sote -sektorilla?
- b. Miten tehdyn työn levittäminen eteni?
- c. Miten jaettu tieto otettiin vastaan, muuttiko toiminta siihen osallistuneiden ajatuksia ja asenteita huumeiden käyttöön liittyen aiempaa ymmärtävämmäksi?

Arvioinnissa käytettävät menetelmät:

- 1) Itsearviointi: kuukausittain täytettävä hankepäiväkirja haasteista ja onnistumisista
- 2) Tavoitearviointi puolivuositain toteutettavana
- 3) Vertaisten antamat ja keräämät toimintaan liittyvä raportit ja asiakaspalautteet
- 4) Oodissa kävijöiden antamat asiakaspalautteet ja kävijäkyselyt
- 5) Muuhun Oodin toimintaa osallistuvilta kerättävät palautteet
- 6) Tutkiva työote ja jatkuva kehittämistyön arviointi viikoittaisessa Oodi-tiimissä
- 7) Lapin korkeakoulukonsernin opiskelijoiden keräämä ja tuottama arviointitieto

8 TIEDOTTAMINEN

Hankkeen markkinointiviestinnässä ja tiedottamisessa noudatetaan Rovalan Settlementti ry:n olemassa olevaa viestintästrategiaa kohderyhmäkohtaiset tarpeet huomioiden.

Hankkeelle perustetaan tiedottamis- ja viestintäkanavat sekä www- että digitaalisessa sosiaalisen median ympäristössä. Tiedottamisessa ja viestinnässä hyödynnetään lisäksi perinteisiä viestintäkanavia, kuten paperisia esitteitä ja flyereitä.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2017: Haittoja vähentävän työn opas. Völjy-kehittämishankkeessa koetut hyvät käytännöt. 8.5.2018 osoitteessa: https://www.a-linikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf

Arponen, Anne & Brummer-Korvenkontio Henriikki & Liitsola, Kirsi & Salminen Mika 2008: Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B15 / 2008. Kansanterveyslaitos. Helsinki.

EMCDDA 2012: ECDC:N JA EMCDDA:N suositus: Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisy ja torjunta, Suppea ohje. 8.5.2018 osoitteessa: https://thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Ohjeet/pistamalla_huumeita_kayttavien_tartuntatautien_ehkaisy_ja_torjunta.pdf

Hunt Neil: A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use. 8.5.2018 osoitteessa: <http://neilhunt.org/pdf/2003-evidence-base-for-hr-hunt-et-al.pdf>

International Harm Reduction Association 2010: What is Harm reduction? 8.5.2018 osoitteessa: https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf

Kankaanpää Aino, Ariniemi Kari, Heinonen Mari, Kuoppasalmi Kimmo & Gunnar Teemu 2016: Current trends in Finnish drug abuse: Wastewater based epidemiology combined with other national indicators. Science of the Total Environment 568 (2016) 864–874. 8.5.2018 osoitteessa: https://ac.els-cdn.com/S0048969716312335/1-s2.0-S0048969716312335-main.pdf?_tid=b2a4abee-d82f-4d77-b6ab-8f23d72772dc&acdnat=1525808581_26af6f89d321c697d3a642cc7e540d81

Kokemusasiantuntijuus ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Indikaattoreita osallisuuteen. 9.5.2018 osoitteessa: <https://www.innokyla.fi/web/tyotila1923650/indikaattoreita-osallisuuteen/-/kommentointi/muokkaa/1/0/0>

Osis-hanke: Katuklinikka. 9.5.2018 osoitteessa: <https://www.innokyla.fi/web/versta133348/etusivu/-/versta/perustiedot>

Tammi, Tuukka 2007: Medicalising Prohibition. Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy. Tutkimuksia 161. Stakes. Vaajakoski.

THL 2017: Riskiryhmiin kuuluvien rokottaminen. 8.5.2018 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma/riskiryhmiin-kuuluvien-aikuisten-rokottaminen>