



Junailijankujan asumisyksikön kokemuksia terveystalveluiden saatavuudesta

Janita Kannonkari, sh, asumisyksiköiden vastaava

Marina Stendahl, lh, asumisohjaaja

Vailla vakinaista asuntoa ry



- Yhdistys on vuonna 1986 asunnottomien itsensä perustama kansalaisjärjestö.
- Toimii asunnottomien edunvalvojana kolmannella sektorilla.
- Vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla lainsäädäntöön.
- Pyrkii vaikuttamaan yksilötasolla kunkin asunnottoman tilanteeseen.
- Toimii yhteistyössä kuntien, valtion ja eri järjestöjen kanssa.
- Kampanjat, hankkeet, järjestötyö, matalan kynnyksen palvelut, sekä asumispalvelut (kts. tarkemmin www.vvary.fi)

Junailijankujan asumisyksikkö



- Junailijankujan asumisyksikkö on 65-paikkainen tuetun asumisen yksikkö Pasilassa. Yksikössä noudatetaan asunto ensin -periaatetta.
- Helsingin kaupungin asumisen tuki tekee asukasvalinnat ja Helsingin kaupunki toimii vuokranantajana.
- Junailijankuja tarjoaa asukkailleen oikea-aikaisen ja tarpeenmukaisen tuen. Yksikön työntekijät tukevat asukkaita asumisvalmiuksien kasvattamisessa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, kunkin asukkaan lähtökohdista käsin. Tavoitteena on mahdollistaa yhä itsenäisempi asuminen. Osa asukkaista elääkin hyvin itsenäistä elämää ja siirtyy ennen pitkää tavalliseen vuokra-asumiseen, joko yksityisen vuokranantajan tai asumisen tuen kautta.
- Asumisen tavoitteena on elämänhallinnan kohentuminen ja arjen sujumisen turvaaminen.
- Yksikön yhteiset tilat tarjoavat lähialueen toimijoille mahdollisuuden kokoontua. Yksikkö osallistuu alueen viihtyvyyden ja turvallisuuden kehittämiseen yhteistyössä Pasilan asukastalon, Pasila-seuran, poliisin ja Helsingin kaupungin asumisen tuen kanssa.
- Junailijankujalla työskentelee viisi asumisohjaajaa, sosiaaliohjaaja, sairaanhoitaja ja kaksi yötyöntekijää.
- Yksikön toimintaa rahoittaa Helsingin kaupunki asumispalvelun ostajana. Vailla vakinaista asuntoa ry on vastannut yksikön toiminnasta vuodesta 2015 alkaen.

Asukaskunta ja sen haasteet

- Asunto ensin-ajatusmaailma, asutetaan itsenäiseen asumiseen ihmisiä, joiden toimintakyky riittää, mutta käytännössä ihmiset monin tavoin huonokuntoisia.
- Palvelujärjestelmän odotukset asumisyksiköltä ovat usein enemmän, kuin resurssit mahdollistavat. Painopiste on siirtynyt laitostuntoutuksesta asumispalveluihin ja avokuntoutukseen, mikä johtanut monenlaisiin väliinputoamistilanteisiin.
- Aukkailla eritasoisia elämänhallinnan ongelmia (päihde-, fyysinen-, sekä psyykinen) ja sairauksia, suurin osa asukkaista jonkinlaisen hoidon tarpeessa.
- Aukkaiden terveydenhuollosta vastaa ensisijaisesti asukkaan oma hoitokontakti, eli terveyskeskus (Kalasatama), päihdepoliklinikka, korvaushoitoklinikka, kotihoito, psykiatrian pkl tai Auroran avohoitoyksiköt yms.
- Asumisyksikön asumisohjaajat tekevät palvelusuunnitelmat omille asukkailleen, sekä auttavat pitämään yllä ja luomaan oikeanlaiset hoitokontaktit. Tarvittaessa saatetaan myös hoitopaikkaan, sekä autetaan ajanvarauksissa.
- Lääkehoidon toteuttamisesta vastaa ensisijaisesti asukas itse, työntekijät tukevat ja ohjaavat lääkehoidossa, tarvittaessa otetaan mukaan kotihoito.
- Asumisyksikössä ei ole käytettävissä kirjauksia muista terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköistä, asukkaat tulevat Astun alkutiedoilla, jotka useasti vanhoja ja niukkoja, asukkaat kertovat muuttaessaan mitä haluavat.
- Osalla asukkaista on tavoitteena säilyttää edes se kunto, jossa taloon asutettu.

Opiaattikorvaushoidossa olevat asukkaat

- 15/65 ovat korvaushoidossa + jonossa 3.
- KH-potilaat ovat hoidossa, mutta arki saattaa olla kaoottista, kotiannokset vs. päihdekäyttö (puhallutukset->joita emme tee).
- Jonkin verran tehdään yhteistyötä klinikoiden kanssa, mutta tämä usein epävirallista ja aina asukkaan suostumuksella.
- Etuna klinikan oma lääkäri, joten mahdollisuus saada esim. lähete päihdekatkelle muita asukkaita sujuvammin.
- Entistä iäkkäämpiä kh-potilaita, tälle kohderyhmälle oma yksikkö tulevaisuudessa?

Kaksoisdiagnoosi asukkaat

- 8/65 on jonkinlainen psykiatrian avohoitokontakti, jotka tiedossa ja aktiivisia
- Liikkuva avohoito (tarjoaa tehostettua psykiatrista avohoitoa asumispalveluyksiköistä ja psykiatrisesta avo- ja sairaalahoidosta ohjautuville potilaille. Hoito suunnitellaan potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja toteutetaan potilaan omassa asuinympäristössä).
- Erityishoidon pkl (arvioi, hoitaa ja kuntouttaa vakavasti mielenterveyshäiriöisiä potilaita, joilla on oireena toistuva väkivaltaisuus tai muu vaikeahoitoisuus)
- Kalasataman Psykiatrian pkl
- Avohoitokontaktiin sisältyy aina vastuu lääkityksestä (tabletti, injektiot).
- Lääkityksessä huomioitava aina asukkaan mahdollinen, jopa todennäköinen päihdekäyttö.

Ikääntyneet asukkaat

- 7/65 syntyneet 50-luvulla.
- Hoivantarve suurempi, arjessa selviytyminen edellyttää runsaampaa tukea, lääkehoito, voinnin seuranta. Oikeanlaisia palveluasumispaikkoja ei kuitenkaan ole saatavilla. Tuetun asumisen mitoitus ei vastaa hoidon ja tuen tarvetta.
- Kotihoito ja/tai kotisairaala käy, mikäli asukkaalla päivittäistä lääkehoitoa, haavanhoitoa tms.
- Kokonaisvaltaisen tuen tarve arjessa useasti kohonnut, joten pelkkä lääkehoito ei ole riittävä.
- Tuen tarvetta asunnon siivouksessa, pyykin pesussa, ravitsemuksessa, kauppaja-asiointikäynneillä, hygienian hoidossa.

Mikä toimii (henkilökunnan näkemys)

- Kalasatama tk +-
- Aurora (liikkuva avohoito, ehpkI)
- Kotihoito, yhteistyötä tulisi kehittää +-
- Katuklinikka
- Terveysneuvontapisteet (Symppis ja Pääskylänrinne..)
- Yhteistyö muiden asumisyksiköiden kanssa

Mikä ei (henkilökunnan näkemys)

- Selkeämpää työnjakoa asunto ensin -yksiköiden ja muun palvelujärjestelmän välille. Asumisyksikkö vastaa asumisen jatkuvuudesta ja muun palvelujärjestelmän tulisi vastata muiden tarpeiden ja haasteiden hoidosta ja palveluista.
- Tk-lääkärin vastaanotolle pääsy, usein hankalaa ja aikoja on vaikea saada.
- Päihdepoliklinikka (katkolle ja kuntoutukseen pääsy), via-vastaanotto-> toistuvia käyntejä ennen lähetteen saamista. Usein motivaatio on kadonnut ennen, kun paikka katkolle on saatu.
- Kotikatkomahdollisuutta ei ole asunto ensin-yksikköön.
- Kotihoito, sysätään vastuuta asumisyksikölle, joillekin palvelu saadaan, mutta tehtäviä jätetään tekemättä, asenne.
- Sairaalasta kotiutukset, usein käsitys mitä tarkoittaa tuetun asumisen yksikkö on täysin vieras sairaalan henkilökunnalle. Jonka seurauksena kotiutetaan liian aikaisessa vaiheessa.
- Häke, toistuvasti tilanteita, joissa ei oteta vakavasti tilannetta, joissa ambulanssia pyydetään. Toivotaan luottoa myös henkilökunnan arvioon tilanteesta.

Asukkaiden ajatuksia

”Ennen oli helpompi saada apua-Hangonkatu, Linnankoskenkatu, Munkkisaari” mies s.-58

”Pitää valehdella, jotta pääsee hoitoon (Civa-pisteet)” mies s.-68

”Toive, että työntekijä tietää mikä on homman nimi, jotkut eivät tiedä elävästä elämästä mitään” mies s.-58

”Kun pääsee hoitoon, kohtelu on hyvää, pidetään jopa ihmisenä” mies s.-58

”Liikkuva avohoito toimii hyvin, olen tottunut olla hoidettavana, se tuo minulle turvallisuuden tunnetta. Olen läheisriippuvainen, joten koen, että olen heistäkin vähän riippuvainen. Olen niin kipeä, ettei minua voi kukaan auttaa, mutta olen saanut niin paljon apua, kun on ollut mahdollista saada.” mies s.-78

”En tule kuulluksi, joka kasvattaa kynnystä hakea apua.” nainen s.-64

”Yksilö yksilönä, ihminen ihmisenä.” nainen s.-64

Tulevaisuuden visio, toiveita

- Työntekijäresurssi mitoitettu asukkaiden tarpeiden mukaan.
- Jalkautuvat työryhmät jalkautuisivat monipuolisemmin ja systemaattisemmin.
- Päihdekatkolle pääsy joustavammaksi, matalammalla kynnyksellä. Lähetete tai arvio, jopa asumisyksikön henkilökunnan kautta.
- Jatkoasumiselle monipuolisempia reittejä ja asumismahdollisuuksia.
- Pienemmät, profiloituneimmat yksiköt, jotka pystyisivät paremmin huomiomaan asukkaiden tarpeita.
- Yhteistyötä toisten asumisyksiköiden, kotihoidon ja muiden verkostojen kanssa.
- Yhteistä keskustelua, ajatuksia, olkaa hyvät 😊 -Marina ja Janita