

Tavoitteena hyvinvointi, monialainen yhteistyö ratkaisuna pienen kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen

Kartoitus Ylitornion mielenterveys- ja päihdetyön toimivuudesta ja kehittämisestä mielenterveys- ja päihdestrategian tueksi

Ida-Sofia Kettunen

Sosiaalialan opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaalialan koulutusohjelma

Koulutusohjelma:	Sosiaaliala
Opinnäytetyön tekijä(t):	Ida-Sofia Kettunen
Opinnäytetyön nimi:	Ylitornion mielenterveys- ja päihdetyön nykytilaselvitys- Kartoitus Ylitornion mielenterveys- ja päihdetyön toimivuudesta ja kehittämisestä mielenterveys- ja päihdestrategian tueksi
Sivuja (joista liitesivuja):	55 (1)
Päiväys:	4.12.2012
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Leena Viinamäki & Laura Jokela
<p>Opinnäytetyöni tavoitteena on kerätä tietoa Ylitornion kunnan nykytilanteesta päihde- ja mielenterveystyössä, pohtia kerätyn tiedon avulla mielenterveys- ja päihdetyön tarpeen laajuutta sekä kartoittaa päihde- ja mielenterveystyön tulevaisuuden linjaukset. Konkreettiset tutkimuskysymykseni ovat:</p> <p>Millainen on Ylitornion mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, saatavuus ja toimivuus? Millaisina Ylitornion kunnan viranomaiset näkevät keskeisimmät kehityskohteet tulevaisuudessa?</p> <p>Vastaan asettamiini opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen aineiston avulla. Analysoin tilastoja vertaillen Ylitornion kunnan sekä lähikuntien nykytilannetta. Tulevaisuuden näkymiä mielenterveys- ja päihdetyöhön olen selvittänyt tekemällä ryhmähaastattelun kunnan mielenterveys- ja päihdetyön avaininformanteille. Olen valinnut otantakohderyhmäksi harkinnanvaraisen otannan. Ryhmähaastattelun kohteeksi olen valinnut Ylitornion viranomaiset, jotka työskentelevät mielenterveys- ja päihdetyön saralla päivittäin. Opinnäytetyöni teoreettisena viitekehyksenä olen käyttänyt asiakkaiden näkemystä palveluiden saatavuudesta sekä toimivuudesta ja Ylitornion viranomaisten näkemystä palveluiden tarpeesta, saatavuudesta ja toimivuudesta, huomioiden viranomaisten näkökannan Ylitornion mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuteen.</p> <p>Keskeiset tutkimustulokset: Nuorten keskuudessa on noussut esiin tarve räätälöidyille mielenterveys- ja päihdepalveluille. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden mielestä palveluiden saatavuus ja toimivuus on erittäin hyvää. Viranomaiset kokevat, että mielenterveys- ja päihdetyöhön ei ole tarpeeksi resursseja. Heidän mielestään Ylitorniolle tarvitaan mielenterveys- ja päihdetyön ammattilainen, jolla olisi vastuu mielenterveys- ja päihdeavohuollon toteuttamisesta. Ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä halutaan kehittää lisäämällä yhteistyötä koulun ja poliisin kanssa. Myös hoitopolkujen suunnittelu on koettu tarpeelliseksi.</p>	
<p>Asiasanat: päihdepolitiikka, päihdetyö, päihdekasvatus, mielenterveystyö, mielenterveyshäiriöt, mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut.</p>	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social Services

Degree programme:	Bachelor of Social Services
Author:	Ida-Sofia Kettunen
Thesis title:	Survey about the functionality of substance abuse and mental work in Ylitornio and development to support the strategy of substance abuse and mental work.
Pages (of which appendixes):	55 (1)
Date:	4.12.2012
Thesis instructor(s):	Leena Viinamäki & Laura Jokela
<p>The objective of my thesis was to collect information about the current situation in substance abuse and mental work in Ylitornio. In my thesis I try to examine how expansive is the need of substance abuse work and mental work in Ylitornio and what could be done in the future. My concrete research questions are:</p> <p>What is the need, availability and functionality of substance abuse work and mental health work in Ylitornio municipality? What kind of future improvements do Ylitornio authorities see in substance abuse work and mental work in Ylitornio municipality?</p> <p>I respond to thesis questions with both quantitative and qualitative material. I analyzed the statistics comparing Ylitornio municipality to other nearby municipalities. To resolve the municipality's future, I made a group interview to Ylitornio authorities. As my subject group I chose Ylitornio municipality's authorities who work daily with substance abusers and people with mental disorders. As my frame of reference I used the client's view about the availability and functionality of substance abuse work services and mental health services and also the view of authorities about the need, availability and functionality of substance abuse work services and mental health services. In the interview with authorities I resolved what they thought should be improved in the services in the future.</p> <p>Main results: Among adolescents there rises a need for their own tailor-made substance abuse work services and mental health services. The clients thought that the availability and functionality of the services are very good. The authorities experienced that there is not enough resources to do substance abuse work and mental health work in the municipality. They thought it would be good if the municipality could get one professional more to carry the main responsibility of implementing the non-institutional services for both substance abusers and mental health work in the municipality. They want to develop preventive substance abuse work and mental health by adding cooperation with the school and police. They also found it necessary to plan treatment paths for clients.</p>	
<p>Asiasanat: policy for intoxicant abuse, work with intoxicant/substance abusers, education about substances, mental health work</p>	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO.....	5
2. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	7
3.1 Mielenterveystyön käsitteistöä kartoituksen tueksi	10
3.2 Päihdetyön käsitteistöä kartoituksen tueksi.....	14
3.3 Mielenterveys- ja päihdetyön keskeisin lainsäädäntö kunnan näkökulmasta	19
3.4 Kuntien kehityssuuntana mielenterveys- ja päihdestrategia.....	20
4. YLITORNION SEKÄ LÄHIKUNTIEN HYVINVOINTIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET JA SELONTEOT	22
5. YLITORNION KUNNAN NYKYTILANTEEN KARTOITUS JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT	31
5.1 Tilastotietoa mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeen, saatavuuden ja toimivuuden kartoittamiseksi	33
5.2 Ylitornion kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelut	39
5.3 Ylitornion kunnan viranomaisten kehittämisajatuksia mielenterveys- ja päihdetyöhön	42
6. YLITORNIOLE KOHDENTUVIEN TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO.	47
7. POHDINTA.....	50
8. LÄHDELUETTELO.....	53
9. LIITTEET.....	56

1 JOHDANTO

Ylitornion kunta esitti toiveen mielenterveys- ja päihdestrategian tekemisen opiskelijatyönä. Innostuin ideasta, koska olen erityisen kiinnostunut mielenterveys- ja päihdetyöstä ja sen ristiriitaisesta asemasta Suomessa. Suomi on päihdekeskeinen maa, jossa noin 90 % aikuisväestöstä käyttää alkoholia. (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 5.) Kun päihdeiden käytöstä tulee arkea hallitseva ongelma, ovat asenteet päihderiippuvuudesta kärsivää ihmistä kohtaan usein kielteiset. Päihde- ja mielenterveysongelmien esimerkiksi alkoholiongelman tai masennuksen sairastamisen ajatellaan yhteiskunnassa olevan ihmisen omasta asenteesta kiinni, eikä havaita ihmistä sairauden takana. Mielestäni tilanne on problemaattinen ja kiinnostava juuri tämän ristiriitaisuuden vuoksi.

Vaikka mielenterveys- ja päihdeongelmat ovatkin diagnosoitu sairauksiksi, on niitä yhä yhteiskuntamme vaikeaa ymmärtää. Tästä kertoo myös se, että päihdeasiakkaan asema on muotoutunut heikoksi jopa palvelujärjestelmämme sisällä. 1990-luvulla perustettiin päihdeasiamiehen toimi, jotta päihdeasiakkaan oikeuksia toteutettaisiin päihdehuollossa. (Mutalahti 1996.) Koska päihde- ja mielenterveyshoitoon ei ole subjektiivista oikeutta eli asiakkaalla ei ole oikeutta päättää saamastaan palvelun muodosta, sisällöstä tai tuottajasta, järjestetään asiakkaalle palvelut viranomaisten harkinnan perusteella. Eli vaikka asiakkaalla on oikeus päihdepalveluun, päättää kunta siitä, millainen palvelu asiakkaalle järjestetään. (Kaukonen 2002, 137–138.) Tämän vuoksi mielestäni on tärkeää kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluita strategioiden avulla.

Totesimme ohjaavien opettajieni kanssa yhteistyössä, että mielenterveys- ja päihdestrategia on liian laaja työ tehtäväksi opinnäytetyönä. Tämän vuoksi teen kartoituksen Ylitornion mielenterveys- ja päihdetyön toimivuudesta ja kehityskohteista mielenterveys- ja päihdestrategian tueksi. Tavoitteenani on, että Ylitornion kunnalle olisi hyötyä opinnäytetyöstäni ja helpottaisi heidän työtään mielenterveys- ja päihdestrategian laatimisessa.

Aluksi selvitän, mitä mielenterveys- ja päihdetyö sekä palvelut pitävät sisällään ja mitä palveluita kunta on lain puitteissa velvollinen järjestämään. Kartoitan tilastojen, ryhmähaastattelun sekä aiemmin tehtyjen tutkimusten avulla, millainen on kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, saatavuus ja toimivuus. Ryhmähaastattelun kohdeyhtymänä ovat Ylitornion kunnan viranomaiset, jotka työskentelevät päihde- ja mielen-

terveyssaralla. Ryhmähaastattelussa viranomaiset kertovat omista näkökulmastaan palveluiden toimivuudesta, toimimattomuudesta ja kehityskohteista lähitulevaisuudessa.

Ylitornion kunnassa on perustettu päihde- ja mielenterveysstrategian suunnitteluryhmä sekä monialainen nuorten ennaltaehkäisevän päihdetyön edistämisen ryhmä, jotka ovat tukeneet opinnäytetyöni etenemistä. Strategiakokouksissa viranomaiset ovat ilmaisseet keskeisimmiksi huolenaiheiksi Ylitornion nuorten ennaltaehkäisevää toimivuuden/toimimattomuuden sekä hoitoketjujen puuttumisen. Kunnan viranomaisten mukaan päihteiden käytön, etenkin kannabis-tuotteiden myönteisyys nuorten keskuudessa on lisääntynyt hälyttävästi. Tästä syystä tarkastelen työssäni etenkin nuorten tilannetta.

2. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimustehtävät

Löysin idean opinnäytetyöhöni Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankista, jossa Ylitornion kunta oli esittänyt toiveen mielenterveys- ja päihdestrategian tekemisestä opinnäytetyönä. Kuitenkin mielenterveys- ja päihdestrategian laatiminen olisi ollut liian laaja prosessi opinnäytetyöksi. Näin ollen teen kartoituksen Ylitornion kunnan mielenterveys- ja päihdetyön toimivuudesta ja kehittamisestä mielenterveys- ja päihdestrategiaa varten.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millainen on Ylitornion mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, saatavuus ja toimivuus?
2. Millaisina Ylitornion kunnan viranomaiset näkevät keskeisimmät kehityskohteet tulevaisuudessa?

Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistona olen käyttänyt Länsi-Lapin sairaanhoitopiirin alueella tehtyjä tutkimuksia, tilastoja sekä viranomaisille tekemääni ryhmähaastattelua. Koska Ylitornio on pieni kunta, voi palveluita olla hankalaa järjestää paikallisesti, etenkin pienen kunnan resurssit huomioiden. Siksi onkin järkevää hankkia palveluja suuremmista lähikunnista. Koska Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kunnat tekevät paljon yhteistyötä sosiaali- ja terveyshuollossa, onkin olennaista ottaa huomioon, mitä selvityksiä, tutkimuksia tai kehittämisohjelmia muissa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kunnissa on aiemmin tehty. Ylitornio on hankkinut mielenterveys- ja päihdepalveluita muista Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kunnista, joten näissä kunnissa tehdyillä sosiaali- ja terveyshuollon muutoksilla voi olla vaikutusta myös siihen, miten Ylitornion kunnassa palvelut järjestetään.

Saadakseni vielä selkeämmän kuvan tilanteesta laajemmin, olen kerännyt myös tilastotietoa THL:n tekemistä mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvistä tutkimuksista. Tein tämän selvittääkseni ja vertaillakseni Ylitornion kunnan tilannetta muihin lähikuntiin, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin yleisesti, Tornionlaakson seutukuntaan, Lappiin sekä

koko Suomen tilanteeseen. Päihde- ja mielenterveysongelmien esiintyminen eri kunnissa ja muualla selkiytyi viivakaavioiden muodostaman kuvan avulla.

Lopuksi olen tehnyt ryhmähaastattelun Ylitornion kunnan viranomaisille päihde- ja mielenterveyspalveluiden tilanteesta. Haastattelun avulla kartoitin viranomaisten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimivuuteen, toimimattomuuteen ja kehittämiseen. He saivat esittää oman näkökantansa siihen, mitkä palvelut ovat kunnassa olleet toimivia, mitkä toimimattomia, mitä palveluita tulisi heidän mielestään kehittää ja mitkä tahot tulisi vastuuttaa työhön, jotta kehitys palveluissa tapahtuisi.

Analyysimenetelmät

Olen valinnut analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää sekä laadullisessa tutkimuksessa että määrällisessä tutkimuksessa. Sisällönanalyysiä käytetään usein silloin, kun analysoidaan aineistoa, joka on joko kirjallisessa, äänitettyssä tai visuaalisessa muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93). Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään tutkittua aineistoa ja valitsemaan ainoastaan keskeisin tieto (Tuomi & Sarajärvi 2006, 105). Aineistolähtöisen eli induktiivisen analyysin avulla redusoin aineiston eli keskityin mm. haastatteluaineistossa pelkästään olennaiseen ja karsin irrelevantit tiedot pois aineistosta. Etenkin haastattelurungon tein selvittääkseni viranomaisten mielipiteet Ylitornion mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimivuudesta, saatavuudesta ja tarpeesta. Käytin kuvioita, jotta kokonaiskuva Ylitornion mielenterveys- ja päihdetilanteesta havainnollistuisi paremmin. Vertasin tilastojen avulla Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevien kuntien tilannetta toisiinsa. Teorialähtöistä sisällönanalyysiä käytin hyödyntämällä aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia sekä Ylitorniolla tekemäni ryhmähaastattelun tuloksia.

Opinnäytetyön tekoprosessi

Opinnäytetyössäni hyödynnän sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä keskeisiä ovat mm. johtopäätökset aiemmin tehdyistä tutkimuksista, käsitteiden selventäminen, avaininformanttien valitseminen, taulukot, tilastot sekä tutkimustulosten kuvaaminen taulukoiden ja kaavioiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan luonnollista tutkimusasettelua konkreettisissa tilanteissa. Tutkimuksen tekijä luottaa omaan kykyihinsä havainnoida ja tarkastella tutkimuskohdetta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään tutkimusmetodeja, jotka tuovat tutkittavien näkökulman parhaiten esiin kuten, esimerkiksi ryhmähaastattelua. Myös tutkittavat valitaan sillä perusteella, miten ne liittyvät tutkimuksen teemaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen edetessä tutkimussuunnitelma voi muuttua tilanteesta riippuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Päätin käyttää sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska molempia metodeja hyödyntäen sain opinnäytetyöhöni moniulotteista näkökulmaa. Mielestäni oli tärkeää esittää tietoa tilastollisesti, jotta Ylitornion kunnan tilannetta voitaisiin katsoa laaja-alaisesti. Pelkkä kvantitatiivinen tilastollisuus ei kuitenkaan mielestäni tuonut opinnäytetyöhöni tarpeeksi syvyyttä, joten päätin ohjaavien opettajien neuvosta haastatella kunnan mielenterveys- ja päihdetyössä toimivia viranomaisia.

Yhteiskuntatieteissä ei ole ainoastaan yhtä ainutta tapaa tehdä tutkimusta. Kaikki tutkimusmallit, käsitteistöt ja teoreettiset viitekehykset ovat samanarvoisia keskenään. Useita eri toimintatapoja on mahdollista käyttää riippuen siitä, mitä tutkitaan. Yhteiskunnan tutkimisen vaikeus voikin olla siinä, että sitä voidaan tutkia niin monesta eri näkökulmasta. (Brante 1989, 391, 395.) Tutkimusmetodien kehittäminen onkin johtanut siihen, ettei ole enää olemassa yleispätevää käsitystä hyvästä tutkimuksesta, joten ei ole myöskään perustavanlaatuisia ohjeistusta siitä, miten hyvä yhteiskunnallinen tutkimus saadaan aikaan. (Raunio 1993, 26.)

3. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ SEKÄ KEHITYSSUUNTA KUNTAPOLI- TIKASSA

3.1 Mielenterveystyön käsitteistöä kartoituksen tueksi

Jotta voidaan vastata kysymykseen, millainen on Ylitornion mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, saatavuus ja toimivuus, on aluksi määriteltävä, mitä mielenterveys- ja päihdeongelmat pitävät sisällään ja miten ne syntyvät. Kun saadaan selville, mistä ongelmat juontavat, voidaan pohtia ratkaisuja ja keinoja niiden vähentämiseksi.

Mielenterveys

”Mielenterveys on tila, jossa ihminen kokee itsensä ja ympäröivän maailman todellisuutta vastaavalla tavalla, kykenee minäkuvansa pohjalta ylläpitämään henkistä tasapainoa, elämänmyönteisyyttä ja kokee onnistumista omien kykyjensä käytössä”(Mölsä, Krogerus-Therman, Raatikainen & Tolvanen 1985, 26).

Sigmund Freudin näkemys mielenterveydestä oli, että mielenterveys on kykyä rakastaa ja tehdä työtä. Kuitenkaan mielenterveydestä ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa määritelmää, vaan määritelmät vaihtelevat määrittelijän, kulttuurin ja ajan mukaan. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 12–13.)

Ihminen kehittyy interaktiossa ympäristönsä kanssa. Ihmisen mielenterveyttä tarkastellessa on otettava huomioon hänen elämänhistoriansa, nykyhetken elinympäristönsä ja elämäntilanteensa. On myös havaittu, että kasvatuksella, kasvuoloilla ja kehitykseen kuuluvilla elämänkriiseillä sekä traumaattisilla kriiseillä on vaikutus ihmisen kehittymiseen, mielenterveyteen ja mielenterveysongelmien syntyyn. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 12–13.)

Ehdoton edellytys hyvälle mielenterveyden kehittymiselle on suotuisat elinolot, ikävaiheesta riippumatta. Mielenterveyden häiriö voi kehittyä esimerkiksi kiireestä ja liiallisesta työmäärästä stressin pitkittyessä. Suotuista ympäristö on voimavara, jonka avulla voi elpyä psyykkisestä kuormittumisesta ja saada korjaavia kokemuksia mm. ihmissuhteista.

(Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 12–13.)

Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta kirjassa kerrotaan monen ymmärtävän väärin käsitteen mielenterveys. Kun mielenterveydestä puhutaan, ajatellaan sen usein liittyvän mielen sairauteen. Tämän hetkisten vallalla olevien näkemysten mukaan mielenterveyteen kuuluu sekä psyykinen, fyysinen, sosiaalinen että henkinen ulottuvuus. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät kuten perimä, sosiaaliset tekijät esimerkiksi perhe ja ystävät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät kuten koulutus- ja työmahdollisuudet sekä kulttuuriset arvot kuten suomalaisten suhtautuminen mielenterveyteen. Mielenterveys vaihtelee kokemusten ja elämäntilanteiden mukaan. Mielenterveys on elämän tukipilari, joka kantaa yli vastoinkäymisten, mahdollistaa elämän ilon ja toivon sekä tukee arjessa jaksamista.

(Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2008, 12–13.)

Mielenterveyteen ja sen heikkenemiseen vaikuttaa moni asia. Muun muassa perimällä on erittäin suuri vaikutus mielenterveyteen. Vaikkei mielenterveysongelma lapselle periytyisikään, voi lapsella kuitenkin olla alttius mielenterveyden häiriintymiseen. Mielenterveyden häiriintymisen voi laukaista esimerkiksi läheisen yllättävä kuolema, työpäivän menetys, koulukiusaus tai jokin muu elämän kriisi. Mielenterveyden häiriintyminen voi olla väliaikaista tai pidempikestoista.

Seuraavassa taulukossa käyn läpi niitä asioita, jotka voivat vaikuttaa mielenterveyteen tai sen heikkenemiseen.

Taulukko 1. Mielenterveyteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä sekä riskitekijöitä (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2008, 12–15.)

MIELENTERVEYTEEN VAIKUTTAVIA SISÄISIÄ JA ULKOISIA SUOJAAVIA TEKIJÖITÄ SEKÄ RISKITEKIJÖITÄ	
Sisäisiä suojaavia tekijöitä:	<ul style="list-style-type: none"> • hyvä fyysinen terveys ja perimä • myönteiset varhaiset ihmissuhteet • kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita • vuorovaikutustaidot • riittävän hyvä itsetunto • hyväksytyksi tulemisen tunne • ongelmanratkaisutaidot • ristiriitojen käsittelytaidot

	<ul style="list-style-type: none"> • mahdollisuus toteuttaa itseään.
Sisäisiä riskitekijöitä:	<ul style="list-style-type: none"> • hermostolliset tekijät, kuten esimerkiksi perimä, kehityshäiriöt, sairaudet • itsetunnon haavoittuvuus • avuttomuuden tunne • huonot ihmissuhteet • seksuaaliset ongelmat • eristäytyneisyys • vieraantuneisuus.
Ulkoisia suojaavia tekijöitä:	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaalinen tuki, ystävät • oikeus kotiin • koulutusmahdollisuudet • työ tai muu toimeentulo • työyhteisön ja esimiehen tuki • kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus vaikuttaa asioihin • turvallinen elinympäristö • lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan tukijärjestelmät.
Ulkoisia riskitekijöitä:	<ul style="list-style-type: none"> • erot ja menetykset • hyväksikäyttö ja väkivalta • kiusaaminen • työttömyys ja sen uhka • päihteet • syrjäytyminen, köyhyys, kodittomuus, leimautuminen • psyykkiset häiriöt perheessä • haitallinen elinympäristö

Mielenterveyteen vaikuttavina sisäisinä suojaavina tekijöinä on mainittu hyvä fyysinen terveys ja hyvä perimä. Usein myös mediassa mainitaan liikunnan merkitys mielialaan. Myös THL:n julkaisemassa Kansanterveys -lehdessä vuonna 2006 numerossa 9 psykiatri Sami Leppämäki kertoo liikunnalla olevan samantyyppisiä vaikutuksia kuin masennuslääkkeillä. (THL. Kansanterveys – lehti 2006, hakupäivä 18.11.2012.)

Myös muun muassa hyvällä itsetunnolla ja hyvillä vuorovaikutustaidoilla on yhteys hyvään mielenterveyteen. Sisäisinä riskitekijöinä puolestaan on merkitty mm. huono itsetunto, eristäytyneisyys ja perinnölliset sairaudet sekä alttius sairauteen. Ihminen on laumaeläin ja puutteelliset vuorovaikutustaidot voivat aiheuttaa stressiä ja paineita eris-

täytyneelle ihmiselle. Ihminen kuitenkin aina pyrkii ns. lauman jäseneksi ja ihminen, jolla on puutteelliset vuorovaikutustaidot voi olla hankaluuksia yrittää kuulua joukkoon.

Ulkoisina suojaavina tekijöinä taulukossa on merkitty mm. hyvät sosiaaliset suhteet, jotka luovat turvallisuuden tunteen. Keskeisiä ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat myös turvallinen elinympäristö, hyvät koulutus- ja työmahdollisuudet. Etenkin suomalaisessa kulttuurissa työllä on erityinen statusta nostattava merkitys. Ulkoisia riskitekijöitä ovat mm. työttömyys, huono elinympäristö, syrjäytyminen, perheen sisäiset psyykkiset häiriöt sekä erot ja menetykset. Esimerkiksi läheisen yllättävä kuolema voi aiheuttaa mielen järkkymistä pidemmäksikin aikaa. Työttömyys voi tuoda häpeää ja huonommuuden tunnetta yksilölle, etenkin työttömyyden jatkuessa pidempään. Jos lapsi kasvaa perheessä, jossa perheenjäsen kärsii mielenterveyshäiriöstä, voi se vaikuttaa lapsen neurologiseen kehitykseen negatiivisesti.

Mielenterveyden häiriöt ovat suurin eläköitymistä ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Etenkin masennuksen koetaan olevan keskeisin työ- ja toimintakykyisyyttä alentava tekijä. Päihteiden käytöllä on myös todettu olevan selkeä yhteys mielenterveyteen. Päihteistä eniten käytetty aine on yhä alkoholi ja sen haitallisesta käytöstä seuraa usein mielenterveydellisiä, somaattisia ja sosiaalisia häiriöitä.

(Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa: Aineistoa suunnittelun tueksi, 9.)

Mielenterveyshäiriöön sairastunut voi kokea suurta ahdistusta ja surua tilanteestaan. Mielenterveydelliset häiriöt vaikuttavat myös maamme talouteen suurina yhteiskunnallisina kustannuksina. Ainoastaan mielenterveyden häiriöistä koituvat suorat ja epäsuorat kustannukset olivat vuonna 2004 noin 4,2 miljardia euroa. Näihin kustannuksiin on laskettu mielenterveyden hoitoon käytetyt terveydenhuollon kulut, sairausvakuutuskulut, mielenterveysperusteiset eläkekustannukset sekä lääkekulut. Mikäli laskelmissa otettaisiin huomioon muitakin mielenterveyshäiriöistä johtuvia kustannuksia, kuten menetetty työpanos, verotulo, elämän arvo ja sairastuneen läheisille aiheutunut haitta, olisi loppusumma moninkertaisesti suurempi. Mielenterveystyön tulisikin painottua yhä enemmän ennaltaehkäisevään työhön, sillä mielenterveyshäiriöt ovat yhteiskunnassamme erittäin yleisiä.

(Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa: Aineistoa suunnittelun tueksi, 9.)

Verkkolehti Kansan Uutiset julkaisi 14.8.2012 uutisen, jossa kerrottiin Valtion nuori-soasiainneuvottelukunta Nuoran vaativan hallitukselta erillisen määrärahan nuorten mielenterveyspalveluihin. Erillistä määrärahaa vaaditaan, koska Nuoran mukaan nuoret saavat mielenterveyspalveluita aivan liian myöhään. Resursseja varhaiseen puuttumiseen tarvitaan, sillä nykyinen palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja nuoria ohjataan liikaa viranomaiselta toiselle. Myös terapiaa on vaikea saada useiden kuukausien jonojen vuoksi.

Nuoran puheenjohtaja kansanedustaja Antti Lindtmanin mukaan liian myöhään annettu hoito tulee yhteiskunnallemme erittäin kalliiksi. Mielenterveyden häiriintymisen johdosta vuonna 2011 alle 30-vuotiaita nuoria jäi työttömyyseläkkeelle 1569 nuorta. Eläköityneen nuoren toimeentulon turvaamiseen kuluu 40 vuodessa jopa noin 750 000€ johon ei kuitenkaan ole laskettu menetettyjä verotuloja.

(Verkkolehti Kansan Uutiset 2012, hakupäivä 27.9.2012)

3.2 Päihdetyön käsitteistöä kartoituksen tueksi

Päihteet

Päihteiksi kutsutaan kaikkia kemiallisia aineita, jotka saavat ihmisen tuntemaan itsensä päihtyneeksi ja sekavaksi. Päihteet voivat olla laillisia, laittomia tai muita aineita. Lailliseksi päihteiksi luokitellaan tupakka, alkoholi, kahvi, tee sekä erilaiset cola- ja energiajuomat. Laillisia päihteitä kutsutaan myös sosiaalisiksi päihteiksi sillä niitä usein käytetään sosiaalisissa tilanteissa muiden ihmisten kanssa. Osaksi laillisten päihteiden käyttöä on säännöstelty lailla mm. päihteiden käytön ikärajoilla. Huumausaineet ovat laittomia päihteitä. Niihin luetaan mm. keskushermostoa lamaannuttavat opiaatit, keskushermostoa kiihdyttävät psykostimulantit, eri kannabiskasvit, rauhoittavat lääkkeet ja hallusinogeenit. Osaa huumausaineista voidaan käyttää laillisestikin mm. lääkärin määräämänä lääkkeenä. On olemassa myös muita päihteitä, jotka luetellaan myrkyiksi, näihin kuuluvat esimerkiksi myrkkysienet, kaasut ja liuottimet.

(Hietaharju & Nuutila 2010, 67.)

Eri kulttuureissa päihteillä on erilainen asema. Suomalaisessa kulttuurissa alkoholilla on hyvin keskeinen asema rentoutumisessa ja vapaa-ajan viettämisessä. Sen ajatellaan tu-

kevan myös sosiaalista elämää. Suomessa alkoholin käyttö on hyvin yleistä ja alkoholista kieltäytymisen ajatellaan olevan epänormaalia. Tästä syystä alkoholista voi olla hyvinkin hankalaa kieltäytyä. Alkoholin käyttäjät ovat laajoja, päihteiden käyttö alkaa yhä nuorempina ja alkoholia käytetään usein humalahakuisesti. Myös ikääntyneiden keskuudessa päihteiden ongelmakäyttö on lisääntynyt.

(Hietaharju & Nuutila 2010, 68.)

Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus kehittyy aluksi psyykkiseksi riippuvuudeksi, jonka jälkeen päihteiden käytön jatkuttua se muuttuu ajan mittaan kemialliseksi riippuvuudeksi. Päihderiippuvuudesta puhuttaessa on muistettava, että se on sairaus, jonka oireina on liiallinen ja täysin hallitsematon päihteiden käyttö. Päihteitä käytettäessä toleranssi päihteisiin kasvaa ja niiden käyttöä voi olla erittäin vaikea, miltei mahdoton lopettaa. Riippuvuus esiintyy myös vieroitusoireina. Liiallinen päihteiden käyttö ja riippuvuus aiheuttaa sekä psyykkisiä, fyysisiä että sosiaalisia ongelmia. Päihderiippuvainen ei välttämättä itse huomaa ongelmaansa ja voi puolustella sekä aliarvioida päihdeongelmaansa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 68.)

Seuraavassa taulukossa käsitellään päihderiippuvuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Taulukko 2. Päihderiippuvuutta ylläpitäviä ja syventäviä tekijöitä (Hietaharju & Nuutila 2010, 68).

PÄIHDERIIPPUVUUTTA YLLÄPITÄVIÄ JA SYVENTÄVIÄ TEKIJÖITÄ	
FYSIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • sietokyvyn kasvu • vieroitusoireet • päihdevihjeiden laukaisema himo • elimistön rappeutuminen
TAJUNTA	<ul style="list-style-type: none"> • tunne-elämän ongelmat • heikentyvä itsetunto • ajattelutapojen vääristyminen • kieltomekanismit
SOSIAALINEN STATUS	<ul style="list-style-type: none"> • työpaikan menettäminen • perhesuhteiden katkeaminen • asunnon menettäminen • siirtyminen päihdeongelmaisten alakulttuuriin

Päihderiippuvuutta ylläpitäviä ja syventäviä tekijöitä voivat olla päihteiden sietokyvyn kasvu, vieroitusoireet, päihdevihjeiden laukaisema himo ja elimistön rappeutuminen. Sietokyky päihteiden käyttöön kasvaa, kun elimistö pikku hiljaa tottuu päihteeseen käyttäessä sitä toistuvasti. Kun toleranssi kasvaa ja elimistö tottuu päihteeseen, on sen vaikea tottua olemaan ilman päihdettä. Tällöin elimistö reagoi vieroitusoireilla, joita voivat olla mm. kehon vapina, pahoinvointi, päänsärky, kouristelu ja aistiharhat.

Fyysiseksi tekijäksi voidaan laskea myös päihdevihjeiden laukaisema himo. Päihdevihjeitä voivat olla mitkä tahansa päihteiden käyttöön liittyvät asiat. Kun ihminen on riippuvainen päihteestä, voi vihjeenä toimia esimerkiksi jokin tuoksu, joka tuo mieleen muiston tilanteesta, jolloin päihdettä käytettiin. Muisto voi puolestaan laukaista himon ja tarpeen päihteiden käyttöön uudelleen. Etenkin pitkällisen ja jatkuvan päihteiden käytön yhteydessä on vaikeaa välttyä elimistön rappeutumiselta. Esimerkiksi kauan kestänyt alkoholin käyttö voi aiheuttaa maksakirroosia ja haimatulehduksia. Huumeiden käytön pitkäaikaisvaikutuksia ovat mm. erilaiset persoonallisuuden muutokset, verisuonten vaurioituminen ja nivelten tulehdukset.

Tajuntaan vaikuttavia tekijöitä ovat tunne-elämän ongelmat, itsetunto-ongelmat, ajattelutapojen vääristyminen ja kieltomekanismit. Tunne-elämän ongelmiin päihteet vaikuttavat monin tavoin. Ihmisestä voi tulla arvaamaton ja hän voi yrittää käsitellä tunteitaan päihteiden avulla tai turruttaa ja peittää niitä. Ihminen voi myös käyttää päihteitä, koska kokee, ettei uskalla puhua vapautuneesti ilman päihteiden vapauttavaa vaikutusta. Päihde alkaa hallita elämää ja voi myös vaikuttaa ajattelutapoihin eri tavoin. Kun päihderiippuvuus ottaa hallinnan ihmisestä, se voi näkyä mm. riippuvuuden kieltämisenä. Ongelman kieltäminen voi esiintyä jopa puolusteleavan aggressiivisena käytöksenä. Usein päihteidenkäyttäjät itse ei huomaa milloin päihteiden satunnaiskäyttö muuttuu arkea hallitsevaksi päihteiden käytöksi.

Päihderiippuvuus vaikuttaa myös ihmisen sosiaaliseen statukseen. Ihminen on laumaeläin ja halu kuulua joukkoon on meille luontaista. Suomalaisen kulttuurin ollessa melko päihdekeskeinen voi etenkin nuori, mutta myös aikuinen haluta nostaa sosiaalista asemaansa ystäväpiirissä päihteiden käytön avulla. Jatkuva muodostuva päihteiden käyttö lieveilmiöineen voi kuitenkin johtaa mm. perhe- ja ystävyysuhteiden katkeamiseen, koulusta erottamiseen, työpaikan menettämiseen sekä asunnon menettämiseen. Lopulta päihderiippuvuus voi johtaa myös siirtymisen päihdeongelmaisen alakulttuuriin, jossa päihteiden hankinnalla on keskeisin asema arjessa.

Päihderiippuvuus näyttäytyy erilaisten ihmisten elämässä eri tavoin. Jollakin riippuvuus voi näyttäytyä terveydellisen ja fyysisen tilanteen heikkenemisenä. Joku toinen voi ajautua päihderiippuvuuden seurauksena rikolliseen elämäntapaan, rahoittaakseen päihteiden käyttönsä. Päihderiippuvuus voi näyttäytyä myös sosiaalisten suhteiden vaihtuvuudella tai vähenemisellä. Tämän vuoksi riippuvuudesta toipumiseen ei ole olemassa vain yhtä ainoa tapaa, vaan jokaisen elämäntilanne on yksilöllisesti otettava huomioon hoidon suunnittelussa. Päihderiippuvuus voi muokata myös ihmisen maailmankuvan erilaiseksi. Päihteiden saannista ja käytöstä tulee elämää ohjaava tehtävä. Äärimmillään se voi ohjata kaikkea ihmisen toimintaa. (Ruisniemi 2006, 20–21.)

Ihmisen oma kokemus itsestään, omasta riippuvuudestaan ja sen tasosta on merkityksellistä hoitoon hakeutuessa. (Ruisniemi 2006, 22.) Usein hoitajakset voivat olla liian lyhyitä, jotta riippuvuudesta kärsivä ehtii sopeutua päihdeettömyyteen. Etenkin jos päihteiden käyttö on hallinnut arkea jo vuosia. Fyysinen toipuminenkin voi aluksi viedä ai-

kaa. Vasta fyysisen kunnon kohentumisen jälkeen, voi alkaa pohtia omaa toipumistaan psyykkisesti riippuvuudesta.

Pitkäkin kuukausia kestävä kuntoutusjakso on vain lyhyt aika elämässä. Pitempi kuntoutusjakso voi kuitenkin antaa mahdollisuuden tarkastella omaa elämää eri näkökannoilta. Omaa näkökantaa päihteiden käyttöön voi olla vaikeaa muuttaa ja päihteettömyys voi tuntua hyvinkin ahdistavalta. Kuntoutusjakson päättymisen ja kotiin paluu voi olla käännteentekevä toipumisen jatkon kannalta. Se miten, kotoutumisen jälkeen kuntoutuksessa opitut toimintamallit kantavat, riippuu jokaisesta ihmisestä itsestään ja heidän elämäntilanteestaan. (Ruisniemi 2006, 27–28.) Päihteiden käytön jatkumiseen voi vaikuttaa moni asia kuntoutujan kotiutumisen jälkeen. Mikäli ystävapiiri koostuu ainoastaan päihteitä käyttävistä ihmisistä ja muu lähipiiri on katkaissut välinsä kuntoutujaan aikaisemman päihteiden käytön vuoksi, voi kuntoutuja jäädä ilman tukiverkostoa. Yksinäisyys voi näin ollen vaikuttaa päihteiden käytön jatkamiseen pitkänkin kuntoutusjakson jälkeen.

Kannabiksen vaikutus alaikäisen aivoihin

Koska huoli ylitorniolaisten nuorten myönteisyydestä etenkin kannabista kohtaan on ollut noususuhdanteessa, päätin etsiä tietoa kannabiksen vaikutuksesta nuoren elimistöön. Löysin muun muassa BBC:n uutisen, jossa kerrottiin laajasta tutkimuksesta liittyen kannabiksen vaikutukseen nuoren aivoissa. (BBC News Health 2012, hakupäivä 27.10.2012.)

Uudessa-Seelannissa oli tehty tutkimus, jonka tulosten mukaan alaikäiset, jotka olivat polttaneet kannabista vuosia kärsivät älykkyydosamäärän heikkenemisestä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että kyseinen taantuminen on pysyvää. Brittiläisen tutkijan mukaan tämä voisi osaltaan selittää myös sen, miksi huumeita käyttävät usein alisuoriutuvat elämässään. Tutkimukseen oli osallistunut noin 1000 ihmistä ja kansainvälinen tutkijajoukko oli seurannut heidän elämänsä yli 20 vuoden ajan. Tutkimus aloitettiin arvioimalla tutkittavia jo lapsena, ennen kuin kukaan heistä oli aloittanut kannabiksen käytön. Avaininformantteja tutkittiin toistuvasti, siihen asti että he olivat n. 38-vuotiaita. Tutkimuksessa huomioitiin myös muita tutkimukseen vaikuttavia tekijöitä, kuten muiden päihteiden oheiskäyttö ja opiskelujen kesto. (BBC News Health 2012, hakupäivä 27.10.2012.)

Mitä enemmän tutkittavat olivat polttaneet kannabista alaikäisestä lähtien, sitä enemmän älykkyydosamäärä oli laskenut. Nämä tutkimustulokset osoittivat, että kannabiksen polttaminen vaikuttaa neurologisesti alaikäisen kehittyviin aivoihin enemmän kuin aikuisen jo kehittyneisiin aivoihin.

(BBC News Health 2012, hakupäivä 27.10.2012.)

3.3 Mielenterveys- ja päihdetyön keskeisin lainsäädäntö kunnan näkökulmasta

Kuntien päihde- ja mielenterveyspalveluiden järjestämistä valvoo lainsäädäntö. Aluehallintovirasto puolestaan valvoo, että kunta toteuttaa eduskunnan vahvistamaa lainsäädäntöä. Seuraavassa taulukossa esitetään, miten kunta on velvollinen järjestämään tarvittavat mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Taulukko 3. Mielenterveys- ja päihdetyön keskeisin lainsäädäntö kunnan näkökulmasta (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41)

MITÄ KUNTA ON VELVOLLINEN JÄRJESTÄMÄÄN? MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KESKEISIN LAINSÄÄDÄNTÖ KUNNAN NÄKÖKULMASTA	
LAKI	LAIN KESKEINEN SISÄLTÖ KUNNAN KANNALTA
Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.	Mielenterveystyö koostuu mielenterveyshäiriöistä kärsiville annettavista sosiaali- ja terveyshuollon palveluista sekä ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyötä tehdään kehittämällä väestön elinolosuhteita siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä. Kunnan tulee huolehtia siitä, että mielenterveyspalvelut on järjestetty kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti sekä sosiaali- että terveyshuollossa. Palvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina ja mahdollisimman joustavasti. Mikäli asiakkaan palveluntarve sitä vaatii, on palvelut järjestettävä hyödyntämällä moniammatillista yhteistyötä eri viranomaisten välillä. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoidosta.
Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41	Päihdehuollon palveluita on annettava henkilölle, joka kärsii päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista ja riippuvuudesta sekä hänen läheisilleen heidän tarpeidensa mukaan. Kunnan on järjestettävä päihdehuollon palvelut, kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Päihdehuollon palveluiden käytännön järjestäminen ja kehittäminen kuuluvat sosiaalihuollon osalta kunnan sosiaalilautakunnalle sekä tervey-

	<p>denhuollon osalta kunnan terveyslautakunnalle. Kunnan viranomaisten sekä sosiaalilautakunnan on ennaltaehkäistävä päihteiden ongelmakäytön syntymistä vaikuttamalla kunnassa vallitseviin elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin. Sosiaali- ja terveyslautakunnan on välitettävä tietoa päihteiden ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoitoon vaikuttavista tekijöistä sekä seurattava kunnassa tapahtuvaa päihteiden ongelmakäytön kehittymistä. Kunnan on järjestettävä palvelut ensisijaisesti avopalveluina ja mahdollisimman joustavasti. Palvelut on järjestettävä tarvittaessa myös hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä eri viranomaisten kanssa.</p>
--	---

Kunta on velvoitettu huolehtimaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden toteutumisesta kuntalaisten tarpeen mukaisesti ja järjestettävä palvelut siten, että ne ovat toimivia ja helposti saatavilla. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisten läheisillä on oikeus saada apua ja tukea. Kunnan on huolehdittava myös ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toteutumisesta. Ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä sekä avopalveluita tulisi kunnassa suosia. Lainsäädännöllä pyritään varmistamaan, että kunta toteuttaa tarvittavat mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Ylitornion kunnassa mielenterveys- ja päihdepalvelut on resurssien puitteissa järjestetty lainsäädännön mukaisesti. Mikäli paikkakunnalla ei pystytä järjestämään asiakkaan tarvitsemaa hoitoa, hänelle järjestetään hoito ostamalla se tarvittavalta palveluntuottajalta.

3.4 Kuntien kehityssuuntana mielenterveys- ja päihdestrategia

Ylitornion kunnan toiveena oli, että olisin tehnyt opinnäytetyönäni mielenterveys- ja päihdestrategian. Kuitenkin mielenterveys- ja päihdestrategian laajuuden vuoksi päätin tehdä selvityksen Ylitornion kunnan nykytilanteesta päihde- ja mielenterveystyön kannalta ja selvittää, millainen on Ylitornion mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, saatavuus ja toimivuus. Koska työni pohjautuu mielenterveys- ja päihdestrategiaan ja sen laatimiseen kehityskohteiden selvittyä, päätin selvittää hieman, mitä mielenterveys- ja päihdestrategialla oikein tarkoitetaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton, Stakesin, päihdepalveluiden tuottajien sekä asiakkaiden kanssa yhteistyössä laadittujen päihdepalvelujen laatusuosituksen mukaan kuntien tulisi tehdä päihdestrategia osana kunnan hyvinvointistrategiaa. Päihdestrategiassa tulisi olla määriteltynä kunnan järjestämä ennaltaehkäisevä päihdetyö, päih-

depalveluiden järjestely sekä sosiaali- ja terveyshuollon vastualueet päihdetyössä. (Laitila ym. 2009, 6.)

Strategia on suunnitelma, jolla pyritään selviytymään tulevaisuuden haasteista yhdistämällä eri organisaatioiden päämäärät ja toimintaketjut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Rajallisten resurssien vuoksi, pyritään löytämään keskeisimmät toiminnan kohteet, joita voitaisiin kehittää. Strategiaa suunniteltaessa on otettava huomioon toimintaympäristöstä nousevat kehitystarpeet, hahmotettava sopivat tavoitteet sekä kyettävä valitsemaan tavoitteisiin nähden oikeat keinot toteuttaa strategia. Strategian tulisi vastata kysymyksiin miksi ja mitä. Kun strategiaa aletaan toteuttaa, vastataan kysymykseen miten. Strategiat muuttuvat ja kehittyvät sen mukaan, miten yhteiskunta kehittyy.

(Laitila & Järvinen 2009, 5.)

Valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa Mieli 2009 (STM 2009) linjataan mielenterveys- ja päihdetyön pääperiaatteet ja toiminnan painotukset vuoteen 2015. Suunnitelman tavoitteena on mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ennalta ehkäisy, mielenterveys- ja päihdeasiakkaan aseman vahvistaminen sekä avo- ja peruspalveluiden kehittäminen mielenterveys- ja päihdetyön mukaisesti.

(Laitila ym. 2009, 6.)

Vaikka mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat erilaisia, voi niistä johtuvilla ongelmilla olla paljon yhteisiä piirteitä. Yhä useammalla ihmisellä, jolla on päihdeongelma on myös päihdeiden käytöstä johtumaton mielenterveysongelma. Koska mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kytköksissä toisiinsa, on mielenterveys- ja päihdepalveluita tärkeää myös kehittää yhdessä.

(Laitila ym. 2009, 7.)

4. YLITORNION SEKÄ LÄHIKUNTIEN HYVINVOINTIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET JA SELONTEOT

Tervein mielin Länsi-Pohjassa 2009–2011 – hanke

Tervein mielin Länsi-Pohjassa – hanke kuuluu osaksi Kaste-ohjelmaa, joka on Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Ylitornion kunta on ollut mukana Tervein mielin Länsi-Pohjassa – hankkeessa. Hankkeen tavoitteena oli edistää mielen-terveyttä, päihteettömyyttä, mielenterveys- ja päihdetyön toimivuutta sekä lisätä mahdollisuuksia avohoitoon. Hankkeen avulla pyrittiin myös parantamaan päihde- ja mielenterveystyön vaikuttavuutta.

Nuorten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluista Länsi-Pohjassa

Huhti-toukokuun vaihteessa vuonna 2010 tehtiin nuorille 15–23- vuotiaille Webpropol-kysely, liittyen Länsi-Pohjan mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuuteen. Mukana oli nuoria Kemin, Keminmaan ja Tornion lukioista sekä ammattiopisto Lappiasta ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Webpropol – kyselyn lisäksi kuultiin muitakin nuoria Länsi-Pohjan alueella. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että nuoret ovat tyytymättömiä julkisen puolen mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Heidän mielestään palveluiden piiriin pääseminen on hankalaa ja hidasta. He kokivat, että palveluiden piiriin pääsyn vaikeus on johtanut turhautumiseen ja siihen, ettei palveluihin jakseta enää hakeutua. Näin nuori jää yksin ongelmiansa kanssa ja syrjäytyy. Nuoret kertoivat myös, että olisi helpompaa, jos mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestettäisiin samassa paikassa. (Wiens & Karttunen 2011.)

Samana vuonna nuorille tehtiin myös vuotuinen päihdekysely. Ylitornion Ainiovaaran yläkoulun nuorista 132 nuorta vastasi kyselyyn. Nuorista noin puolet oli tyttöjä ja puolet poikia. Nuorilta kysyttiin mm. olivatko he kokeilleet tupakanpolttoa. Kysymykseen vastanneista nuorista jopa 74 vastasi olleensa kokeillut tupakanpolttoa ja 56 nuorta ei ollut koskaan polttanut tupakkaa. Kun nuorilta kysyttiin koska he olivat ensimmäisen kerran polttaneet tupakkaa, moni vastaajista oli kokeillut tupakanpolttoa ensimmäisen kerran jo ala-asteella. Suurin osa heistä, jotka polttivat tupakkaa säännöllisesti, oli kuitenkin aloittanut säännöllisen tupakoinnin yläasteikäisenä. Vastanneista yksitoista nuorta kertoi

saavansa tupakat joltakin kaverilta tai sisarukselta. Sadastakolmestakymmenestä vastanneesta 47 nuorta kertoi kokeilleensa myös nuuskaa.

Nuorilta kysyttiin myös käyttävätkö he alkoholia päihtymistarkoituksessa ja jos käyttävät, niin kuinka usein. Nuorista 50 vastasi käyttävänsä alkoholia päihtymistarkoituksessa. Vastanneista 22 kertoi, että juo harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 19 nuorta vastasi juovansa alkoholia kerran kuukaudessa, 4 vastasi juovansa kahdesti kuukaudessa ja loput 5 nuorta vastasi juovansa vielä useammin. (Wiens, Varpu. Webropol-kysely 29.11.2010. Päihdekysely)

Nuorten mielestä mielenterveys- ja päihdeongelmista puhuminen pitäisi näkyä etenkin koulussa tiedottamisena ja valistuksena. Vastanneista 84,1 nuorta 164:stä nuoresta oli saanut mielenterveys- ja päihdeasioista luotettavaa tietoa koulusta. Moni nuori myös hakeutuu puhumaan ongelmistaan aluksi terveydenhoitajalle. He toivoivat mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevän ammattilaisia, jotka olisivat ymmärtäväisiä, hyviä kuuntelemaan, luotettavia, kannustavia ja eivät vähätelisi nuoren ongelmaa. (Wiens & Karttunen 2011.)

Seuraavassa kaaviossa esitetään nuorten vastauksia siihen, mistä he ovat saaneet omasta mielestään luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdeasioista.

Kuvio 1. Luotettava tiedon lähde mielenterveys- ja päihdeasioissa nuorten näkökulmasta (Wiens & Karttunen 2011.)



Mielenterveys ja päihdeasioista luotettavaa tietoa oli saatu eniten koulusta. Myös Internetistä ja lehdistä oli saatu paljon luotettavaksi koettua tietoa. Luotettavaksi lähteeksi mielenterveys- ja päihdeasioissa koettiin myös perhe. Vähiten luotettavaa tietoa oli saatu kavereilta sekä muualta.

Tervein mielin Länsi-Pohjassa – hankkeessa mm. osallistettiin kuntalaisia vaikuttamaan palveluiden kehittämiseen kuntakuulemisten avulla. Kuulemisten myötä myös palveluihin hakeutumisen kynnys madaltui. Hankkeen tärkein tehtävä oli saada kuntalaisten, palveluiden käyttäjien, kuntatoimijoiden ja päihde- ja mielenterveysviranomaisten ääni kuuluviin. Tärkeää oli myös saada mielenterveys- ja päihdeasiat esille ja mukaan yleiseen keskusteluun. Keskustelu mielenterveys- ja päihdeasioista myös Ylitorniolla lisääntyi. Etenkin hankkeen esiin tuoma nuorten tilanne ja mielipiteet palveluista nousivat yleiseen keskusteluun.

Keväällä 2012 tehtiin jälleen päihdekysely nuorille. Ylitorniolla 19.4.2012 pidetyssä päihdeseminaarissa käytiin läpi päihdekyselyn tuloksia. Päihdekyselyyn vastanneet olivat Ainiovaaran yläkoululaisia eli n. 13–15 –vuotiaita. Kyselyssä kysyttiin samoja kysymyksiä kuin aiemmassa päihdekyselyssä. Kun nuorilta kysyttiin kuinka usein he käyttävät alkoholia päihtymistarkoituksessa, 126 kyselyyn osallistujasta 64 nuorta vastasi kysymykseen ja heistä 39,6 % kertoi juovansa harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vastaajista 12,5 % kertoi juovansa kerran kuukaudessa ja 4,69 % kertoi juovansa kerran viikossa. Kun nuorilta kysyttiin onko heille tarjottu huumeita, kysymykseen vastasi 122 nuorta ja heistä 9,2 prosentille oli tarjottu huumeita mm. kannabista. Muutama nuori oli myös kyselyn mukaan kokeillut huumeita.

(Kurt, Sami 2012.)

Seuraavassa taulukossa on esitelty Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kunnissa tehtyjä tutkimuksia ja kehittämisohjelmia. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluvia kuntia ovat Tornio, Kemi, Keminmaa, Tervola, Simo ja Ylitornio. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä erikoissairaanhoito ja osa terveystalvuluista järjestetään keskitetysti Länsi-Pohjan keskussairaalassa Kemissä. Psykiatrian erikoissairaanhoito on hajautettu eri sairaanhoitopiirin alueella oleviin kuntiin ja laitoshoidon järjestetään Keroputaan sairaalassa Torniossa. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin hallinnolliset päätökset vaikuttavat kaikkiin sairaanhoitopiirin alueella oleviin kuntiin. Sairaanhoitopiirin kunnat tekevät paljon yhteistyötä keskenään ja jokaisen kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisellä on vaikutusta muihin sairaanhoitopiirin alueella oleviin kuntiin. Koen tärkeäksi ottaa opinäytetyöhöni mukaan myös sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevilla kunnissa tehdyt tutkimukset ja selonteot, koska muutokset ja kehityssuunnat lähikunnissa vaikuttavat myös siihen miten Ylitornion kunnassa palvelut järjestetään, kuinka toimiva kokonaisuus palveluista saadaan ja miten niitä vielä voitaisiin kehittää.

Taulukko 4. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella tehtyjä tutkimuksia ja kehittämissuunnitelmia.

LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEELLA TEHTYJÄ TUTKIMUKSIA JA KEHITTÄMISOHJELMIA		
KUNTA	TUTKIMUKSET, KEHITTÄMISOHJELMAT JA SUOSITUKSET	KESKEISIN SISÄLTÖ
Kemi	Päihdetyön kokonaissuunnitelma 2010–2015 (http://www.kemi.fi/sosiaali_terveyspalvelut/suunnitelmat/Paihdeyton_suunnitelma_2010.pdf)	Suunnitelma tarjoaa keinoja lasten ja perheiden kokemien päihdehaittojen, alkoholin riskikäytön ja alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämiseen. Suunnitelmassa on kartoitettu Kemin päihdepalvelut, palveluketjut ja palveluihin hakeutuminen. Päihdepalvelujen laatusuosituksia on verrattu Kemin kaupungin toteutukseen. Suunnitelmassa pohditaan myös tulevaisuuden haasteita ja toimenpiteitä. Tulevaisuuden haasteina koettiin etenkin päihteiden sekakäytön, palveluiden tarpeen, koulutuksen tarpeen, moniammatillisen verkostotyön tarpeen sekä lastensuojelu tarpeen lisääntyminen. Toimenpiteissä erityisesti nousi lasten ja nuorten ennaltaehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö.
Tornio	Päihdestrategia 2007-2010 (http://212.50.147.150/d5web/kokous/KOKOUS-869-4-Liite-1.PDF)	Strategiassa on selvitetty kunnan päihteiden käytön nykytilannetta tilastotiedon avulla. Siinä on kartoitettu myös Tornion kunnan alueella toimiva ennalta ehkäisevä- ja korjaavatyö sekä muut päihdetyöhön liittyvät palvelut. Strategiassa on myös suunniteltu kehittämispainopisteet joka vuodelle ikäkausien mukaan, ottaen huomioon erityisryhmien päihdepalvelut.
	Lasten ja nuorten päihdestrategia Tornion kaupungissa 2001–2004 (http://www.tornio.fi/filewrap.php?c=&f=lasten_ja_nuorten_paihdestrategia.pdf)	Strategiassa on selvitetty kunnan lähtökohdat päihdetyössä, kartoitettu päihteiden käytön aiheuttamien ongelmien nykytilaa kunnassa ja selvennetty käsitteitä. Strategiassa on kartoit-

		<p>tettu ennaltaehkäisevä työ ja korjaava työ lasten ja nuorten osalta. Strategiaan on kirjattu myös tavoitteita ja toimintaehdotuksia kaikkiin toimipaikkoihin, jossa päihdetyötä tehdään. Strategian toteutusta seurataan Info-ryhmässä vuosittain ja ryhmä huolehtii myös sen päivittämisestä tarpeen vaatiessa. Seuranta tapahtuu mm. kouluterveyskyselyjen avulla. Liitteenä on myös kouluille varhaisen puuttumisen malli sekä viranomaisille ohjeistus toimenpiteistä huolen ilmaantuessa.</p>
	<p>Ehkäisevä päihdetyö alakoulussa (opinnäytetyö) Kaarniemi, Piia & Teurajärvi, Meiju 2009. Ehkäisevä päihdetyö alakoulussa. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Sisältää päihdekasvatussuunnitelman 1-6. luokkalaisille oppilaille. Tavoitteena päihdekasvatuksen lisääminen alakouluissa eri oppituntien aikana, ennalta ehkäisevän työn näkökulmasta. Harjoitusten kautta mm. tunteiden käsittelyn oppiminen, luovuuden lisääminen, itsetunnon kohottaminen, ryhmätyöskentely tulevat tutuiksi oppilaille.</p>
<p>Keminmaa</p>	<p>Mielenterveystyön suunnitelma 2003–2006 (http://keminmaa.terve.com/mielenterveys/mims_biding?id=19397)</p>	<p>Suunnitelmassa on selvitetty mitä mielenterveystyön tutkimuksia on aiemmin tehty, mitä on tekeillä ja miten palvelut on järjestetty ennalta ehkäisevässä ja korjaavassa työssä sekä tulosten perusteella on pohdittu kehittämisen painopistealueita.</p>
	<p>Päihdekyselyjen analysointi ja päihdetyön kehittämisen Keminmaassa Tuunanen, Jenna & Karjalainen, Heli 2011. Päihdekyselyjen analysointi ja päihdetyön kehittäminen Keminmaassa. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Opinnäytetyössä on tehty selvitys nuoriin kohdistuvasta ennalta ehkäisevästä työstä Keminmaassa ja analysoitu nuorille esitettyjä päihdekyselyjen tuloksia. Kemi-Keminmaan Inforyhmäläisille tehtiin teemahaastattelun, jonka tuloksista pohdittiin kehittämideoita ennalta ehkäisevään päihdetyöhön Keminmaan nuorille. Kehittämideoina esitettiin, että Keminmaahan olisi hyvä saada etsivänuorisotyöntekijä. Myös koulujen päihdevalistus koettiin tärkeäksi. Opinnäytetyössä tuotiin esiin haasteena nuorten päihteiden käytön</p>

		tarkastelu ongelmalähtöisesti, vaikka 2000-luvulta lähtien nuoret käyttävät yhä vähemmän päihteitä. Haasteena koettiin myös se ettei nuorten päihteiden käyttö trendejä ole tutkittu ja päihdepolitiikka ei siten pysy trendien perässä. Tekijät kirjoittivat, että myös ongelmien lähtökohtia ei oteta tarpeeksi selville vaan keskitytään päihteisiin aineina ja haittavaikutuksina. Nuorten päihdehakuisuuden syyt jäävät näin varjoon.
Simo	Mielenterveys- ja päihdestrategia 2010–2011 (http://www.simo.fi/files/Tiedostot/Mielenterveys_paihde_strategia.pdf)	Strategiassa on kartoitettu Simon mielenterveys- ja päihdepalvelut ja selvennetty käsitteitä mielenterveys- ja päihdetyöstä. Strategiasa on kerrottu mielenterveys- ja päihdetyön nykytilasta kunnassa tilastotietoa apuna käyttäen. Strategiaan on laadittu myös tulevaisuuden tavoitteet painopisteenä nuorten ennalta ehkäisevä työ.
Tervola	Päihde ohjelma (http://www.tervola.fi/saannot/pdf/paihde.pdf)	Keskeisimpänä sisältönä ohjeita päihteiden ennaltaehkäisyyn, päihderiskien vähentämiseen sekä päihdeasioiden käsittelyyn työyhteisössä.
	Hyvinvointikertomus 2009–2012 (http://www.tervola.fi/ilmot/Tervolan_hyvinvointikertomus.pdf)	Koko kunnan hyvinvointiin vaikuttavien seikkojen kartoittaminen tilastojen avulla ja tulevaisuuden näkymät mm. työllistymisen laskusta. Tavoitteena kuntalaisten osallisuuden lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy, laadukkaat ja saatavilla olevat palvelut sekä alueellisten erojen väheneminen.
Ylitornio	Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma Kurt, Sami & Lompolojärvi, Eeva-Liisa 2010. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma: Kolarin ja Ylitornion kunnissa. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.	Pohjatyö hyvinvointisuunnitelmaa varten. Opinnäytetyössä on kartoitettu kuntien väestö ja työllisyystilanne sekä palvelut. Tekijät ovat tutkineet lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavia tilastoja mm. kouluterveyskyselyjen osalta. Myös lastensuojelu on otettu työssä tarkasteltavaksi. Tekijät olivat keskustelleet viranomaisten kanssa kuntien positiivisista ja

		negatiivisista lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteina olivat mm. kuntalaisten osallisuuden lisääminen, lapsen auttaminen omassa toimintaympäristössään sekä lastensuojelun avopalveluiden osuuden lisääminen.
--	--	--

Vuosien varrella eri kuntien välistä sosiaali- ja terveyshuollon yhteistyötä on kehitetty ja median mukaan yhteistyötä tehdään tulevaisuudessa vielä tiiviimmin, mikäli kuntia tul-
laan yhdistämään. Jotta voidaan pohtia Ylitornion kunnan tulevaisuuden näkymiä, on
tarkasteltava laajemmin, mitä lähialueilla on aiemmin tehty. Muutokset lähikuntien pal-
veluissa voivat vaikuttaa myös Ylitornion kunnan palveluiden järjestämiseen.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella on tehty useita erilaisia opinnäytetöitä, suunni-
telmia, strategioita ja tilannekatsauksia. Keskeiseksi eri selvityksissä nousi ennaltaeh-
käisevän mielenterveys- ja päihdetyön tarve sekä kehittäminen. Useimmissa selvityksis-
sä ennaltaehkäisevän työn järjestäminen nuorille koettiin erityisen tärkeänä. Tässä eri-
tyisen oleellisena osana ovat koulut sekä oppilasterveydenhuolto, sillä lapset ja nuoret
viettävät siellä suuren osan arjestaan. Monissa selvityksissä katsottiin tarpeelliseksi
myös moniammatillisen verkostotyön kehittäminen eri viranomaisten välillä.

Ylitornion kunnan näkökulmasta katsottuna Länsi- Pohjan sairaanhoitopiirin kunnissa
on tehty monia hyödyllisiä tutkimuksia ja kehittämisohjelmia. Alueellisesti katsottuna
kunnilla voi olla samankaltaisia kehittämiskohteita, mutta niiden toteuttaminen voi olla
eri vaiheissa eri kunnissa. Tehtyjä tutkimuksia ja kehittämisohjelmia voidaan hyödyntää
myös Ylitornion kunnan palveluiden kehittämisessä. Kemin päihdesuunnitelma antaa
vinkkejä mm. kehityspainopisteiden kautta, miten Ylitorniolla voitaisiin myös kehittää
palveluita. Mallia Ylitornion mielenterveys- ja päihdestrategian laatimiseen voidaan
ottaa myös Torniossa ja Simossa tehdyistä strategioista. Kuten Karttusen ja Wiensin
laatimassa tutkimuksessa kävi ilmi, nuoret kaipaavat enemmän valistusta etenkin kou-
lussa. Nuoret kokivat myös saavansa luotettavinta tietoa mielenterveys- ja päihdeasiois-
ta juuri koulussa. Tästä syystä Kaarniemen ja Teurajärven opinnäytetyön osana tekemää
päihdekasvatussuunnitelmaa voisi hyödyntää myös Ylitornion kunnan kouluissa.

Tuunaisen ja Karjalaisen tekemässä opinnäytetyössä tuotiin esille nuorten päihteiden käytön ongelmalähtöinen tarkastelu, jonka vuoksi itse päihteiden käytön syyt jäävät usein selvittämättä. Onkin tärkeää tarkastella, mikä ajaa nuoret käyttämään päihteitä. Voivatko esimerkiksi sosiaaliset paineet olla syynä vai pyritäänkö kotona opitun käyttäytymismallin avulla käsittelemään tunteita päihteitä käyttämällä. Median antamaa kuvaa nuorten päihteiden käytön lisääntymisestä pidetään virheellisenä, sillä nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt tilastojen mukaan 2000-luvulla. (Viitanen, Reijo 2010. 45–46) Sosiaaliset paineet nuoren maailmassa voivat olla suuria. Yhdenvertaisuus ystävien kanssa ja kokemus siitä, että kuuluu joukkoon voi olla nuorelle hyvinkin tärkeää. Kun media ja yleinen keskustelu tuovat esiin kuvan nuorten lisääntyvästä runsaasta päihteiden käytöstä, voivat nuoret kokea sen painostuksena päihteiden käyttämiseen.

Tervolan hyvinvointikertomus ja päihdeohjelma antavat pienen kunnan näkökulman palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen. Päihdeohjelma työntekijöille auttaa työyhteisöä käsittelemään päihdeasioita työpaikalla. Ylitorniolla Kurtin ja Lompolojärven tekemässä opinnäytetyössä otettiin huomioon lastensuojelullinen näkökulma ja avopalveluiden kehittäminen.

5. YLITORNION KUNNAN NYKYTILANTEEN KARTOITUS JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

Lounais-Lapin Internetsivuston uutisten mukaan huumeet virtaavat Ruotsista Suomeen. Peräpohjolan alue on listattu maan kolmanneksi synkimmäksi alueeksi huumerikoksissa. Tullin mukaan viimeisen viiden vuoden aikana n. 70-80 prosenttia Pohjois-Suomeen tulleista huumeista on tullut Ruotsin kautta.

(Lounais-Lappi 2010, hakupäivä 12.5.2012.)

Päihdeseminaari

Ylitorniolla pidettiin 19.4.2012 päihdeseminaari, jolla pyrittiin herättämään keskustelua päihteistä ja huumeista, sekä ylitorniolaisnuorten huolestuttavasta myönteisyydestä kannabista kohtaan. Päihdeseminaari alkoi puhuttavalla valistusvideolla, joka kertoi huumeidenkäyttäjän riippuvuuskeskeisestä maailmankuvasta. Seminaarissa huumerikollisuus Mikko Uimonen sekä tullin rikostorjunnan virkamies Pekka Jauhola kertoivat Tornionlaakson huumerikollisuuden nykytilasta. Asiantuntijat yhtyivät valistusvideon sanomaan ja Jauhola kommentoikin, että huumeidenkäyttäjää hallitsee niin kova hallitsematon riippuvuus, että huumeidenkäyttäjää voisi myydä oman äitinsäkin saadakseen huumeita. (Omat muistiinpanot tapahtumasta. 19.4.2012)

Uimonen ja Jauhola kertoivat aluksi huumelainsäädännöstä. Lainsäädännön mukaan pelkkä omaan käyttöön tarkoitettu huumeiden hallussapito on jo rikos. Hallussapidon laittomuus aiheuttaa vaikeuksia puuttua huumerikollisuuteen. Kukaan ei halua tuoda ilmi käyttävänsä huumeita, sillä ihmiset pelkäävät siitä koituvia lainmukaisia seurauksia. Huumerikollisuutta Uimosen mukaan kutsutaankin myös piilorikollisuudeksi. Koska kukaan ei tunnusta huumausaineiden käyttämistä on vaikea myös yrittää järjestää heille oikeanmukaista apua ja kuntoutusta. (Omat muistiinpanot tapahtumasta. 19.4.2012)

Vuonna 1998 lähetettiin YK:n pääsihteerille Kofi Annanille vetoamus, jossa asiantuntijat ympäri maailmaa ehdottivat YK:n huumausainestrategian muuttamista vähemmän kriminalisoituun ja torjuvaan politiikkaan. Asiantuntijoiden mielestä YK:n huumerikollisuus oli epäonnistunut. Asiantuntijat puolustivat huumeiden käyttäjien

ihmisoikeuksia ja kritisoivat sitä, että vankilat täyttyivät huumerikoksista tuomituista. Heidän mielestään resursseja tulisi käyttää mieluummin terveydenhuoltoon, koulutukseen ja taloudelliseen auttamiseen kuin kieltopolitiikkaan. Kuitenkin Suomessa huume politiikka on menossa yhä konservatiivisempaan suuntaan yhä tiukempine rangaistuksineen. (Onnela, Tapio (toim.) 2001, 9-10)

Meri-Lapin alueella yleisin käytetty huumausaine on amfetamiini, toiseksi yleisin on kannabis ja sen eri käyttömuodot sekä kolmanneksi yleisimpänä on lääkkeiden väärinkäyttö. Jonkin verran Meri-Lapissa käytetään myös Subutex –korvaushoitolääkettä väärin suonen sisäisesti, mutta sen käyttäminen ei ole niin yleistä tällä alueella kuten esimerkiksi Rovaniemellä. Uutena trendinä huumausainerikollisuudessa on noussut esiin design- ja muuntohuumeet, joilla huumausaineiden valmistajat pyrkivät kiertämään YK:n yleissopimusta, valmistamalla huumausaineita, joita ei vielä ole luokiteltu sopimuksessa EU:n alueella laittomiksi huumausaineiksi. Näitä tuotteita pääosin tilataan Internetin kautta ja ne tulevat tilaajalleen postitse. (Omat muistiinpanot tapahtumasta. 19.4.2012)

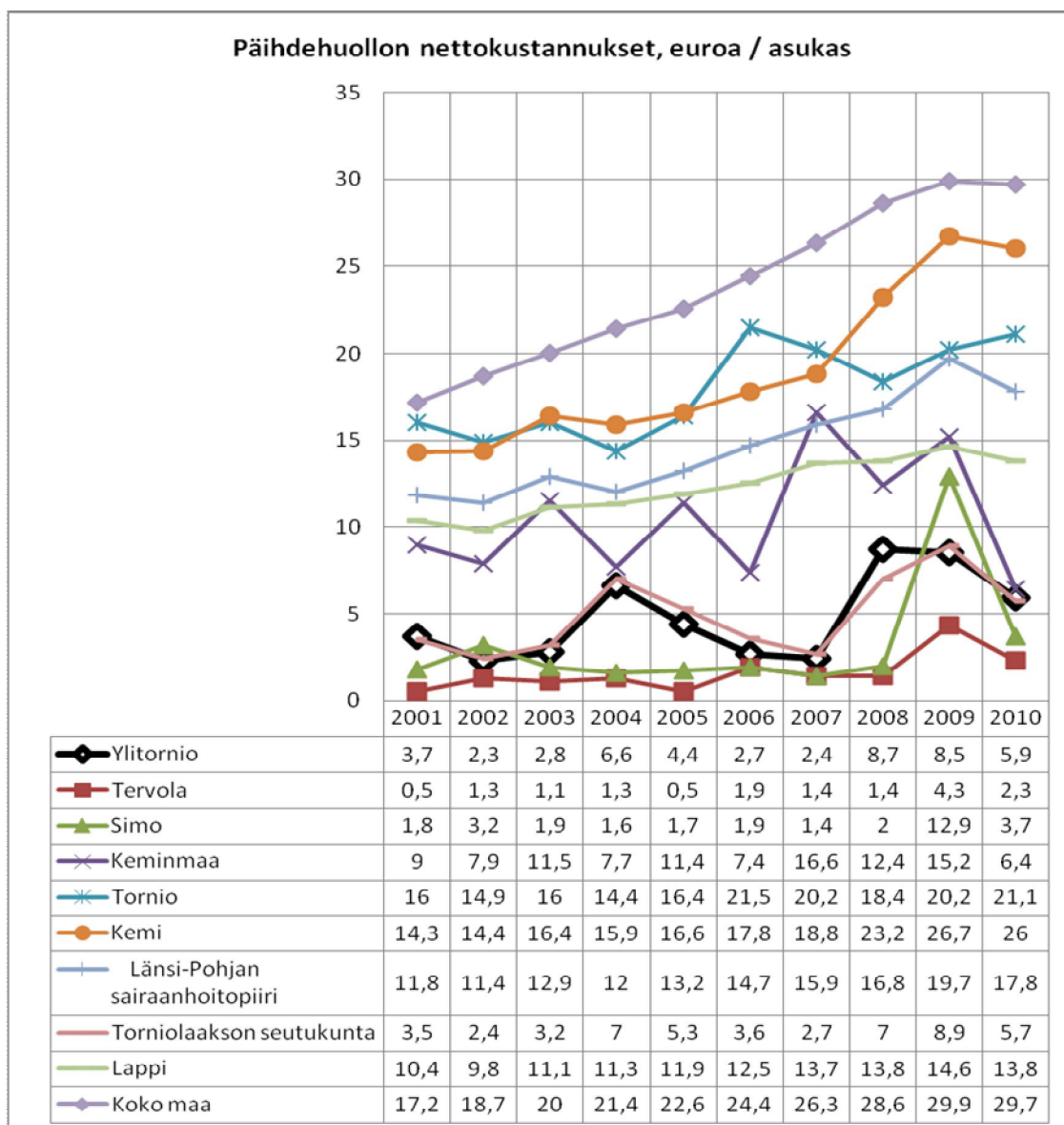
Asiantuntijat kertoivat huumeiden tulevan Norjan kautta Ruotsiin ja Övertorneån kautta Meri-Lappiin. Tullin virkamies Jauhola kertoi, että on vaikea hallita huumeiden kulkua Suomen puolelle, koska suurimmassa osassa Suomen ja Ruotsin rajan tulleista on ainoastaan kameravalvonta. Tästä syystä ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä on suuri merkitys, jotta huumeiden kysyntä rajoittuisi. (Omat muistiinpanot tapahtumasta. 19.4.2012)

5.1 Tilastotietoa mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeen, saatavuuden ja toimivuuden kartoittamiseksi

Seuraavissa kuvioissa on kuvattuna Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueen kuntien päihdehaittoja ennakoivia tekijöitä vertaillen niitä Tornionlaakson seutukuntaan, Lappiin ja koko maahan. Kuviot antavat selkeän käsityksen mm. kuntien välisistä eroista mielenterveys- ja päihdetyön tilannetta kartoittaen. Kuviot auttavat myös alueellisesti selvittämään mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarvetta, saatavuutta ja toimivuutta. Päihdehuollon nettokustannukset esittävät, kuinka paljon kunta on sijoittanut resurssejaan päihdehuoltoon. Mielenterveyden- ja käyttäytymishäiriöiden perusteella myönnetty työkyvyttömyyseläke – kuviossa nähdään määrällisesti, kuinka mielenterveyden vuoksi eläkkeelle jääneiden henkilöiden määrä on ollut kasvussa useiden vuosien ajan. Poliisien tietoon tulleet huumausainerikokset -kuviossa on havaittavissa useina vuosina melko pieni määrä huumeiden käytöstä kiinni jääneitä henkilöitä, tämä mielestäni kertoo myös siitä, kuinka hankalaa huumausaineiden käytön valvonta onkaan. Päihteiden käytön vuoksi vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on keskimääräisesti ollut kasvusuhdanteessa usean vuoden ajan. Etenkin Ylitorniolla määrät olivat suuret muihin kuntiin verrattuna.

Seuraavassa viivakuviossa esitetään päihdehuollon nettokustannukset selkeästi.

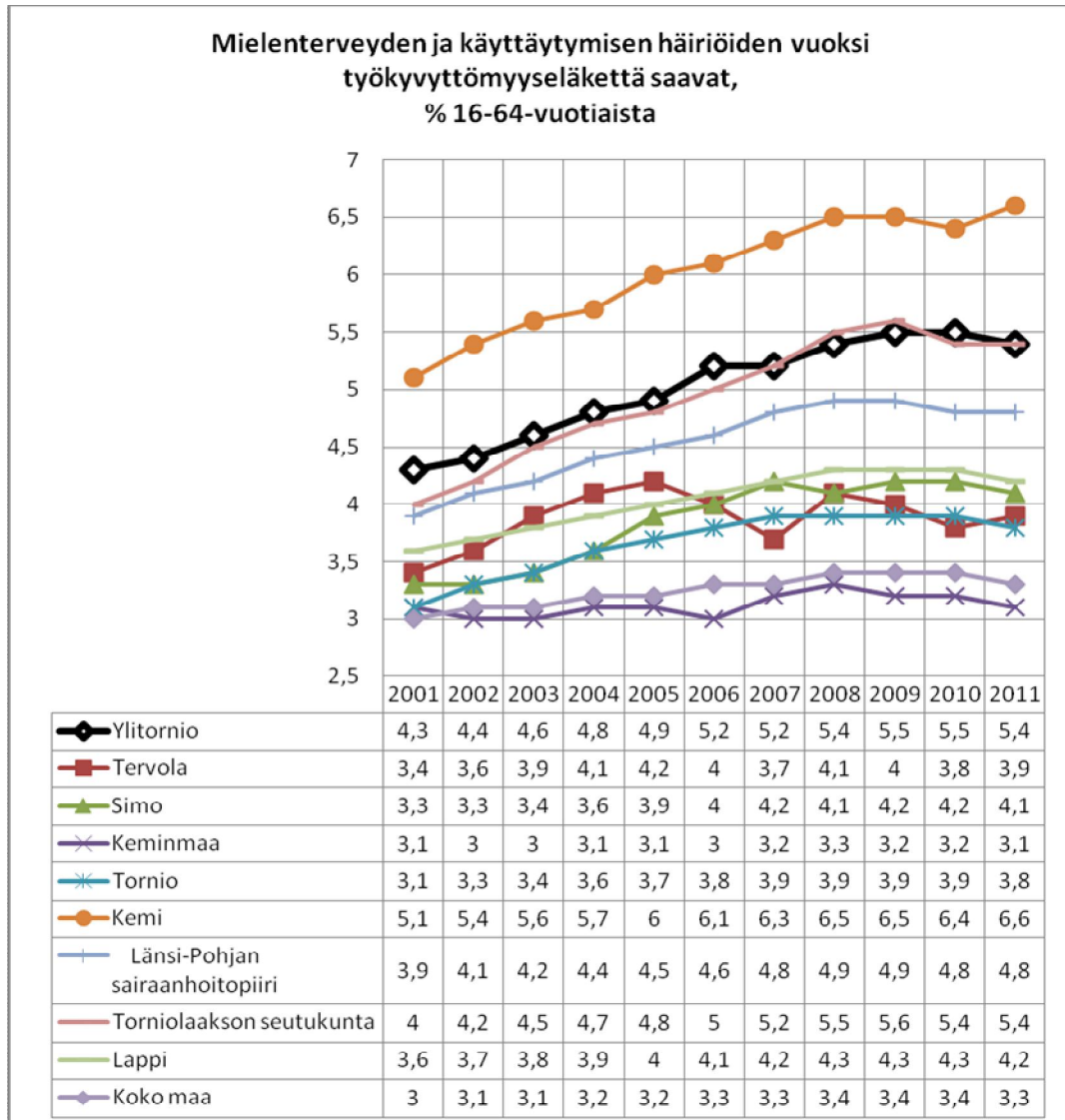
Kuvio 2. Päihdehuollon nettokustannukset vuodesta 2001 vuoteen 2010 (Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2012. Tiedot on poimittu 6.4.2012.)



Kaavion mukaan päihdehuollon nettokustannukset koko maassa ovat nousseet jyrkästi vuodesta 2001. Kemissä kustannukset ovat nousseet miltei samaa tahtia kuin koko maassa. Torniossa vuodesta 2004 vuoteen 2006 on havaittavissa selkeä nousu kun taas Ylitorniolla kustannukset olivat laskusuunnassa vuodesta 2004 vuoteen 2007. Kuitenkin vuodesta 2007 seuraavaan vuoteen 2008 kustannukset nousivat Ylitorniolla jyrkästi. Vuonna 2007 kustannukset Ylitorniolla olivat 2,40€ per asukas ja vuonna 2008 kustannukset olivat jopa 8,70€ per asukas. Tornionlaakson seutukunnan nousu- ja laskusuhdanteet ovat vaihdelleet Ylitornion kunnan kanssa melkein samalla tavalla.

Seuraavassa viivakaaviossa on laskettuna kaikki 16–64-vuotiaat, jotka saavat työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyshäiriöiden vuoksi.

Kuvio 3. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevat 16–64-vuotiaat (Lähde: Stakes, Indikaattoripankki SOTKANet. Tiedot on poimittu 6.9.2012)



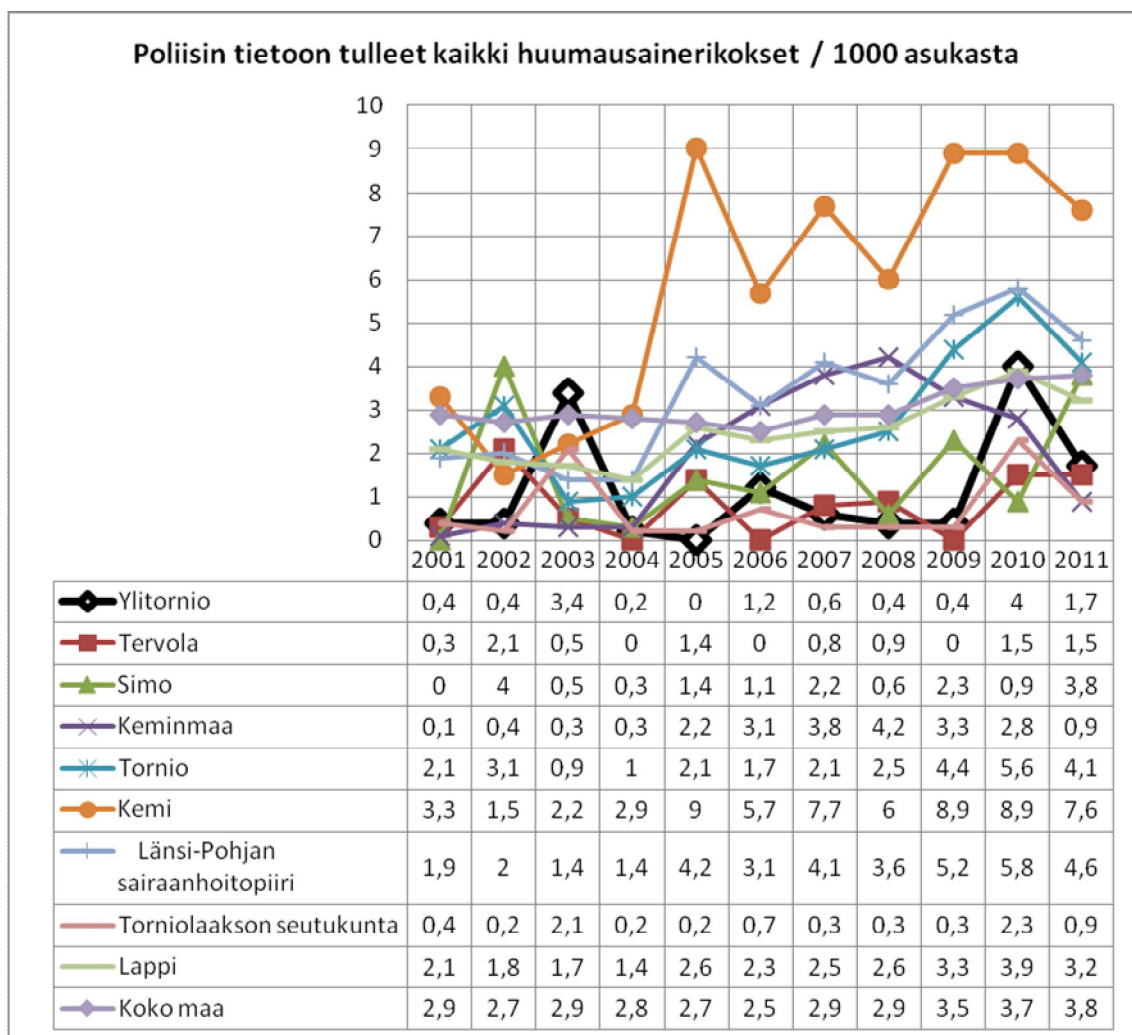
Työkyvyttömyyseläkettä saavia oli vuodesta 2001–2011 ollut eniten Kemissä ja toiseksi eniten Ylitorniolla. Vähiten työkyvyttömyyseläkkeellä olevia oli kymmenen vuoden tarkastelujaksolla Keminmaassa. Torniossa tarkastelujakson aikana oli vähemmän työkyvyttömyyseläkettä saavia kuin esim. Simossa tai Tervolassa keskimäärin. Ylitorniolla määrä oli noususuhdanteista vuodesta 2001 vuoteen 2010. Kuitenkin määrä laski seuraavana vuonna 5,5 prosenttiyksiköstä 5,4 prosenttiyksikköön.

Vuonna 2011 Kelan korvaama kuntoutuspsykoterapia muuttui lakisääteiseksi. Muutoksen jälkeen kaikki, joilla on myöntämistä puoltavat terveydelliset edellytykset kuntoutuspsykoterapiaan, voivat siihen hakea. Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrä on ollut kasvussa useiden vuosien ajan. Vuonna 2010 kuntoutuspsykoterapiaa saaneista vain 6 % kävi kolmannen vuoden psykoterapiassa, kun ensimmäisen vuoden kuntoutuspsykoterapiassa käyneitä oli jopa 56 %. Muutoksella pyrittiin mahdollistamaan työkyvyn ylläpitäminen, jotta työkyvyttömyydeltä välttyttäisiin.

(<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/190911115455MP?OpenDocument&year=2011>)

Seuraavaan kaavioon on merkitty kaikki poliisiin tietoon tulleet huumausainerikokset.

Kuvio 4. Kaikki poliisiin tietoon tulleet huumausainerikokset (Lähde: Stakes, Indikaattoripankki SOTKANet. Tiedot on poimittu 6.9.2012)



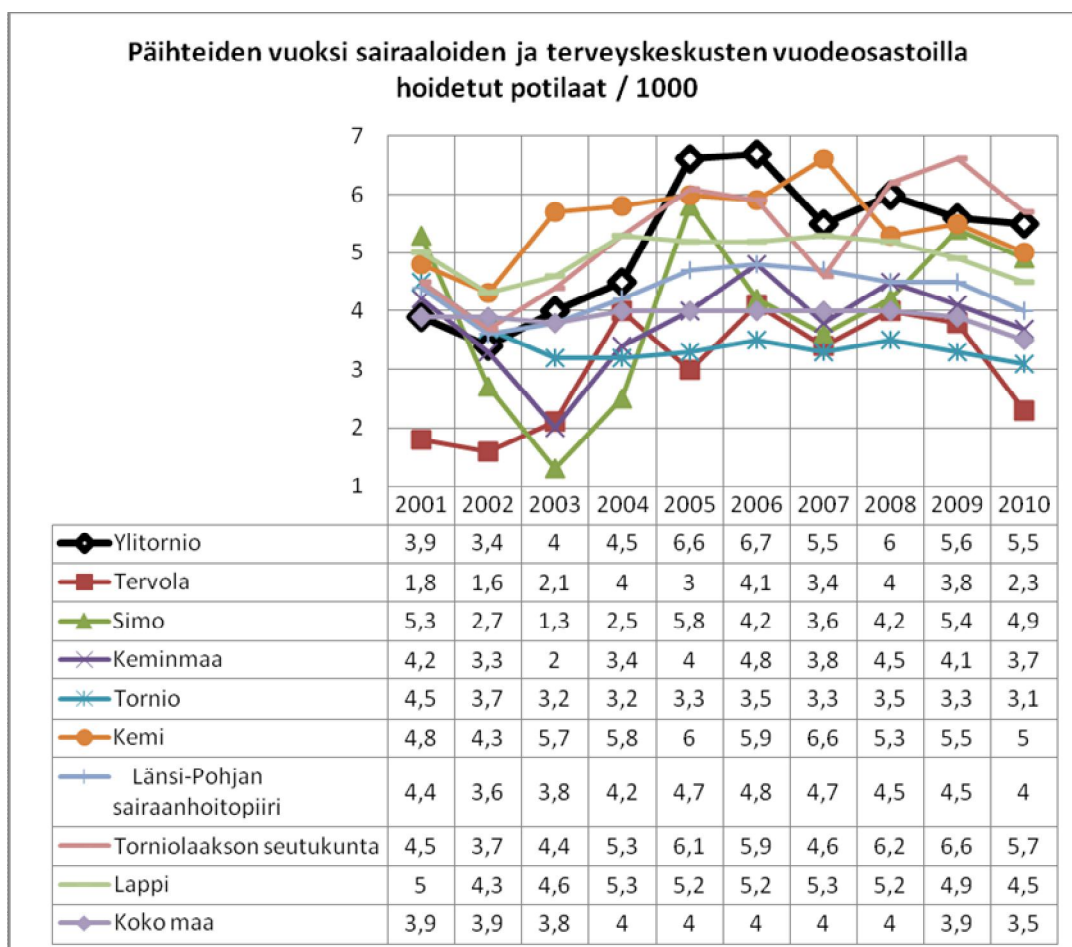
Koska huumerikollisuus on piilorikollisuutta, ei kaikki huumerikollisuus näy poliisin tilastoissa. Kaavio voi kuitenkin antaa hieman osviittaa siitä, kuinka monta ihmistä on saatu kiinni huumausainerikoksista. Kaavion rikokset on merkitty tekopaikan mukaan ei asuinpaikkakunnan mukaan. Tämän vuoksi voi olla, että eri paikkakunnilta kotoisin olevat ovat voineet jäädä kiinni toisella paikkakunnalla. Huumausainerikoksiin on laskettu käyttörikokset, hallussapitorikokset ja huumausaineiden hankintaan liittyvät rikokset.

Tilanne näyttää kaavion mukaan olleen melko vaihteleva vuosien aikana. Ylitorniolla on havaittavissa kaksi selkeää piikkiä, vuonna 2003 3,4/1000 asukasta ja vuonna 2010 4/1000 asukasta oli jäänyt kiinni huumausainerikoksista. Ainoastaan vuonna 2005 ei tilaston mukaan ollut kiinni jääneitä huumausainerikoksista. Tuolloin kuitenkin Kemissä luku oli noussut yhdeksään. Vuodesta 2001 vuoteen 2011 ovat luvut nousseet kaikilla tarkastelupaikkakunnilla.

Poliisi on ottanut keskeisimmäksi tehtäväksi huumausaineiden tarjonnan vähentämisen Suomessa. Ajatuksena on, että huumeiden saatavuuden vaikeus ja sen myötä korkea hinta vähentävät huumeiden käyttäjiä ja kysyntää. Poliisin resursseja onkin keskitetty huumausaineiden myynnin ja ostamisen torjumiseen. (Kinnunen, Arne 2002, 193. Poliisin tehostettu huumekontrolli. Teoksessa: Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Kaukonen & Hakkarainen (toim.) 2002.) Resurssien keskittämisestä huolimatta piilorikollisuuden etsintä on haastavaa. Huumausaine kauppaa tehdään yhä useammin maastokätköjen GPS-kordinaattien kautta. Myyjä kauppaa ostajalle GPS-kordinaatit, jotka osoittavat huumausaineiden kätköpaikan. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, 124.) Suomen suureen luontoon onkin suhteellisen helppo kätkeä huumeita, etenkin haja-asutusalueiden läheisyyteen.

Seuraavaan viivakaavioon on merkitty kaikki päihteiden vuoksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa hoidetut potilaat.

Kuvio 5. Päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidetut potilaat (Lähde: Stakes, Indikaattoripankki SOTKANet. Tiedot on poimittu 6.9.2012)



Kaavion mukaan vuodesta 2001 vuoteen 2011 luvut ovat nousseet kaikilla muilla paikkakunnilla paitsi Torniossa. Osaltaan tilastoihin voi vaikuttaa se, että viikonloppuisin paikkakuntien päivystys siirretään Kemin Länsi-Pohjan keskussairaalaan. Huolimatta siitä, että päivystys Ylitorniolla järjestetään vain arkena, ovat Ylitornion hoitoluvut keskimäärin melko korkeat verrattuina muiden paikkakuntien hoitolukuihin. Etenkin vuonna 2005 määrä oli 6,6 ja 2006 määrä oli 6,7.

Asiakkaan ollessa erittäin huonossa kunnossa päihteiden käytön vuoksi, voidaan suorittaa laitoskatkaisu. Laitoskatkaisu voidaan tehdä mm. terveyskeskuksissa, katkaisuhoidoasemilla ja psykiatrisissa sairaaloissa. Laitoskatkaisussa käytetään lähes aina lääkinällistä hoitoa ja potilas on tarkkailtavana ympärivuorokautisesti. Usein laitoskatkaisuhoidon jälkeen potilaan terveydentilan tasaannuttua potilas voi siirtyä esim. laitostoutukseen. (THL 2012. Katkaisuhuolto, hakupäivä 17.11.2012.)

5.2 Ylitornion kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelut

Eletään kuntaliitosten aikaa. Valtionvarainministeriön syyskuussa jo vuonna 2011 julkaisemassa tiedotteessa hallinto- ja kuntaministeri Henna Virkkunen rohkaisee kuntia kuntaliitoksiin. Virkkusen mukaan kuntauudistusten tavoitteena on saavuttaa kuntalaisten ja palveluiden tasavertaisuus kaikissa kunnissa. (Valtionvarainministeriö 2011, hakupäivä 18.11.2012.) Pienen kunnan on tehtävä yhteistyötä isompien kuntien kanssa, jotta kuntalaisilla olisi saatavilla kaikki tarvittavat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Yhteistyö kuntien välillä kasvaa ja siirrymme vääjäämättä pienin askelin kuntaliitoksiin. Seuraavassa kokoomataulukossa käyn läpi Ylitornion kunnassa olevia mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä niitä palveluita, jotka on järjestetty yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Se, miten Ylitornion kunnassa mielenterveys- ja päihdepalvelut on järjestetty, on myös rinnastettavissa siihen, minkälainen tarve palveluille kunnassa on ja, miten kunta sijoittaa resursseja mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Taulukko 4. Ylitornion kunnassa järjestetyt mielenterveys- ja päihdepalvelut

YLITORNION KUNNAN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT	
MIELENTERVEYSTOIMISTO, YLITORNIO Mellantie 5 95600 Ylitornio puh. 040 753 4657 040 5898472 (http://ylitornio.terve.com/mielenterveyspalvelut/)	Ylitornion mielenterveystoimisto ottaa vastaan asiakkaita aikavarauksella, mutta toimistoon voi varata ajan myös ilman lääkärin lähetettä. Toimisto on avoinna ma-pe. Henkilöstö koostuu kahdesta psykiatrian erikoissairaanhoitajasta ja kahden viikon välein paikalla on psykiatri. Keran kuukaudessa paikalla on myös A-klinikan työntekijä.
PERHENEUVOLA, YLITORNIO Mellantie 5 95600 Ylitornio puh. 050 566 4874 http://www.tornio.fi/index.php?p=Perheneuvola	Tuotetaan ostopalveluna Tornion kunnasta. Kokoontuu Ylitornion mielenterveystoimiston tiloissa. Tarjoaa apua ja tukea kaikille perheille. Perheneuvolaan voi ottaa yhteyttä, jos lapsella tai nuorella on vaikeuksia kotona tai koulussa. Apua ja neuvontaa annetaan myös, mikäli vanhemmilla on kysyttävää kasvatukseen tai kehitykseen liittyvissä asioissa. Perheneuvola tukee perheitä myös erotilanteissa ja muissa elämän kriiseissä.

<p>TERVEYSKESKUS, YLITORNIO Mellantie 5 95600 Ylitornio Päivystys puh. 0400 220 302 (http://ylitornio.terve.com/paivystys/)</p>	<p>Päihteiden katkaisu tapahtuu alustavasti osastolla, jossa suunnitellaan jatkotoimenpiteet mm. paikkakunnan ulkopuolinen kuntoutus. Järjestää apua myös mielenterveydellisissä kysymyksissä etenkin päivystysaikana yhteistyössä Keroputaan sairaalan kanssa.</p>
<p>A-KLINIKKA, TORNIO Sairaalakatu 1 (käynti Vesaisenkadun puolelta), 95400, Tornio Puh. 040 825 0383 (http://ylitornio.terve.com/paihteet/)</p>	<p>Ylitorniolaiset kuuluvat Tornion A-klinikan kuntoutuspiiriin. A-klinikka on avoinna klo arkisin klo 8-16. Päivystysaika ma-ke klo 8 – 10, muulloin asiointi ajanvarauksella. Neuvontaa muuna aikana on mahdollista saada puhelimitse.</p>
<p>KEROPUTAAN SAIRAALA, TORNIO Toivolantie 1, 95410 Tornio puh. 016 243 801 tai 040 774 3891 (http://www.lpshp.fi/fi/osastot-poliklinikat-ja-palvelut/psykiatria/osasto-ja-poliklinikat/keroputaan-psykiatrian-poliklinikka.html)</p>	<p>Ylitorniolaiset voivat hakea apua mielenterveyteen liittyvissä asioissa myös Keroputaan sairaalalta. Etenkin päivystysaikana terveyskeskus voi konsultoida Keroputaan sairaalaa. Päivystävä sairaanhoitaja päivystää Keroputaan sairaalan tiloissa 24h/vrk. Asiakas voi saada kriisitilanteessa ajan 24 tunnin sisällä.</p>
<p>PÄIVÄTOIMINTAKESKUS RENTUKKA, YLITORNIO Sahaherrantie 9 as. 1 (kerrostalon päätyasunto) 95600, Ylitornio puh. 0400 290 308 (http://ylitornio.terve.com/paihteet/)</p>	<p>Järjestää päihteetöntä toimintaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, heidän läheisilleen ja muille apua tarvitseville. Päivätoimintakeskus on avoinna arkipäivisin ma-to klo 8.00 - 14.00 ja perjantaisin klo 8.00 - 12.00.</p>
<p>AA-RYHMÄ, YLITORNIO Torniontie 325, 95600 Ylitornio (Ristontie, Nuotiorannan koulu, Torniolaakson Maidon pohjoispuolella) (http://ylitornio.terve.com/paihteet/)</p>	<p>Anonyymit alkoholistit -yhdistys tarjoaa vertaistukea keskustelujen muodossa päihdeongelman kanssa kamppaileville. Yhdistys ei ota kantaa uskonnollisiin, poliittisiin tai muihin näkökantoihin, tavoitteena on ainoastaan päihderiippuvuuden kanssa elämään oppiminen, siten ettei se rajoita elämää. Tiistaisin ja torstaisin klo 19.00.</p>
<p>IRTI HUUMEISTA RY (LÄHEISTEN VERTAISTUKIRYHMÄ), TORNIO puh. 040 544 1750 (www.irtihuumeista.fi) Valtakunnallinen päivystävä puh. 010 80 4550</p>	<p>Vertaistukiryhmä huumeiden käyttäjien vanhemmille, sisaruksille ja muille läheisille. Aloitti toimintansa toukokuussa Torniossa Meäntalolla. Kokoontuminen, joka kuukauden 1. torstai. Valtakunnallisen päivystys puhelimeen voi</p>

	soittaa nimettömänä. Puhelimessa vastaavat koulutetut työntekijät, joilla on salassapitovelvollisuus. He ohjaavat, tukevat, auttavat ja antavat tietoa huumeiden käytön aiheuttamassa kriisissä.
--	--

Pieneksi paikkakunnaksi mielenterveys- ja päihdepalveluita on saatavilla Ylitorniolla melko hyvin. Mikäli kunta ei pysty tarjoamaan asiakkaalle tarvittavaa hoitoa tai kuntoutusta, kunta ostaa palvelun joltain muulta paikkakunnalta. Erityisesti päihde- ja mielenterveyslaitoshoidossa on käännytty muiden palveluntuottajien puoleen. Osaksi palvelut on järjestetty yhteistyössä mm. Tornion kanssa. Tornion A-klinikalta sekä perheneuvolasta käy viranomaisia Ylitorniolla toistuvasti.

Tervein Mielin asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset

Kysely tehtiin 14.4.2010 ja vastanneiden kokonaismäärä oli noin 30 henkilöä. Suurin osa vastanneista oli n. 49–59 –vuotiaita. Vastanneista 19 henkilöä oli naisia ja loput 10 miehiä. Vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että palveluista tiedotetaan riittävästi ja että hoitoon pääsee riittävän nopeasti. Asiakkaista 42,9 % oli päässyt hoitoon/kuntoutukseen alle viikossa. Asiakkaat olivat myös erittäin tyytyväisiä tiloihin. Myös vastanneiden ja henkilökunnan vuorovaikutusta arvioitiin ja 23 henkilöä oli erittäin tyytyväisiä vuorovaikutukseen sekä 5 henkilöä oli sitä mieltä, että vuorovaikutus oli melko hyvää. Ainoastaan kaksi henkilöä ei osannut sanoa millaista henkilökunnan ja heidän itsensä välinen vuorovaikutus oli ollut. Asiakkaat kokivat myös, että palveluista ja asioista keskusteltiin ymmärrettävästi ilman kapulakielen tuomia vaikeuksia.

Henkilökunnan kykyä kuunnella ja kunnioittaa asiakasta arvostettiin myös kyselyn perusteella erittäin paljon. Vastanneista 93,3 % oli sitä mieltä, että henkilökunta oli hyvin ammattitaitoista. Pääosin asiakkaat kokivat turvallisuuden tunnetta. Kyselyssä kävi myös ilmi, että asiakkaat otetaan hyvin huomioon hoidossa ja he kokivat, että he voivat vaikuttaa omaan kuntoutukseensa. Vastanneista 19 oli sitä mieltä, että myös heidän läheisensä otettiin huomioon, kun suunniteltiin ja toteutettiin kuntoutusta. Kyselyssä kysyttiin myös miten mielenterveys- ja päihdepalveluita tulisi asiakkaiden mielestä parantaa ja vastauksina oli mm. että asioista tulisi tiedottaa vielä nykyistä enemmän.

Pääosin kyselyn tulokset näyttivät erittäin hyviltä asiakaspalautteen näkökulmasta. Etenkin henkilökunnan osalta, heitä arvostettiin todella paljon ja asiakkaat kokivat, että heidät ja heidän läheisensä otettiin huomioon osallistaessa heidät myös hoidon sekä kuntoutuksen suunnitteluun, mikä on tärkeä osa asiakkaan kuntoutusprosessia.

(Tervein Mielin Länsi-Pohjassa WebRoPol-kysely asiakastyytyväisyydestä 14.4.2010)

5.3 Ylitornion kunnan viranomaisten kehittämisajatuksia mielenterveys- ja päihdetyöhön

Tein Ylitornion kunnan päihde- ja mielenterveysstrategiaryhmälle ryhmähaastattelun 25.9.2012. Haastattelussa paikalla oli kunnan päihde- ja mielenterveystyön asiantuntijoita. Haastattelun tein nauhoittamalla haastattelutilanteen ääninauhurilla. Jokaisen kysymyksen jälkeen, syntyi keskustelu kysymykseen vastaamiseksi. Päätin haastatella Ylitornion kunnan viranomaisia, jotka ovat mukana päihde- ja mielenterveystyössä, koska heidän näkemystään mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuudesta ja tulevaisuudesta koko väestön ikäjakauman huomioon ottaen ei oltu vielä kartoitettu. Seuraavaan kokoomataulukkoon keräsin keskeisimmät näkemykset, jotka tulivat esiin viranomaisten ryhmähaastattelussa.

Taulukko 5. Ylitornion kunnan viranomaisten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeesta, saatavuudesta ja toimivuudesta

ESITETYT KYSYMYKSET	NUORTEN KESKUUDESSA	AIKUISVÄESTÖN KESKUUDESSA	IKÄÄNTYNEIDEN KESKUUDESSA
1. Mitkä mielenterveys- ja päihdepalvelut on havaittu <u>toimiviksi</u>?	A-klinikka, nuorisopsykiatria, sosiaalitoimi, kouluterveydenhuolto, perheneuvola, lastensuojelulaitokset, nuorisotalo ja kerhotoiminta.	Mielenterveystoimisto, Keroputaan sairaala, mielenterveyspoliklinikat, A-klinikka, perheneuvola, psykiatripalvelut, AA-kerho, päihdekuntoutuslaitokset ja päivätoimintakeskus Rentukka.	Mielenterveystoimisto ja vanhuspsykiatrinen työryhmä, joka käy tarvittaessa myös kotikäyntejä.
2. Mitkä mielenterveys- ja päihdepalvelut on havaittu <u>toimimattomiksi</u>?	Ennaltaehkäisevä työ kouluissa.	Rentukan ja A-klinikan toiminta on koettu tarpeelliseksi, mutta riittämättömäksi näillä resurs-	Ennaltaehkäisevä työ. Vanhusten voimaantumisen ja motivaation puute,

		seilla.	kun läheiset asuvat kaukana ja syrjäytymisen riski on suuri.
3. Mitkä asiat ovat mahdollistaneet mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimimisen?	Hyvä yhteistyö nuorisopsykiatrin, A-klinikan, sosiaalitoimen, koulu-terveyshoidon, perheneuvolan ja lastensuojelun laitosten kanssa. Länsi-Pohjan malli, verkostotyö, joustavuus työssä, työntekijöiden vaihtuvuus pientä ja kaikki tuntevat toisensa. Päihdetyöryhmä. Perhekeskeisyys. Poliisin näkyvyys.	Yhteistyön toimivuus eri toimijoiden välillä, palveluita saa erittäin hyvin, psykiatri käy kerran kahdessa viikossa, a-klinikka käy kerran kuukaudessa, perheneuvola, psykologin palvelut, mielenterveyspalvelut, päihdelaitoskuntoutukseen sijoitetaan paljon rahaa per asukas. Asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluiden saatavuuteen. Ammattieettinen näkökulma ja asiakkaan kunnioitus, ihmiset tuntevat toisensa ja työntekijät pysyvät samoina.	Kotikäynnit
4. Mitä asioita pitäisi kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluissa?	Etsivä nuorisotyö sekä poliisin työ enemmän näkyvämmäksi. Poliisi pitäisi saada myös päihdetyöryhmään. Koulun ja opettajien kanssa tehty ennaltaehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö.	Hoitopolut, joissa selkeä sama malli kaikille toimijoille. Päihdetyöntekijä, jolla olisi hallussa toimijat ja hoitopolut. Mielenterveystyötä, sosiaalityötä ja päihdetyötä hoitava päihdetyöntekijän virka. Rentukassa tulisi olla päihde- ja mielenterveystyön ammattilainen, jolla olisi vastuu toiminnasta.	

		A-klinikan työntekijän pitäisi käydä useammin.	
5. Miten mielenterveys- ja päihdepalveluita voitaisiin kehittää lähitulevaisuudessa? (esim. seuraavan 5 vuoden aikana)	Vertaistukiryhmä nuorille, joiden vanhemmilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia.	Uusi päihdetyöntekijän virka, joka puolet päihdetyössä ja puolet mielenterveystyössä. Rentukan osuus on tällä hetkellä liiallinen MTT:n työntekijöiden työnsarkaan nähden.	Tekemisen puute pitäisi korvata ja osallistaa ikääntyneitä toimintaan.
6. Kuka tai mitkä tahot voisivat kehittää näitä palveluita lähitulevaisuudessa?	Kunnan päättäjät ovat ratkaisevassa asemassa ja he voivat vaikuttaa tilanteeseen palkkaamalla päihde- ja mielenterveystyötä tekevän ammattilaisen. Näillä resursseilla on vaikeaa kehittää palveluita. Palveluiden kehittämisen tarve nähdään ja motivaatiota kehittämiseen olisi, muttei resursseja. Työn suorittamiseen, kirjaamiseen ja puheluiden hoitoon kuluu liikaa aikaa.		

Ylitornion omia toimivia nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita olivat mm. sosiaalitoimi, kouluterveydenhuolto, nuorisotalo ja kerhotoiminta. Pitkistä välimatkoista huolimatta toimivia palveluita olivat myös ulkopuoliset palvelut kuten, nuorisopsykiatria, perheneuvola ja A-klinikka. Kuitenkin koulujen ennaltaehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö ilmeni haastattelussa toimimattomaksi, tämän vuoksi pyrkimys lisätä yhteistyötä koulun ja poliisin kanssa kasvoi. Haastattelussa ilmeni myös tarve lisätä poliisin ja etsivän nuorisotyöntekijän näkyvyyttä osana mielenterveys- ja päihdetyötä. Laajan verkostotyön ja moniammatillisen yhteistyön avulla viranomaiset pyrkivät edistämään nuorten ennaltaehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä. Vertaistukiryhmä nuorille, joiden vanhemmilla on päihde- tai mielenterveysongelmia, olisi tarpeellinen lähitulevaisuudessa.

Ylitornion omat aikuisille suunnatut mielenterveys- ja päihdepalvelut olivat toimivia. Haastattelussa nousi vahvasti esiin, etenkin tarve kehittää päivätoimintakeskus Rentukan toimintaa. Tarve myös A-klinikan palveluiden lisäämiseen oli havaittu, mutta A-klinikan palveluiden tullessa Tornion kunnasta oli hankalaa saada lisää ajanvarauksia

Ylitorniolle A-klinikalta. Viranomaiset kokivat tämän hetkisten resurssien olevan riittämättömiä palveluiden kehittämiseen.

Haastattelun mukaan ikääntyneille säädetyt mielenterveys- ja päihdepalveluja ei Ylitorniolla oikeastaan paljon ollut. Vanhuspsykiatrinen työryhmä käy kotikäyntejä tarvittaessa kartoittamassa asiakkaan tilannetta päihteiden käytön sekä mielenterveysasioiden osalta. Myös mielenterveystoimisto ottaa vastaan ikääntyneitä asiakkaita. Kokemus ennaltaehkäisevän työn tärkeydestä nousi esiin myös ikääntyneiden palveluista puhuttaessa. Ikääntyneiden osallistaminen kunnassa tapahtuviin toimintoihin, oli viranomaisten mielestä tärkeää, jotta ikääntyneet eivät syrjäytyisi ja jäisi yksin.

Asiat, jotka olivat mahdollistaneet toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut olivat etenkin verkostoituminen, hyvä yhteistyö eri toimijoiden välillä, työntekijöiden ammattitaito ja eettisyys, palveluiden hyvä saatavuus, ikääntyneiden kotikäynnit ja työntekijöiden pysyminen samoina.

Haastattelussa heräsi erityisesti huoli nuorten tilanteesta sekä päivätoimintakeskus Rentukan toiminnan laadusta, jatkuvuudesta ja resursseista. Viranomaiset kokivat mielenterveys- ja päihdepalvelujen olevan pääosin toimivia. Päiväkeskus Rentukan työntekijäpula sekä A-klinikan palveluiden saatavuus aiheuttivat huolta. Haastattelussa ilmeni, että eniten kehitettävää olisi moniammatillisessa yhteistyössä mm. koulun ja poliisin kanssa sekä resurssien lisäämisessä mm. Rentukkaan sekä päihde avohuoltoon. Nuorten ennaltaehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen nousi viranomaisten mielestä myös erityisen tärkeäksi. Tulevaisuuden kehityskohteiksi eriytyi etenkin yhteistyön lisääminen koulun ja poliisin kanssa sekä hoitopolkujen laatiminen ja päihdetyöntekijän palkkaaminen kuntaan.

Ylitornion kunnan päihde- ja mielenterveystyön viranomaiset olivat tehneet vuonna 2011 SWOT-analyysin strategiaa varten. SWOT-analyysi tehtiin ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden kartoittamiseksi. Analyysissä kartoitettiin kunnan vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat mielenterveys- ja päihdetyössä. Analyysin teossa mukana olivat Ylitornion perusturvajohtaja, sosiaalityöntekijä, psykologi, 2 mielenterveystoimiston työntekijää, 2 terveyskeskuksen työntekijää sekä 2 seurakunnan työntekijää.

Vahvuuksina koettiin, että kotihoidon asiakkailla oli hyvin vähän päihdeongelmia ja pienellä paikkakunnalla melkein kaikki tuntevat toisensa. Pienet verkostot auttavat myös helpommin huomaamaan ja puuttumaan läheisen tai tuttavan päihdeongelmaan. Heikkouksina viranomaiset kokivat sen, että ikääntynyt voi jäädä yksin päihdeongelmansa kanssa ja ikääntyneen voi olla vaikea päästä asianmukaiseen hoitoon. Ikääntyneillä oli myös paljon kipulääkkeitä ja psykelääkkeitä, joiden väärinkäytöstä viranomaiset olivat huolissaan.

Mahdollisuuksina puolestaan koettiin, että mielenterveys- ja päihdetyön koulutusta oli hyvin tarjolla ikääntyneiden kanssa työskenteleville. Myös ikääntyneiden ryhmille oli tarjolla neuvontaa, jota järjestivät mm. eläkeläisjärjestöt. Uhkana koettiin, että päihteiden sekakäyttö sekä ikääntyneiden naisten päihteiden käyttö lisääntyy. Ne sukupolvet, joiden päihdekeskeisyys on ollut mittavaa, ovat eläköitymässä ja sen seurauksena uhkaksi koettiin myös heidän alttiutensa päihteiden liikakäyttöön.

6. YLITORNIOLLE KOHDENTUVIEN TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO

Marianne Karttusen ja Varpu Wiensin vuonna 2010 tekemän tutkimuksen mukaan nuoret pitivät mielenterveys- ja päihdepalveluiden piiriin pääsemisen hankalana ja hitaana. Kun mielenterveys- ja päihdepalveluihin oli vaikeaa päästä, nuoret turhautuivat eivätkä jaksaneet enää pyrkiä mielenterveys- ja päihdepalveluiden piiriin. Nuorille ei myöskään ollut tarjolla tarvittavia palveluita. Tutkimuksen mukaan nuoret toivoivat, että mielenterveys- ja päihdepalvelut olisivat saatavilla samassa paikassa. Kuitenkin ryhmähaastattelussa viranomaisten mielestä mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus oli tällä hetkellä hyvä.

Nuoret käyttävät tulosten mukaan vähemmän päihteitä kuin pari vuotta sitten. Myös päihdehuollon nettokustannukset sekä huumerikoksien määrä laskivat vuodesta 2010 viime vuoteen 2011. Kuitenkin tilanne etenkin nuorten kannalta on huolestuttava. Yhä moni nuori käyttää päihteitä etenkin tupakkaa ja alkoholia. Monelle on myös tarjottu huumeita ja muutama nuorista käyttää kannabista. Medialla voi olla myös suuri vaikutus nuorten mielipiteisiin huumeista. Mediassa viimeaikoina paljon puhuttanut kannabiksen laillistaminen joissakin maissa, voi antaa nuorille positiivisen kuvan kannabiksen käyttämisestä. Kuitenkin BBC:n uutisoiman laajan tutkimuksen mukaan cannabis vaikuttaa negatiivisesti etenkin kasvavan nuoren aivoihin ja älykkyysosamäärään.

Karttusen ja Wiensin tutkimuksessa kävi myös ilmi, että nuoret toivoivat mielenterveys- ja päihdeongelmien käsittelyä enemmän etenkin koulussa. He kokivat myös, että he saivat eniten luotettavinta informaatiota päihde- ja mielenterveysasioissa juuri koulusta. Tutkimus osoitti nuorten hakeutuvan usein ongelmiseen aluksi kouluterveydenhoitajalle. Näiden tulosten mukaan ennaltaehkäisevällä mielenterveys- ja päihdetyöllä olisi erityisen tärkeä asema kouluissa, koska lapset ja nuoret viettävät suuren osan arjestaan kouluympäristössä. Myös ryhmähaastattelussa viranomaiset peräänkuuluttivat koulun vastuuta ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön edustajana. Huumeet ja koulu yhteisö tapaustutkimuksessa koulun tehtäväkentästä puhutaan ensisijaisesti tarpeellisten tietojen ja taitojen oppimisen keskuksena. (Jaatinen, Kaukonen, Warsell, Halmeaho & Ahtola 1998, 163.) Opettajien pääpaino koulutuksessa on opettaa lapsia ja nuoria. Koulut ja opettajat toimivat niiden resurssien ja opetustavoitteiden puitteissa, mitä heille on annettu. Kuitenkin heillä on joissain opetettavissa asioissa valinnan varaa, mutta toisaalta myös rajoituksia. Opettajat ja koulu yhteisö voivat kaivata myös opetusta päihde- ja

mielenterveystyöstä, jotta he voivat havaita ja puuttua koulussa esiintyviin ongelmiin. (Jaatinen yms. 1998, 85.) Mikäli opettajilla on varaa valita joitain opetusaineita, voisi käyttöön ottaa esim. Kaarniemi Piian ja Teurajärvi Meijun 2009 vuonna tekemän opinnäytetyön Ehkäisevä päihdetyö alakoulussa. Opinnäytetyö sisältää mm. päihdekasvatussuunnitelman ala-asteikäisille. Vertaistukiryhmä päihteitä käyttävien vanhempien lapsille otettiin myös puheeksi mahdollisena kehitystehtävänä.

Mielipidemittaukset osoittivat, että mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat pääosin toimivia aikuisväestön näkökulmasta. Vuonna 2010 tehdyn asiakastytyväisyyskyselyn mukaan asiakkaat pitivät Ylitornion mielenterveystoimiston palveluita toimivina. Kyselyyn oli vastannut 30 asiakasta. Asiakkaiden mielestä mielenterveystoimiston palvelut olivat helposti saatavilla ja niihin pääsi nopeasti. Asiakkaiden ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus oli selkeää ja asiakasta arvostavaa. Myös asiakkaiden läheiset otettiin huomioon asiakkaan kuntoutuksen suunnittelussa. Ainoana kehittämiskohteenä asiakkaat toivoivat, että saatavilla olevista mielenterveys- ja päihdepalveluista tiedotettaisiin paremmin.

Ryhmähaastattelun mukaan myös viranomaiset pitivät Ylitornion mielenterveys- ja päihdepalveluita pääosin toimivina ja helposti saatavina. Viranomaisten mielestä asiakkailla oli matala kynnyks tulla mielenterveystoimistoon hakemaan apua. He totesivat mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen haasteena olevan Rentukan ja A-klinikan palveluiden resurssipulan. Heidän mukaansa päivätoimintakeskus Rentukkaan tarvittaisiin ammattitaitoinen päihdetyöntekijä, jolloin mielenterveystoimiston vastuu Rentukasta vähenisi ja resursseja vapautuisi muuhun mielenterveystyöhön. Kyseisellä päihdetyöntekijällä olisi vastuu mielenterveys- ja päihdeavohuollon toteuttamisesta. Viranomaiset kaipaivat selkeää ohjeistusta asiakkaiden mielenterveys- ja päihdepalveluihin ohjaukseen, joten hoitopolkujen suunnittelu tulevaisuudessa olisi tarpeellista. Mielenterveys- ja päihdetyön kehityspainopisteinä olivat yhteistyön lisääminen koulun ja poliisin kanssa.

THL:n julkaisemassa Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa – oppaassa esiteltiin Pakka-toimintamallia paikalliseen alkoholihaittojen ehkäisyyn. Toimintamallin mukaan seudullisen ennaltaehkäisevän päihdetyön tekeminen moniammatillisena yhteistyönä tuottaa tuloksia. Pakka-toimintamallissa toteuttamiseen valitaan erikseen niemetty työntekijä, joka pitää huolen eri tahojen säännöllisestä kokoutumisesta. Kokouksien tavoit-

teena on löytää ratkaisuja paikalliseen ennalta ehkäisevään päihdetyöhön ja siten myös vastuullistaa jokainen kunnan toimija. (THL. Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa – opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön, 23–24.) Ylitornion kunnassa järjestetään säännöllisin väliajoin monialainen nuorten päihdetyöryhmä sekä mielenterveys- ja päihdestrategiaryhmä. Ryhmät koostuvat suurimmaksi osaksi kunnan viranomaisista. Toimijoita eri toimialoilta tarvitaan, jotta saavutettaisiin mahdollisimman kattava mielenterveys- ja päihdetyö Ylitornion kunnassa.

7. POHDINTA

Päihdepalveluja on pyritty 1990-luvun laman jälkeen mukauttamaan taloudellisen tilanteen aiheuttamaan resurssipulaan. Kunnilla on ollut kolme vaihtoehtoa taloutensa tasapainottamiseksi. Kuntien on ollut joko lisättävä tuloja, leikattava menoja tai tehostettava toimintaa. Tulojen lisääminen on ollut miltei mahdotonta, valtionosuuksien leikkaamisen myötä. Pitkällä aikavälillä toimintojen tehostaminen olisi ollut kannattavaa, mutta kunnat ovat kokeneet tarvitsevansa helpotusta taloudelliseen tilanteeseen mahdollisimman pian. Ratkaisuksi valittiin monessa kunnassa palveluiden supistaminen, yksityistäminen ja kilpailutus. (Uusikylä 1993, 124–125.) Tällä on ollut vaikutuksensa myös Ylitornion kuntaan. Viranomaiset kokevat, että resurssit laadultaan hyvään ja toimivaan päihdetyöhön eivät ole riittäviä.

Päihteillä on keskeinen asema suomalaisessa yhteiskunnassa. Päihteiden käytön etenkin alkoholin humalahakuisen juomisen voidaan sanoa olevan jopa suotavaa. Jos joku ei juo alkoholia, sitä usein hämmästellään. Päihteillä onkin keskeinen asema rentoutumisen saavuttamisessa ja sosiaalisissa tilanteissa. Tämän voi havaita etenkin sellaisilla ihmisillä, jotka ovat luonnostaan hieman ujoja ja rajoittuneita sosiaalisissa tilanteissa.

Huumausaineiden käyttö Suomessa on yhä vähäistä muihin maihin verrattuna, vaikkakin se on lisääntynyt vuosien aikana. Huumausaineiden vaikutuksen alaisena kuolee yhä vähemmän ihmisiä kuin alkoholin vaikutuksen alaisena. 1990-luvun loppuun mennessä huumausaineiden vaikutuksen alaisena kuoli vuosittain 150 ihmistä, kun taas alkoholin vaikutuksen alaisena kuoli 2200 ihmistä. (Weckroth, Antti & Piisi, Ritva (toim.) 2001, 40.)

Moni ajattelee, että päihteiden ongelmakäyttö ei koske häntä itseään vaan ihmisiä, jotka ovat syrjäytyneet yhteiskunnan ulkopuolelle. Kuitenkin päihteiden käytön aloittamisesta on pitkä tie päihderiippuvuuteen, joka hallitsee elämää. Päihderiippuvuus ei katso mihin yhteiskuntaluokkaan ihminen kuuluu. Se voi hallita niin menestynyttä yrittäjää, keski-luokkaista työntekijää, hyvässä perheessä kasvanutta nuorta, hyvätuloista eläkeläistä kuin syrjäytynyttä työtöntäkin.

Usein mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kytköksissä toisiinsa. Mielenterveysongelmia voidaan yrittää lievittää päihteillä ja toisaalta päihderiippuvuudesta johtuvat ongelmat voivat aiheuttaa mielenterveyden järkkymistä. Ongelman kehittyminen voi olla aluksi tiedostamatonta. Kun päihde- tai mielenterveysongelmasta kärsivä tiedostaa oman tilanteensa vaikeuden, voi se johtaa häpeään. Huonommuuden tunne voi olla niin suurta, että ihminen pelkää hakea apua ongelman käsittelemiseen.

Ulkopuolinen voi ajatella, että kunhan mielenterveys- tai päihdeongelmainen ottaa ns. itseään niskasta kiinni ja ryhdistäytyy, ongelma ratkeaa kuin itsestään. Jos mielenterveys- ja päihdeongelma olisi pelkästään ryhdistäytymisestä kiinni, ei luultavasti mielenterveys- ja päihdeongelmaisia olisi lainkaan eikä myöskään mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvittaisi. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat sairauksia, jotka vaikuttavat ihmisen ja hänen läheistensä elämään kokonaisvaltaisesti. Hoitamattomina mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät mm. poliisin, sosiaalitoimen ja lastensuojelun tilastoissa. Varhainen puuttuminen tilanteeseen ennaltaehkäisevän työn avulla sekä asiakkaiden hoitaminen ja kuntoutus luovat lisää työvoimaa ja verotuloja.

Ylitorniolla huoli kohdistui etenkin nuoriin. Viranomaiset olivat huolissaan nuorten liian myönteisestä suhtautumisesta alkoholin sekä kannabiksen käyttöön. Myös medias- sa puhutaan paljon siitä, kuinka nuoret voivat huonosti ja päihteidenkäyttö on lisääntynyt. Tilastojen mukaan nuorten päihteidenkäyttö on vaihdellut vuosittain. Tilastoihin voi vaikuttaa se, että päihteiden käyttö alkaa yhä nuorempana. Tilastojen ja kyselyjen luotettavuus voidaan myös kyseenalaistaa, mikäli nuoret eivät uskalla tai halua vastata niihin todenmukaisesti. Osa nuorista voi pelätä jäävänsä kiinni päihteiden käytöstä tai osa voi vastata kysymyksiin leikilläään.

Viranomaiset olivat huolissaan myös nuorten vanhemmista sekä heidän jaksamisestaan. Ylitorniolla oli järjestetty vanhempainilta, jossa teemaksi oli valittu nuorten päihteiden käyttäminen. Kuitenkin vanhempainiltaan osallistuneiden määrä ei ollut yhtä suuri, kuin mitä oli toivottu. Vanhemmilla, jotka kokevat tarvitsevansa kasvatuksellista neuvontaa, voi olla vaikeaa pyytää apua. Vanhempainillat voivat usein myös korostua tapahtumina, joissa ongelmista puhuminen koetaan tabuna. Opettajat voivat korostaa oppilaiden hyviä puolia ja miten hyvin heillä tietyt oppiaineet sujuvat. Opettajilla voi olla vaikeaa ottaa puheeksi vanhempien kanssa oppituntien ulkopuolella tapahtuvat asiat. Mikäli perheessä on ongelmia, niitä ei myöskään välttämättä haluta kenenkään ulkopuolisen

tietoon. Kuitenkin vaikeuksien ja ongelmien pitkään jatkunut peittely lisää stressiä koko perheessä ja voi pahentaa ongelmia.

Helsingin Sanomat julkaisi 13.10.2012 verkkosivuillaan uutisen, jossa kerrottiin perheiden kaipaavan perheneuvontaa lapsen saavuttaessa kouluiän sekä murrosiän. Tällä hetkellä perheneuvonta usein loppuu neuvolakäynteihin. Vanhempainliiton toiminnanjohtaja Tuomas Kurttilan mukaan ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kannalta olisi tärkeää, että sosiaalihuolto tekisi yhteistyötä koulun kanssa esimerkiksi järjestämällä yhteisiä vanhempainiltoja. Vanhempainilloissa voitaisiin antaa kasvatuksellista tukea vanhemmille ja ohjata vanhempia heidän tarvitsemiinsa palveluihin.

(Helsingin Sanomat 2012, hakupäivä 29.10.2012)

Ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä puhuttaessa valitaan usein kohderyhmäksi nuoret. Kuitenkin aikuisten päihteiden käytöllä voi olla suuri vaikutus siihen mitä nuori ajattelee päihteiden käytöstä. Asenteet siirtyvät sukupolvilta toisille mm. siten kuinka usein ja missä tilanteissa aikuiset päihteiden käyttöön ovat turvautuneet. (Soikkeli, Markku & Piisi, Ritva (toim.) 2001, 54.)

Kokonaisvaltainen yhteistyö mielenterveys- ja päihdetyössä eri instanssien välillä on tärkeää. Ylitorniolla yhteistyö eri instanssien välillä on pääosin toimivaa. Ennalta ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön tulisi näkyä, jokaisessa elämänvaiheessa. Sitä tulisi tehdä niin päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla kuin ikääntyneiden kotihoidossakin.

8. LÄHDELUETTELO

- BBC News Health 28.8.2012. Young cannabis smokers run risk of lower IQ, report claims. Hakupäivä 30.10.2012.
<<http://www.bbc.co.uk/news/health-19372456>>
- Brante, Thomas 1989. Paradigmteorin och samhällsvetenskaperna. Häften för kritiska studier.
- Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Hakupäivä 24.5.2012.
<<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>>
- Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristina & Kitchener, Betty & Jorm, Anthony 2008. Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta. 2. uudistettu painos. Edita Prima Oy.
<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/18174ABF-4E61-47E6-8654-EBCD8714C386/0/Kasikirja_Mielenterveydesta_ja_ensiavusta_2_painos.pdf>
- Helsingin Sanomat. Hakupäivä 29.10.2012.
<<http://www.hs.fi/kotimaa/Murrosik%C3%A4isten+perheille+halutaan+oma+teinineuvola/a1305606556250>>
- Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Irti huumeista ry. Hakupäivä 20.6.2012.
<www.irtihuumeista.fi>
- Jaatinen, Jaana & Kaukonen, Olavi & Warsell, Leena & Halmeaho, Matti & Ahtola, Raija 1998. Huumeet ja koulu yhteisö: Konstruktionistinen tapaustutkimus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kaarniemi, Piia & Teurajärvi, Meiju 2009. Ehkäisevä päihdetyö alakoulussa. Opinnäytetyö. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Tornio.
- Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) 2002. Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Yliopistopaino. Helsinki.
- Kansaneläkelaitos (KELA). Hakupäivä 18.11.2012.
<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/190911115455MP?OpenDocument&year=2011>>
- Kemin päihdetyön kokonaissuunnitelma 2010–2015. Hakupäivä 12.5.2012.
<http://www.kemi.fi/sosiaali_terveyspalvelut/suunnitelmat/Paihdeetyon_suunnitelma_2010.pdf>
- Keminmaan mielenterveystyön suunnitelma 2003–2006. Hakupäivä 18.5.2012.
<http://keminmaa.terve.com/mielenterveys/mims_binding?id=19397>
- Kurt, Sami 2012. Power Point -esitys Päihdeseminaaria varten. Ylitornio.
- Kurt, Sami & Lompolojärvi, Eeva-Liisa 2010. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma: Kolarin ja Ylitornion kunnissa. Opinnäytetyö. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Tornio.
- Lasten ja nuorten päihdestrategia Tornion kaupungissa 2001–2004. Hakupäivä 20.5.2012.
<http://www.tornio.fi/filewrap.php?c=&f=lasten_ja_nuorten_paihdestrategia.pdf>
- Lounais-Lappi. Hakupäivä 18.11.2012.
<<http://www.lounaislappi.fi/uutiset/ykkosjuttu/huumeet-virtaavat-ruotsista-suomeen>>
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 19.4.2012.
<<http://www.lpshp.fi/fi/osastot-poliklinikat-ja-palvelut/psykiatria/osasto-ja-poliklinikat/keroputaan-psykiatrian-poliklinikka.html>>

Mielenterveyslaki

14.12.1990/1116

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Hakupäivä 20.3.2012.

<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>>

Minna Laitila, Tiia Järvinen (toim.), Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnitelu kunnissa – opas.

<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/45c668e3-4570-4ab8-9d6a-b4f694f320ee>>

Mutalahti, Timo 1996. Päihdehuollon asiakkaan oikeudellinen asema. Päihdeasiamiesprojektin loppuraportti. Stakes, Raportteja 193. Helsinki.

Mölsä, Anneli & Krogerus-Therman, Iselin & Raatikainen, Ritva & Tolvanen, Sinikka 1985. 1.painos. Arvi A. Karisto Oy:n kirjapaino, Hämeenlinna.

Onnela, Tapio (toim.) 2001. Pyhä huumesota. Huumepolitiikan pelkoja ja utopioita. Vihreä Sivistysliitto ry. Helsinki.

Piisi, Ritva (toim.) 2001. Huumetyö. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Päihdehuoltolaki

17.1.1986/41

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>>

Päihdepalvelujen laatusuositukset. Hakupäivä 19.12.2011.

<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>>

Raunio, Kyösti 1993. Traditiot ja käytännöt. Johdatusta sosiaalipolitiikan tutkimuksen metodologisiin perusteisiin. Turun Yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Turku.

Ruisniemi, Arja 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto, Tampere.

Saarelainen, Ritva & Stengård, Eija & Vuori-Kemilä, Anne 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. painos. WSOY, Porvoo.

Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2010. Alkoholiriippuvuus. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Simon Mielenterveys- ja päihdestrategia 2010–2011. Hakupäivä 19.12.2011.

<http://www.simo.fi/files/Tiedostot/Mielenterveys_paihde_strategia.pdf>

Tanhua, Hannele & Virtanen, Ari & Knuuti, Ulla & Leppo, Anna & Kotovirta, Elina 2011. Huuometilanne Suomessa 2011. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>>

Tervein Mielin Länsi-Pohjassa WebRoPol-kysely asiakastyytyväisyydestä 14.4.2010

Tervolan hyvinvointikertomus 2009–2012. Hakupäivä 20.12.2011.

<http://www.tervola.fi/ilmot/Tervolan_hyvinvointikertomus.pdf>

Tervolan päihde ohjelma. Hakupäivä 20.12.2011.

<<http://www.tervola.fi/saannot/pdf/paihde.pdf>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa – opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. Hakupäivä 17.11.2012.

<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b7fcda50-54fd-4f7c-9262-3ae3239a49f2>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Katkaisuhoito. Hakupäivä 17.11.2012.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/katkaisuhoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Liikunta ja kirkasvalohoito vähentävät masennusoireita. Hakupäivä 18.11.2012.

<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_9_2006/liikunta_ja_kirkasvalohoito_vahentavat_masennusoireita/>

Tilasto – ja indikaattoripankki SOTKANet. Hakupäivä 6.4.2012.

<<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=5>>

- ¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d888824f7db4124c04957ac7941772e6b0&indCount=1&yearCount=5>
- Tilasto – ja indikaattoripankki SOTKANet. Hakupäivä 6.9.2012.
<<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=5¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d888824f7db4124c04957ac7941772e6b0&indCount=1&yearCount=5>>
- Tilasto – ja indikaattoripankki SOTKANet. Hakupäivä 6.9.2012.
<<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=5¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d888824f7db4124c04957ac7941772e6b0&indCount=1&yearCount=5>>
- Tilasto – ja indikaattoripankki SOTKANet. Hakupäivä 6.9.2012.
<<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=5¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d888824f7db4124c04957ac7941772e6b0&indCount=1&yearCount=12>>
- Tornion kunta
<<http://www.tornio.fi/index.php?p=Perheneuvola>>
- Tornion päihdestrategia 2007-2010
<<http://212.50.147.150/d5web/kokous/KOKOUS-869-4-Liite-1.PDF>>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Tuunanen, Jenna & Karjalainen, Heli 2011. Päihdekyselyjen analysointi ja päihdetyön kehittäminen Keminmaassa. Opinnäytetyö. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Tornio.
- Uusikylä, Petri 1993: Sosiaali- ja terveydenhuollon säästöt ja paikallishallinnon politiikkaverkostot. Teoksessa Mattila, Mikko & Saukkonen, Riikkamari & Uusikylä, Petri 1993. Hyvinvointivaltiosta kilpailuvaltioon. Markkinat ja verkostot sosiaali- ja terveystalouden ohjauksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 4.
- Valtionvarainministeriö 14.09.2011. Hakupäivä 18.11.2012.
<http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20110914Hallin/nam_e.jsp>
- Verkkolehti Kansan Uutiset 14.8.2012. Nuori eläköityy: 750 000 euroa plus menetetyt verotulot. Hakupäivä 27.9.2012.
<http://www.kansanuutiset.fi/uutiset/kotimaa/2852267/nuori-elakoityy-750-000-euroa-plus-menetetyt-verotulot>
- Viitanen, Reijo 2010. Nuorten päihdevalistuksen sokeat pisteet ja päihdekasvatuksen mahdollisuudet. Kylmäkoski, Merja & Pylkkänen, Sanna & Viitanen, Reijo (toim.). Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihde-työhön. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.
- Wiens, Varpu & Karttunen, Marianne 2011. Power Point Mielenterveysfoorumia varten.
- Wiens, Varpu. Webropol-kysely 29.11.2010. Päihdekysely.
- Ylitornion kunta
<<http://ylitornio.terve.com/mielenterveyspalvelut/>>
<<http://ylitornio.terve.com/paivystys/>>
<<http://ylitornio.terve.com/paihteet/>>

9. LIITTEET

Liite 1

Haastattelurunko Ylitornion viranhaltijoille kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeesta, saatavuudesta ja toimivuudesta

1. Mitkä mielenterveys- ja päihdepalvelut on havaittu toimiviksi nuorten/aikuisväestön/ikäntyneiden keskuudessa?
2. Mitkä mielenterveys- ja päihdepalvelut on havaittu toimimattomiksi nuorten/aikuisväestön/ikäntyneiden keskuudessa?
3. Mitkä asiat ovat mahdollistaneet nuorten/aikuisväestön/ikäntyneiden keskuudessa mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimimisen?
4. Mitä asioita pitäisi kehittää nuorten/aikuisväestön/ikäntyneiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa?
5. Miten nuorten/aikuisväestön/ikäntyneiden mielenterveys- ja päihdepalveluita voitaisiin kehittää lähitulevaisuudessa? (esim. seuraavan 5 vuoden aikana)
6. Kuka tai mitkä tahot voisivat kehittää näitä palveluita lähitulevaisuudessa?