

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Ilida Kangas ja Jenna Lampainen

Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalvelut - katsaus

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Iida Kangas ja Jenna Lampainen

Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalvelut -katsaus, 34 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2013

Ohjaaja: lehtori Tuula Juvakka, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluita. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata yleisimpiä mielenterveys- ja päihdehäiriöitä, mielenterveys- ja päihdetyön historiaa, potilaan oikeuksia mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaana sekä lakeja, jotka ohjaavat mielenterveys- ja päihdetyötä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullista lähestymistapaa käyttäen. Tietoa kerättiin Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluista käyttäen aineistona valmista kirjallista materiaalia. Vastauksia haettiin kysymyksiin Etelä-Karjalan kunnallisista ja yksityisistä mielenterveys- ja päihdepalveluista ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulokset muodostuvat niistä kunnallisista ja yksityisistä mielenterveys- ja päihdepalveluista, joita Etelä-Karjalalla on tarjota asiakkaalle. Tulosten perusteella palvelut jaettiin seuraavien otsikoiden alle: Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalvelut, Etelä-Karjalan osastopalvelut, Etelä-Karjalan avohoidon palvelut, Etelä-Karjalan kuntouttava toiminta ja työtoiminta sekä Etelä-Karjalan asumispalvelut. Tavoitteena on, että opinnäytetyön avulla Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluita voidaan kehittää ja tuotettua tietoa voidaan käyttää potilaiden ohjauksen apuna.

Tutkimustulosten perusteella Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tarjoamat mielenterveys- ja päihdepalvelut olivat helposti ja selkeästi löydettävissä Internetistä. Sen sijaan yksityisen sektorin tarjoamien palveluiden löytäminen oli haasteellista. Asiakkaan kannalta tämä saattaa muodostua esteeksi hoitoon hakeutumiselle, koska mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden voimavarat eivät aina riitä järjestelmälliseen tiedonhakuun.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta olisi mahdollista kehittää Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluita. Kehittämisen kohteet, kuten palveluiden löydettävyys, ovat havaittavissa opinnäytetyön avulla. Tutkimustuloksia voisi myös hyödyntää laatimalla tulosten pohjalta paperiseen oppaan, jota voisi pitää asiakkaiden saatavilla esimerkiksi perusterveydenhuollossa.

Avainsanat: mielenterveys, päihde, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Etelä-Karjala

Abstract

Iida Kangas and Jenna Lampainen

Mental Health and Substance Abuse Services of South Karelia, 34 pages,
1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2013

Instructor: Senior Lecturer Tuula Juvakka, Saimaa University of Applied
Sciences

The purpose of this thesis was to describe mental health and substance abuse services of South Karelia. The intention was also to describe the most common mental and substance abuse disorders, the history of mental health and substance abuse, patient rights of mental health and substance abuse services to a customer together with laws that govern mental health and substance abuse work.

This thesis was conducted as a qualitative one. The data was collected from the South Karelia mental health and substance abuse services using prepared materials found in the literature. Answers were sought to questions from South Karelia municipal and private mental health and substance abuse services, and the information was analyzed by using deductive content analysis.

The results of the thesis are formed from those municipal and private mental health and substance abuse services which South Karelia has to offer to the customer. The services were divided into the following headings: mental health and substance abuse services of South Karelia, the department services of South Karelia, the community-based services of South Karelia, the rehabilitation services and work activities of South Karelia together with the housing services of South Karelia. The aim is that with this thesis, the South Karelia mental health and substance abuse services can be developed and the produced information can be used for helping patients.

The results of the thesis indicate that South Karelia Social and Health Care District mental health and substance abuse services were easily and clearly found on the Internet. However, those from the private sector services were a challenge to find. From the customer's point of view this may be a barrier when searching for treatment, because the resources of mental health and substance abuse clients are not always enough for systematic information retrieval.

The results of this thesis foster the development of South Karelia mental health and substance abuse services, and may also be used to draw up a brochure to be made available to customers, for example in primary care.

Keywords: mental health, intoxicant, mental health and substance abuse services, South Karelia

Sisältö

| | |
|--|----|
| 1 Johdanto | 5 |
| 2 Mielen- ja pähdepalveluiden historia | 6 |
| 2.1 Mielen- ja pähdepalvelut | 6 |
| 2.2 Pähdepalvelut | 8 |
| 3 Mielen- ja pähdehäiriön määritelmä | 9 |
| 3.1 Mielen- ja pähdehäiriön määritelmä | 9 |
| 3.2 Pähdehäiriö | 9 |
| 4 Mielen- ja pähdehäiriö | 10 |
| 4.1 Yleisimmät mielen- ja pähdehäiriöt | 10 |
| 4.2 Pähdehäiriö | 11 |
| 4.3 Kaksoisdiagnoosi | 12 |
| 5 Mielen- ja pähdepalveluita koskeva lainsäädäntö | 12 |
| 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 15 |
| 7 Opinnäytetyön toteutus | 15 |
| 7.1 Aineiston keruumenetelmä | 15 |
| 7.2 Aineiston analyysi | 17 |
| 8 Tulokset | 17 |
| 8.1 Etelä-Karjalan mielen- ja pähdepalvelut | 17 |
| 8.2 Etelä-Karjalan osastopalvelut | 19 |
| 8.3 Etelä-Karjalan avohoidon palvelut | 21 |
| 8.4 Etelä-Karjalan kuntouttava toiminta ja työtoiminta | 22 |
| 8.5 Etelä-Karjalan asumispalvelut | 23 |
| 9 Etiikka | 24 |
| 10 Pohdinta | 25 |
| 10.1 Aiheen valinta ja ammatillinen kehittyminen | 25 |
| 10.2 Tutkimuksen tulokset ja luotettavuus | 26 |
| 10.3 Jatkotutkimusehdotukset | 28 |
| Kuvat | 29 |
| Taulukot | 29 |
| Lähteet | 29 |

Liitteet

Liite 1 Etelä-Karjalan mielen- ja pähdepalvelut

1 Johdanto

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat muutoksen alla. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitetään mielenterveys- ja päihdetyön kehittämissuunnitelmat vuodesta 2009 vuoteen 2015. Tämänhetkisen mallin mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat erillään toisistaan, vaikka mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyminen lisääntyy koko ajan. Tärkeää onkin kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluita yhdessä, koska se edistää asiakkaiden hoitoa. Mieli 2009 –työryhmän julkaisemat kehittämissuunnitelmat jakautuvat neljälle osa-alueelle, jotka ovat mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä sekä ongelmia ehkäisevän työn tehostaminen, asiakkaan aseman vahvistaminen ja palvelujärjestelmän kehittäminen avo- ja peruspalvelupainotteisemmaksi sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat huomioonottavammaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt liittyvät yleisesti yhteen. Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamaan ahdistuneisuuteen ja masennukseen haetaan helpotusta päihteiden käytöllä, mutta päihteiden käyttö voi myös päinvastoin aiheuttaa ahdistuneisuutta ja masennusta (Päihdelinkki 2009). Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat depressio eli masennus, psykoosit, ahdistuneisuushäiriöt ja päihdehäiriöt (Lönnqvist 2005). Mielenterveyden häiriöt ovat suuri kansanterveydellinen haaste, ja niiden hoitoon tarvitaan paljon resursseja.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä muuttuu muun Suomen tapaan myös Etelä-Karjalassa. Etelä-Karjalan maakuntaan kuuluu yhdeksän eri kuntaa; Lappeenranta, Imatra, Lemi, Ruokolahti, Parikkala, Taipalsaari, Savitaipale, Luumäki ja Rautjärvi (Etelä-Karjalan liitto 2012).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluita. Opinnäytetyön teoriaosassa kuvaamme mielenterveys- ja päihdetyön historiaa, yleisimpiä mielenterveys- ja päihdehäiriöitä, potilaan oikeuksia mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaana sekä lakeja, jotka ohjaavat mielenterveys- ja päihdetyötä.

Tavoitteenamme on, että tämän opinnäytetyön avulla Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluita voidaan kehittää edelleen. Mahdolliset kehittämisen kohteet ovat löydettävissä opinnäytetyön avulla. Lisäksi tuottamaamme tietoa voidaan käyttää potilaiden ohjauksen apuna ja ohjauksen avuksi voidaan opinnäytetyön pohjalta tehdä opas. Terveysalan ammattilaiset voivat käyttää opinnäytetyötä mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjoavien yksiköiden kartoittamiseen Etelä-Karjalan alueella.

Ammatillisen kehittymisemme kannalta opinnäytetyö lisää tietämystämme mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmästä. Löytämäämme tietoa voimme hyödyntää tulevaisuudessa hoitotyössä riippumatta siitä, minkälaisessa työyksikössä toimimme. Kaikkialla terveydenhuollossa tulee vastaan asiakkaita, jotka tarvitsevat muun hoitonsa ohella myös mielenterveys- tai päihdepalveluiden apua ja ohjausta.

2 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden historia

2.1 Mielenterveyspalvelut

Suomen ensimmäinen mielenterveyshäiriöiden hoitoon tarkoitettu sairaala eli hospitaali perustettiin Seilin saarelle vuonna 1622 (Hyvönen 2008, 51). Seilin saarella hoidettiin mielenterveyspotilaiden lisäksi lepraan eli spitaalisiin sairastuneita potilaita, jotka eristettiin saarella muista potilasryhmistä tartunnan estämiseksi. Kaikkia saaren potilaita hoidettiin kuitenkin samoilla menetelmillä, joista käytetyimmät olivat sieluinhoito, Jumalan sanan kuuleminen ja katumus. Muita mielenterveyspotilaiden hoitoon käytettyjä keinoja olivat työnteko, viina ja kylmät kylvyt. (Väre 2004.) Seilin sairaalasta tehtiin ensimmäinen valtion mielisairaala vuonna 1755 (Achté, Kivalo, Kauttu, Lahti & Vuoripalo 1989, 12). Seilin sairaalan lisäksi hospitaaleja perustettiin Suomessa 1600- ja 1700-luvuilla Kruunupyhyyn, Helsinkiin, Ouluun, Paltamoon ja Gloskäriin. Hospitaalit oli tarkoitettu ensisijaisesti spitaalisten hoitoon, mutta kaikissa niissä hoidettiin myös mielisairaita. (Achté ym.1989, 11.)

Vuonna 1840 Suomessa säädettiin keisarillinen armollinen asetus koskien niin sanottua koehoittoa. Asetuksen mukaan mielisairaaksi todetun hoitoa

tarvitsevan henkilön oli käytävä läpi lääninlasaretissa kahden kuukauden pituinen koehoitajakso. Parantuessaan koehoidon aikana potilas sai palata takaisin kotiinsa, mutta sairauden jatkuessa potilas siirrettiin mielisairaalaan jatkohoitoon. (Achté ym. 1989, 12.)

Vuonna 1841 perustettiin Helsinkiin Lapinlahden mielisairaala lääkintöhallituksen pääjohtajan Gabriel von Haartmanin aloitteesta. Lapinlahden mielisairaalassa kokeiltiin 1850-luvulla potilaiden hoitoa ilman pakkokeinoja, mutta niihin palattiin pian. Aikakaudelle oli tyypillistä, että hoitohenkilökunta oli kouluttamatonta ja kuka tahansa saatettiin ottaa niin kutsutuksi ”houruinvartijaksi”. Vielä 1800-luvun lopussa ajateltiin mielenterveysongelmista kärsivien olevan pysyvästi sairaita, ja heidät suljettiin laitoksiin. (Hyvönen 2008, 51.) Mielisairaaloitten tärkein tehtävä oli eristää sairaat henkilöt terveistä. Mielisairaalat suojelivat yhteisöä henkilöiltä, joita pidettiin yhteisön kannalta vaarallisina. Usein mielisairaatt eristettiin yhteiskunnasta pysyvästi ja mielenterveyshäiriöihin liittyi taikauskon lisäksi hyvin voimakas häpeä ja mielisairaalan leima. (Achté ym. 1989, 12-13.)

Mielisairaiden hoitoon ei ollut vielä olemassa toimivia hoitomuotoja 1900-luvun alussa (Hyvönen 2008, 51). Vuonna 1908 mielisairaanhoidokomitea arvioi, että Suomeen tarvittiin 5400 uutta sairaansijaa. Tämä tarkoitti noin 1,9 sairaansijaa tuhatta asukasta kohden. Mielisairaanhoidokomitea suunnitteli uudistuksen toteutuvan 20 vuoden aikana. Kuitenkin maahan perustettiin vain kymmenen uutta piirimielisairaala 1920-luvulla. Vuonna 1937 asetettiin ensimmäinen mielisairaslaki. Tämän mielisairaslain mukaan hoitoa voidaan toteuttaa valtion, kuntien ja yksityisten mielisairaaloissa, kunnalliskotien mielisairasosastolla, hoitokodeissa sekä yksityiskodeissa. (Achté ym. 1989, 13-14.)

Vuonna 1952 säädettiin uusi mielisairaslaki, jonka mukaan mielisairaanhoido siirtyi kunnille. Suomi jaettiin mielisairaanhoidopiireihin, joissa jokaisessa tuli olla keskusmielisairaala ja avohoitopotilaille huoltotoimisto. (Oulun yliopisto 2003.) Mielisairaslain myötä psykiatriset sairaalapaikat lisääntyivät niin, että Suomessa oli kolmanneksi eniten sairaalapaikkoja maailmassa Irlannin ja Ruotsin jälkeen. Laki edisti myös avohoidon kehittymistä ja vuonna 1978 voimaan tullut mielisairaslain muutos mahdollisti avohoidon kehittymisen edelleen (Achté ym.

1989, 15-16). Psykiatriset huoltotoimistot muutettiin lain uudistuksen myötä mielenterveystoimistoiksi ja niiden yhteyteen kehitettiin päiväsairaaloimintaa (Hyvönen 2008, 113).

Vuonna 1991 voimaan tullut mielenterveyslaki kumosi vuonna 1952 säädetyn mielisairaslain. Vuonna 1991 säädetyssä laissa korostetaan avohoitoa, oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäisen suoriutumisen tukemista. Lakiin sisältyy mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito sekä kuntoutustoiminta. Lain mukaan on kunnan tehtävä järjestää mielenterveyspalvelut alueella esiintyvän tarpeen mukaan. (Hyvönen 2008, 130–131.) Vuonna 1991 säädetty mielenterveyslaki on voimassa edelleen (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116).

2.2 Päihdepalvelut

Vuonna 1919 astui voimaan Suomessa alkoholia koskeva kieltolaki, jossa alkoholin käyttö sekä myynti määriteltiin rangaistaviksi teoiksi. Tätä voidaan pitää ensimmäisenä vakavana yrityksenä toteuttaa päihdehuoltoa. (A-klinikkasäätiö 2004.)

Toisen maailmansodan (1939-1945) jälkeinen aika oli uusien ajatusten ja kehityslinjojen aikaa. Näiden ajatusten pohjalta syntyi uusia palveluita päihdeongelmallisille. Ensimmäinen huumeaalto on tullut Suomeen 1960-luvulla. (A-klinikkasäätiö 2009.) Huumeita on käytetty Suomessa kuitenkin jo 1700-luvulta lähtien (Ylikangas 2009).

Alkoholia on käytetty jo vuosisatoja, mutta nykyisin alkoholin kulutus on viisinkertainen 1950-luvun loppupuoleen verrattuna (Mäkelä & Österberg 2009). Ensimmäinen AA-ryhmä perustettiin Suomessa vuonna 1948 ja ensimmäisiä antabushoitokokeiluja alettiin tehdä Suomessa vuonna 1949. Väliaikainen avoklinikka aloitti toimintansa vuonna 1950 tutkiakseen alkoholismien syitä. Ensimmäiset A-klinikat perustettiin Helsinkiin ja Vaasaan vuodenvaihteessa 1953-1954. Riippuvuudesta tuli virallisesti tauti vuonna 1962. (Lönqvist ym. 2011, 30.) Ensimmäiset katkaisuhuitoasemat perustettiin vuonna 1969 (A-klinikkasäätiö 2009). Lisäksi vuonna 1969 astui voimaan alkoholin myynnin vapauttanut lakimuutos, joka laajensi keskioluen saannin vähittäiskauppoihin.

Samalla alennettiin myös vähittäismyyntin ikärajaa. Näiden muutosten seurauksena alkoholin myynti kasvoi 40 % vuoden aikana ja sen kulutuksen kasvu jatkui aina vuoteen 1975 asti. (Suomen ASH 2012.)

Vuonna 1982 asetettiin raittiuslaki ja vuonna 1986 päihdehuoltolaki, jotka keskittyivät päihteiden ongelmakäytön ehkäisyyn ja päihdehuollon palveluihin. Lait painottivat avohoidon palveluita ja laitoshoidon jaksojen lyhenemistä. (Partanen 2009.)

3 Mielen terveyden- ja päihdehäiriön määritelmä

3.1 Mielen terveys

World Health Organization eli WHO määrittelee mielen terveyden älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy toimimaan elämän normaalitilassa, ymmärtää omat kykynsä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti sekä pystyy toimimaan yhteisön jäsenenä (World Health Organization 2012). Mielen terveys ei ole vain sairauden puuttumista vaan ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2012).

Mielen terveyden häiriöstä voidaan puhua kun oireet rajoittavat ihmisen elämää ja toimintakykyä jollakin tavalla. Oireet voivat lamauttaa ihmisen kokonaan ja sulkea sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013.)

3.2 Päihdehäiriö

Päihdehäiriöt luokitellaan osaksi mielen terveyden häiriöitä. Tautiluokituksessa päihdehäiriöt jaetaan päihtymyksiin, haitalliseen käyttöön, riippuvuusoireyhtymään, vieroitusoireisiin ja päihteiden aiheuttamiin psykooseihin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2013.)

WHO:n mukaan päihderiippuvuuden määritelmä täyttyy, kun vähintään kolme seuraavaa kriteeriä on toteutunut yhtä aikaa viimeisen 12 kuukauden aikana:

- 1. voimakas himo tai pakonomainen halu nauttia päihdettä*
- 2. kyky hallita käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt*

3. *sietokyvyn kasvaminen*

4. *vieroitusoireiden esiintyminen*

5. *käyttö on elämän keskeinen asia*

6. *käytön jatkuminen huolimatta siitä, että käyttäjä tiedostaa haitat* (WHO, Irti Huumeista ry:n (2011) mukaan).

4 Mielensterveys- ja päihdehäiriö

4.1 Yleisimmät mielensterveyden häiriöt

Psykkiset oireet kuuluvat ihmisen elämään ja ovat normaaleja kun oireet ovat lieviä eivätkä vaikuta elämänlaatuun tai ihmisen normaaliin toimintakykyyn (Lönqvist 2005). Yleisimpiin mielensterveyden häiriöihin kuuluvat masennus, psykoosit ja ahdistuneisuushäiriöt (Lönqvist 2005).

Masennus on yleinen sairaus, ja siitä voidaan puhua kansansairautena. Masennus on kaksi kertaa yleisempi naisilla kuin miehillä, ja sille altistavat perinnölliset tekijät sekä erilaiset ympäristötekijät, kuten stressaava elämäntilanne. (Masennussattuu.fi 2013.) Lievästä masennuksesta kärsii 10–15%, vakavista masennuksista 5% ja psykoottistasoisista masennuksista vajaa 1% aikuisväestöstä. Masennuksen oireita ovat selvästi masentunut mieliala, painon lasku tai nousu, unettomuus tai lisääntynyt unentarve, arvottomuuden tai syyllisyyden tunteet ja kuolemaan liittyvät ajatukset. Masennukseen liittyy usein alkoholin lisääntynyttä käyttöä ja ahdistusta. (Huttunen 2011, 46–52.) Vakavin masennuksen seuraus on itsemurhayritys tai itsemurha (Masennussattuu.fi 2013). Masennus on keskeinen kansanterveydellinen ongelma ja aiheuttaa alentunutta työkykyä tai työkyvyttömyyttä (Huttunen 2006 b, 217–220). Arviolta noin 5000 suomalaista jää työkyvyttömyyseläkkeelle vuosittain masennuksen vuoksi (Masennussattuu.fi 2013)

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt. Oireina ovat hallusinaatiot, kuten kuulo- ja näköharhat sekä harhaluulot. (Huttunen 2006 c, 277–278.) Oireina voivat olla ihmisen hajanainen puhe ja eriskummallinen käytös (Lönqvist & Suvisaari 2009). Harhaluuloja ovat esimerkiksi luulot vainotuksi tulemisesta tai kuvitelma siitä, että on poikkeuksellisen tärkeä henkilö, kuten Jumala. Psykoottisia oireita esiintyy

monissa psykiatrisissa häiriöissä, kuten skitsofreniassa, kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä sekä psykoottistasoisessa depressiossa. (Huttunen 2006 c, 277–278.) Psykoottisia oireita voivat aiheuttaa myös elimellinen sairaus, delirium tremens eli alkoholin käytön äkillisen lopettamisen aiheuttama sekavuustila, huumepsykoosi ja pitkälle edennyt dementia (Lönqvist & Suvisaari 2009).

Ahdistuneisuushäiriössä keskeisiä oireita ovat ahdistuneisuus, jännittyneisyys ja pelko. Ahdistuneisuushäiriö on lievä mielenterveydenhäiriö, mutta se voi olla hyvin toimintakykyä rajoittava. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat sosiaalisten tilanteiden pelko, määräkohtainen pelko, julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö sekä traumaperäinen stressihäiriö. Sosiaalisten tilanteiden pelossa ihminen pyrkii välttämään sosiaalisia tilanteita nöyryytyksen ja nolatuksi tulemisen pelossa. Määräkohtaisessa pelossa ihminen pelkää tiettyä kohdetta tai tilannetta, kuten lentämistä tai eläintä. Julkisten paikkojen pelossa ihminen pelkää erilaisia paikkoja ja tilanteita, mistä poispääsy voi olla vaikeaa. Paniikkihäiriön oireena ovat toistuvat ennustamattomat ahdistuskohtaukset, joihin liittyy hengityksen vaikeutumista ja rintatuntemuksia. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä oireina ovat pitkäaikainen ahdistuneisuus ja huoli, jotka eivät rajoitu tiettyihin olosuhteisiin. Pakko-oireisessa häiriössä ihmisellä on pakkoajatuksia ja -toimintoja, kuten pakonomainen käsien pesu tai laskeminen. Traumaperäisessä stressihäiriössä oireita ovat traumaattisen tapahtuman toistuva kokeminen ja traumaan liittyvien asioiden välttäminen. Häiriön kestäessä alle kuukauden puhutaan akuutista stressihäiriöstä. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 55–56.)

4.2 Päihdehäiriö

Päihdehäiriöllä tarkoitetaan päihteen pakonomaista käyttöä, vaikka siitä olisi sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Riippuvuutta voivat aiheuttaa alkoholi, huumeaineet ja päihdetarkoituksessa käytetyt lääkkeet. Päihteen käytön lopettamisen jälkeen ilmenee vieroitusoireita, joiden takia päihteen käyttöä jatketaan. Päihdehäiriö aiheuttaa erilaisia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. (Huttunen 2006 a, 97–99.) Yleisimmin käytettyjä päihteitä ovat alkoholi,

tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, kannabis, opiaatit ja amfetamiini (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007).

4.3 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan päihdehäiriön yhteydessä olevaa päihteen käytöstä riippumatonta mielenterveydenhäiriötä, joka ei häviä päihteen käyttämisen lopettamisen jälkeen. Alkoholiongelmallisista 40 %:lla on jossakin elämän vaiheessa mielenterveydenhäiriö ja huumeongelmallisilla vielä useammalla. Mielenterveyshäiriöistä kärsivistä 30 %:lla on jossakin vaiheessa myös päihdehäiriö. Luku voi vaihdella paljon eri mielenterveyden häiriöiden mukaan, esimerkiksi skitsofreniassa tai kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä noin puolella on myös päihdeongelma. Päihteet usein ylläpitävät ja pahentavat psyykkisen sairauden tilaa. (Päihdelinkki 2009.)

5 Mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeva lainsäädäntö

Mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaavat useat lait, joiden pohjalta kuntien tulee järjestää palveluita ja joiden mukaan mielenterveys- ja päihdetyössä tulee toimia. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevista laeista mielenterveyslakia, erikoissairaanhoidolakia, päihdehuoltolakia, raittiustyölakia sekä lakia potilaan asemasta ja oikeuksista.

Mielenterveyspalveluihin kuuluvat mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, hoito, kuntoutus, neuvonta, ohjaus ja psykososiaalinen tuki tarpeen mukaan sekä kriisitilanteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Kuntien tulee järjestää mielenterveyspalveluita esiintyvän tarpeen mukaan ja palvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Kunnan järjestämiin mielenterveyspalveluihin kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen sellaisiksi, että ne ehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Lisäksi mielenterveyspalveluita järjestetään erikoissairaanhoidossa psykiatrisena sairaalahoitona ja psykiatrian poliklinikoilla. Kunnan on kuuluttava sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään ja

varmistettava, että erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettu erikoissairaanhoido on saatavilla (Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062).

Mielenterveyslain 14.12.1990/1116 mukaan ihminen voidaan määrätä vastentahtoiseen hoitoon

1) jos hän on mielisairas

2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja

3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Päihdepalveluita ohjaa päihdehuoltolaki, jonka mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain mukaan kuntien on järjestettävä päihdepalvelut kunnassa ilmenevien tarpeiden mukaisesti. Palvelut on järjestettävä ensisijaisesti avohuollon palveluina niin, että ne ovat monipuolisia, joustavia ja helposti tavoitettavissa. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuoltopalvelut on järjestettävä päihdeongelmaisen henkilön lisäksi hänen läheisilleen ja hoidon on perustuttava aina luottamuksellisuuteen.

Päihdehuoltolain perusteella tahdostaan riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion *tai*

2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Taulukossa 1 ovat sosiaali- ja terveysministeriön yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa vuonna 2002 laatimat päihdepalveluiden laatusuositukset tarkentamaan päihdehuoltolain velvoitteita . Päihdepalveluiden laatusuositukset luovat pohjaa päihdepalveluille ja niiden tavoitteina on tukea kuntien päihdepalveluiden järjestämistä, kehittämistä ja suunnittelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2002.)

| |
|--|
| 1. Palvelut järjestetään siten, että asiakkaan perus- ja ihmisoikeudet ja oikeusturva toteutuvat. |
| 2. Palveluiden lähtökohtana on asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve. |
| 3. Kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, tuetaan omatoimisuutta ja noudatetaan luottamuksellisuutta. |
| 4. Asiakkaan osallistuminen hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja sisältöön turvataan. |
| 5. Päihdepalveluja kehitetään yhteistyössä asiakkaiden ja heitä edustavien järjestöjen ja vertaistukiryhmien kanssa. |

Taulukko 1. Päihdepalveluiden laatusuositukset. Seppä,K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim). 2010. Alkoholiriippuvuus, 45. Duodecim.

Päihdehuoltolain lisäksi päihdepalveluita koskee raittiustyölaki. Raittiustyölain mukaan raittiustyön päämääränä on ohjata kansalaisia noudattamaan terveitä elämäntapoja opastamalla heitä välttämään päihteiden käyttöä. Raittiustyöstä vastaavat kunnat sekä raittiutus- ja kansanterveysjärjestöt (Raittiustyölaki 19.11.1982/828).

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas

riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluita. Opinnäytetyön teoriaosassa kuvaamme yleisimpiä mielenterveys- ja päihdehäiriötä, mielenterveys- ja päihdetyön historiaa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevaa lainsäädäntöä. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyön avulla Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluita voidaan kehittää ja tuottamaamme tietoa käyttää potilaiden ohjauksen apuna. Ohjauksen avuksi voidaan opinnäytetyön pohjalta tehdä opas.

Opinnäytetyössä etsimme vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- 1) Minkälaisia kunnallisia ja yksityisiä mielenterveys- ja päihdepalveluita Etelä-Karjalalla on tarjota asiakkaalle?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Aineistonkeruumenetelmä

Tämä opinnäytetyö on teoreettinen ja opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aiheen tutkiminen on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jonka tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152). Kvalitatiivisen tutkimuksen pohjalta voidaan myös kehittää uusia mittareita määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta varten. Useita hoitotyöhön liittyviä ilmiöitä ei voida mitata ainoastaan määrällisesti, minkä vuoksi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on merkittävä hoitotieteessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

Toteutimme opinnäytetyön keräämällä tietoa Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluista. Tiedonhaussa käytimme aineistona valmista kirjallista materiaalia. Opinnäytetyön teoriaosa muodostuu mielenterveys- ja

päihdepalveluiden historiasta, mielenterveys- ja päihdehäiriöistä ja mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevasta lainsäädännöstä.

Tiedonhaussa käytimme erilaisia Internet-lähteitä, kuten Etelä-Karjalan liiton, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden, A-klinikkasäätiön, Irti huumeista ry:n, Suomen Mielenterveysseuran, World Health Organization -sivuja sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuja. Hakusanoja ovat olleet Internet haussa; ”mielenterveys”, ”päihderiippuvuus”, ”riippuvuus määritelmä”, ”mielenterveys- ja päihdepalvelut”, ”kaksoisdiagnoosi”, ”mielenterveystyön historia”, ”päihdetyön historia”, ”Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalvelut”, ”Etelä- Karjala”, ”mielenterveyslait”, ”päihdelait” ja ”laki potilaan oikeuksista”. Opinnäytetyön teoriaosassa hyödynsimme erilaisia hakutietokantoja, kuten Nelli- tiedonhakuportaalia. Käytimme tiedonhaussa edellä mainitsemiamme hakusanoja.

Manuaalisesti haimme tietoa opinnäytetyön teoriaosaan kirjastosta etsimällä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Manuaalisessa haussa valitsimme lähdekirjallisuuden asiayhteyden ja otsikon perusteella. Otsikoita ovat olleet mielenterveystyön historia, mielenterveyshäiriöt, päihdehäiriöt sekä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito. Käytimme neljää mielenterveys- ja päihdetietoa sisältävää kirjaa sekä kahta hoitotieteen tutkimusmenetelmistä kertovaa kirjaa.

Käsitlemme opinnäytetyössä mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyviä lakeja. Lait olemme hakeneet Finlexin Internet-sivulta, joka on oikeusministeriön omistama oikeudellisen aineiston julkinen ja maksuton Internet-palvelu (Finlex 2012).

Tutkimuskysymykset selkiytyivät opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Opinnäytetyön selkeyden vuoksi jaoin tulokset seuraavien otsikoiden alle: Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalvelut, Etelä-Karjalan osastopalvelut, Etelä-Karjalan avohoidon palvelut, Etelä-Karjalan kuntouttava toiminta ja Etelä-Karjalan asumispalvelut ja työtoiminta.

7.2 Aineiston analyysi

Käytimme opinnäytetyössä analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston analyysin perusmenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida ja kuvata aineistoja. Sisällönanalyysiä käytetään paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa ja se määritellään usein sanalliseksi kuvaamiseksi. Sisällönanalyysillä tavoitellaan aiheen esittämistä laajasti mutta samalla tiiviisti, ja sen haasteina on menetelmän joustavuus ja säännöttömyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-135.) Aineistoa analysoidessamme pidimme mielessämme opinnäytetyömme tutkimuskysymykset. Haimme vastauksia kysymyksiin Etelä-Karjalan kunnallisista ja yksityisistä mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Analysoimme aineiston sisällönanalyysillä jo aineiston keräämisen yhteydessä ja etsimme aineistosta sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia. Luimme opinnäytetyön lähdemateriaalin useaan kertaan ja poimimme opinnäytetyön kannalta oleelliset asiat. Aineiston analyysin pohjalta muodostimme opinnäytetyömme otsikot.

8 Tulokset

8.1 Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalvelut

Etelä-Karjalan maakuntaan kuuluu yhdeksän eri kuntaa: Lappeenranta, Imatra, Lemi, Ruokolahti, Parikkala, Taipalsaari, Savitaipale, Luumäki ja Rautjärvi



Kuva 1. Etelä-Karjala 2013 (Kela 2013)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Mielenterveystyötä toteuttavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja erilaiset järjestöt.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri eli Eksoten mielenterveyspalveluihin kuuluvat mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka eli MTPA, osastopalvelut, lastenpsykiatria, nuortenpsykiatria, avohoidon palvelut, kuntouttavat palvelut ja työtoiminta sekä asumispalvelut. Hoidon piiriin hakeudutaan ensisijaisesti oman terveysaseman kautta. Osaan yksiköistä voi akuutissa tilanteessa hakeutua myös päivystysluonteisesti. (Eksote 2013 i.)

Imatran kaupunki tuottaa mielenterveyspalveluita sekä itse että yhdessä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin kanssa. Imatralla palveluita tarjoavat

psykiatrian- ja päihdeosasto, psykiatrinen kuntoutus, psykiatrian poliklinikka, depressiohoitaja ja akuuttiryhmä (Imatra 2012 a.)

Yksityisiä mielenterveyspalveluita tuottavat Heikin klubitalo ja Saimaan Kriisikeskus (Eksote 2013 a). Saimaan kriisikeskus toimii Lappeenrannan mielenterveysseuran alaisuudessa. Lappeenrannan mielenterveysseura on Suomen mielenterveysseuran paikallisjärjestö. (Saimaan kriisikeskus 2012.) Imatran alueella on Imatran Klubitalo (Imatran Klubitalo 2012). Lisäksi Etelä-Karjalan alueella toimii Etelä- Karjalan omaiset mielenterveystyön tukena Ry, jolta löytyvät toimipisteet sekä Lappeenrannasta että Imatralta (Etelä- Karjalan omaisen mielenterveystyön tukena ry 2008).

Päihdetyön tarkoitus on ennaltaehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä, tukea päihteiden käytön lopettamisessa ja parantaa selviytymistä ja elämänhallintaa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin päihdepalveluihin kuuluvat raittiustoimisto, päihdekliniikka, päihdekuntoutumisyksikkö, päihdepalvelujen asunnot ja työtoiminta (Eksote 2013 s). Imatran kaupunki järjestää omat palvelut imatralaisille päihdeongelmallisille. Imatran kaupungilla on päihdepäivystys, päihdepoliklinikka ja päihdekuntoutus. (Imatra 2012 d.)

8.2 Etelä-Karjalan osastopalvelut

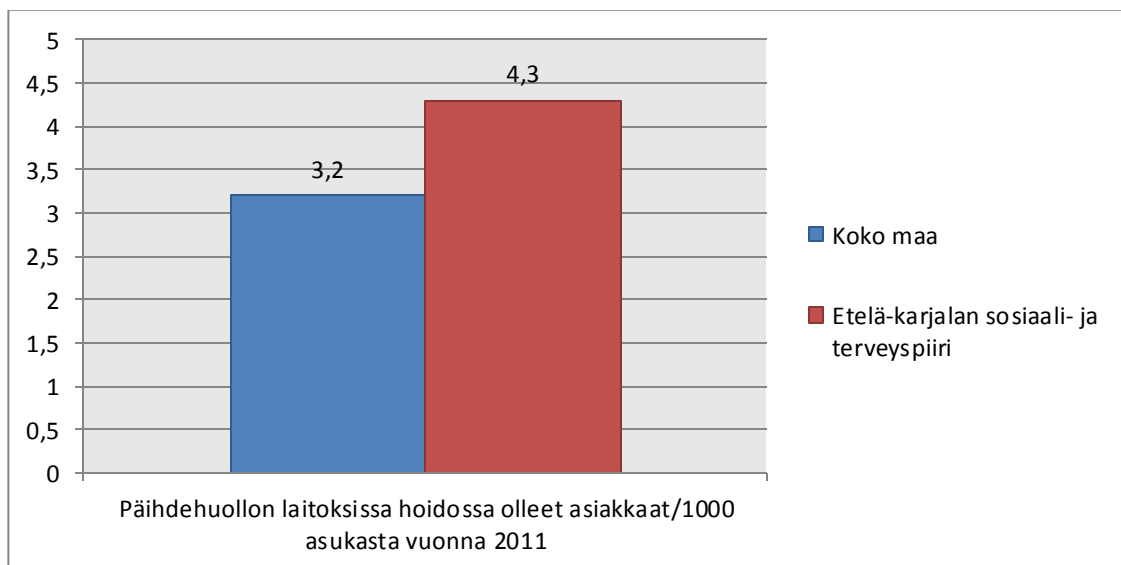
Eksoten aikuisten osastopalveluihin kuuluvat osastot Ps1 ja Ps3 . Ps1 on suljettu vastaanotto-osasto. Osastolla hoidetaan potilaita, joilla on vakava masennus, eriasteisia psykoosioireita tai vakava päihdeongelma. (Eksote 2013 o.) Ps3 on mielenterveyspalveluiden suljettu osasto, jolle mennään jatkohoitoon muualta tai tullaan sairaalajaksolle. Osasto hoitaa potilaita, joilla on erilaisia mielenterveyshäiriöitä tai he tarvitsevat sairaalakuntoutusta. (Eksote 2013 p.)

Eksoten lastenpsykiatrian osasto tarjoaa palveluita alle 13-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Lastenpsykiatrian hoidon piiriin hakeudutaan aina lääkärin läheteellä. (Eksote 2013 e.)

Eksoten nuorisopsykiatrinen osastopalvelu on suunnattu 13–17- vuotiaille nuorille. Nuorisopsykiatrian osastolla tuetaan nuorten kasvua ja kehitystä yhdessä lähipiirin kanssa. (Eksote 2013 l.)

Eksoten päihdekuntoutumisyksikkö on päihdeongelmien hoitoon erikoistunut laitoshoitopaikka. Yksikössä toimii katkaisuhuito-osasto, kuntoutumisosasto ja hoito-osasto. Katkaisuhuito-osasto on päihdeongelmallisille tarkoitettu katkaisuja vieroituslaitos. Katkaisuhuitoon voi hakeutua itse eikä päihtymys ole este hoidolle. Hoitopaikka on varattava etukäteen. Kuntoutumisosastolle on haettava ja päätös osastolle pääsystä tehdään kuntoutumisyksikön hoitoryhmässä. Kuntoutumisosastolla potilas voi ottaa etäisyyttä elämäänsä, pääsee tarkastelemaan omaa päihdeiden käyttöä ja suunnittelemaan tulevaisuuttaan. Hoito-osastolla hoidetaan potilaita, joilla on päihdeongelman lisäksi psyykkisiä ongelmia. Myös hoito-osastolle haetaan ja päätös hoito-osastolle pääsystä tehdään kuntoutumisyksikön hoitoryhmässä. (Eksote 2013 r.)

Taulukossa 2 on esitetty päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat koko Suomessa ja Eksotessa vuonna 2011.



Taulukko 2. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta vuonna 2011 (Terveystoimialue ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Imatran osastopalveluihin kuuluu psykiatrian- ja päihdeosasto. Osasto on tarkoitettu yli 18-vuotiaille, ja siellä hoidetaan asiakkaiden erilaisia mielenterveydenhäiriötä ja päihdehäiriötä. (Imatra 2012 c.)

8.3 Etelä-Karjalan avohoidon palvelut

Eksoten alueen aikuisten avohoidon palveluista vastaavat kuntien mielenterveyskeskukset Joutsenossa, Lappeenrannassa, Rautjärvellä, Ruokolahdella, Savitaipaleella, Lemillä, Taipalsaarella, Luumäellä ja Parikkalassa (Eksote 2013 v.) Yksityisiä avohoidon palveluita tarjoavat myös Saimaan kriisikeskus ja Lappeenrannan mielenterveysseura ja Heikin klubitalo. (Eksote 2013 a.)

Nuorten avohoidon palveluihin kuuluu Nuorisopsykiatrian poliklinikka, jonne pääsee omalla ajanvarauksella tai lääkärin läheteellä. Poliklinikalla hoidetaan nuorten mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masennusta, itsetuhoisuutta, syömishäiriöitä tai erilaisia pelko- ja ahdistustiloja. (Eksote 2013 m). Lisäksi Eksoten alueella toimii nuorten vastaanotto Sihti, joka tarjoaa apua nuoren erilaisissa elämään liittyvissä ongelmissa. Sihtiin voi hakeutua ilman lähetettä. (Eksote 2013 n.) Liikkuvia nuorisopsykiatrisia palveluita tarjoaa nuorisopsykiatrian liikkuva työ Nuoli. Liikkuva työ Nuoli tekee käyntejä tarvittaessa kotiin, kouluun ja muualle nuoren omaan ympäristöön. (Eksote 2013 k).

Lastenpsykiatrisia avohoidon palveluita on lastenpsykiatrian poliklinikka, jonne pääsee läheteellä (Eksote 2013 f). Varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö tarjoaa apua alle 2-vuotiaille lapsille ja vauvaa odottaville perheille. Yksikkö tutkii ja hoitaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. (Eksote 2013 w.) Lastenpsykiatria tarjoaa avohoidon palveluna kotihoitoa (Eksote 2013 b).

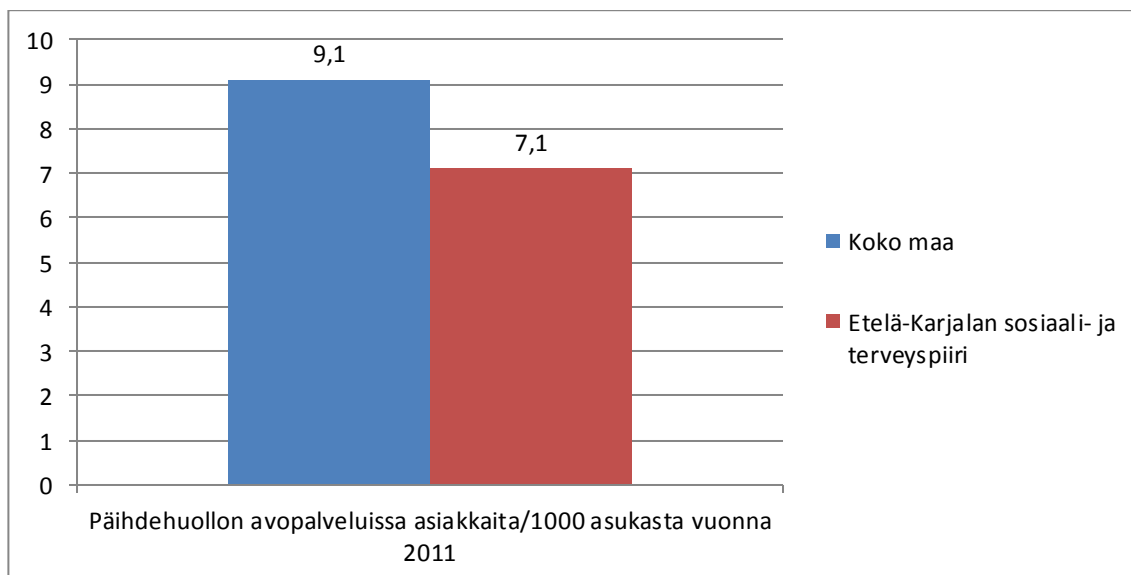
Raittiustoimisto tekee ehkäisevää päihdetyötä, jonka tavoitteena on edistää päihteettömiä elämäntapoja. Raittiustoimisto järjestää päihteettömiä retkiä, yleisötapahtumia, kursseja, koulutusta, pienryhmiä, teemaviikkoja ja päihdevalistusta kouluissa. (Eksote 2013 u.)

Päihdekliniikka tarjoaa avohoidon palveluita päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. Päihdekliniikalla on erikseen aikuis- ja nuorisovastaanotto. Päihdekliniikalle tullaan muualla todetun päihdeongelman jatkohoitoon tai sinne voi hakeutua suoraan päivystysvastaanoton kautta. (Eksote 2013 q.)

Taulukossa 3 on esitetty päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä koko Suomessa ja Eksotessa vuonna 2011.

Imatralla akuuttiryhmä antaa apua kiireellistä psykiatrista selvittelyä vaativassa tilanteessa sekä jälkipuintia vaativassa tilanteessa. Depressiohoitajan vastaanotolle pääsee terveyskeskuslääkärin antamalla läheteellä. Psykiatrian poliklinikalle pääsee ajanvarauksella. Imatralla yksityisiä avohoidon palveluita tarjoaa Imatran klubitalo. (Imatra 2012 a.)

Imatran päihdeongelmallisille avohoidon palveluita tarjoaa päihdepoliklinikka ja päihdepäivystys- ja katkaisuhoido. Päihdepoliklinikalle sekä päihdepäivystykseen voi hakeutua kun herää huoli omasta tai läheisen päihderiippuvuudesta. (Imatra 2012 e,f.)



Taulukko 3. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/1000 asukasta vuonna 2011 (Terveystoiminta ja hyvinvoinnin laitos 2013)

8.4 Etelä-Karjalan kuntouttava toiminta ja työtoiminta

Mielenterveyskuntoutusta järjestävät kuntien kuntouttavat päivätoimintayksiköt. Kuntouttavaa päivätoimintaa järjestävät toimintakeskus Veturi, nuorten kuntouttava päiväyksikkö, Joutsenon kuntouttava päivätoimintayksikkö, kuntouttava päivätoimintayksikkö Ruokolahti, kuntouttava päivätoimintayksikkö Savitaipale, kuntouttava päivätoimintayksikkö Rautjärvi, kuntouttava päivätoiminta Ylämaa ja kuntouttava päivätoimintayksikkö Parikkala.(Eksote

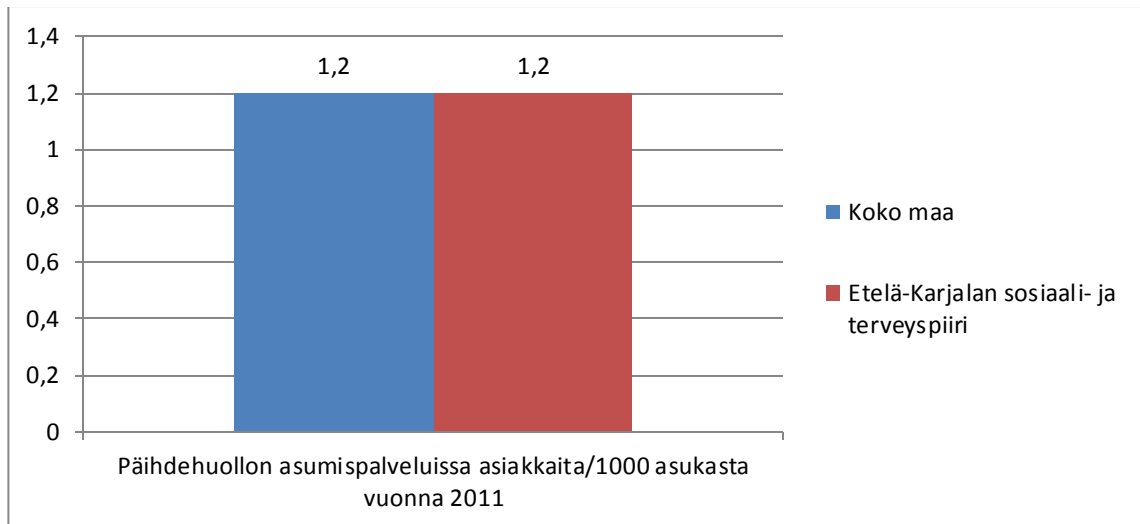
2013 d.) Nuorten kuntouttava päiväyksikkö tarjoaa hoitoa 13–22-vuotiaille nuorille, joilla on psyykkisperäisiä ongelmia kehityksessä ja vaikeuksia selviytyä ikätasoisesta toiminnasta. Hoitoon tullaan sairaalan sisäisellä läheteellä. (Eksote 2013 j.)

Kuntoutukseen kuuluu myös liikkuva toiminta, joka koostuu kotisairaanhoidosta ja liikkuvasta työryhmästä. Kuntoutuksen tarkoitus on parantaa mielenterveyskuntoutujan elämänhallintaa, toipumista, selviytymistä ja elämän mukaisen arjen löytymistä. (Eksote 2013 g.) Kuntouttavan työtoiminnan tarkoitus on tarjota mielekästä tekemistä, apua oman elämänhallinnassa ja sitä kautta parantaa mahdollisuuksia myöhemmin sijoittua takaisin työelämään (Eksote 2013 d.)

Imatralla kuntouttavia palveluita tarjoaa psykiatrian kuntoutus, jonka tarkoitus on parantaa työ- ja toimintakykyä sekä parantaa elämälaatua ja itsenäistä selviytymistä (Imatra 2012 b). Imatran päihdeongelmaisille kuntouttavaa palvelua tarjoaa Etelä-Karjalan myllyhoitoklinikka, joka toimii avohoitona myllyhoidon periaatteella (Imatra 2012 d).

8.5 Etelä-Karjalan asumispalvelut

Asumispalveluita tarjoavat nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuu ja kuntouttava asumispalveluyksikkö Peiponpesä (Eksote 2013 c). Päihdepalvelujen asuntojen on tarkoitus antaa tukea päihdeongelmaisen asumiseen tarjoamalla erilaisia tuettuja asumismuotoja sekä asuntoja asunnottomille päihdeongelmaisille. Päihdepalveluiden asuntoja ovat Harapaisen tilapäismajoitus, kuntouttavan asumisen yksikkö Tähtelä, Asemakadun yhteisö, Harjun ryhmäkoti ja ryhmäkoti Majakka (Eksote 2013 g). Taulukossa 4 on esitetty päihdehuollon asumispalveluiden asiakasmäärä koko Suomessa ja Eksotessa vuonna 2011.



Taulukko 4. Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita/1000 asukasta vuonna 2011(Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013)

9 Etiikka

Tutkija tekee eettisen ratkaisun jo valitessaan tutkimuksen aiheita. Aiheen valinnassa tulisi pohtia sekä aiheen yhteiskunnallista merkitystä että erityisesti aiheen vaikutusta tutkimukseen osallistuviin. (Kankkunen ym. 2009, 176.) Aiheen valinnassa olemme ottaneet sen yhteiskunnallisen merkittävyyden huomioon, sillä tavoitteenamme on, että opinnäytetyön avulla Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluita voidaan kehittää ja tuottamaamme tietoa käyttää potilaiden ohjauksen apuna. Opinnäytetyössämme ei olla suoraan tekemisissä asiakkaiden tai potilastietojen kanssa, vaan aineistona on käytetty julkista materiaalia ja kirjallisuutta. Tämän vuoksi opinnäytetyössämme ei tarvinnut huomioida sen vaikutusta tutkimukseen osallistuviin emmekä tarvitse lupaa Eettiseltä toimikunnalta.

Yksi tutkimusetiikan periaatteista on tutkimuksen hyödyllisyys, joka oikeuttaa tutkimuksen tekemisen. Tutkimuksen hyödyllisyys ei välttämättä kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia saatetaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin asiakkaisiin tai potilaisiin. (Kankkunen ym. 2009, 176–177.) Opinnäytetyömme tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden hoidossa, ohjauksessa ja hoitotyön laadun kehittämisessä.

Lähdekritiikki ja oikeanlaiset lähdemerkinnät ovat keskeisiä opinnäytetyömme etiikan kannalta. Yleisesti hyvän lähdemateriaalin kriteereinä pidetään lähteen monipuolisuutta ja riittävyttä aiheen kannalta. Lähteen tarkastelussa eli lähdekritiikissä tulee huomioida lähteen luotettavuus, alkuperäisyys ja tuoreus. Aihevalinta vaikuttaa siihen, onko tutkittua tietoa helposti löydettävissä. (Tampereen yliopisto 2011.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme monipuolisesti eri lähteitä, jotka tukevat toisiaan ja lisäävät näin tiedon luotettavuutta. Arvioimme lähteiden luotettavuutta kiinnittämällä huomiota kirjoittajan asiantuntijuuteen ja lähteen tuoreuteen. Tuoreessa tiedossa on usein kumuloituneena aiempi tieto. Lisäksi monilla aloilla tieto muuttuu nopeasti. (Hirsijärvi ym. 2005, 102.)

Uskottavan lähteen arviointiin liittyy julkaisijan arvovalta ja vastuu. Yleisesti voidaan olettaa, että arvovaltainen julkaisija ei ota painettavakseen tekstiä, jota ei olisi asiatarastettu. (Hirsijärvi ym. 2005, 102.) Opinnäytetyössämme on käytetty lähteinä eri organisaatioiden tuottamaa tietoa, jota voidaan pitää luotettavana, koska organisaatiot ovat alansa asiantuntijoita ja niillä on hallussaan alan ajankohtainen tieto.

Opinnäytetyömme etiikkaan liittyvät myös oikeanlaiset lähdemerkinnät. Lähdemerkintöjen laatimisessa käytimme apuna Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjetta ja olemme pyrkineet esittämään lähteiden alkuperän virheettömästi.

10 Pohdinta

10.1 Aiheen valinta ja ammatillinen kehittyminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluita. Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyön avulla Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluita voidaan kehittää ja tuottamaamme tietoa käyttää potilaiden ohjauksen apuna. Ohjauksen avuksi on mahdollista opinnäytetyön pohjalta tehdä opas.

Valitsimme opinnäytetyöksemme katsauksen Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluista, koska huomasimme opintoihimme kuuluvan psykiatrisen harjoittelun aikana, että palveluista ei ollut tarpeeksi tietoa saatavilla. Alkuperäinen suunnitelmamme oli tehdä opinnäytetyön pohjalta opas Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielenterveys- ja päihdepalveluista. Jouduimme kuitenkin vaihtamaan aihealuetta, koska Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden palvelut olivat suuressa muutoksessa, eikä oppaan koettu olevan ajankohtainen. Laajensimme aiheen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielenterveys- ja päihdepalveluista koko Etelä-Karjalan maakunnan mielenterveys- ja päihdepalveluihin, koska halusimme kartoittaa palveluiden saatavuutta maakunnassa. Aihe on ajankohtainen, sillä mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat muutoksessa koko ajan.

Ammatillisen kehittymisemme kannalta opinnäytetyö lisäsi tietämystämme mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmästä. Tutkiessamme Etelä-Karjalassa saatavilla olevia palveluita löysimme runsaasti meille uusia palveluita, mikä kehitti taitoamme ohjata asiakkaita palveluiden pariin. Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme yleisimpiin mielenterveys- ja päihdehäiriöihin, joiden hallitseminen kasvattaa ammatillista osaamistamme. Lisäksi paneuduimme mielenterveys- ja päihdetyötä koskevaan lainsäädäntöön. Lainsäädännön tunteminen on keskeistä kaikille terveydenhuollon ammattilaisille.

Tulevaisuudessa voimme hyödyntää löytämäämme tietoa hoitotyössä riippumatta siitä, minkälaisessa työyksikössä toimimme. Kaikkialla terveydenhuollossa tulee vastaan asiakkaita, jotka tarvitsevat muun hoitonsa ohella myös mielenterveys- tai päihdepalveluiden tarjoamaa apua ja ohjausta.

10.2 Tutkimuksen tulokset ja luotettavuus

Opinnäytetyömme tuloksia ovat Etelä-Karjalan alueelta löytyvät mielenterveys- ja päihdepalvelut. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tarjoamat mielenterveys- ja päihdepalvelut olivat helposti ja selkeästi löydettävissä Internetistä. Yksityisten sektorin tarjoamat palvelut eivät olleet helposti ja selkeästi löydettävissä, ja tämä muodostui opinnäytetyömme haasteeksi.

Pyrimme hankkimaan tietoja palveluista alan ammattilaisilta, mutta tiedonhaku ei tuottanut tulosta. Opinnäytetyöhön olemme koonneet ne palvelut, jotka olemme tutkimusprosessin aikana löytäneet. Tiedonhankinnan haastavuuden vuoksi on mahdollista, että opinnäytetyön tuloksissa ei ole kaikkia Etelä-Karjalassa tarjolla olevia mielenterveys- ja päihdepalveluita. Pohdimme asiaa asiakkaan kannalta, sillä tiedonhaku voi olla heille haastavaa, koska tiedot löytyvät Internetistä, mutta kaikilla ei ole mahdollisuutta tai voimavaroja käyttää Internetiä tiedonhaussa. Uskomme tiedon olevan olemassa, mutta sen löytäminen on haasteellista, koska emme tieneet, millä hakusanoilla tieto löytyisi.

Tutkimusprosessin aikana pohdimme myös mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevaa lainsäädäntöä. Mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaavat useat lait, joiden pohjalta kuntien tulee järjestää palveluita ja joiden mukaan mielenterveys- ja päihdetyössä tulee toimia. Tässä opinnäytetyössä käsitelimme mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevista laeista mielenterveyslakia, erikoissairaanhoidolakia, päihdehuoltolakia, raittiustyölakia sekä lakia potilaan asemasta ja oikeuksista.

Lainsäädäntö herätti meissä paljon ajatuksia opinnäytetyön tekemisen aikana. Mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa korostetaan avopalveluiden saatavuutta. Etelä-Karjalan palvelut ovat siirtymässä vähitellen avopalvelupainotteisiksi, mutta kaikkialla avopalvelut eivät vielä toteudu lain vaatimalla tavalla, sillä päihdehuoltolaissa painotetaan avopalveluiden monipuolisuuden, joustavuuden ja helposti tavoitettavuuden tärkeyttä.

Päihdehuoltolaissa on asetettu, että päihdepalvelut on järjestettävä päihdeongelmaisen henkilön lisäksi hänen läheisilleen, mikä ei kokemuksemme mukaan toteudu. Lisäksi päihdehuoltolain mukaan tahdostaan riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan

sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion *tai*

2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.) Todellisuudessa tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrääminen ei kuitenkaan kokemuksemme perusteella ole näin yksinkertaista, vaikka päihteiden käyttö olisikin aiheuttamassa henkilölle esimerkiksi terveydellisen hoitoa vaativan vaurion tai väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa hänen perheen jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä.

10.3 Jatkotutkimusehdotukset

asiakkaan tiedonhakua voisi helpottaa laatimalla opinnäytetyömme pohjalta paperisen oppaan, jota voisi pitää asiakkaiden saatavilla esimerkiksi perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyömme mahdollistaa Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen edelleen ja mahdolliset kehittämisen kohteet ovat tiedostettavissa opinnäytetyön avulla. Kehittämisen kohteena on palveluiden löydettävyyden parantaminen.

Kuvat

Kuva 1. Etelä-Karjala 2013. Kela 2013. <http://www.kela.fi/orh-etela-karjala>
Luettu 15.5.2013

Taulukot

Taulukko 1. Päihdepalveluiden laatusuositukset, s. 10. Luettu 15.5.2013

Taulukko 2. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta vuonna 2011, s.18. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/3h2/111,112/3/3A/0/1270/> Luettu 15.5.2013

Taulukko 3. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/1000 asukasta vuonna 2011, s. 17. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/3h2/111,112/3/3A/0/1270/> Luettu 15.5.2013

Taulukko 4. Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita/1000 asukasta vuonna 2011,s. 19. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/3h2/111,112/3/3A/0/1270/> Luettu 15.5.2013

Lähteet

Achté, K., Kivalo, E., Kauttu, K., Lahti, P. & Vuoripalo, T. 1989. Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveystyötä. Jyväskylä: Suomen Mielenterveysseura.

A-klinikkasäätiö 2009. Historia. <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio/organisaatio/historia> Luettu 7.11.2012

Terävä, A.(toim.) A-klinikkasäätiö 2004. Perustietoa päihteistä ja päihdeongelmasta. Kouluttavan opas.
http://www.ecredo.fi/vapa/data/liitteet/kouluttavan_opas.pdf. Luettu 15.5.2013

Eksote 2013 a. Hyödyllisiä linkkejä.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/hyodyllisialinkkejat/sivut/default.aspx> Luettu 31.8.2013

Eksote 2013 b. Kotihoito
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/lastenpsykiatria/kotihoito/sivut/default.aspx> Luettu 1.9.2013

Eksote 2013 c. Kuntouttavat asumispalvelut.
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/mielenterveyskuntoutus/kuntouttavat_asumispalvelut/sivut/default.aspx Luettu 1.9.2013

Eksote 2013 d. Kuntouttavat päivätoiminta- ja työtoiminta.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/mielenterveyskuntoutus/tyotoiminta/sivut/default.aspx>

eyskuntoutus/kuntouttava_tyo_ja_paivatoiminta/sivut/default.aspx Luettu 1.9.2013

Eksote 2013 e. Lastenpsykiatrian osasto.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/lastenpsykiatria/osasto/sivut/default.aspx> Luettu 15.9.2013

Eksote 2013 f. Lastenpsykiatrian poliklinikka.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/lastenpsykiatria/poliklinikka/sivut/default.aspx> Luettu 1.9.2013

Eksote 2013 g. Liikkuva toiminto (Liito).
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/mielenterveyskuntoutus/liikkuva_toiminta/sivut/default.aspx Luettu 1.9.2013.

Eksote 2013 h. Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka.
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/avohoito/mielenterveyspaivystys_ja_arviointipoliklinikka/sivut/default.aspx Luettu 9.9.2013

Eksote 2013 i. Mielenterveys- ja päihdepalvelut.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/sivut/default.aspx> Luettu 1.9.2013

Eksote 2013 j. Nuorten kuntouttava päivätoimintayksikkö.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/mielenterveyskuntoutus/sivut/nuorten-kuntouttava-p%C3%A4iv%C3%A4yksikk%C3%B6.aspx> Luettu 1.9.2013

Eksote 2013 k. Nuorisopsykiatrian liikkuva työ Nuoli.
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/nuorisopsykiatria/liikkuva_tyo_nuoli/sivut/default.aspx Luettu 1.9.2013

Eksote 2013 l. Nuorisopsykiatrian osasto.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/nuorisopsykiatria/osasto/sivut/default.aspx> Luettu 31.8.2013

Eksote 2013 m. Nuorisopsykiatrian poliklinikka.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/nuorisopsykiatria/poliklinikka/sivut/default.aspx> Luettu 1.9.2013.

Eksote 2013 n. Nuorten vastaanotto Sihti.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/nuorisopsykiatria/sihti/sivut/default.aspx> Luettu 1.9.2013.

Eksote 2013 o. Osasto Ps1.
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/osastot/osasto_ps1/sivut/default.aspx Luettu 15.9.2013

Eksote 2013 p. Osasto Ps3.
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/osastot/osasto_ps3/sivut/default.aspx Luettu 15.9.2013

Eksote 2013 q. Päihdekliniikka.

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/paihdepalvelut/paihdekliniikka/sivut/default.aspx> Luettu 1.9.2013

Eksote 2013 r. Päihdekuntoutumisyksikkö.

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/paihdepalvelut/paihdekuntoutumisyksikko/sivut/default.aspx> Luettu 1.9.2013.

Eksote 2013s. Päihdepalvelut.

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/paihdepalvelut/sivut/default.aspx> Luettu 15.9.2013

Eksote 2013 t. Päihdepalveluiden asunnot.

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/paihdepalvelut/sivut/paihdepalvelujen-asunnot.aspx> Luettu 16.5.2013.

Eksote 2013 u. Raittiustoimisto.

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/paihdepalvelut/sivut/raittiustoimisto.aspx> Luettu 1.9.2013

Eksote 2013 v. Terveysasemien mielenterveystyö.

http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/avohoito/terveysasemien_mielenterveystyo/sivut/default.aspx Luettu 31.8.2013

Eksote 2013 w. Varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö.

http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/lastenpsykiatria/varhaisen_vuorovaikutuksen_yksikko/sivut/default.aspx Luettu 1.9.2013

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062

Etelä-Karjalan liitto 2012. Jäsenkunnat. <http://www.ekliitto.fi/> Luettu 16.11.2012

Etelä- Karjalan omaiset mielenterveystyön tukena ry 2008. Etelä- Karjalan omaisen mielenterveystyön tukena ry. <http://www.etelakarjalanomaiset.fi/> Luettu 13.12.2012

Finlex 2012. Etusivu. <http://www.finlex.fi/fi/> Luettu 10.12.2012

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita.11.painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2006. Huumausaineet ja päihteet. Terve ihminen suomalainen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.

Huttunen, M. 2006. Masennus. Terve ihminen suomalainen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.

Huttunen, M. 2006 Psykoosi. Terve ihminen suomalainen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.

Huttunen, M. 2011. Masennus. Mustajoki, P. (toim.) Terveystyö! Hyvinvoinnin abc. Helsinki: Duodecim.

Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf> Luettu 9.11.2012

Imatra 2012 a. Mielenterveyspalvelujen vastuualueen toimintayksiköt ja yhteystiedot.<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=18302&NakymaID=213> Luettu 11.12.2012

Imatra 2012 b. Psykiatrian kuntoutus.
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=18357&NakymaID=213> Luettu 1.9.2013.

Imatra 2012 c. Psykiatrian- ja päihdeosasto. <http://kanava.etelakarjala.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=18350&NakymaID=213> Luettu 31.8.2013.

Imatra 2012 d. Päihdepalvelut.
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=4554&NakymaID=213> Luettu 1.9.2013

Imatra 2012 e. Päihdepoliklinikka.
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=18351&NakymaID=213> Luettu 1.9.2013.

Imatra 2012 f. Päihdepäivystys- ja katkaisuhoidot.
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=18352&NakymaID=213> Luettu 1.9.2013.

Imatran Klubitalo 2012. Tervetuloa tutustumaan Imatran klubitaloon.
<http://yhdistykset.ekarjala.fi/klubitalo/> Luettu 13.12.2012

Irti Huumeista ry. 2011. Riippuvuus ilmiönä.
http://www.irtihuumeista.fi/ajankohtaista/tietopaketti_huumeista/ Luettu 12.11.2012

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9. painos. Helsinki: Duodecim

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028 Luettu 19.11.2012

Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Psykoosi. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066 Luettu 15.5.2013

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013. Mielenterveys.
<http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/> Luettu 15.5.2013

Masennussattuu.fi 2013. Taustatietoa masennuksesta.
<http://www.masennussattuu.fi/tietoa-masennuksesta/taustatietoa-masennuksesta> Luettu 15.5.2013

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mäkelä, P., Österberg, E. 2009. 111 Alkoholinkäyttö Suomessa.
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa> Luettu 9.11.2012

Oulun yliopisto 2003. Psykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta: - toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271289/html/c78.html> Luettu 7.11.2012

Partanen, A. 2009. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos.
http://www.isonetti.net/paihdeetyo/Partanen_251109.pdf Luettu 9.11.2012

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Paihdelinkki 2009. Kaksoisdiagnoosi. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/145-kaksoisdiagnoosi> Luettu 19.11.2012

Raittiustyölaki 19.11.1982/828.

Saimaan kriisikeskus 2012. Lappeenrannan mielenterveysseura ry.
<http://www.saimaankriisikeskus.net/mielenterveysseura/> Luettu 13.12.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Mielenterveyspalvelut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut Luettu 15.9.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukseset.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf> Luettu 25.4.2013

Suomen ASH 2012. Alkoholit Suomessa.
<http://www.suomenash.fi/fi/alkoholi/alkoholi+suomessa/> Luettu 25.2.2013

Tampereen yliopisto 2011. Lähteiden käytöstä ja lähdekritiikistä.
<http://www.uta.fi/hes/opiskelu/kaytannot/kirjoittajanopas/tiedonhaku/lahdekrit.html> Luettu 11.12.2012

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013. Alkoholinkäytön yhteydet muihin terveysriskeihin. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholinkayton-yhteydet-muihin-terveysriskeihin Luettu 31.8.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71> Luettu 19.3.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Mielen hyvinvointi. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi Luettu 9.11.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Päihderiippuvuus. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus Luettu 19.11.2012

Väre, T. 2004. Arkisto: Lääketieteen historia osa 3: Seili - spitaalisten ja hourujen saari. http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2004/231104_d.htm Luettu 23.2.2013

Ylikangas, M. 2009. Huumeiden tie eteni Suomessa lääkinnällisistä tarpeista päihdekäyttöön. <http://www.aka.fi/fi/T/Tiedetapahtumat/Tiedekahvilat-/Huumeiden-tie-eteni-Suomessa-laakinnallisista-tarpeista-paihdekayttoon/> Luettu 9.11.2012

World Health Organization 2012. Mental health. http://www.who.int/topics/mental_health/en/ Luettu 10.12.2012

Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalvelut

Osastopalvelut

Osasto PS 1

Valto Käkelän katu 1
53130 Lappeenranta
puh. 05 352 4401

Osasto PS 3

Valto Käkelän katu 1
53130 Lappeenranta
puh. 05 352 4403

Nuorisopsykiatrian osasto

Valto Käkelän katu 1 G 3
53130 Lappeenranta
puh. 05 352 4417

Lastenpsykiatrian osasto

Valto Käkelän katu 1/G2
53130 Lappeenranta
puh. 05 352 5427

Päihdekuntoutumisyksikkö Pajarila

Pajarilantie 170
53300 Lappeenranta
puh. 040 194 4885

Imatran psykiatrian- ja päihdeosasto

Honkaharjun sairaala
Honkaharju 4
55800 Imatra
puh. 020 617 3111

Avohoidon palvelut

Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka

Valto käkelän katu 1
53130 Lappeenranta
puh. 05 352 4610

Joutsenon mielenterveysyksikkö

Saimaantie 62
54100 Joutseno
Puh. 040 842 4935
Puh. 05 352 6084

Lappeenrannan mielenterveysyksikkö

Armilankatu 44
53100 Lappeenranta
Puh. 05 352 7194

Rautjärven mielenterveysyksikkö, Rautjärven terveyskeskus

Viipurinkatu 6
56800 Simpele
Yhteyshenkilö: Sairaanhoidaja AMK, Kati Neuvonen 040 739 7281 Psykiatrinen sairaanhoidaja Marika Paajanen 040 1944 949

Ruokolahden mielenterveysyksikkö, Ruokolahden terveysasema

Nällisuontie 7
56100 Ruokolahti
Puh. 040 194 4052
Yhteyshenkilö: Psykiatrinen sairaanhoidaja Seija Havia, 040 194 4052, psykiatrinen sairaanhoidaja Terttu Vesala 040 194 4027

Savitaipaleen mielenterveysyksikkö, Savitaipaleen terveysasema

Maitolantie 7
54800 Savitaipale
Puh. 040 5040 454
Yhteyshenkilö: Erikoissairanhoidaja Eeva-Riitta Sinkko

Taipalsaaren mielenterveysyksikkö, Taipalsaaren terveyskeskus

Muukkolantie 4
54920 Taipalsaari
Puh. 040 706 7023
Yhteyshenkilö: Psykiatrinen sairaanhoidaja Katri Keijonen

Lemin mielenterveysyksikkö, Lemin terveysasema

Toukkalantie 3
54710 Lemi
Puh. 040 755 6931
Yhteyshenkilö: Psykiatrinen sairaanhoidaja Katja Rantalainen

Luumäen mielenterveysyksikkö, Luumäen terveysasema

Marttilantie 28
54500 Taavetti
Yhteyshenkilö: Sairaanhoidaja Pirkko Nihtilä 040 198 8947 Sairaanhoidaja Minna Kunttu 040 198 8948

Parikkalan mielenterveysyksikkö, Parikkalan terveysasema

Lehmuskuja 3
59100 Parikkala
Puh. 05 352 1697
Yhteyshenkilö: Psykiatrinen sairaanhoidaja Rauni Suutarinen 044 7812307, psykiatrinen sairaanhoidaja, perheterapeutti Kaarina Hänninen 0400 589 331

Lappeenrannan mielenterveysseura / Saimaan kriisikeskus

Pormestarinkatu 6 A 5.krs
53100 Lappeenranta
puh. 040 586 1206

Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Valto Käkelän katu 1, 2.krs
Psykiatrian siipi 2A
53130 Lappeenranta
puh. 044 791 4679

Lastenpsykiatrian poliklinikka

Armilankatu 44/Tilaelementti
53100 Lappeenranta
puh.0447914710

Nuorisopsykiatrian liikkuva työ nuoli

valto käkelän katu 1 G3
53130 Lappeenranta
puh. 040 139 0382

Varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö

Armilankatu 44/tilaelementti
53100 Lappeenranta
puh. 044 791 4710

Sihti

Raatimiehenkatu 12 C 4
53100 Lappeenranta
puh. 044 791 4400

Raittiustoimisto

Kirkkokatu 6
53100 Lappeenranta
puh. 05 352 6339 asiakaspalvelu

Päihdekliniikka

Armilankatu 44 (käynti Lepolankadulta)
PL 30
53101 Lappeenranta
puh. 05 352 6377 toimisto

Imatran akuuttityöryhmä

Käpykuja 3
55800 Imatra
puh. 020 617 3657

Depressiohoitaja

Mansikkalan ja Honkaharjun terveysasema
puh. 020 617 7000

Imatran klubitalo

Kirkkokatu 15
55120 Imatra
puh. 020 617 3559

Imatran psykiatrian poliklinikka

Käpykuja 3
55800 Imatra
puh. 020 617 3671

Imatran päihdepoliklinikka

Mielenterveyskeskus
Käpykuja 3
55800 Imatra
puh. 020 617 3650

Imatran päihdepäivystys ja katkaisuhuolto

Honkaharjun sairaala
Honkaharju 4
55800 Imatra
puh. 020 617 3590

Kuntouttavat palvelut ja työtoiminta

Toimintakeskus Veturi

Ratakatu 28
53100 Lappeenranta
puh. 040 194 4882

Nuorten kuntouttava päivätoimintayksikkö

Valto Käkelän katu 14 C, 1.krs
53130 Lappeenranta
puh. 05 352 4201

Joutsenon kuntouttava päivätoimintayksikkö

Kesolantie 5
54100 Joutseno
puh. 05 352 6080

Ruokolahden kuntouttava päivätoimintayksikkö

Matintie 14-16
56100 Ruokolahti
puh. 044 336 5681

Parikkalan kuntouttava päivätoimintayksikkö

Lehmuskuja 3
59100 Parikkala
puh. 05 352 1743

Savitaipaleen kuntouttava päivätoimintayksikkö

Hallitie 3
54800 Savitaipale
puh. 020 758 9816

Rautjärven kuntouttava päivätoimintayksikkö

Mustikkakatu 2C 13
56800 Simpele
puh. 040 754 9745

Ylämaan kuntouttava päivätoimintayksikkö

Koskentie 2
54410 Ylämaa
puh. 040 844 5410

Liikkuva toiminta (Liito)

Armilankatu 44, tilaelementti
53100 Lappeenranta
puh. 040 127 4256 (ma-pe klo 8-16)

Imatran psykiatrinen kuntoutus

Honkaharju 6
55800 Imatra
puh. 020 617 3859

Etelä-Karjalan Myllyhoitoklinikka

Koskikatu 1, 3krs
55120 Imatra
puh. 020 617 3669

Kuntouttava työtoiminta

Harapaisentie 61
53500 Lappeenranta
puh. 040 535 6190

Asumispalvelut

Kuntoutumisyksikkö Katajapuu

Juurakkokatu 1-3
53810 Lappeenranta
puh.040 015 7518 (palveluasuminen)

Kuntouttava asumispalveluyksikkö Peiponpesä

Koivutie 3
Savitaipale
puh. 040 834 5893

Harapaisen tilapäismajoitus

Harapaisentie 61
53100 Lappeenranta
Ohjaaja Pasi Torri puh. 040 184 2783
Ohjaaja Aki Lottonen puh. 040 514 6966

Kuntouttava asumispalveluyksikkö Tähtelä

Joukahaisenkatu 5
53500 Lappeenranta
puh. 040 127 4119

Asemakadun yhteisö

Asemakatu 7 A
53300 Lappeenranta
puh. 040 127 4119

Harjun ryhmäkoti

Kirjamoinkaari 50b as.4
54951 Saimaanharju
puh. 0400 560 094

Ryhmäkoti Majakka

Ylikkälänraitti 80
53850 Lappeenranta
puh. 040 187 9395