



KOHTI MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ PÄIHDEPYSÄKIN MALLIN MUKAAN

Järvenpään nuorten matalan kynnyksen
mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus



Pirkko Mustonen

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

KOHTI MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ PÄIHDEPYSÄKIN MALLIN MUKAAN

Järvenpään nuorten matalan kynnyksen
mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus

*"Kunnallista toimintaa sen mielestäni pitäisi ollakin!
Se on sitä parasta ennaltaehkäisevää toimintaa,
mitä kunta voisi nuorille tarjota."*

Pirkko Mustonen
Terveystiedon edistämisen
koulutusohjelma,
ennalta ehkäisevän
hyvinvointityön
johtaminen ja kehittäminen
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2010

Mustonen Pirkko

KOHTI MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ PÄIHDEPYSÄKIN MALLIN MUKAAN
Järvenpään nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus

Vuosi 2010

Sivumäärä 72

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sitä, miten Järvenpään rakennetaan toimiva matalan kynnyksen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus ja voisiko nykyinen Päihdepysäkki-malli olla sille pohjana. Toiseksi tutkittiin sitä, miten jatkossa turvataan matalan kynnyksen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöiden työssä jaksaminen. Järvenpäässä on kunnallinen palveluaukko nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyössä eli sillä ei ole omaa kunnan tuottamaa palvelua, joka auttaa 13-18-vuotiaita järvenpääläisiä päihdeongelmaisia ja samalla usein myös mielenterveysongelmaisia nuoria. Ideana on saada toiminta jatkumaan yksityisen Keski-Uudenmaan Päihdepysäkin jo luomalta pohjalta. Tutkimus tehtiin Päihdepysäkin yhteistyökumppaneille Webropol internet -kyselynä. Aineistoa kerättiin myös haastattelujen avulla. Tutkimusotteena oli laadullinen menetelmä. Vastausten mukaan Päihdepysäkki menetelmineen, henkilökuntineen ja nykyisine tiloineen voisi olla kunnallisen nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden perusta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyyssissä vastausten pääluokiksi muodostuivat seuraavat: ei lähetettä, matala kynnyks ja yhden oven periaate, riittävästi osaavaa henkilökuntaa, ylisektorinen yhteistyö, varhainen puuttuminen, vanhempien tukeminen, ennaltaehkäisy ja konsultaatio. Nämä elementit kuvattiin havainnollisesti talomallissa. Talon pohjan loi aineiston mukaan Päihdepysäkki ja talon vahvoina rakenteina oli Järvenpään kaupunkistrategian arvot ja holistinen ihmiskäsitys. Jokainen edellä mainittu vastauksista muodostunut pääluokka voitiin laittaa yläotsikon moniammatillinen yhteistyö alle. Päihdepysäkki-malli osoittautui vastausten mukaan hyväksi pohjaksi kunnallisellekin toiminnalle eli kyseessä on hyväksi havaittu käytäntö.

Matalan kynnyksen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöiden jaksamista edistetään sillä, että jatkossa toiminnan jatkuminen on turvattu. Sopimuksia ei pitäisi tehdä vain vuodeksi kerrallaan. Haastateltavat kokivat, että kahtena viime vuotena työn jatkumisen epävarmuus on tuntunut raskaimpana jo kesästä joulukuun, sillä joululomalle lähdeettäessä ei tiedetty sitä, jatkuuko toiminta vuoden alussa. Tämä oli sekä työntekijöille että asiakkaille erittäin kuormittavaa. Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus keskittyä itse perustehtävän tekemiseen eikä joutua kantamaan huolta taloudesta ja oman työn jatkuvuudesta. Työvoimaresurssin tulee myös olla kunnossa ja Päihdepysäkillä pitää olla ainakin kolme kokopäiväistä työntekijää, koska työ on varsin kuormittavaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 esitetään Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa. Sen painotusalueina ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen, niistä aiheutuvien ongelmien ja haittojen ehkäisy ja hoito sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen painottaen perus- ja avohoitopalveluja.

Asiasanat: nuoruus, mielenterveys- ja päihdepalvelut, matala kynnyks, työssä jaksaminen

TOWARDS THE MULTI-PROFESSIONAL CO-OPERATION UNDER THE SUBSTANCE ABUSE STOP MODEL

A low threshold service system for young abusers and youngsters with mental health problems in Järvenpää

Year 2010

Pages 72

This Master's degree thesis was to investigate how Järvenpää builds a functional integrated low threshold service compartment for young people suffering from mental health problems and for those who are substance abusers. The purpose was also to study, whether the future Substance Abuse Stop model could be based on the current model and how the coping at work will be secured in future service compartment. There is a social service gap in communal services of mental health and substance abuse, because it does not have its own service, which helps 13 to 18 years old inhabitants in those problems. The idea was to get the operation to continue the work of the present private Drug Stop in Keski-Uusimaa. The research was done among the Substance Abuse Stop partners by Webropol online survey. Material was also collected through interviews. The method of the research was qualitative. The responses of the research recommended that the present methods, staff, and premises can be the base of the future municipal services for the Substance Abuse Stop. Material based on content analysis of the responses consisted of the following sections: not referral, low threshold and intervention, one door principle, sufficient skilled human resources, cooperation between the different sectors, early intervention, parent support, prevention and consultation. These elements were described graphically by the house model. The research material made the foundation of the house and the strong structure comprised the values and a holistic strategy for human perception made by the city of Järvenpää. All the answers above made several main categories which could be described well by the ways of multi-professional co-operation. The Substance Abuse Stop model proved to be a feasible model for communal services, the model in question was a proven practice.

Employees ability to cope in work in low threshold for young people with mental health and substance abuse services should be improved in future by securing the continuity of the operation, so the contracts shouldn't be done for one year time periods. The heaviest times was the times between summer and Christmas because the employees couldn't be sure whether the employment was to be continued or not, this was reality in past two years said the interviewees. This was very heavy for the customers too. Employees should be able to concentrate on their basic tasks and not to concern about the economy or the continuity of their own employment. Sufficient employment resources should be secured. There should be at least three full-time employees because the work is quite demanding.

Proposals of the Mieli 2009 working group to develop mental health and substance abuse work until 2015 are included in the National Plan for mental health and substance abuse work. The focus is on the strengthening of the role of the customer, promotion of mental health and life without drugs, prevention and solving of problems resulting from such measures and organization of mental health and substance abuse services for people of all ages. The emphasis is on primary and outpatient services.

Key words: adolescence, mental health and substance abuse services, low-threshold, coping at work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖN JA PÄIHDEHUOLLON TAUSTAA	7
2.1 Nuorten mielenterveystyön historiaa	8
2.2 Nuorten päihdehuollon historiaa	8
2.3 Nykyinen tilanne	9
3 NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJEN TARPEELLISUUS	10
3.1 Päihdebarometri	11
3.2 Selvitys lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista	13
3.3 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma	15
3.4 Kaste-ohjelma	16
3.5 Vuoden 2009 kouluterveyskysely	17
3.6 Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito	18
4 OPINNÄYTETYÖN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ JA LÄHTÖKOHTIA	19
4.1 Nuoruus	19
4.2 Nuorten mielenterveysongelmista ja päihteiden käytöstä	21
4.3 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista	23
4.4 Matalan kynnyksen palvelu ja yhden oven periaate	25
4.5 Hyvät käytännöt	26
4.6 Työssä jaksaminen	26
4.7 Järvenpään kaupunkistrategian arvot	28
4.8 Holistinen ihmiskäsitys	28
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
6 TUTKIMUSMENETELMÄLLISET RATKAISUT	31
6.1 Tutkimusmenetelmät	31
6.2 Tiedonantajien kuvaus	32
6.3 Aineiston keruu	33
6.4 Aineiston analyysi	33
6.5 Tutkimusympäristö	34
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	35
7.1 Päihdepysäkin tarpeellisuus	35
7.2 Päihdepysäkin palvelut	36
7.3 Päihdepysäkin kanssa tehty yhteistyö	37
7.4 Päihdepysäkin sopivuus Järvenpään kaupungin nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden pohjaksi	38
7.5 Päihdepysäkki kunnalliseksi toiminnaksi (mahdollisuudet/uhkakuvat)	39
7.6 Päihdepysäkin säilyttämisen arvoiset asiat	39

7.7 Kehittämisehdotuksia Järvenpään kaupungin nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden rakentamiseen	40
7.8 Työssä jaksamisesta	42
8 POHDINTA, TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42
8.1 Toimiva nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus	43
8.1.1 Matala kynnyks, yhden oven periaate, ei lähetettä	44
8.1.2 Riittävästi osaavaa henkilökuntaa ja konsultaatio	44
8.1.3 Ylisektorinen yhteistyö	45
8.1.4 Varhainen puuttuminen	45
8.1.5 Ennaltaehkäisy	47
8.1.6 Vanhempien tukeminen	49
8.1.7 Moniammatillinen yhteistyö	50
8.1.8 Hyvät käytännöt	52
8.2 Nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelun työntekijöiden työssä jaksaminen	53
8.3 Tutkimuksen hyödyllisyys	53
8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	55
8.5 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempaan tietoon	56
8.6 Kehittämisehdotuksia	57
LÄHTEET	60
LIITTEET	65
Liite 1: Opinnäytetyön lupahakemus	65
Liite 2: Päihdepysäkki-kysely	66
Liite 3: Päihdepysäkiltä irtisanoutuneiden työntekijöiden haastattelukysymykset	68
Liite 4: Esimerkki aineiston analyysistä	69
Liite 5: Toimiva nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelu- talomalli	71
Liite 6: Työssä jaksamisen työkukkanen	72

1 JOHDANTO

"Täytyy muistaa, että mitä tehdään tänään, näkyy todennäköisesti kymmenen kahdenkymmenen vuoden kuluttua ja siksi pitäisi olla valistuneita ja pohtia tarkoin, mitä ratkaisuja tehdään!" (Marttunen 2009). Näin totesi Helsingin yliopiston nuorisopsykiatrian professori Mauri Marttunen 21. elokuuta 2009 YLE:n Aamu-TV:n haastattelussa nuorten mielenterveyspalvelujen leikkauksista. Tämä on erittäin tärkeä näkökulma, kun kehitetään nuoriin kohdistuvia mielenterveys- ja päihdepalveluja, joissa nuoria autetaan hallitsemaan heidän omaa elämäänsä, suojataan heidän mielenterveyttensä ja ehkäistään heidän syrjäytymistensä.

Suomen tasavallan presidentti Tarja Halonen totesi 1. tammikuuta 2009 pitämässä Uuden Vuoden puheessaan, että hän on todella huolissaan suomalaisen yhteiskunnan väkivaltaisuudesta ja että väkivaltaan johtavia syitä on paljon. Näistä hän mainitsi muun muassa alkoholin rankan käytön. Halosen mukaan ei ole olemassa yhtä ihmekeinoa väkivallan poistamiseen, mutta on monia yhteisiä tehokkaita tapoja sen vähentämiseen. Näistä hän mainitsi esimerkiksi riittävät mielenterveyspalvelut ja ennaltaehkäisevän sosiaalityön. Lisäksi hän totesi, että yleinen hyvinvointipolitiikka ehkäisee syrjäytymistä ja että koulukiusaamiseen on puututtava ajoissa. Väkivallan ei tule presidentin mukaan kuulua suomalaiseen elämäntapaan. (Halonen 2009.) Alkoholin suurkulutus vaurioittaa sekä aikuisia ja varsinkin syntymättömiä lapsia ja suomalaisen yhteiskunnan on autettava sen kansalaisia, jos he eivät itse siihen pysty.

Kotikaupungissani Järvenpäässä on kunnallinen palveluaukko nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyössä eli sillä ei ole omaa kunnan tuottamaa palvelua, joka auttaisi 13-18-vuotiaita järvenpääläisiä päihdeongelmaisista ja samalla usein myös mielenterveysongelmaisista nuoria. Esimieheni Eija Mansnerus ehdotti minulle vuoden 2008 marraskuussa tämän palvelun kehittämiseen liittyvää tutkimusaihetta. Opinnäytetyöni "Kohti moniammatillista yhteistyötä Päihdepysäkin mallin mukaan" kertoo sellaisesta nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyömallista, jossa nuorta autetaan kokonaisvaltaisesti. Se on ikään kuin lupaus nuoren yksilöllisestä ja monipuolisesta kohtaamisesta ja auttamisesta jo entuudestaan tutun Päihdepysäkin mallin pohjalta. Kuvaan opinnäytetyössäni nuorten mielenterveystyön ja päihdehuollon historiaa, opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ja lähtökohtia, sen tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimuksellista osuutta. Lopuksi pohdin tulosten hyödyntämistä Järvenpään nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden rakentamisessa ja esitän kehittämis ehdotukseni. Toivon tutkimustulosteni auttavan omalta osaltaan luomaan Järvenpään sellaisen nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden, jossa nuoret saavat parhaassa tapauksessa heidän tulevaisuutensaakin pelastavan avun!

2 NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖN JA PÄIHDEHUOLLON TAUSTAA

Aluksi kerron sekä nuorten mielenterveystyön että päihdehuollon historiasta. Niiden avulla tutustutaan opinnäytetyöni aihealueeseen. Käsittelen niitä omissa luvuissaan, koska aikaisemmin ennen tätä vuosituhatta ne on eriytetty omiksi osioikseen. Myös nykyään vallitsevalle käytännölle on oma kappaleensa.

2.1 Nuorten mielenterveystyön historiaa

Suomalaisten lasten oppivelvollisuus alkoi 1900-luvun alussa ja tuolloin alkoivat tulla esille lasten yksilölliset kyvyt selviytyä erilaisista tehtävistä. Esiin tulleiden kouluvaikeuksien lisäksi ruvettiin kiinnittämään huomiota niin sanottuihin pahankurisiin lapsiin. Silloin tehtiin se havainto, että lapsen perhetaustan tarkastelulla ja huomioimisella saattoi olla parantava vaikutus ja osittain tämän ajatuksen pohjalle syntyivät kasvatusneuvolat. Niitä on Suomessa ollut 1920-luvulta lähtien. Yksi vanhimmista Euroopan lastenpsykiatrisista osastoista on puolestaan Tampereen yliopistollisen sairaalan osasto, joka perustettiin vuonna 1927 Pitkänien sairaalaan Nokialle. Sieltä se siirtyi vuonna 1984 Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteyteen. Pitkänien sairaalan suurin potilasryhmä oli kehitysvammaiset lapset ja osaston paikkaluku oli kaksikymmentä. Helsingin Lapinlahden sairaalassa oli hoidettu lapsipotilaita aikaisemmin, mutta varsinaista lastenosastoa ei Suomessa kuitenkaan ennen Pitkänien sairaalan osastoa ollut. 1960-luvulla yliopistollisiin keskussairaaloihin perustettiin lastenpsykiatriset poliklinikat ja osastot ja vasta vuonna 1982 kaikissa keskussairaaloissa oli tämän hoitoalan yksikkö. (Friis ym. 2004, 85.)

Aluksi lastenpsykiatrinen työ liittyi lähinnä lasten- ja kasvatusneuvolatoimintaan ja silloin ajateltiin, että aikuisten psykiatriset sairaudet voitaisiin ehkäistä lapsia hoitamalla. Hoito-ohjelmat olivat yksilökeskeisiä, jolloin lapsi sai yksilöterapiaa psykologilta, lääkäriltä tai sosiaalihoitajalta. Hoidot olivat intensiivisiä ja pitkiä, koska uskottiin, että vain jatkuva hoito oli tehokasta. Lapsia varjeltiin esimerkiksi omilta vanhemmilta rajoittamalla muun muassa näiden käyntejä osastolla ja lapsen käyntejä kotonaan. (Friis ym. 2004, 85.) 1960- ja 1970-luvuilla lasten psykiatrisessa hoidossa tapahtui sitten radikaaleja muutoksia sekä käytännössä että teoriassa. Yksilödynaamisen terapian rinnalle hyväksyttiin nimittäin käyttäytymisterapia ja yksilöterapian rinnalle omahoitajan hoitosuhdetyö. Silloin vanhempiakin alettiin ottaa hoitoon mukaan ja heitä pidettiin nyt enemmänkin yksilöhoidon avustajina kuin syyllisinä lapsensa sairastumiseen. Vanhemmat olivat siis aikaisempaa enemmän hoitovastuussa ja tavoitteena oli myös lisätä vanhempien kykyä ja mahdollisuuksia tuosta vastuusta selviämiseen. (Friis ym. 2004, 85-86.)

Vuodesta 1959 on Suomessa ollut nuorisopsykiatrisia palveluja. Ensimmäinen nuorten psykiat-

rinen sairaalaosasto perustettiin Helsinkiin Hesperian sairaalaan. Tämän jälkeen perustettiin myös lasten ja nuorten yhteisiä avohoidon työryhmiä mielenterveystoimistoihin ja 1970-luvun lopulla niitä oli kaksikymmentä. Vasta vuodesta 1998 nuorisopsykiatria on ollut itsenäinen oma erikoisalansa. Eri selvitysten mukaan nuorten palvelut ovat kuitenkin edelleen koko maassamme riittämättömiä ja kirjavasti organisoituja. (Friis ym. 2004, 86.)

2.2 Nuorten päihdehuollon historiaa

Oy Alkoholiliike Ab perusti vuonna 1950 Väkijuomakysymyksen tutkimussäätiön, jonka pyrkimyksenä oli selvittää alkoholiin liittyviä ongelmia tieteelliseltä pohjalta. Nykyisin tuon tutkimussäätiön nimi on Alkoholitutkimussäätiö. Professori Martti Kaila, joka oli Tutkimussäätiön työvaliokunnan puheenjohtaja, tutustui keväällä 1953 alkoholistien huoltoon muutamassa Euroopan maassa ja hän ehdottikin silloisessa matkaraportissaan, että tutkimussäätiö ottaisi tutkittavakseen alkoholistiklinikoiden toimintamahdollisuudet Suomessa. Alkoholiliike myönsi rahaa kokeilua varten ja vuodenvaihteessa 1953-1954 avattiin Vaasassa ja Helsingissä ensimmäiset A-klinikat, jotka olivat aikansa sosiaalisia keksintöjä. Tämä A-klinikkatoiminta aloitettiin aikana, jolloin suomalaisessa sosiaalipolitiikassa otettiin ensimmäisiä selkeitä askelia vanhasta köyhäinhoidollisesta perinteestä kohti modernia hyvinvointivaltiota. A-klinikat perustettiin avohuollon hoitopaikoiksi vastapainoksi valtion silloiselle holhous- ja kontrollipainotteiselle alkoholistihuollolle ja alkoholistien lakisääteiselle laitoshuollolle. Tuosta toiminnasta saatujen kokemusten perusteella tutkimussäätiö esitti uuden järjestön perustamista klinikka-toimintaa hoitamaan. A-klinikkasäätiö perustettiin 10. lokakuuta vuonna 1955. (Ahonen 2005, 11.)

1960-luvun nuorisokulttuuriin kuului perhekeskeisyyden ja erityisesti perinteisten avioliittojen vastustaminen. Tuon vuosikymmenen tunnetuimmat edustajat olivat hippejä, jotka uskoivat rauhaan ja rakkauteen vastavoimana asevarustelulle. Nuorten huulilla kaikui iskulause "Make love, not war!". Suomessa varsinkin koululais- ja opiskelijaliikkeet olivat ensimmäisinä hippien joukoissa. Tuohon aikaan liittyi myös Suomessa aikaisempaa vankempi huumeiden maihinnousu. (Aaltonen ym. 2003, 34-35.) Tuon niin sanotun ensimmäisen huumeaallon saavuttaessa Suomen 1960-luvulla alettiin miettiä erityisesti nuorille tarkoitettujen avohoitopaikkojen perustamista. Uraaurtava oli Tampereen kaupungin sosiaalilautakunta, joka perusti syyskuussa 1966 Tampereen Nuorisoaseman, mikä oli tarkoitettu sekä tamperelaisille nuorille että heidän vanhemmilleen. Tuon nuorisoaseman puoleen saattoi kääntyä kaikissa nuorten ongelmissa. (Ahonen 2005, 167.) Vuonna 1970 ensimmäiset A-klinikkasäätiön nuorisoasemat aloittivat siten toimintansa Helsingissä, Jyväskylässä, Kotkassa, Tampereella ja Turussa. Täyttäessään 20 vuotta vuonna 1975 A-klinikkasäätiöllä oli yhteensä jo yhdeksän nuorisoasemaa. (A-klinikkasäätiön historia 2006.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä on pitkä menneisyys, joka ulottuu kymmenien vuosien takaiseen aikaan. Silloin ehkäisevästä päihdetyöstä vastasi kunnissa raittiuslautakunta ja sen käytännön toteutuksesta raittiussihteeri. Kun Järvenpäässä 1990-luvun alussa raittiussihteerin toimi lakautettiin, perusti Järvenpään sosiaalitoimen toimialajohtaja moniammatillisen yhteistyöryhmän nimeltään Kuntatason huumetyöryhmä. Sen tehtävänä oli estää huumeiden käytön leviäminen nuorison keskuudessa. Tuossa huumetyöryhmässä jaettiin tietoa paikallisen huumetilanteen selvittämiseksi ja yksittäisten huumeidenkäyttäjien hoitoonohjauspolkujen rakentamiseksi. (Ehkäisevän päihdetyön strategia 2006.) Ehkäisevä päihdetyö kohdentuu usein päihteisiin, joita ovat tupakka, alkoholi, päihtymistarkoituksessa käytettävät tekniset liuotteet, lääkkeet ja kaikki huumausaineiksi määritellyt aineet. Tupakkaa voidaan pitää päihteenä muun muassa siksi, että se vaikuttaa mielialaan ja aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden, tupakka- ja muiden päihdekokeilujen välillä on tilastollinen yhteys ja että vain alkoholiin ja huumausaineisiin keskittyvä ehkäisevä päihdetyö olisi tavoitteiden kannalta epäjohtonmukaisista. Tupakka nimittäin aiheuttaa eri päihteistä määrällisesti sekä laajimmat terveyshaitat että suurimman kuolleisuuden. (Huoponen ym. 2001, 8-9.)

1990-luvun lopulla niin Järvenpäässä kuin muuallakin pääkaupunkiseudulla huumeiden käyttö lisääntyi huomattavasti ja huumetyöryhmä joutui suuren haasteen eteen. Todettiin, että nyt tarvitaan entistä kattavampi ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista koordinoiva ryhmä ja siten Järvenpäähän syntyi moniammatillinen ehkäisevän päihdetyön koordinoitiryhmä eli EHJÄKE, johon kuuluu kaupungin eri toimijoiden, lautakunnan, järjestöjen, seurakunnan, poliisin sekä asiakas- että nuorisotyön edustus. Ryhmän painopisteenä on päihteiden käytön ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy, joka kattaa kaikki ikäluokat. Ryhmän mottona on: päihteetön päivä - tie huumeettomaan huomiseen. (Ehkäisevän päihdetyön strategia 2006.)

2.3 Nykyinen tilanne

On huomattu, että päihdetyö ja mielenterveystyö liittyvät läheisesti toisiinsa ja siksi niitä on hyvä kehittää toiminnallisena kokonaisuutena (Stakesin Kuntapalvelut 2007, 6). Nykytiedon perusteella pidetään tärkeänä sitä, että päihde- ja muita mielenterveyshäiriötä hoidetaan samanaikaisesti. Oleellista on kokonaisvaltaisen arvion jälkeen hoitotoimien kohdistaminen kumpaankin häiriöön. Hoidossa otetaan huomioon sekä nuoren yksilöllinen kehitysvaihe että päihdehäiriön ja samanaikaisen muun mielenterveyshäiriön erityispiirteet. (Pirkola ym. 2007, 4.) Ihmistä on alettu tarkastella aikaisempaa enemmän kokonaisuutena ja se tulee esille muun muassa vuoden 2009 Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa. Mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvä yhä suuremmassa määrin yhdessä ja siksi niitä onkin syytä hoitaa kokonaisuutena. Sen tähden Mieli 2009 -työryhmä ehdottaa nykyisten erikoistason psykiatristen avoyksiköiden ja päihdehuollon erityispalveluiden avoysikköjen yhdistämistä. Myös kasvatus- ja perheneuvola voidaan yhdistää samaan hallinnolliseen ja toiminnalliseen yksik-

köön, sillä usein mielenterveys- ja päihdeongelmat koskettavat koko perhettä. Yksiköt voivat olla joko kuntien peruspalvelujen tai vaikkapa laajan väestöpohjan kuntayhtymien alaisia. Yksiköjä yhdistettäessä on hyvä varmistaa kaikkien henkilö- ja osaamisresurssien säilyminen ja pyrittävä muodostamaan sellainen yksikkö, jossa erikoistason osaaminen mielenterveys- ja päihdetyössä yhdistyy ja jossa voidaan muodostaa tarpeen mukaisia hoidollisia työpareja ja -ryhmiä. (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 31.) Nyt Järvenpään suunnitteilla olevassa nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelussa on lähtökohtana juuri nuoren kokonaisvaltainen huomioiminen ja palvelun sijoittaminen samaan yksikköön kuin missä perheneuvolakkin on (Mansnerus 2009).

Järvenpäässä päihdeongelmaisia nuoria autetaan tällä hetkellä Päihdepysäkillä, jonne voi mennä ilman lähetettä. Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin JMT (Järvenpää, Mäntsälä ja Tuusula) nuorisopsykiatrian poliklinikka, joka palvelee 13-19-vuotiaita nuoria perheineen ja verkostoineen. Nuori pääsee lähetteen avulla nuorisopsykiatriseen arvioon ja tutkimukseen ja tuon tutkimusjakson perusteella hänelle annetaan hoitosuositus, jonka pohjalta suunnitellaan yksilöllinen ja tarpeenmukainen hoito yksilökäynteinä, yksilöterapiana, vanhempien tukikäynteinä tai perheterapiana, ryhmähoitoina tai sitten myös verkostojen kanssa tehtävänä yhteistyönä. Tavoitteena on palveluiden järjestäminen hoitotakuun määräämässä aikataulussa. Kuntien peruspalvelujen toimijat saavat JMT nuorisopsykiatrian poliklinikalta myös konsultaatiota ja neuvontaa. (JMT nuorisopsykiatrian poliklinikka 2009.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJEN TARPEELLISUUS

Järvenpäässä on tällä hetkellä oma kunnallinen palveluaukko nuorten päihdetyössä. Järvenpään kaupungilla ei ole sellaista kaupungin järjestämää päihdepalvelua, joka palvelee alle 18-vuotiaita järvenpääläisiä päihdeongelmaisia nuoria. Tällä hetkellä Järvenpää on tehnyt ostopalvelusopimuksen Keski-Uudenmaan Päihdepysäkin kanssa. Se tuottaa kyseistä matalan kynnyksen palvelua myös Keravalla. (Mansnerus 2008.) Sopimus tehdään Järvenpäässä kuitenkin vain vuodeksi kerrallaan eli se on määräaikainen ja tämänhetkisiltä työntekijäresursseiltaan niukka. Nykyinen malli ei siis ole riittävä.

Päihdeongelmallisella on usein myös mielenterveysongelmia ja siksi on hyvä, että jatkossa keskitetään sekä mielenterveys- että päihdeauttaminen saman katon alle eli silloin puhutaan niin sanotusta yhden oven periaatteesta. Päihde- ja samalla myös mielenterveystyö maksaa tällä hetkellä paljon, koska usein nuoret joudutaan ohjaamaan kalliiseen korjaavaan erikoishoitoon. Työotteena tulee kuitenkin ensisijaisesti olla laaja-alainen ennaltaehkäisy ja pyrkiä varhaiseen puuttumiseen ja matalaan kynnykseen. (Mansnerus 2008.)

Lastensuojelulain (417/2007 4§) mukaan lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia, tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun on myös pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia, puututtava riittävän varhain havaittuihin ongelmiin ja lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. (Lastensuojelulaki 2007.) Kaikki edellä mainittu liittyy myös päihdeongelmisiin nuoriin eli riittävä resurssointi riittävän ajoissa on sekä lapsen, perheen että koko yhteiskunnan etu.

Marttunen kertoi YLE:n Aamu-TV:n haastattelussa, että lastensuojelun sijoitukset ja ainakin tyttöjen masennusoireilut ovat lisääntyneet (Marttunen 2009). 1990-luvun alusta kunnan sosiaalilautakunnan päätöksellä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä on ollut jatkuvasti tasaisessa nousussa. Yksittäisissä selvityksissä on todettu vanhempien runsaan päihteiden käytön olleen syynä tai jopa keskeisenä syynä noin 30-50 %:ssa huostaanotoista ja alle 12-vuotiaita lapsia koskevissa tapauksissa osuus on huomattavasti korkeampi. (Järvinen ym. 2009, 29.) Hyvinä uutisina Marttunen kertoi sen sijaan, että nuorten humalajuominen on vähentynyt ja täysraittius lisääntynyt. Valtaosa suomalaisista nuorista voi Marttusen mukaan paremmin kuin ennen, mutta 20-25 % nuoruusikäisestä väestöstä oireilee ja voi enemmän tai vähemmän huonosti. (Marttunen 2009.)

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeellisuutta vahvistaa kasvava huoli lapsista ja nuorista. Tämä huoli tulee esille sekä vuoden 2009 Päihdebarometrissa että vuonna 2006 tehdyssä Järvenpään Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiselvityksessä. Kerron seuraavissa luvuissa myös Kansallisesta mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta, joka ulottuu vuoteen 2015, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmasta eli Kaste-ohjelmasta, vuoden 2009 kouluterveyskyselystä, nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito -tutkimuksesta.

3.1 Päihdebarometri

Terveyden edistämisen keskus ry (Tekry) julkaisi 15. syyskuuta 2009 Valtakunnallisilla Päihdepäivillä Helsingissä vuoden 2009 Päihdebarometrin, jonka mukaan alkoholi on suomalaisen yhteiskunnan suurin ongelma eikä positiivista kehitystä ole näköpiirissä. Tekry julkaisi barometrin yhdeksännen kerran ja siihen vastasi yhteensä 137 kuntien päihdehuollosta vastaavaa työntekijää ja järjestöjen johtajaa, jotka ovat eniten huolissaan nuorten alkoholinkäytöstä ja siitä johtuvista seurauksista. Nyt päihdebarometrissa nousee ensimmäistä kertaa esille vanhempien liiallisen alkoholinkäytön aiheuttama kuormitus perheen pieneen lapseen ja nuoreen. 37 % kuntavastaajista ja viidennes järjestöjohtajista nostaa vanhempien päihteiden käytön kielteiset vaikutukset lapsiin ja perhe-elämään erityishuoleksi ja ongelmat näkyvät

muun muassa perheväkivaltana ja huostaanottoina. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten syrjäytymisriskin lisääntyminen ja ongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle huolestuttaa myös kunta- ja järjestövastaajia. (Päihdebarometri 2009.)

Kuntavastaajista 43 % sanoo nuorten päihteiden käytön ja sen seuraukset olevan yksi alueensa vakavimmista ongelmista. Osa nuorista käyttää päihteitä aiempaa enemmän, vaikkakin nuorten asenteissa ja päihteiden käytössä päihteettömyyttä kohtaan nähdään tapahtuneen myös myönteistä kehitystä. (Päihdebarometri 2009.) 2000-luvulla on Eurooppalaisen koululaistutkimuksen perusteella koululaisten päihteiden käyttö vähentynyt Suomessa. Vuoden 2007 kyselyn perusteella täysin raittiita 15-16-vuotiaita oli eniten Islannissa, Romaniassa, Norjassa, Portugalissa, Ruotsissa ja Suomessa, jossa täysin raittiita 15-16-vuotiaita oli 15 prosenttia. Aiemmillä tutkimuskerroilla Suomi on kuulunut koululaisten humalajuomisessa yhdessä Tanskan, Iso-Britannian ja Irlannin kanssa Euroopan kärkimaiden joukkoon. Suomalaiskoululaisten humalajuominen on edelleen yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin, vaikka se on selkeästi vähentynyt 2000-luvulla. Huumeiden käyttö ja käyttöön liittyvien haittojen lisääntyminen tasaantuivat Suomessa vuosituhannen vaihteen jälkeen ja viime vuosina tilanne on ollut muilta osin vakaa paitsi, että huumausaineisiin liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet. (Järvinen ym. 2009, 14.)

Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan Suomessa amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä, joka oli 14 500-19 100 vuonna 2005 eli koko maan osalta 0,5-0,7 % maan 15-54-vuotiaasta väestöstä. Lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinin käyttäjiä. Miesten osuus oli lähes 80 %. Eniten ongelmakäyttäjistä oli 25-34-vuotiaiden ikäryhmässä. Tutkimusten mukaan suomalaiselle huumeiden ongelmakäytölle on tyypillistä alkoholin vahva asema oheispäihteenä, buprenorfiinin pistoskäyttö ja samanaikaiset mielen-terveyden häiriöt. Vuoden 2007 Eurooppalaisen koululaistutkimuksen perusteella Suomessa huumeiden käyttö ei ole yleistynyt läheskään samalle tasolle, millä se on Keski-Euroopassa ja useissa Etelä-Euroopan maissa. Koululaistutkimuksen kyselyn mukaan Suomessa kannabista oli kokeillut 8 prosenttia 15-16-vuotiaista (11 % vuonna 2003). Suomi kuului sitä vähiten käyttävien maiden joukkoon yhdessä Ruotsin, Norjan, Kreikan, Kyproksen, Armenian ja Romanian kanssa. (Järvinen ym. 2009, 15.)

Nuorten päihteiden käytön väheneminen on yksi positiivisista kehityskuluista ja syynä tälle voidaan pitää vanhempien tiukentunutta huolenpitoa jälkeläisistään, erilaisten nuorisokulttuurien vaikutusta ja kenties myös alkoholin hinnan korotusta, vaikka korotukset eivät ole olleetkaan suuria. Nuorilla on usein niukat käyttövarat, joten tällöin pienelläkin alkoholin hinnankorotuksella voi olla vaikutuksensa. Toisaalta samanaikaisesti on nuorisoryhmiä, joissa humalahakuisuus on kasvussa. (Järvinen ym. 2009, 4.)

Joka neljäs Päihdebarometriin vastanneista nosti vakavimmiksi päihteiden käytön aiheuttamiksi seurauksiksi tapaturmat, terveysongelmat ja kuolemantapaukset. Lisäksi 27 % järjestöjohtajista nosti vakavimmaksi ongelmaksi mielenterveysongelmien sekä kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaiden lisääntymisen. Yli 20 % korosti päihteiden käytön lisäävän syrjäytymistä, väkivaltaa, rikollisuutta, turvattomuutta ja rattijuoppoutta alueellaan. Järjestövastaajista neljäsosa ei usko ongelmien helpottumiseen nyt tai tulevaisuudessa. Myös viidennes kuntavastaajista on sitä mieltä, että mitään myönteistä kehitystä ei ole tapahtunut tai tapahtumassa. Vastaajat toivovat kuitenkin, että kiristyneen taloustilanteen vuoksi kunnat eivät lyhytnäköisesti karsi päihdepalveluja minimiin. (Päihdebarometri 2009.)

Kuntavastaajat kokevat toisaalta myönteisenä kehityksenä moniammatillisen ja alueellisen yhteistyön lisääntymisen. Suomen hallitukselle kuntien päihdeasiantuntijat ja järjestöjen johtajat lähettävät sellaiset selkeät terveiset, että alkoholin hintaa on korotettava ja tätä mieltä oli lähes 30 % kaikista vastaajista. Neljäsosa vuoden 2009 Päihdebarometrin kuntavastaajista vaati selkeää resurssiohjausta päihdetyöhön ja järjestövastaajista lähes kolmasosa toivoi lisää ehkäisevää päihdetyötä ja varhaista puuttumista. (Päihdebarometri 2009.)

3.2 Selvitys lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista

Järvenpään lasten ja perheiden palvelujen osastopäällikkö Jouko Ranta ja Järvenpään opetuspäällikkö Seppo Rantanen saivat valmiiksi vuonna 2006 Selvityksen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista. Kaupungin johtoryhmän asettaman selvitystyöryhmän tehtävänä oli laatia kokonaisvaltainen selvitys lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointipalveluiden nykytilasta, siihen liittyvistä kustannuksista, laatia esitys lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiprosessiksi ja sen sisällöksi sekä selvittää palveluiden toimivuutta ja eri hallintokuntien yhteistyön parantamista. Työryhmään kutsuttiin ulkopuolisina asiantuntijajäseninä tutkimusprofessori Matti Rimpelä ja Laatukskeskuksesta senior advisor Tapio Hirvonen. (Ranta & Rantanen 2006, 3-4.)

Aineisto kerättiin vuosien 2000-2005 kaupungin ja sen toimialojen strategia- ja talousasiakirjoista, tehdyistä haastatteluista ja useiden työpajojen kautta saaduista aineistoista. Kirjallisen aineiston keruun yhtenä ongelmana oli koko projektin ajan aineiston hajanaisuus sekä yhtenäisten arkistointi- ja seurantajärjestelmien puute. Selvitystyön rajaukseksi annettiin se, ettei nykyisiä organisaatorajoja muuteta. Palveluita oli tavoitteena tarkastella prosessijohdattamisen näkökulmasta. Tavoitteiden lähtökohtina ovat olleet asiakasnäkökulman parantaminen, ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tukemisen painottaminen ja joustavien hallintokuntarajat ylittävien toimintatapojen edistäminen. Pää tavoitteena oli järvenpääläisten lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen palveluihin vaikuttamalla. Projektissa ovat olleet mukana kaikki kaupungin toimialat sekä mahdollisuuksien mukaan keskeiset yhteistyö-

tahot. (Ranta & Rantanen 2006, 4.)

Hyvinvointiselvityksen mukaan suurin osa lapsiperheistä pärjää hyvin ja nuorista kasvaa itse-
näisesti selviytyviä aikuisia. Käytettävissä on kuitenkin indikaattoreita, joiden perusteella
huoli huonosta kehityksestä on kasvanut: kahden vuoden aikana huostaanotot ovat kolminker-
taistuneet ja nuorten psykiatrisen hoidon käyttö on yli kaksinkertaistunut. Koulutoimessa
erityisopetusta tarvitsevien lasten määrä ja niihin liittyvien tukipalveluiden tarve on kasvanut
myös vuosittain. Erityisesti on syytä olla huolissaan lapsiperheiden vanhempien runsaasta
päihteiden käytöstä, joka selvitystyöryhmän mukaan saattaa olla lapsen tulevaisuudelle mer-
kittävä riski. (Ranta & Rantanen 2006, 8.) Selvitystyön motiivina on ollut jatkuvasti kasvava
huoli lapsiperheiden hyvinvoinnista pahoinvointiin liittyvien palvelujen lisääntymisen myötä.
Järvenpäässä lastensuojelulliset tarpeet ovat kasvaneet (lastensuojelun kokonaiskustannukset
vuosina 2001-2005 ovat nousseet 61 %), kouluissa erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden mää-
rä on noussut ja varsinkin nuorten psykiatristen palveluiden tarve on kasvanut. Kokonaisuu-
dessaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ydinprosessiin käytettiin vuonna 2001 noin
63,4 miljoonaa euroa ja vuonna 2005 noin 76 miljoonaa euroa. Nousua on ollut noin 20 %.
(Ranta & Rantanen 2006, 4.) Se on noin 63 % kaupungin talousarviosta (Ranta & Rantanen
2006, 19).

Hyvinvointiselvitystyöryhmän mukaan jatkossa kaupungin toimintaa on tarkoituksenmukaista
kehittää niin, että palveluita annetaan lapsen ja nuoren arkeen. Tämän avulla vähennetään
lähettämiseen perustuvia asiakkuuksia muissa erityispalveluja tarjoavissa palvelupisteissä
(esimerkiksi perheneuvola ja erikoissairaanhoido). (Ranta & Rantanen 2006, 6.) Hyvinvoin-
tiselvityksen mukaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi nimetään yhdeksi kaupungin
ydinprosessiksi, jossa kehitetään palveluja kokonaisvaltaisesti perheen näkökulmasta yli toi-
mialarajojen (muun muassa yhteistyö sekä tiedon ja osaamisen jakaminen) (Ranta & Rantanen
2006, 30). Kaupungin suunnittelussa tulee pyrkiä turvaamaan lapsen ja nuoren näkökulma ja
tämä lapsi- ja nuorisolähtöisen toiminnan rakenteellinen jatkuvuus tulisi varmistaa pää-
töksenteossa, hallinnossa ja palveluissa. Palvelujen järjestämisessä olisi sovitettava yhteen
kaupungin toimialojen prosesseja lasten ja nuorten ongelmien ehkäisemiseksi ja niiden var-
haisen puuttumisen tehostamiseksi. (Ranta & Rantanen 2006, 10.)

Vuoden 2009 Päihdebarometrissa oli maininta, että lasten ja lapsiperheiden kanssa toimivien
ammattilaisten tulisi hallita varhaisen puuttumisen keinot. Järvenpään kaupunki on satsannut
tähän hienosti, sillä vuosina 2007-2008 Varhaisen puuttumisen (Varpu) ohjausryhmä päätti
antaa kaikille lasten ja perheiden kanssa työskenteleville työntekijöille sosiaali- ja terveys-
alan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesissa (vuoden 2009 alusta Terveiden ja hyvinvoinnin
laitos) kehitetyn Huolen puheeksiotto -menetelmän koulutuksen. Arvioiden mukaan koulutet-
tavia oli yli 700 henkilöä. Varpu-hankkeen tehtävä oli luoda Varhaisen puuttumisen toiminta-

malli neuvolatoimintaan, varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen, jossa työntekijät jäsentävät omaa huoltaan Stakesin kehittämän huolen vyöhykkeistön avulla ammattista tai työpisteestä riippumatta. (Riikonen 2008, 5.)

Järvenpäässä nuorison palveluja ei ole koottu kokonaisuudeksi ja nuoriso saa muutenkin lapsia vähemmän palveluja. Monissa Suomen kunnissa on alettu perustaa nuorille matalan kynnyksen palvelupisteitä niin, että palvelut ovat nuorten helposti saavutettavissa ja palvelupisteessä toimivat monet toimijat yhdessä. Hyvinvointiselvityksessä ehdotetaan, että Järvenpäähän perustetaan nuorisoneuvola. Se olisi matalan kynnyksen palvelupiste, jossa on tarjolla moniasiantuntijuutta yhteistyössä nuorisotoimen, liikuntatoimen, terveydenhuollon, sosiaalityön, päihdeosaamisen ynnä muiden tarvittavien tahojen kesken. (Ranta & Rantanen 2006, 39.)

3.3 Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 esitetään Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa. Tätä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä linjataan nyt ensimmäisen kerran valtakunnallisella tasolla yhtenä kokonaisuutena. Suunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys ja sen painotusalueina ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ja haittojen ehkäisy ja hoito sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen painottaen perus- ja avohoitopalveluja. Palvelujärjestelmän kehittämisessä uusia keskeisiä linjauksia ovat mm. matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa sekä yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 5.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toteuttamiseksi esitetään, että valtioneuvosto tekee mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä periaatepäätöksen. Siinä määritellään mielenterveys- ja päihdetyön eri yhteiskuntapolitiikan alueille ulottuvat toimintatavat ja päälinjaukset. Niiden avulla varmistetaan väestöä palvelevan kokonaisvaltaisen, ehkäisevän, edistävän sekä korjaavan mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja siihen tarvittavat voimavarat. (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 14)

Lasten ja nuorten osalta kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ehdotetaan, että heidän mielenterveys- ja päihdepalveluidensa tulee painottua perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon, joita tuetaan erikoispalveluilla. Suunnitelmassa kerrotaan, että kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisessa elinympäristössä, kuten kodissa, päivähoitossa tai koulussa. Suunnitelmassa mainitaan, että avun hakemisen kynnys on pidettävä matalana esimerkiksi koulupsykologin ja

terveydenhoitajan riittävällä läsnäololla ja tuttuudella kouluissa. (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 34.)

3.4 Kaste-ohjelma

Joka neljäs vuosi Sosiaali- ja terveydenhuollon valtiosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman. Vuosien 2008-2011 ohjelma vahvistettiin 31. tammikuuta 2008 ja se nimettiin Kaste-ohjelmaksi. Siinä määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja myös keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. (Kallinen-Kräkin 2009, 11.)

Ohjelman tavoitteena on, että kuntalaisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja alueelliset erot vähentyvät. Tarkoituksena on, että kunnat suuntaavat kehittämistoimintaansa siten, että muutos näissä osatavoitteissa olisi havaittavissa. (Kallinen-Kräkin 2009, 12.) Järvenpään nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden rakentaminen tähtää mitä suurimmassa määrin edellä kuvattujen tavoitteiden suuntaan.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävässä työssä kunnat ovat keskeisiä toimijoita ja vastuunkantajia ja tämä työ vaatii kunnissa selkeitä toteutusrakenteita. Kuntien tulee edistää hyvinvointia ja terveyttä alueellisesti yhdessä kuntayhtymien sekä sairaanhoitopiirin, maakuntien ja muiden alueellisten toimijoiden kuten sosiaalialan osaamiskeskusten, lääninhallitusten, järjestöjen, yliopistojen, elinkeinoelämän ja seurakuntien kanssa. Kunnan ylimmälle johdolle ja kuntayhtymissä kuntayhtymän johdolle kuuluu vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Kokonaisvaltainen suunnittelu ja toteutus edellyttävät selkeitä toimeenpanorakenteita ja hallinnonalat ylittävää johtamista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden, toimintamallien ja johtamiskäytäntöjen vakiinnuttaminen on pitkän aikavälin prosessi, jossa alueelliset painotukset tulee jakaa kuntien kesken ja jaksottaa kehittämistyö usealle vuodelle. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset tavoitteet voivat toteutua vain silloin, kun kuntien johto on sitoutunut tehtävään. (Kallinen-Kräkin 2009, 14.)

Kaste-ohjelman mukaan perheiden, lasten ja nuorten ongelmiin on etsittävä uusia ennakkoluulottomia ratkaisuja. On tullut aika koota yhteen paikalliset ja valtakunnalliset saavutukset ja viedä ne systemaattisesti käytäntöön lasten kehitysympäristöissä niin kodeissa, päivähoitossa, kouluissa ja psykososiaalisissa palveluissa kuin lasten ja nuorten vapaa-ajantoiminnoissa. Keinoiksi Kaste-ohjelmassa ehdotetaan seuraavia: uudistetaan lasten ja nuorten ja lapsiperheiden palveluja kokonaisuutena siten, että perustasolla kehitetään ja nivotaan yhteen kehitystä tukevat, häiriöitä ja ongelmia ehkäisevät ja korjaavat palvelut yli

nykyisten sektorirajojen (kuten terveys-, sosiaali-, nuoriso-, sivistys- ja poliisitoimi), erityis- palveluja kehitetään tukemaan peruspalveluja erilaisilla toimintavaihtoehdoilla (kuten lastenpsykiatria, lastensuojelu ja kasvatus- ja perheneuvolat) ja tuodaan palvelut suoraan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin. (Mäkelä 2009, 26-27.)

Peruspalveluministeri Paula Risikko totesi samaa 17. syyskuuta 2009 Lasten- ja nuorisopsykiat- rian neuvottelupäivillä. Hänen mukaansa lapsille ja nuorille on annettava apua mielenterve- ysongelmiin ensisijaisesti heidän normaalissa elinympäristössään. Hän jatkoi, että tässä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat avainasemassa. Risikko korosti, että kynnys avun hakemiseen ja sen tarjoamiseen on pidettävä matalalla esimerkiksi koulupsykologin, kuraattorin ja ter- veydenhoitajan riittävällä läsnäololla. Siksi Risikon mukaan sosiaali-, terveys- ja opetustoimen yhteistyö on ehdottoman tärkeää lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisemiseen: nyt tarvitaan sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Risikko mainitsi vielä, että vanhempien on- gelmat voivat kertautua seuraavalla sukupolvella ja siksi riskissä olevat lapset ja nuoret on tunnistettava ja heidän tasapainoista kasvuaan on tuettava. (Risikko 2009.)

3.5 Vuoden 2009 kouluterveyskysely

Vuoden 2009 kouluterveyskyselyyn osallistui 48 964 peruskoulun 8. ja 9. luokkalaista, 21 834 lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijaa ja 21 215 ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijaa Länsi-Suomen ja Oulun läänin sekä Ahvenanmaan maakunnan alueella. Tämän kouluterveyskyselyn tuloksissa nousi uudeksi huolenaiheeksi päihteisiin ja tupakkaan liittyvien asenteiden muutos aiempaa sallivammaksi. Keskeisiä havaintoja olivat erojen väheneminen poikien ja tyttöjen päihteidenkäytössä ja tupakoinnissa sekä päihteidenkäytön yleisyys nuor- ten läheisillä. Muun muassa yläluokkalaisten ja lukiolaisten hyväksyvä asenne tupakointiin yleisty selvästi aiemmista vuosista. Aikaisempaa yleisemmin hyväksyttiin myös parin alkoholiannoksen juominen ja humala kerran viikossa. Kun oli kyse laittomista huumeista, pojat hyväksyivät aiempaa yleisemmin marihuanan polttamisen silloin tällöin ja säännöllisesti. Myös lukiota käyvien tyttöjen myönteinen asenne lisääntyi silloin tällöin tapahtuvaa marihuanan polttamista kohtaan. Ammattiin opiskelevien asenteet kerran viikossa humalaan juomista ja tupakointia kohtaan olivat sallivampia kuin lukiolaisten asenteet. (Kouluterveyskysely 2009.)

Yläluokkalaisten poikien päivittäinen tupakointi lisääntyi ja tyttöjen pysyi lähes ennallaan. Lukiolaisilla sen sijaan päivittäinen tupakointi vähentyi hieman. Ammattiin opiskelevilla ja lukiolaisilla ei havaittu sukupuolten välisiä eroja päivittäisessä tupakoinnissa, kun taas perus- koululaisilla pojilla päivittäinen tupakointi oli edelleen tyttöjä yleisempää. Päivittäinen tupa- kointi oli ammattiin opiskelevilla neljä kertaa yleisempää kuin lukiolaisilla. (Kouluterveys- kysely 2009.)

Sekä yläluokkalaisten että lukiolaisten keskuudessa kuukausittainen humalajuominen vähentyi. Tästä on poikkeuksena lukiolaiset tytöt, joilla humalajuominen ei ole vähentynyt vuoden 2005 jälkeen: kahdeksan vuotta sitten lukiolaistytöjen kuukausittainen humalajuominen oli 11 prosenttiyksikköä harvinaisempaa kuin pojilla ja nyt ero on ainoastaan 4 prosenttiyksikköä. Positiivista oli, että laittomien huumeiden kokeilujen vähentyminen pysähtyi sekä yläluokkalaissilla että lukiolaisilla. Ammattiin opiskelevilla laittomien huumeiden kokeilut ja humalaan juominen olivat lähes kaksi kertaa yleisempiä kuin lukiolaisilla. Myös aikuisten alkoholinkäyttö kuormittaa lapsia. Tämä tuli myös selville vuoden 2009 kouluterveyskyselyssä, jossa lähes 14 prosenttia vastanneista koki läheisen alkoholinkäytön tuovan ongelmia. (Kouluterveyskysely 2009.)

Kouluterveyskyselyiden mukaan nuorten päihteidenkäyttö ja tupakointi on viime vuosina ollut laskussa. Siksi onkin tärkeää huomioida mahdollisesta päihteidenkäytön ja tupakoinnin yleistyemisestä kertovat signaalit. Keskeisintä on kuunnella nuoria aktiivisesti ja seurata heidän hyvinvointiansa. Siten on mahdollista huomata ja tarttua nopeasti asioihin, joissa on nähtävissä huolestuttavaa kehitystä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielestä nämä kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että niin tupakka- kuin päihdepolitiikassakin on tarpeen jatkaa toimenpiteitä, jotka pyrkivät turvaamaan myönteisen kehityksen jatkumisen koululaisten päihde- ja tupakointikäyttäytymisessä ja jotka sitä kautta vaikuttavat tulevaisuudessa kansanterveyteen. (Kouluterveyskysely 2009.)

3.6 Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeellisuutta voidaan perustella myös tutkimuksissa saaduilla lupaavilla hoitotuloksilla. Nykytiedon perusteella pidetään muun muassa tärkeänä, että komorbideja eli samanaikaisia päihde- ja muita mielenterveyshäiriötä hoidetaan samanaikaisesti. Oleellista on, että hoidossa otetaan huomioon sekä nuoren yksilöllinen kehitysvaihe että päihdehäiriön ja samanaikaisen muun mielenterveyshäiriön erityispiirteet ja hoitotoimet kohdistetaan kokonaisvaltaisen arvion jälkeen kumpaankin häiriöön. Lupaavia hoitotuloksia psykososiaalisten hoitojen osalta on saatu motivaatiota vahvistavien tekniikoiden ja/tai kognitiivis-behavioraalisten hoitotoimien yhdistämisestä perheeseen tai laajempaan elämänympäristöön kohdistuviin hoitoihin. Lääkehoidon osalta näyttää siltä, että monien samanaikaisten häiriöiden hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden käyttö on turvallista myös päihdehäiriöisillä nuorilla. Erityistä huomiota on kuitenkin kiinnitettävä mahdollisille lääkkeen ja päihteen toksisille yhteisvaikutuksille sekä arvioitava riski lääkkeen väärinkäyttöön. Lääkehoidoa ei nuorten kohdalla tule kuitenkaan käyttää ainoana hoitomuotona, vaan aina yhdistettynä psykososiaaliseen hoitoon. (Pirkola ym. 2007, 4.)

Nuoren kokonaisvaltaisessa tutkimuksessa tulisi kartoittaa ainakin psyykinen terveys, fyysinen terveys, päihteiden käyttö, koulu- ja/tai työtilanne, perhesuhteet, ikätoverisuhteet, vapaa-ajanvietto sekä mahdollinen rikollisuus. Sellaiselta nuorelta, joka käyttää runsaasti päihteitä, tulee arvioida aina mahdollisia muita mielenterveyden häiriöitä ja toisaalta muulla tavoilla oirehtivalta nuorelta tulisi selvittää aina päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttöä tulee kysyä suoraan ja yksityiskohtaisesti eri päihteiden käytöstä. Silloinkin, kun nuorella todetaan vain yksi häiriö, komorbiditeetin riski tulee muistaa sekä hoidon aikana että jatkohoitoa suunniteltaessa. Esimerkkinä tästä mainittakoon, että masentuneella nuorella on riski päihdehäiriön kehittymiseen ja päinvastoin. (Pirkola ym. 2007, 10.)

Hoidon samanaikaisuusvaatimus edellyttää selkeää vastuunmäärittelyä sekä sosiaalitoimen ja terveydenhuollon entistä tiiviimpää yhteistyötä yhdessä nuoren ja tämän perheen kanssa. Mikäli kaksoisdiagnoosinuria ei hoideta yhteistyössä, on vaarana, että kukaan ei ota vastuuta nuoren hoidosta ja silloin vakavasti oireileva nuori jää vaille tarvitsemaansa hoitoa. Nykyisten työmenetelmien kehittäminen ja mahdolliset päihdehoidon ja nuorisopsykiatrian asiantunteudesta yhdistävät hoitoyksiköt ovat tarpeellisia varsinkin vaikeimmin oireilevien nuorten kannalta. Lapsuusiän mielenterveyshäiriöihin liittyvien suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja riskitekijöiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja hoito on päihdeongelmien ehkäisyn näkökulmasta tärkeää, koska niiden avulla voidaan mahdollisesti estää komorbidien tilojen kehittyminen. (Pirkola ym. 2007, 4.)

4 OPINNÄYTETYÖNI KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

Opinnäytetyöni keskeisiksi käsitteiksi olen valinnut seuraavat: nuoruus, nuorten mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö, nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut, matalan kynnyksen ja yhden oven periaate, hyvät käytännöt sekä työssä jaksaminen. Seuraavissa luvuissa käsittelen kutakin valitsemaani keskeistä käsitettä.

4.1 Nuoruus

Nuoruus on kehityksen ja kasvun aikaa, jolloin nuoren tukijoukkoon kuuluu yleensä oma perhe, koulu ja ystävät (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 145). Yleisesti nuoruuden katsotaan alkavan biologisista muutoksista eli puberteetista. Nuoruus voidaan jakaa erään jaottelun mukaan kolmeen eri ikävaiheeseen: varhaisnuoruuteen (noin 11-14-vuotiaat), keskinuoruuteen (noin 15-18-vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (noin 19-25-vuotiaat). (Aaltonen ym. 2003, 18.) Nuoruuskehityksen ajatellaan muodostuvan toisaalta myös seuraavasti: varhaisnuoruus (noin 12-14-vuotiaat), varsinainen nuoruus (noin 15-17-vuotiaat) ja myöhäisnuoruus (noin 18-21/22-vuotiaat) (Lepistö ym. 2005, 2). Nuoren kehitystä ovat leimaamassa kypsymättömyys ja kes-

keneräisyys huolimatta monista kyvyistä ja taidoista. Nuori ei ole enää lapsi eikä kuitenkaan vielä aikuinen. Hän elää korvaamatonta ja ainutlaatuista kehitysvaihetta, joka on samalla altis kriiseille ja häiriöille sekä oman mielen maisemassa että suhteessa nuoren sosiaaliseen ympäristöön. (Sääski 2008, 180.) Nuori kohtaa nuoruuden aikana erilaisia kehityshaasteita, joissa häntä samalla uhkaavat erilaiset kehityksen riskit. Esimerkiksi nuoren ajautuminen päihdekierteeseen voi vaarantaa hänen nuoruusiän kehityksensä. (Lepistö ym. 2005, 2.) Mielenterveyden kannalta nuoruusikä onkin kasvavien riskien aikaa. Keho muuttuu, aivojen kehitys kiihtyy, hormonitoiminta on vilkasta ja sosiaaliset verkostot kasvavat. Tietojen, taitojen ja vastuuntunnonkin pitäisi kaiken aikaa kasvaa. Kun kasvahaasteita on paljon ja yhtä aikaa, voi tuen tarve lisääntyä muutoin itsenäiseltä vaikuttavalla nuorella. Ikäoverituki on tärkeää, mutta se ei riitä. Nuori tarvitsee myös aikuisen hyväksyntää ja tukea. Jokaisella nuorella pitäisi olla ainakin yksi aikuinen ihminen, joka on kiinnostunut hänestä ja joka voi tarvittaessa olla tukena. (Fröjd 2008, 9.)

Nuoruusikä on matka lapsuudesta kohti aikuisuutta ja tuolla matkalla tapahtuu hyvin paljon muutoksia. Nuoren elämässä tulee vastaan monia asioita ensimmäistä kertaa ja oman paikan löytäminen tuntuu joskus vaikealta. (Haarasilta & Marttunen 2000, 4.) Nuoruuden elämänvaiheessa yksilö etsii siten voimavarojaan, minuuttaan ja identiteettiään. Nuorten on opittava ohjaamaan elämäänsä yksilöllisyytensä avulla yhä tietoisemmin suhteessa ympäröivään maailmaan ja muihin ihmisiin ja nuorten kehitystehtävinä pidetään muun muassa vastuuseen kasvamisesta, identiteetin löytämisestä ja yhteiskuntaan integroitumisesta. (Friis ym. 2004, 44-45.) Tärkeää on myös tunnistaa itsessään piirteitä, jotka sopivat työelämään ja johonkin aikuisuuden ammattiin (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 145). Nuoruus nähdään usein elämän toisena mahdollisuutena ja monet tutkijat katsovatkin, että nuoruudessa käydään läpi samankaltaisia minän rakenteeseen liittyviä prosesseja kuin lapsi käy läpi ensimmäisten elinvuosien aikana. Siksi lapsuus ja nuoruus ovat merkittävimmät ajat yksilön elämässä. Silloin ihmisellä on mahdollisuus muokata omaa persoonallisuuttaan ja on samalla myös altis ympäristön vaikutteille. Siksi on erityisen tärkeää, että lapsi tai nuori saa ympäristöltään tarvitsemansa tuen. (Aaltonen ym. 2003, 78.)

Muualla maailmassa opettaja tai urheiluvalmentaja voi olla nuorelle tärkeä tukihenkilö ja kannustaja. Meillä oppilaan siirtyessä alakoulusta yläkouluun kaikki muuttuu. Yläluokilla opettajat vaihtuvat aineen mukaan eikä tiivistä opettaja-oppilas-suhdetta muodostu. Kouluterveydenhuolto on edelleen tärkeä innovaatio, mutta se ei aina toimi mielenterveyden asioissa. Terveystieteiden hoitaja ei kaikilla kouluilla nimittäin ole joka päivä paikalla ja kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin aika saattaa kuluu terveystarkastuksiin. Kaikki nuoret eivät myöskään ole mukana järjestetyssä harrastustoiminnassa. Siksi vanhemman tulisi osoittaa nuorelle, että hän on kiinnostunut tämän menemisistä. Ne nuoret, joiden vanhemmat eivät tiedä, missä nuori viettää viikonloppuillansa, voivat huonommin kuin nuoret, joiden vanhemmat seuraavat las-

tensa menemisiä. Nuorten menemisten vahtiminen on aiemmin yhdistetty lähinnä tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisyyn. Kouluterveyskyselyyn perustuvan aineiston mukaan kuitenkin myös masennuksen ja ahdistuneisuuden oireet olivat yleisempiä nuorilla, joiden vanhemmat eivät olleet selvillä nuortensa menemisistä tai tunteneet näiden ystäviä. (Fröjd 2008, 9-10.)

Tämän päivän nuoret elävät yhteiskunnassa, joka on täynnä muutoksia. Sosiologit puhuvat jälkimodernista tai myöhäismodernista yhteiskunnasta, joka tarjoaa nuorelle ennennäkemättömiä mahdollisuuksia ja samalla myös lukuisia uusia riskejä ja uhkakuvia. Esimerkiksi tieto- ja viestintätekniiikan kehitys tarjoaa nuorille huikaisevia mahdollisuuksia, mutta samalla se saattaa sisältää myös meille vielä tuntemattomia riskejä. Nykyistä yhteiskuntaa kutsutaan myös riskiyhteiskunnaksi, jossa kaikkien on jatkuvasti kohdattava monia erilaisia, keskenään ristiriitaisia, yhtä aikaa sekä globaaleja että henkilökohtaisia riskejä. Uhkaamassa on muun muassa ilman saastuminen ja ydinkatastrofi ja toisaalta esimerkiksi koulutus ei enää suoraan tarjoakaan paikkaa työelämässä. (Aaltonen ym. 2003, 40.) Monet nuoret näkevätkin, että taloudellisen kasvun ja teknologian kehitys voi johtaa myös umpikujaan. He pelkäävät, että luonnon monimuotoisuuden tuhoutuminen, saastuminen, geenimanipulaatiot ja muut vastaavat ilmiöt saattavat tuhota maapallolta elämän edellytykset. Samaan aikaan yhteiskunta ja sen instituutiot suuntaavat nuorisoon kasvavia odotuksia. Kaikki nuoret eivät ole kuitenkaan valmiita toimimaan yhteiskunnan odotusten mukaisesti eivätkä sen myötä myöskään motivoitu menestymään instituutioissa, joita yhteiskunta heitä varten ylläpää. (Puuronen 2006, 263.)

4.2 Nuorten mielenterveysongelmista ja päihteiden käytöstä

Suomalaiset ovat tottuneet ajattelemaan, että suomalaislapset ja -nuoret ovat tervettä väkeä. Ajatellaan, että taloudellisen hyvinvoinnin kasvaessa terveystilanne aina vain paranee. Vaikka Suomen lapsikuolleisuusluvut ovat maailman alhaisimpia, niin silti lapsilla on täällä edelleen paljon yleisiä terveysongelmia. Psykososiaaliset terveysongelmat, astma, allergiat ja diabetes ovat jopa kasvussa. Lapsuusajan tekijöillä tiedetään olevan ratkaiseva merkitys mielenterveyteen ja sosiaaliseen selviytymiseen aikuisiässä, samoin kuin elämäntavoilla ja asenteilla, jotka myöhemmin ovat tärkeitä terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Siksi on tärkeää, että odottavat äidit saavat runsaasti tietoa alkoholin, huumeiden ja tupakoinnin haittavaikutuksista. (Rajantie & Perheentupa 2006, 113-114.) Lapsen odotusaika on siten tärkeä aika vaikuttaa, koska mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle on varsin tavallista. Tämä ylisukupolvisuus tulee siksi tiedostaa ja vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi tunnistaa riskissä olevat lapset ja nuoret ja tukea heidän tasapainoista kasvuansa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää myös riskissä olevien lasten ja nuorten tunnistamiseen siirtymävaiheissa päiväkodista kouluun, peruskoulun ala-asteelta yläasteelle, lukioon tai ammatilliseen oppilaitokseen, muihin jatko-opintoihin ja myös työelämään siirryttäessä. (Mie-

li 2009 -työryhmä 2009, 25.)

Erilaisia mielenterveysongelmien oireita esiintyy nuorilla runsaasti ja viimeaikaisissa väestötutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että esimerkiksi nuorten masennusoireet saattavat olla jopa lisääntymässä. (Fröjd 2008, 9.) Yksi neljästä nuoresta onkin ilmoittanut kärsivänsä stressin oireista (Rimpelä 2006, 116). Vaikka ongelmat ovat yleisiä, nuoret eivät aina hakeudu hoitoon niiden vuoksi. Vain alle puolet nuorista, joiden mielenterveysoireilu haittaa elämää, hakeutuu mielenterveyden ammattilaisen arvioon. (Fröjd 2008, 9.) Nuoruusiän ja sen mylerryksiin liittyy siksi usein erilaisia tunne-elämän oireita. Nuoruusiän tavanomaisesta kehityksestä on kuitenkin selvästi erotettavissa sellainen oireilu, joka vaikeuttaa nuoren arkielämää ja joka aiheuttaa voimakasta kärsimystä. Jo lapsilla voi olla erilaisia psyykkisiä oireita, mutta vaikeammat masennusoireet ilmaantuvat usein ensi kertaa vasta nuoruusiässä. Psyykkisiä oireita voidaan tutkia ja asianmukaisella avulla myös hoitaa ja siten helpottaa tilannetta. (Haarasilta & Marttunen 2000. 4.)

Nuoruuteen kuuluu useimmiten erilaisten uusien asioiden kokeilut, kuten esimerkiksi tupakan tai alkoholin, vaikka pienenä lapset suhtautuvat päihteiden käyttöön yleensä kielteisesti. Murrosiän kynnyksellä suhtautuminen päihteiden käyttöön kuitenkin muuttuu ja nuorten aikuisten elämäntapaan kuuluu usein vilkas sosiaalinen elämä, joka sisältää myös päihteet. (Inkinen ym. 2000, 33.) Nuorten tupakointi sekä alkoholin ja muiden päihteiden käyttö ovat lisääntyneet samaa tahtia viime vuosina kuin aikuistenkin päihteiden käyttö. Yleisimmin käytetty päihde on tupakka, joka aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden ja mitä nuorempana sen käytön aloittaa, sitä haitallisempaa se terveydelle on. (Friis ym. 2004, 143.) Suomalaisnuorten ensimmäiset alkoholikokeilut ajoittuvat keskimäärin 13-14 vuoden ikään ja alkoholi on suomalaisnuorten yleisimmin käyttämä päihde. Varhaisen aloitusiän on todettu olevan merkittävä alkoholinkäytön riskitekijä riippumatta muista lapsuudenperheeseen tai omaan käyttäytymiseen liittyvistä taustatekijöistä. (Pirkola ym. 2007, 6.) Huumeekokeilut ovat yleisimpiä nuorten aikuisten ja pääkaupunkiseudun asukkaiden alueella. Vuonna 2002 noin 0,6-0,7 % Suomen 15-55-vuotiaista oli amfetamiinin tai opiaattien ongelmakäyttäjiä, joista noin 70-75 % käytti amfetamiinia. (Partanen ym. 2006, 45.)

Päihteiden käyttö on Suomessa kuten muuallakin maailmassa lisääntynyt ja kulttuurimme on muuttunut yhä päihdemyönteisemmäksi. Nuo päihdekokeilut liittyvät usein nuoruusiän. Ongelmaksi on muodostunut paitsi kokeilujen yleistyminen, myös niiden ajoittuminen yhä nuorempaan ikään ja mitä varhemmin päihteiden käyttö alkaa, sitä todennäköisemmin se johtaa ongelmiin. Esimerkiksi säännöllinen alkoholinkäyttö ennen 14 vuoden ikää aiheuttaa aikuisuuden kynnyksellä aloittaneisiin verrattuna kolminkertaisen riskin alkoholiriippuvuuden syntymiseen. Diagnoisoitavia päihdehäiriöitä, joita ovat haitallinen käyttö tai riippuvuus, on nuoruusiästä noin 5-10 %:lla, joista ainakin 80 %:lla on myös muita samanaikaisia mielen-

terveyshäiriöitä. Näistä yleisimpiä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt. Päihdehäiriöt aiheuttavat merkittävää psyykkistä ja sosiaalista haittaa paitsi nuoruudessa myös myöhemmin aikuisuudessa ja ovat luonteeltaan sekä pitkäkestoisia että toistuvia. Nuoruudessa opittu päihdehakuinen käyttäytyminen jatkuu helposti aikuisuudessa, koska aivojen palkitsemis- ja mielihyväjärjestelmät ovat herkistyneet riippuvuutta aiheuttaville aineille. (Lepistö ym. 2005, 2-3.)

Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin, kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä ajoittain tai jatkuvasti ja hän ei enää myöskään hallitse suhdettaan riippuvuuden kohteeseen. Riippuvuus voi olla joko psyykkistä, fyysistä tai sosiaalista. Päihderiippuvuus kehittyy yleensä hitaasti. (Inkinen ym. 2000, 31-32.) Siksi muun muassa nuoriin kohdennettu helposti saatavilla oleva mielenterveys- ja päihdepalvelu voi olla nuoren hyvän ja itsenäisen tulevaisuuden kannalta erittäin ratkaiseva auttamistaho. Alttius päihderiippuvuuteen on perinnöllistä, mutta erilaiset psykososiaaliset stressitekijät, ympäristön malli, muut hoitamattomat psyykkiset häiriöt ja kasvuolojen epäsopivuus ovat myös yhteydessä päihderiippuvuuden kehittymiseen (Friis ym. 2004, 143).

Huumeiden käyttäjien osuus päihdehuollon asiakaskunnasta on kasvanut ja samalla päihteiden sekakäyttö on yleistä. (Stakesin Kuntapalvelut 2007, 8.) Erityisesti nuorten, miesten ja alkoholiongelmaisten keskuudessa monipäihteisyys eli sekakäyttö on yleistynyt ja tavallisin monipäihteisyyden muoto on alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden yhteiskäyttö. Monipäihteisyys näkyy lääkäreiden vastaanotolla muun muassa hankalina potilaina, jotka yrittävät keinolla millä hyvänsä saada rauhoittavia lääkkeitä. (Inkinen ym. 2000, 83.)

4.3 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista

Nuorten päihdehäiriöiden hoidon nykysuuntauksena on Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan avohoitopainotteisuus, laaja-alaisuus, nuoren kehityksellisen vaiheen huomioiminen ja räätälöitävyys kunkin nuoren erityistarpeiden mukaan. Hoidon kulmakivenä on nuoren elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi, sillä päihdehäiriöstä kärsivällä nuorella on useimmiten monia muita samanaikaisia ongelmia eri elämänalueilla. (Lepistö ym. 2005, 3.)

Olipa nuorella päihde- tai muu mielenterveysongelma apua hakemaan tullessaan, molemmista ongelmista kannattaa kysyä, koska niiden yhteisesiintyminen on yleistä. Jos nuorella todetaan sekä jokin ahdistuneisuushäiriö että päihdeongelma, molempien hoito on syytä aloittaa samanaikaisesti. Vaikka päihdeongelmaan olisi puututtu sosiaalitoimessa ja ahdistukseen terveydenhuollossa, hoitavien tahojen tulee olla selvillä toistensa tarjoamasta tuesta ja sopia yhteisistä hoitoperiaatteista. Päävastuu vakavasti oireilevan nuoren hoidosta on syytä pitää yhdellä yksiköllä, olipa se sitten päihdehuollon yksikkö tai nuorisopsykiatrasta hoitoa tarjoava

yksikkö. Parhaisiin tuloksiin todennäköisesti pääsisivät kokonaisvaltaiset, päihdehoidon ja nuorisopsykiatrian asiantuntemusta yhdistävät moniammatilliset hoitoyksiköt. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut tulee järjestää alueellisesti niin, että hoitojärjestelmän pirstaloituneisuus ei enää haittaa molemmista häiriöistä kärsivän nuoren hoidon ja tuen saamista. (Fröjd ym. 2009, 33.)

Komorbiditeetin ymmärtäminen on tärkeää myös nuorten päihdeongelmien ehkäisyn näkökulmasta. ADHD, käytös- ja ahdistuneisuushäiriöt alkavat usein lapsuudessa ja siksi lapsuusiän mielenterveyshäiriöihin, joista erityisesti varsinkin ADHD:hen ja käytöshäiriöön liittyvien suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja hoito, voivat ehkäistä päihdehäiriön kehittymistä. Ne taas puolestaan osaltaan ennaltaehkäisevät päihdehäiriöiden ja muiden mielenterveyshäiriöiden kehittymistä ja jatkumista nuoruudessa ja varhaisessa aikuisiässä. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa perheitä ja vanhemmuutta tuemalla voidaan neuvoloissa, päiväkodeissa ja alakouluissa tehdä merkittävää ennaltaehkäisevää työtä. (Pirkola ym. 2007, 8.)

Lisäksi ennaltaehkäisyn ja klinisen työn näkökulmasta merkille pantavia ovat viimeaikaiset tutkimustulokset kannabiksen käytön ja skitsofrenian yhteyksistä. Tutkimustulosten perusteella kannabiksen käyttöä voidaan pitää skitsofrenian ilmaantumisen riskiä lisäävänä tekijänä. Cannabis voi siis uhata erityisesti psykoosialttiin henkilön mielenterveyttä. Siksi käytännön työssä skitsofrenialle geneettisesti alttiita tai lievistä psykoottisista oireista tai elämyksistä kärsiviä nuoria tuleekin opastaa välttämään kannabiksen käyttöä. (Pirkola ym. 2007, 9.)

Niin sanottujen "ulospäin oireilevien" nuorten lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota myös hiljaisiin ja vetäytyviin lapsiin ja nuoriin. Esimerkiksi sosiaalisesta ahdistuneisuudesta kärsiviä lapsia ei aina tunnisteta riittävän varhain, sillä he eivät aiheuta kouluissa häiriötä muille. Myös sosiaalisten taitojen puutteiden ja oppimisvaikeuksien varhaisella tunnistamisella ja tarvittavien tukikeinojen järjestämisellä voidaan ennaltaehkäistä päihdehäiriöiden ja muiden mielenterveyshäiriöiden kehittymistä. Lisäksi lasten ja varhaisnuorten kohdalla olisi keskeistä pyrkiä siirtämään päihteiden käytön aloittamisikää mahdollisimman myöhäiseen vaiheeseen nuoruuden kehitystä, koska sen avulla pystyttäisiin ehkäisemään vaikeiden komorbidien häiriöiden kehittymistä sekä vähentämään niitä huomattavia haittoja, joita päihteiden käytöstä syntyy. (Pirkola ym. 2007, 8-9.)

Päihdehuoltolain (41/1986 3§) mukaan kunnan tulee huolehtia siitä, että sen päihdehuolto järjestetään laajuudeltaan ja sisällöltään sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve vaatii. Päihdetyö nähdään osana kunnan perustehtävää yhtä hyvin terveydenhoitajan, sosiaalityöntekijän, lääkärin kuin toimialajohtajankin tehtävissä. Kunnan päihdehuollon palveluja on järjestettävä kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sellaisiksi, että niillä pys-

tytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä. Jos kunta ei itse järjestä palveluja, se voi ostaa ne ostopalveluina. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 129-130.) Päihdehuoltoon panostaminen on taloudellisesti kannattavaa, sillä siihen käytettyihin varoihin verrattuna saavutetut välittömät ja välilliset säästöt ovat moninkertaiset. Mikäli kunnassa ei ole riittävän hyvin toimivaa päihdepalvelujärjestelmää, saattavat päihdeongelmien aiheuttamat paineet purkautua sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kautta, jotka eivät ole siihen varautuneet. Tähän on siis syytä varautua ennakoiden ja suunnitelmallisesti. (STM-oppaita 2002.) Nykyisin Järvenpäässä käytössä olevassa ostopalveluna hankitussa nuorten päihdepalvelumallissa on kuitenkin puutteita juuri toiminnan jatkuvuuden varmuudessa, koska sopimus tehdään vain vuodeksi kerrallaan. Tämä luo sekä asiakkaille että työntekijöille turhaa stressiä.

4.4 Matalan kynnyksen palvelu ja yhden oven periaate

Päihdehuoltolain (41/1986 8§) keskeisiä periaatteita on, että päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen ja toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjä ja hänen läheistensä etu. (Päihdehuoltolaki 1986, 1 luku 8§.) Viime vuosina Suomessa onkin päihdehoitojen suunnittelun ja kehittämisen painopisteinä ollut matalan kynnyksen palvelut. Matalan kynnyksen toiminnalla tarkoitetaan sellaista asiakaslähtöistä toimintaa, jonka ensisijaisena tavoitteena on taata asiakkaille palveluiden saatavuus. Näissä palveluissa painottuvat sekä terveysneuvonta että päiväkeskustelupalvelut ja ne pyrkivät haittojen vähentämiseen. Asiakkaat voivat hakeutua palveluiden piiriin ilman lähetettä tai ajanvarausta. Sijainnin tulee olla keskeinen, jotta palveluihin tulo on mahdollisimman helppoa. Päihtymystilakaan ei estä palveluiden saatavuutta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 186.)

Nuorten päihde- ja huume-pysäkeillä on pyritty madaltamaan nuorten hoitoon hakeutumiskynnystä esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuutta hakeutua hoitoon nimettömästi tai laajentamalla aukioloaikoja. Pysäkeillä saa apua akuutteihin päihde- ja huumeongelmiin sekä ohjausta muihin hoitopaikkoihin ja osa pysäkeistä tarjoaa mahdollisuutta myös pitkäjänteisempään hoitoon. (Nuorten päihde- ja huume-pysäkit 2009.) Matalan kynnyksen päihdepysäkkien ideana on pysäyttää nuori suhteessa päihteiden käyttöön pitäen sisällään apua myös muista riippuvuuksista irtipääsemiseen, ihmissuhde, perhe- ja muihin nuoruusikään liittyviin ongelmiin. Alle 18-vuotiaiden nuorten vanhemmat pyritään saamaan mukaan työskentelyyn. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 134.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Mieli 2009 -työryhmän kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ehdotetaan, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämi-

sessä hoitoon tulossa korostuisi matalakynnyksinen yhden oven periaate ja yhdistetyt mielen-terveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksiköt. Jotta Mieli 2009 -työryhmän suunnitelma toteutuisi, edellyttäisi se lainsäädännön muutoksia, resurssien kohdentamista mielenterveys- ja päihdetyöhön ja osaamisen kehittämistä koulutuksella. (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 19.)

4.5 Hyvät käytännöt

Käsitettä hyvät käytännöt tai best practices käytetään hyvin paljon EU:n sisäisessä keskustelussa. Sosiaalialalla hyvät käytännöt -käsite ymmärretään ennen muuta työn kehittämisen välineenä ja niiden päämääränä on sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen uudistaminen kokoamalla, arvioimalla ja välittämällä tietoa hyvistä ja vaikuttavista työkäytännöistä ja työmenetelmistä. Hyvien käytäntöjen malli pohjautuu vuorovaikutteiseen tiedonlevittämisen viitekehykseen ja kun käytäntöä sovelletaan jossakin muualla, voi soveltaja kuvauksen avulla rakentaa käytännön ja sille tarvittavan ympäristön soveltajan omassa organisaatiossa. Hyvät käytännöt eivät siirrettäessä pysy täysin samoina, vaan ne muokkautuvat aina omanlaisikseen. (Korhonen ym. 2007, 44-45.) Käytännön siirtäminen, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen on organisatorinen muutos- ja oppimisprosessi, jonka apuvälineinä voivat olla konsultaatio, koulutus, suunnittelukokoukset, vuorovaikutteiset oppimisympäristöt ja käyttöönottokokeilut (Koivisto 2007, 13).

Hyvät käytännöt lisäävät palvelujen tuotantoon eettistä ja inhimillistä laatua. Niiden kautta voidaan vahvistaa tasa-arvoista ja oikeudenmukaista kohtelua sekä tehostaa palvelukäytäntöjä asiakkaan huomioivalla tavalla. (Korhonen ym. 2007, 46.) Hyvien käytäntöjen tarkoituksena on luoda yhteisiä pelisääntöjä ja noudattaa niitä, tukea asiakkaan hyvää kohtaamista sekä joustavoittaa ja tasavertaistaa asiakkaan saamaa palvelua. (Korhonen ym. 2007, 53.) Käytännön hyvyttä voidaan arvioida monelta eri kannalta, joita ovat esimerkiksi työn sujuvuus ja koordinaatio, työhyvinvointi, organisaation talous, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus sekä asiakkaiden elämäntilanne, hyvinvointi ja terveys (Koivisto 2007, 8). Stakes on laatinut hyvien käytäntöjen levittämisen tueksi internet-sivut. Ne löytyvät osoitteesta www.hyvakaytanto.fi. (Korhonen ym. 2007, 45.)

4.6 Työssä jaksaminen

Työn tarkoituksena on tuottaa tekijälleen niin aineellista kuin henkistäkin hyvinvointia (Rau-ramo 2008, 11). Keskeisimpiä työhyvinvoinnin taustatekijöitä on työhön liittyvä autonomia eli työntekijän mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöön, kehittämiseen ja työaikoihin (Rau-ramo 2008, 132). Työntekijän kannalta on sopivan haastavaa sellainen työ, joka tarjoaa oi-valluksia, oppimiskokemuksia ja aikaansaamisen tunteita. Sopivan haastavaa työ on myös sil-loin, kun se edistää työn tuloksellisuutta, hyvinvointia, motivaatiota ja kehittymistä, vastaa

yksilön arvoja, ominaisuuksia ja tavoitteita ja sopii lisäksi muuhun elämäntilanteeseen. Tärkeää on myös se, että työntekijä oppii itse kehittämään ja suunnittelemaan omaa työtään, työtapojaan ja työympäristöään sekä hallitsee työssä tarvittavat laitteet. (Rauramo 2008, 169.) Työntekijän jaksamisen kannalta on tärkeää saada hahmottaa hänen oman työnsä rajat, perustehtävänsä ja vastuunsa, jotta hän voi erottaa olennaiset työtehtävät epäolennaisista. Työntekijän on myös tärkeää tietää, milloin hän on tehnyt tarpeeksi. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 176.) Riittävä toimeentulo antaa perustan elämän turvalliseksi kokemiselle ja on siten myös merkittävä mielenterveyttä ylläpitävä tekijä (Immonen ym. 2003, 14).

Parhaimmillaan työ voi olla ihmiselle keskeinen hyvinvoinnin ja innostuksen lähde ja pahimmillaan se kuluttaa voimavarat ja terveyden. Nykyään työhyvinvointia heikentäviä asioita ovat muun muassa työkuormitukseen liittyvät ongelmat, työyhteisön ilmapiiri- ja johtamisongelmat, puutteet palautteen saamisessa sekä osaamisen kehittämiseen, kilpailukykyyn ja työn tuloksellisuuteen liittyvät haasteet. (Rauramo 2008, 9.) Jatkuviin nopeisiin muutoksiin sopeutuminen ja tehokkuuden vaatimus tuntuvat monesti yksilön voimavarojen ja elämän kannalta kohtuuttoman vaikeilta (Rauramo 2008, 15). Huonosti työssään jaksava ei luo uutta, vaan yrittää selvitä työpäivästään turvautumalla rutiinitehtäviin. Esimerkiksi asiantuntijatehtävissä tämä merkitsee työn laadun merkittävää heikkenemistä. (Tuomivaara ym. 2005, 44.)

Oman persoonan käyttö ja jatkuva vuorovaikutuksessa oleminen ovat mielenterveys- ja päihdetyössä sekä voimien lähde että myös työntekijän voimia kuluttavia. Stressin määrä saattaa kasvaa liian suureksi, koska mielenterveys- ja päihdetyössä monenlaiset tekijät ovat sitä aiheuttamassa. Työntekijöiden odotetaan huolehtivan syrjäytyneistä päihde- ja mielenterveysongelmallisista ilman riittäviä tukitoimia ja heiltä vaaditaan laadukasta palvelua, vaikka taloudellisia resursseja pienennetäänkin. Voimakas pitkään jatkunut stressi on vahingollista ja johtaa pahimmillaan työntekijän uupumiseen. Työssä jaksaminen on sekä organisaation että yksilön asia ja työuupumuksessa ja stressissä on aina kyse työn, työntekijän ja työorganisaation välisen suhteen ristiriidoista. Työyhteisöissä tulisikin siksi arvioida säännöllisesti henkilökunnan jaksamisen tilaa ja puuttua esiin tulleisiin epäkohtiin mahdollisimman pian. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 173-175.)

Turvallinen työyhteisö auttaa myös jaksamaan. Se rakentuu reiludelle ja luottamukselle ja luottamuksen ilmapiirissä onkin hyvinvoinnin perusta. Rikastavan vuorovaikutuksen kulttuuria luodaan työyhteisöön kannustamalla ja arvostamalla muita ja olemalla samalla myös pysyvästi avoimia uuden oppimiselle. Hyvin pienetkin arvonannon teot antavat voimaa työyhteisön jäsenille ja arvostava läsnäolo on kaiken ydin. Kun työyhteisön toimintakulttuuriin kuuluu luovuus ja vapaus uusille näkökulmille ja kysymyksille, luo se ihmisille innostusta, iloa ja toiveikkautta. Yhteisöllisyydestä saa energiaa ja yhteenkuuluvuuden tunne tuottaa sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaan. Sanotaankin, että hyvinvoiva työyhteisö on uusiutuvan

energian generaattori. (Iija 2009, 119-120.)

4.7 Järvenpään kaupunkistrategian arvot

Järvenpään kaupunki noudattaa kaikessa toiminnassaan vuosina 2006-2015 seuraavia arvoja: huolenpito ihmisestä, vastuullisuus, taloudellisuus ja oikeudenmukaisuus. Kaupunkistrategian mukaan kaikki arvot ovat yhtä tärkeitä, eikä niiden järjestyksellä ole merkitystä. Kaupungin hallitus kartoitti seminaarissaan 15. huhtikuuta 2005 kuitenkin muun muassa sitä, että Järvenpään kaupungin väestön juurettomuudesta johtuen on varauduttava torjumaan sosiaalisten ongelmien, turvattomuuden ja syrjäytymisen uhat. (Kaupunkistrategia 2005.)

Syksyn 2009 Järvenpää-nimisessä tiedotuslehdessä kaupunginjohtaja Erkki Kukkonen kirjoitti lehden pääkirjoituksessa, että kaupunginvaltuusto on päättänyt kesäkuussa 2009 kaupunkistrategiasta vuosille 2010-2020. Siinä kaupungin arvot olivat kolmen viimeisen arvon osalta samat kuin vuosien 2006-2015. Ensimmäinen arvo eli huolenpito ihmisestä oli muutettu arvoksi asukaslähtöisyys. Järvenpään kaupungin visiona on Kukkonen mukaan elinvoimainen kulttuurikaupunki, jossa elinvoimaisuudella tarkoitetaan asukkaiden hyvinvointia ja hyviä palveluja, kaupungin talouden tasapainoa ja yhdiskunnan toimivuutta. Kulttuurin laaja merkitys koostuu Kukkonen mukaan muun muassa asukkaiden omaehtoisesta harrastamisesta ammattimaiseen kulttuuritoimintaan asti. (Kukkonen 2009, 2.)

Järvenpään kaupunkistrategian yhdeksi osa-alueeksi on valittu lapsiperheiden hyvinvointi ja sen kehittäminen tarve- ja asiakaslähtöisesti ja tämän strategian näkökulmasta on merkittävää, että muun muassa varhaisen puuttumisen eli Varpu -hankkeen kehittämistyö ei jää pelkäksi projektipyhädykseksi. Varhaisen puuttumisen ajatus siitä, että toimitaan hyvissä ajoin, ennen kuin joutuu vastaamaan suurempaan haasteeseen, on erittäin käyttökelpoinen. Sitä paitsi varhainen puuttuminen toimintana on järkevää talousajattelua ja säästää siten kustannuksia, kun tilanteet eivät pääse liian pitkälle. Avuntarvitsijan henkinen hyvinvointi lisääntyy, kun asioihin tartutaan ja tukea tarjotaan oikea-aikaisesti. (Riikonen 2008, 54.)

4.8 Holistinen ihmiskäsitys

Mielenterveystyössä on vahvistunut viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana käsitys siitä, että ihmisen mielenterveys nähdään osana hänen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvää elämää ja holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys on alkanut haastaa ihmistä pirstaloivaa terveyskäsitystä. Ihmistä halutaan tarkastella nyt fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena. Rauhalan mukaan holistinen ihmiskäsitys muodostuu situationaalisuudesta, kehollisuudesta ja tajunnallisuudesta. Situationaalisuudessa on kyse ihmisen olemassaolon suhteuttamisesta tämän elämäntilanteeseen, kehollisuus tarkoittaa ihmisen olemassa-

oloa suhteutettuna orgaaniseen tapahtumiseen ja tajunnallisuudessa on kyse ihmisen olemassaolosta suhteutettuna hänen kokemiseensa. Nuo kaikki kolme olemassaolon perusmuotoa ovat yhtä läsnä olevia, välttämättömiä ja järjellisesti perusteltavissa. Sen sijaan neljäs olemassaolon muoto, jota kuvaa käsite kuolemattomuus, ei ole rationaalisesti perusteltavissa. Se perustuu ihmisen omaan uskoon ja toivoon. Tämä neljäs olomuoto on kuitenkin merkittävä liittyen muun muassa hengelliseen hoitotyöhön. (Noppi ym. 2007, 16-17.)

Elämäntilanne eli situaatio on kaikkea sitä, mihin ihminen on suhteessa. Se on aina yksilöllinen, vaikka elämäntilanteissamme on myös kaikille yhteisiä komponentteja eli rakennetekijöitä. Situaatio ei tarkoita samaa kuin fyysinen ympäristö, vaan muun muassa luonnon olosuhteita, toisia ihmisiä, arvoja, normeja. (Rauhala 2005, 39.) Rauhalan mukaan tajunta on ihmisen elämyksellisen kokemuksen kokonaisuus ja nuo kokemussisällöt voivat olla laadullisesti erilaisia kuten esimerkiksi tunnetta, uskoa, tietoa, intuitiota ja tahtomuksia. Ne voivat olla eritasoisia myös selkeydeltään, tietoisuusasteiltaan ja kielelliseltä ilmaistavuudeltaan. (Rauhala 2005, 29.) Tajunnallisuudella tarkoitetaan ihmisen psyykkis-henkistä kokonaisuutta, joista varsinkaan henkisen olemuspuolen tutkimukseen ei psykologiassa tai psykiatriassa ole jäänyt paljoakaan resursseja eikä aikaa. (Rauhala 2009, 94.)

Länsimaisessa ajatteluperinteessä kehon tehtävät ja asema ihmisen kokonaisuudessa on ymmärretty yksipuolisesti, sillä keho on nähty vain elintoimintojen ja fyysisten suoritusten väliin. Itämaisissa elämäntilanteissa sen sijaan ihmisen kokonaisuuden eheys ja siinä eri toimintojen koordinoituneisuus on ollut hallitsevana perusnäkökulmana. Nykyään länsimaissa on myös alettu arvostamaan vuosituhansia vanhaa itämaista ihmisen ymmärtämistä. (Rauhala 2005, 35-36.)

Situationaalisuus, kehollisuus ja tajunnallisuus ovat läsnä samanaikaisesti ja ne ovat keskenään vastavuoroisissa suhteissa. Ne vaikuttavat toisiinsa eli muutos jossakin näissä olemassaolon perusmuodoissa vaikuttaa tai resonoi välittömästi toisissa. Esimerkiksi, jos ihminen on ahdistunut, kokee turvattomuutta ja pelkoa, heijastuvat nämä kokemukset kehollisuudessa. Hän saattaa kärsiä esimerkiksi unihäiriöistä ja erilaisista psykosomaattisista oireista kuten sydämentykytyksestä, hikoilusta ja ruokahaluttomuudesta. Nämä oireet saattavat taas johtaa siihen, että ihminen eristäytyy muista eikä pysty käymään enää työssä. Psyykkinen häiriö ei ole siten vain irrallinen oire, vaan tarkoituksenmukainen ja looginen reaktio ihmisen elämäntilanteessa. Tämän psyykkisen häiriön ymmärtämiseksi tulee ymmärtää ihmisen holistisuus ja hänen ainutkertainen, yksilöllinen kokemusmaailmansa. Muun muassa mielenterveys- ja päihdetyössä pyritään asiakkaalle tarjoamaan monin tavoin mahdollisuus jäsentää omaa kokemusmaailmaansa uudelleen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 48-49.)

Holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti ei nuortakaan voi hoitaa pelkästään esimerkiksi päihde-

ongelmien näkökulmasta, vaan huomio tulee kiinnittää kokonaisvaltaisesti nuoren kokonaisuuteen, johon myös mielenterveys kuuluu oleellisena osana. Tämän perusteella on erityisen oleellista kohdentaa resursseja nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja tehokkaasti toimivaan mielenterveys- ja päihdeasiantuntijuuteen erikoistuneeseen nuorten matalan kynnyksen palvelupisteeseen ja erityisesti sellaisiin käytäntöihin, joissa nuori huomioidaan ainutkertaisena kokonaisvaltaisena yksilönä.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Järvenpäässä on visio Järvenpään omasta kunnallisesta matalan kynnyksen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuudesta, johon ei tarvitse lähetettä ja joka siten saavuttaa avuntarvitsijan oikea-aikaisesti eikä vasta monen kuukauden jonottamisen jälkeen. Ideana on saada toiminta jatkumaan yksityisen Keski-Uudenmaan Päihdepysäkin jo luomalta pohjalta. Esimieheni pyysi minua selvittämään, olisiko nykyinen yksityinen Päihdepysäkki kannattavaa muuttaa kunnalliseksi nuorisopalveluksi. Hän pyysi myös minua laatimaan ennen tutkimusta tutkimussuunnitelman, jonka osoitin lasten ja perheiden palvelujen osastopäällikölle Jouko Rannalle. Anoin häneltä tutkimuslupaa ja hän myönsi sen minulle 16. maaliskuuta 2009 (liite 1).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten Järvenpään kannattaa rakentaa toimiva nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus. Minä keskityn tutkimaan erityisesti nykyistä Järvenpäässä tällä hetkellä käytössä olevaa yksityistä Päihdepysäkki -mallia. Päihdepysäkki on toiminut Järvenpäässä jo vuodesta 1999 eli paikalliset nuoret ja heidän kanssansa työskentelevät muut tahot tuntevat jo tuon palvelun (Vilen 2009). Järjestelmä on siis valmiina ja tämän hankkeen tavoitteena on tutkia kyselyn ja haastattelujen avulla, voisiko Päihdepysäkki toimia Järvenpään kunnallisen nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden pohjana. Jatkossa ei myöskään puhuttaisi enää ainoastaan päihteisiin viittaavasta päihdepalvelusta, vaan palvelu olisi laajennettu nykyistä laaja-alaisemmaksi nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluksi. Tutkimuksessa eräänä mielenkiinnon kohteena on muun muassa kysyä vastaajilta, mikä olisi heidän mielestensä tarkoituksenmukainen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kohderyhmä. Nuorisolle tarkoitettujen päihdepalvelujen ikäraajat vaihtelevat paikkakunnittain, mutta yleensä ne on tarkoitettu alle 25-vuotiaille. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 133-134.)

Toinen tämän tutkimuksen tarkoitus on se, että Päihdepysäkin kahden työntekijän haastattelujen myötä ymmärrettäisiin jatkossa kiinnittää huomio myös työntekijöiden työssä jaksamisesta huolehtimiseen. Kyseiset kaksi työntekijää irtisanoutuivat vuoden 2009 alussa Päihdepysäkiltä ja syynä irtisanoutumisiin on ollut muun muassa jokavuotinen stressi Päihdepysäkin

toiminnan jatkuvuudesta.

Tässä opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä, joihin vastauksia etsimällä pyrin löytämään ideoita toimivaan matalan nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuteen ja työntekijöiden työssä jaksamiseen.

1. Miten Järvenpäähän rakennetaan toimiva matalan kynnyksen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus, voisiko nykyinen Päihdepysäkki-malli olla sille pohjana?
2. Miten turvataan matalan kynnyksen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöiden työssä jaksaminen?

6 TUTKIMUSMENETELMÄLLISET RATKAISUT

Kuvaan seuraavissa kappaleissa opinnäytetyöni tutkimusmenetelmällisiä ratkaisuja. Niissä kerron tutkimusotteesta, tiedonantajista, tutkimusaineiston keruusta ja analyysistä sekä tutkimusympäristöstä.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusotteekseni valitsin pääosin kvalitatiivisen menetelmän ja aineistonkeruumenetelmikseni kyselyn ja haastattelun. Kun halutaan tietää, mitä ihmiset ajattelevat, on järkevää kysyä asiaa heiltä. Apuvälineinä käytetään muun muassa haastattelua ja kyselyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72.) Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jolloin haastattelija esittää suulliset kysymykset ja merkitsee tiedonantajan vastaukset muistiin. Tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelu ja kysely eivät ole käsitteinä synonyymejä, vaikkakaan niiden kovin jyrkkä erottelu ei liene aina järkevää. Kysely on sellainen menettelytapa, jossa tiedonantajat täyttävät itse heille esitetyn kyselylomakkeen joko kotonaan tai valvotussa ryhmätilanteessa. Haastattelulla taas tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa haastattelija on esittämässä suulliset kysymykset ja merkitsee tiedonantajan vastaukset muistiin. Eroavuus liittyy siten tiedonantajan toimintaan tiedonkeruuvaiheessa. Haastattelun etuna on sen joustavuus, koska haastattelijalla on muun muassa mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Tällaista mahdollisuutta ei ole esimerkiksi postikyselyssä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73.)

Minulle osoitettu opinnäytetyön aiheen tutkiminen tarvitsi sellaisia mielipiteitä, jotka vastaajat saavat ilmaista laajasti omin sanoin. Ne olivat myös minun valintani tutkimusmenetelmik-

si. Kysely oli päätutkimusmenetelmäni ja muutaman henkilön haastattelujen avulla keräsin aiheeseen lähinnä tausta- ja lisätietoa. En halunnut ohjailta vastaajien ajatuksia ja suunnata niitä vain tietyistä vaihtoehdoista valittavaksi. Siksi käytin kvalitatiivista tutkimusotetta. Siinä aineiston hankinnassa suositaan sellaisia metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja "ääni" pääsevät esille (Hirsjärvi ym. 2000, 165). Tavoitteena on saada kuvauksia ihmisen kokemasta todellisuudesta (Vilka 2005, 97).

Tutkimukseni lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2000, 161.) Sen tiedonintressinä on saavuttaa sellaista tietoa, joka auttaa asian tai ilmiön ymmärtämisessä (Vilka 2005, 49). Myös se, että kvalitatiivista menetelmää käytetään silloin, kun halutaan kehittää jotain toimintaa, puoltaa tässä tutkimuksessa kvalitatiivisen menetelmän valintaa. Tutkimuksella pyritään nimenomaan nuorten palvelujen kehittämiseen. Tarvitsen vastaukset kysymyksiin miksi, miten ja millainen ja ne sain tuon laadullisen menetelmän avulla.

Opinnäytetyöni pääasiallisena toimijana on Järvenpään kaupunki, koska sen aloitteesta on tullut tarve saada Järvenpään oma kunnallinen nuorten päihde- ja samalla myös mielenterveyspalvelu. Toisena osapuolena on Päihdepysäkki, jonka intresseihin kuuluu saada sen toiminta pysyväksi toiminnaksi. Tällöin työllä olisi sellainen jatkuvuus, joka motivoi sen työntekijöitä ja toisaalta palvelee sen palveluja tarvitsevia nuoria ja heidän perheitänsä saumattomasti. Oleellisena osana hankkeen toimijoina ovat myös kyselyyn osallistuvat yhteistyötahot ja muutamat virkamiehet.

6.2 Tiedonantajien kuvaus

Haastateltavien valinnassa on syytä muistaa, mitä ollaan tutkimassa ja valita heidät siten esimerkiksi tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksen perusteella. (Vilka 2005, 114.) Rajasin tiedonantajat tarkasti Päihdepysäkin yhteistyökumppaneihin ja henkilökuntaan, joten näyte on koottu harkinnanvaraisesti. Laadullisessa menetelmässä kohdejoukko valitaankin tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen (Hirsjärvi ym. 2000, 165).

Pyysin vastaamista Päihdepysäkin pitkäaikaisilta yhteistyökumppaneilta ja heillä oli kuulemani mukaan erityinen mielenkiinto kertoa mielipiteensä Järvenpään nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelun kehittämisestä. Pyysin vastaamista Järvenpään kaupungin Auerkulman vastaanottoyksikön työntekijöiltä, JMT Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiltä, koulukuraattoreilta, kouluterveydenhoitajilta, lastensuojelun sosiaalityöntekijöiltä, nuorisotoimen työntekijöiltä, opiskelijaterveydenhoitajilta ja Keski-Uudenmaan sosiaali-

päivystysten työntekijöiltä. Suurin osa tiedonantajista on tehnyt jo pitkään yhteistyötä Päihdepysäkin kanssa. Lähetin kyselyn kaiken kaikkiaan 72:lle Päihdepysäkin yhteistyökumppanille.

6.3 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tutkimusaineistoa voi kerätä monella eri tavalla. Aineistoksi soveltuvat esimerkiksi ihmisen puhe, tekstiaineistot, valokuvat ja dokumenttiaineistot. (Vilka 2005, 100-101.) Toteutin tutkimukseni aineiston keruun kyselyn ja haastattelujen avulla. Ne ovat yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmät havainnoinnin ja erilaisiin dokumentteihin perustuvan tiedon ohella (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71).

Osoitin kyselyn Päihdepysäkin yhteistyökumppaneille Webropol -internetkyselynä (liite 2). Kyselyn vastausaika oli 31.03.-14.04.2009. Tutkimukseni toinen aineistonkeruumenetelmä oli haastattelu, jossa oli mukana Päihdepysäkin työntekijöitä. Nämä haastattelut nauhoitin. Tein myös muutamille työntekijöille tarkentavia sähköpostikyselyjä. Haastatteluja tein vuoden 2008 lopun ja vuoden 2009 syksyn aikana. Päihdepysäkiltä irtisanoutuneiden työntekijöiden haastattelukysymykset ovat liitteessä 3.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksesta saatu aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus sekä luotettavat johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Vastausten sisällönanalyysin toteutin kevään 2009 aikana. Purin kyselylomakkeideni vastaukset toukokuussa 2009 aineistolähtöisen sisällönanalyysin eli induktiivisen aineiston analyysin avulla. Siinä aineisto ensin redusoidaan eli pelkistetään, sitten se klusteroidaan eli ryhmitellään ja lopuksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. Aineisto pyritään järjestämään tällä menetelmällä tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Esitän esimerkin tutkimusaineistoni analyysistä liitteessä 4.

Haastattelujeni aineiston sen sijaan litteroin eli muutin nauhoitukset tekstimuotoon. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä eli tutkimusaineiston analysointia. (Vilka 2005, 115.)

Tutkijan pitäisi saada lukija vakuuttuneeksi tutkimuksen annista, joita ovat muun muassa analyysin ja tulkinnan avulla esiin nousseet kategorioiden ja näkemysten kiinnostavuus ja tärkeys. Aineistosta nousseita teemoja havainnollistetaan tarkoin valittujen autenttisten tekstikatkelmien toisin sanoen suorien lainausten avulla. (Hirsjärvi ym. 2000, 255.)

6.5 Tutkimusympäristö

Keski-Uudenmaan Järvenpään Päihdepysäkki on matalan kynnyksen päihdehuollon tukipiste alle 18-vuotiaille nuorille ja heidän perheillensä ja se sijaitsee osoitteessa Seutulantie 3-5 A lähellä Järvenpään keskustaa. Päihdepysäkin tilat ovat hyvin kodikkaat. Päihdepysäkin tavoitteena on ennaltaehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. Tavoitteena on myös toimia yhteistyössä nuoren sosiaalisen verkoston kanssa. (Päihdepysäkki 2008.) Tavoitteena on nuoren tasapainoinen tulevaisuus muun muassa korjaamalla ja parantamalla elämässä tehtyjä huonoja valintoja ja vahvistamalla nuoren elämänhallintaa, kasvua ja kehitystä (Päihdepysäkki-esite 2008).

Päihdepysäkin toimintaperiaatteena on työskennellä asiakaslähtöisesti, joustavasti sekä ammatillisesti yhteistyössä eri viranomaisten, yhdistysten ja järjestöjen kanssa. Palvelu on helposti tavoitettavaa ja se perustuu luottamukseen sekä vapaaehtoisuuteen (poikkeuksena ovat poliisin päihderiippuvuuden arviointiin ohjaamien nuorten osuus). Päihdearvioon ohjauksen syynä voi olla rattijuopumus, huumausainerikos tai se, että asiakas on toistuvasti tekemisissä poliisin kanssa päihtyneenä. Päihdepysäkin periaatteisiin kuuluu nuorten auttaminen ja tukeminen päihdeongelmien lisäksi myös muissa sosiaalisissa ongelmissa. (Päihdepysäkki 2008.) Päihdepysäkillä ei tarvitse lähetettä. Nuori voi tulla sinne yksin, kaverin kanssa tai vaikkapa vanhempien kannustamana. (Keso 2008.) Sen palvelut ovat asiakkaille luottamuksellisia, vapaaehtoisia ja maksuttomia. Siellä sovitaan yhdessä nuoren ja yhteistyötahojen kanssa kunkin yksilöllisen palvelun tavoitteista, työmuodoista ja aikataulusta. (Päihdepysäkki-esite 2008.) Päihdepysäkki on avoinna maanantaisin klo 10-18 ja tiistaista torstaihin klo 9-17. Perjantaina henkilökunnalla on lyhennetty työaika ja silloin ei ole asiakasvastaanottoa. Edellä mainitut ajat ovat viitteellisiä, koska tapauskohtaisesti henkilökunta myös pidentää työaikojaan. Yleensä yhtä asiakasta kohti on varattu aikaa yksi tunti ja jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma työntekijä. (Keso 2008.)

Nuori tulee Päihdepysäkillä yleisimmin vanhempien tai sosiaalitoimen ohjaamana, mutta myös esimerkiksi nuoren sijoituspaikkojen, koulun, poliisin, nuorisotoimen, muun sukulaisen tai muun laitoksen ohjaamana tai hän tulee itse tai kaverinsa suosittelemana. Tavallisin tapa aloittaa työskentely on nuoren verkostojen selvittäminen ja niiden saaminen yhteistyöhön, suhteenluominen nuoreen ja sitä kautta ongelmien ja niiden ilmenemisen selvittäminen ja kartoittaminen. Alussa kartoitetaan nuoren terveydentila, menneisyys, kaveripiiri, kotiolot ja päihdehistoria. Tavoitteena on nuoren muutosmotivaation synnyttäminen, uusien keinojen ja ratkaisumallien etsiminen, kokeileminen ja eteenpäin jalostaminen, retkahdusten minimointi, niiden käsittely ja läpikäynti ja niin edelleen. Tärkeintä on asiakaslähtöisyys. Auttamissuhde vaihtelee ongelmien laajuuden ja vaikeusasteen mukaan noin kuukaudesta, jopa kertakäyn-

nistä, useampaan vuoteen. Keskiarvo hoitoajoissa on noin 4-6 kuukautta. (Vainio 2009.) Nuori voi tulla Päihdepysäkille myös vaikkapa koulukuraattorin ohjaamana. Hän voi itse sopia ajan puhelimitse tai mennä tutustumaan paikkaan torstaisin klo 14-16, jolloin Päihdepysäkillä on avoimet ovet.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

On olemassa monia eri näkemyksiä siitä, miten tulososa on hyvä raportoida. Tutkimustulokset tulee raportointitavasta huolimatta esittää selkeästi ja yksinkertaisesti. Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden ja kuvioiden avulla. Sitä voidaan viedä eteenpäin myös autenttisin aineistositaatein. Erään näkemyksen mukaan tulososassa raportoidaan vain tehdyn tutkimuksen tulokset ja vasta pohdinnassa tulokset yhdistetään aiemmin tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158.) Minä olen valinnut tuon viimeisen tavan yhdistettynä taulukoihin ja autenttisiin aineistositaatteihin. Käyn tulokset läpi niiden teemojen mukaan, jotka esiintyivät laatimassani tutkimuskyselyssä (liite 2).

7.1 Päihdepysäkin tarpeellisuus

Päihdepysäkin yhteistyökumppaneista 94,7 % on sitä mieltä, että Päihdepysäkin toiminta on erittäin tarpeellista (kuva 1). Järvenpäässä ei ole muita tämänkaltaisia matalan kynnyksen palveluja nuorille, joten Päihdepysäkki on hyvin tarpeellinen sekä nuorille, heidän perheilleen että Päihdepysäkin yhteistyökumppaneille.

erittäin tarpeellinen	melko tarpeellinen	jonkin verran tarpeellinen	ei tarpeellinen	en osaa sanoa
94,7 %	5,3 %	0 %	0 %	0 %
36	2	0	0	0

KUVA 1: Päihdepysäkin tarpeellisuus

Useat vastaajat olivat sitä mieltä, että Päihdepysäkki on korvaamattoman arvokas tukimuoto nuorten ongelmissa. Nuorilla on nimittäin vastaajien mukaan paljon päihdeongelmia ja palvelu on siksi todella tarpeellinen.

"Päihdepysäkki on matalankynnyksen hoitopaikka nuorille, paikka jonne nuoren on kohtuullisen helppo mennä ja jossa hän voi asioista ja ongelmistaan turvallisesti puhua. Päihdepysäkillä on asiantunteva henkilöstö, joka pystyy työstämään nuorten päihdeongelmia yhdessä nuoren kanssa. Järvenpäässä ei ole muuta vastaavaa paikkaa ja nuorten päihdeongelmat ovat olleet kasvussa jo pitkään. Hoitamattomat nuorten päihdeongelmat tulevat yhteiskunnalle kalliiksi."

7.2 Päihdepysäkin palvelut

Noin 80 % kyselyyn vastanneista pitää Päihdepysäkin palveluja erinomaisina tai hyvinä, noin 81 % vastanneista pitää Päihdepysäkin palvelujen saatavuutta erinomaisena tai hyvänä ja noin 74 % palvelujen oikea-aikaisuutta erinomaisena tai hyvänä (kuva 2).

PÄIHDE- PYSÄKIN PALVELUT	erinomainen	hyvä	ei hyvä, ei huono	välttävä	huono	en osaa sanoa
palvelut	34,2 % 13	44,7 % 17	5,3 % 2	0 % 0	0 % 0	15,8 % 6
palvelujen saatavuus	26,3 % 10	55,3 % 21	2,6 % 1	0 % 0	0 % 0	15,8 % 6
palvelujen oikea- aikaisuus	26,3 % 10	47,4 % 18	10,5 % 4	0 % 0	0 % 0	15,8 % 6

KUVA 2: Päihdepysäkin palvelut

"Hyvä sijainti, kodikas ja lämmin ilmapiiri, helppo vaan kävellä sisään, valoisa nuoria ymmärtävä henkilökunta jne... (Paljon hyviä asioita)."

Erään vastaajan mukaan on mietittävä tarkkaan työnjakoa JMT nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa. Vastaaja miettii, onko yleensä tarpeen olla erikoissairaanhoidon poliklinikka ja perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluyksikkö erikseen? Voisivatko ne toimia yhdessä esimerkiksi samassa rakennuksessa, jolloin yhteistyö olisi helpompaa? Tai olisiko nuorten palvelupiste keskitettävä terveyskeskukseen, jolloin esimerkiksi lääkäripalvelut, laboratorio ynnä muut olisivat samassa toimipaikassa.

Vastauksissa kiitellään erityisesti Päihdepysäkin erityisosaamista nuoren kohtaamisessa, nopeaa reagoitua nuoren avuntarpeeseen ja Päihdepysäkin työntekijöiden helppoa lähestyttävyyttä.

"Päihdepysäkki on pystynyt tarjoamaan nuorella vastaanottoajan akuutissa tilanteessa todella joustavasti. Nuorten on ollut helppo mennä päihdepysäkille. Työntekijänä koen, että minun ollut aina helppo lähestyä päihdepysäkin työntekijöitä. Yhteydenpito ja yhteistyö on ollut sujuvaa. Päihdepysäkin työntekijät ovat ottaneet osaa nuoren palavereihin tarvittaessa ja se on ollut hyvä asia."

7.3 Päihdepysäkin kanssa tehty yhteistyö

Vastausten perusteella selvisi, että Päihdepysäkin kanssa tehty yhteistyö on ollut suuressa määrin yhteisiä palavereja ja verkostopalavereja. Tehty yhteistyö on ollut todella tiivistä. Päihdepysäkille on ohjattu nuoria, sieltä on saatu konsultaatioapua ja siellä on nimenomaan erityisosaamista nuorten päihde- ja moniongelmaisuusasioissa. Sinne on oltu paljon yhteydessä myös puhelimitse ja nuorten vanhempia on ohjattu avun piiriin. Vastaajilla oli Päihdepysäkin kanssa paljon yhteisiä asiakkaita vuosien varrelta. Sinne on ohjattu nuoria myös huumeseuloihin. Päihdepysäkillä on järjestetty lisäksi nuorten ryhmiä.

Nuorten päihde- ja mielenterveyteen kohdennettu henkilökunta on vastaajien mielestä kaiken pohja eli tärkeäksi on koettu työntekijöiden hyvä koulutus ja työkokemus. Päihdepysäkin työntekijöiden työote on perheitä kunnioittava, nuoria motivoiva ja sen työtiimi on moniammatillinen. Työntekijöillä on vahva visio nuorten kohtaamisesta ja myös keinoja niihin. Noin 84 % vastanneista onkin sitä mieltä, että yhteistyö Päihdepysäkin kanssa on sujunut erinomaisesti tai hyvin (kuva 3).

erinomaisesti	hyvin	ei hyvin eikä huonosti	välttävästi	huonosti	en osaa sanoa
31,6 % 12	52,6 % 20	2,6 % 1	0 % 0	0 % 0	13,2 % 5

KUVA 3: Päihdepysäkin kanssa tehty yhteistyö

"Olen ohjannut nuoria ja heidän vanhempiaan Pysäkille. Pyytänyt lausuntoja huostaanottoasiassa. Pyytänyt apua koulukiusaamistilanteessa (johon Pysäkki voinut luontevasti auttaa asiakkaidensa kohdalla). Pysäkiltä on tehty Is-ilmoituksia ja sovittu yhteisneuvotteluja sos.työntekijän kanssa. Olen saanut Pysäkiltä apua alkuarvion tekemisessä. Olen ohjannut nuoria Pysäkin poikaryhmään. Olen voinut säästää omia voimiani ja työaikaani ohjaamalla järvenpääläisiä Pysäkille, jolloin lastensuojelua ei olla enää tarvittukaan. Tämän lisäksi Pysäkin hienoja tiloja on saatu käyttää pariin verkostoneuvonpitoon."

Päihdepysäkiltä on kirjoitettu lausuntoja sijoitukseen liittyen. Päihdepysäkin työntekijät ovat käyneet myös muualla (esimerkiksi sosiaalitoimistossa) palaverissa. Myös sijoitettujen ja sijoituksesta kotiin palaavien nuorten kohdalla Päihdepysäkki on ollut tukena. Päihdepysäkin työntekijät ovat toisaalta ohjanneet nuoria muun muassa nuorten työpajalle ja nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Päihdepysäkin tiloja on saatu käyttää verkostoneuvonpitoon ja sieltä on saanut apua myös lastensuojelun alkuarviointien tekemiseen.

7.4 Päihdepysäkin sopivuus Järvenpään kaupungin nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden pohjaksi

Tutkimuksestani selvisi, että vastaajista 20 eli 52,6 % pitää Päihdepysäkkiä sopivana Järvenpään kaupungin nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden pohjaksi, osittain se käy 15:n eli 39,5 %:n mielestä (kuva 4).

kyllä	osittain	ei	en osaa sanoa
52,6 %	39,5 %	0 %	7,9 %
20	15	0	3

KUVA 4: Päihdepysäkin sopivuus nuorten matalan kynnyksen palvelun pohjaksi

"On jo toimiva yksikkö ja kehittynyt yhteistyökuviot. Resursseja pitäisi lisätä, jotta olisi mahdollista ottaa vastaan myös elämänkriiseissä tai lieväoireisista mielenterveyshäiriöistä kärsiviä nuoria."

Vastaajien mielestä Päihdepysäkki-malli on hyvä ja toimiva ja se on saanut merkittävän jalansijan Järvenpäässä.

"Nuoren/perheen on ehkä helpompi mennä tällaiseen matalan kynnyksen paikkaan myös pienempien pulmien kanssa. Päihdepysäkillä on jo kokemusta nuorten kanssa työskentelystä ja paikka on usealle tuttu. Voisiko nimi olla jotain muuta, että myös ne nuoret, joilla ei ole päihdepulmaa, kokisivat paikan omakseen?"

7.5 Päihdepysäkki kunnalliseksi toiminnaksi (mahdollisuudet/uhkakuvat)

Vastaajat saivat ottaa kantaa siihen, millainen mielikuva heillä on siitä, jos Päihdepysäkin toiminta muuttuisi kunnalliseksi toiminnaksi eli millaiset mahdollisuudet ja uhkakuvat he muutoksessa näkevät olevan. Moni vastaajista toivoi, että se ratkaisisi rahoitusongelmat ja takaisi siten Päihdepysäkin toiminnan jatkuvuuden. Töitä voitaisiin suunnitella tai visioida silloin pitemmäksi ajaksi eteenpäin. Vastaajat arvelivat myös, että työntekijöiden työhön sitoutuminen parantuisi, kun voisi tietää työn jatkuvan seuraavanakin vuonna. Tiedonkulku palveluista paranisi myös, kun tieto olisi Järvenpään kaupungin palveluissa. Hyvänä mahdollisuutena pidettiin myös sitä, että silloin olisi riittävämmät resurssit järjestää esim. vertaisryhmiä, sillä myös niille olisi varmasti kysyntää.

"Mikäli muuttuisi kunnalliseksi näkisin hyvänä sen, että jatkuvuus olisi turvattu. Töitä voitaisiin suunnitella tai visioida pitemmäksi ajaksi eteenpäin. Asiakkuuteen on päässyt ilman lähetettä ja se on nopeuttanut asiakkuuteen pääsyä ja olen kokenut sen hyvänä. Toiminnan pitäisi jatkua niin, että siitä ei tulisi liian byrokraattista ja asiakkaaksi pääsy viivästyy sen vuoksi. Kunnallisena palveluna palvelu olisi ehkä monipuolisempaa. Riittävämmät resurssit järjestää olisi esim. vertaisryhmiä."

Päihdepysäkin toiminnan pitäisi jatkua kyselyyn vastaajien mielestä niin, että siitä ei tulisi liian byrokraattista ja että asiakkaaksi pääsy ei viivästy sen vuoksi. Pelkona on nimittäin se, että kaupungin omana toimintana siitä tulee "jäykempää". Pelkona oli erityisesti myös se, että kun toiminta muutetaan kaupungin toimintoihin, asioista päättää jatkossa sellaiset ihmiset, jotka eivät tunne ja tiedä siitä tarpeeksi. Vastauksissa pelättiin myös sitä, että nykytilanteessa taloudelliset uhat saattaisivat kaventaa palveluja ja ainakin heikentää kehittämistä.

7.6 Päihdepysäkin säilyttämisen arvoiset asiat

Moni vastaajista oli sitä mieltä, että uuden nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelun tulee jatkua matalan kynnyksen palveluna, josta saa apua moneen ongelmaan ja että palveluun ei tarvita lähetettä.

"Näen hyvänä sen, että Päihdepysäkki on matalan kynnyksen hoitopaikka, minne ei tarvita lähetettä. Päihdepysäkki on paikka, minne voi lähettää nuoren, joka ei pääse esim. perheneuvolaan tai nuorisopolille."

Vastaajista enemmistö oli sitä mieltä, että nykyisen Päihdepysäkin keskeisiä säilyttämisen arvoisia asioita matalan kynnyksen paikkaa suunniteltaessa ovat myös ne, että siellä on mahdollisuus tavata nuoria hyvinkin lyhyellä varoituksella ja että Päihdepysäkin työntekijät tekevät hyvää yhteistyötä yhteistyökumppaneiden kanssa ja heillä on myös halu verkostoitua.

"Päihdepysäkki on pystynyt vastaamaan nuorten avuntarpeeseen nopeasti ja hyvin. Työtä on tehty yhdessä, olen ollut useissa tapauksissa hyvin tiiviisti mukana. Näin työ on saatu hyvin alkuun. Päihdepysäkki tekee vanhempien kanssa työtä ja on onnistunut saamaan isänkin mukaan monessa tapauksessa. Vaikka kysymyksessä on Päihdepysäkki, työ on kokonaisvaltaista."

Säilyttämisen arvoisia asioita olivat myös oikea-aikaisuus, työntekijöiden hyvä koulutus- ja työkokemuspohja, työote, joka on perheitä kunnioittava ja nuoria motivoiva, moniammatillinen työtiimi, keskeinen sijainti ja viihtyisät tilat ja Päihdepysäkin lääkäripalvelut. Kyselyyni vastanneiden mielestä Päihdepysäkin työntekijöiden asenteet ovat kohdallaan ja yhteistyö heidän kanssaan sujuu hyvin.

"Hyvä yhteistyö. Mahdollisuus tavata nuoria hyvinkin lyhyellä varoituksella, eli ajan anto kolmen viikon päähän ei oikein toimi nuorten kohdalla. Ryhmät. Työntekijöiden hyvä koulutus ja työkokemuspohja."

7.7 Kehittämisehdotuksia Järvenpään kaupungin nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden rakentamiseen

Tässä on erään tutkimukseen vastanneen ajatuksia, joissa kiteytyy monen vastaajan toiveet.

"Jos Järvenpään kaupunki tällaisen pytingin pystyttäisi, niin olisi suotavaa, että siinä olisi mukana niin sosiaali- kuin terveystoimikin. Olisi kaikki tekijät saman katon alla; ei luukutettaisi nuoria luukulta toiselle. Yhteistyötä tehtäisiin yli ammattirajojen nuorten hyväksi. Keskitetty nuorisoasema, jossa nuori kohdattaisiin yksilönä ja osattaisiin auttaa ihan aikuisen oikeesti! Ikähaarukka voisi olla murkkuikäiset - 25v.!"

Jotta Päihdepysäkki voisi toimia matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluna, tarvitsee se lisäresursseja. Silloin se pystyisi vastaamaan tarpeeseen kunnolla; tällä hetkellä

Päihdepysäkillä on liian vähän työntekijöitä. Jatkossa pitää miettiä resurssointia uudelleen, jotta pystytään palvelemaan kaikkia sitä tarvitsevia.

"Resursseja pitäisi lisätä, jotta olisi mahdollista ottaa vastaan myös elämän kriiseistä tai lieväoireisista mielenterveyshäiriöistä kärsiviä nuoria."

Päihdepysäkin työntekijät ovat vastaajien mukaan venyneet koviin suorituksiin hoitaessaan suurta työmäärää. Esimerkiksi yksintyöskentely ei ole toivottavaa tämän tyyppisessä työpisteessä. Jatkossa voisi ehkä olla myös terveydenhoitajan palveluita ja laman jälkeen sinne voisi palkata myös nuorten sosiaalityöntekijän. Ylipäänsä vastaajat toivovat riittävästi osaaavaa henkilökuntaa, toiminnallisia palveluita ja henkilökunnalla tulisi olla nuorten hoitoon ja erityiskysymyksiin liittyvä koulutus ja työnohjaus. Tarvetta on myös akuutin kriisin pisteelle esimerkiksi läheisen äkillisen kuoleman takia. Vastaajien mukaan uudessa mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuudessa pitäisi olla työntekijöissä sekä psykke- että päihdepuolen osajia. Vakavista psyykkisistä ongelmista kärsivät ohjattaisiin eteenpäin.

"Olisi hienoa, jos kaikki palvelut löytyisivät "saman katon alta". Silloin ei tehtäisi päällekkäistä työtä, vaan asiakkaat voitaisiin "jakaa" yhdessä selkeämmin ja/tai rakentaa nuorta tukevat palvelut yhdessä ilman, että joku jää väliinpuotojaksi."

Myös nimi Päihdepysäkki pitäisi muuttaa vastaajien mielestä sellaiseksi, että se kattaisi sekä mielenterveys- että päihdepalvelun. Mieluiten kuitenkin toivotaan sellaista nimeä, joka olisi vähemmän leimaava. Erään vastaajan mielestä Päihdepysäkki on kuitenkin enemmän keskittynyt päihdeasioihin, joten jos mukana olisi myös mielenterveyssektori, niin pitäisi olla monipuolisempi näkemys tilanteeseen eli moniammatillisuutta tarvitaan lisää. Muutaman vastaajan mielestä kunnassa tulisi kehittää myös peruspalveluja.

Päihdepysäkin kohderyhmä voisi olla sellaiset nuoret, joilla on vaikeuksia, mutta jotka eivät kuitenkaan vielä tarvitse erikoissairaanhoidon palveluja. Huomioitavaa on, että Päihdepysäkin kohderyhmään kuuluu lapsi/nuori ja hänen perheensä. Joidenkin vastaajien mielestä kaikenikäiset nuoret tarvitsevat matalan kynnyksen paikkaa jopa jo alakouluikäisestä alkaen. Joidenkin mielestä kohderyhmä voisi olla lähinnä 13-17-vuotiaat. Suotavaa olisi toisaalta myös jatkuvuus tarvittaessa yli 18 ikävuoden aina 20 vuoteen asti. Myös sitä vanhemmille toivottiin nuorten palveluja. Eräänä ratkaisuna olisi liukuvat rajat molemmissa päissä, koska esimerkiksi siirtyminen aikuisten päihdepalveluihin 18-vuotiaana ei ota riittävästi huomioon senikäisen tarpeita eikä hoida intensiivisesti nuorta. Alkuvaiheessa voidaan vastaajien mielestä nimitäin saada parannusta päihdekäyttöön, myöhemmin se on hyvin vaikeaa. Nuoret aikuiset ovat väliinpuotoajia joka suhteessa tämän hetken palveluissa. Erään vastaajan mielestä tulisi säi-

lyttää 18 vuoden yläikäraja; hänen pelkonsa oli, että muuten sitä vanhemmat "valloittavat" vastaanoton. Opiskelijoiden kannalta olisi hyvä, jos palveluja voisivat käyttää kaikki Järvenpäässä opiskelevat nuoret.

Kyselyyn vastanneet toivovat myös ryhmätoimintaa nuorille. Toiveena on, että se olisi suunnattu ikäkausittain esimerkiksi alle 15-vuotiaille, yli 15-vuotiaille ja mahdollisesti myös jo 18 vuotta täyttäneille.

7.8 Työssä jaksamisesta

Haastattelin Päihdepysäkiltä irtisanoutuneet työntekijät 19. helmikuuta 2009. Heidän haastattelujen mukaan jatkossa olisi hyvä kiinnittää huomiota Päihdepysäkin työntekijöiden työssä jaksamisen kannalta muun muassa siihen, että toiminnan jatkuminen tulisi olla turvattua eli ei siis vain vuodeksi kerrallaan. Sopimuskaudet kuuluisi olla nykyistä pidemmät, jolloin työntekijöillä olisi työrauha. Haastateltavat kokivat, että kahtena viime vuotena työn jatkumisen epävarmuus on tuntunut raskaimpana ajalla kesästä joulukuun ja muun muassa joululomalle lähdeyttäessä ei ole tiedetty sitä, jatkuuko toiminta vuoden alussa vai ei. Tämä on sekä työntekijöille että asiakkaille erittäin raskasta. Työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus keskittyä itse perustehtävän tekemiseen eikä joutua kantamaan huolta taloudesta. (Juutilainen & Keso 2009.)

Resurssien tulisi olla myös kunnossa eli Päihdepysäkillä pitäisi olla ainakin kolme kokopäiväistä työntekijää, koska työ on erittäin kuormittavaa ja asiakkaita on paljon. Esimerkiksi tällä hetkellä siellä ei ole mahdollisuutta sijaistamiseen, jos työntekijä sairastuu. (Juutilainen & Keso 2009.)

Työntekijät kokevat tämän nuorten kanssa tehtävän työn erittäin tärkeäksi eikä sille heidän mielestään saa missään nimessä laittaa korkeaa kynnystä. On monia nuoria, jotka eivät uskalla mennä mihinkään muualle puhumaan ongelmistaan. Työntekijöiden mielestä olisi lisäksi hyvä, että toimintaa ei rajattaisi mihinkään tiettyyn problematiikkaan, vaan nuorten tulisi saada apua laaja-alaisesti. (Juutilainen & Keso 2009.)

8 POHDINTA, TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Yhteenvetona voidaan todeta, että 94.7 % Päihdepysäkin yhteistyökumppaneista on sitä mieltä, että Päihdepysäkin toiminta on erittäin tarpeellista. Noin 81 % vastanneista pitää Päihdepysäkin palvelujen saatavuutta erinomaisena tai hyvänä ja noin 74 % oikea-aikaisuutta erinomaisena tai hyvänä. Noin 84 % vastanneista on myös sitä mieltä, että yhteistyö Päihdepysä-

kin kanssa on sujunut erinomaisesti tai hyvin. Eräs merkittävä perustelu Päihdepysäkin tarpeellisuudesta on se, että sen toiminta on estänyt nuoren kodin ulkopuolisen sijoituksen. Nuoren laitossijoitus maksaa kunnalle nimittäin noin 80 000 € vuodessa, päihdehuollon sijoitus vielä enemmän (Kajaslampi 2009.) THL:n kehittämispäällikkö Jukka Mäkelän mukaan tänä vuonna on lapsia ja nuoria sijoitettuna kodin ulkopuolelle kolmannes enemmän kuin kymmenen vuotta sitten. Lasten ja nuorten kehityksen kannalta Suomi on tässä hänen mukaansa kehitysmaa: ainoana Länsi-Euroopan maana suurin osa sijoitetuista lapsista ja nuorista on meillä laitoksissa, joiden mahdollisuudet tukea yksilön tervettä kehitystä ovat paljon huomattavimmat kuin perheiden. Samaan aikaan lasten- ja nuorisopsykiatriassa on hoidettu yli kolminkertainen määrä asiakkaita ja kaikkien ikäryhmien osastohoito on myös lisääntynyt, kaikkein eniten nuoruusikäisten tyttöjen, johon on mennyt suurin osa käytettävissä olleista varoista. (Mäkelä 2009, 25.)

Yli puolet eli 52.6 % vastanneista pitää Päihdepysäkkiä sopivana Järvenpään kaupungin nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden pohjaksi, osittain se käy 39.5 %:n mielestä Palvelun tulisi olla jatkuvaa ja turvattua jatketaanpa sitä sitten kaupungin omana toimintana tai yksityisenä. Sen työntekijöiden työssä jaksamisesta tulisi huolehtia muun muassa siten, että heidän ei tarvitse jatkuvasti miettiä taloudellisia näkökulmia.

Vastaajat ehdottavat tästä matalan kynnyksen nuorten paikasta sellaista, joka ottaisi nuoria vastaan ilman tiukkaan määriteltyä ongelmaa. Haavoitetut nuoret tarvitsevat erityisesti välittäviä aikuisia ja tuon yhteistyön perustana on kannustavan ja lämpimän vuorovaikutussuhteen luominen nuoren ja aikuisen välille. On tärkeää edetä nuoren ehdoilla ja hänen maailmassaan käsin. (Lämsä & Takala 2009, 189.) Seuraavissa kappaleissa esittelen vastauksia kahteen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, joista ensimmäisen vastaukset olen jaotellut vielä aineistosta nousseiden pääluokkien mukaan omiksi kappaleikseen.

8.1 Toimiva nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus

Tämän tutkimuksen mukaan Päihdepysäkin valinta uuden nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelun pohjaksi on kannattava valinta. Sain kyselyn avulla runsaasti aineistoa ja kun luokittelin sen, niin aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistoni perusteella vastausten pääluokiksi muodostuivat seuraavat: ei lähetettä, matala kynnyks ja yhden oven periaate, riittävästi osaavaa henkilökuntaa, ylisektorinen yhteistyö, varhainen puuttuminen, vanhempien tukeminen, ennaltaehkäisy ja konsultaatio. Nämä elementit, joista toimiva nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus muodostuu, on kuvattu talomallissa (liite 5). Yhdeksi talon ikkunaksi olen lisännyt myös uuden palvelun sisällön eli apua sekä nuorten mielenterveys- että päihdeongelmiin. Vaikka ei lähetettä kuuluu matalan kynnyksen palveluun, niin olen tietoisesti rakentanut myös sille oman ikkunan;

niin merkittävä asia se vastaajien mielestä oli. Samoin konsultaatio on saanut oman ikkunansa, vaikka sen olisi voinut laittaa otsikon riittävästi osaavaa henkilökuntaa sisään; Päihdepysäkillä saadut ohjeet ja neuvot ovat olleet erittäin tarpeellisia. Talon pohjan luo aineistoni mukaan Päihdepysäkki ja talon vahvoina rakenteina ovat Järvenpään kaupunkistrategian arvot ja holistinen ihmiskäsitys.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan käsitteitä yhdistämällä vastaus tutkimustehtävään (Tuomi, Sarajärvi 2009, 112). Jokainen edellä mainittu vastauksista muodostunut pääluokka voidaan laittaa yhdistävän luokan moniammatillinen yhteistyö alle. Nuorten tulee saada apua juuri silloin, kun he sitä tarvitsevat ja tehokkainta se on moniammatillisen yhteistyön kautta. Vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, että miten Järvenpään rakennetaan toimiva matalan kynnyksen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus, voisiko nykyinen Päihdepysäkki-malli olla sille pohjana, on siis seuraava: toiminnan tulee olla moniammatillista yhteistyötä ja Päihdepysäkki-malli osoittautui vastausten mukaan hyväksi pohjaksi eli kyseessä on hyväksi havaittu käytäntö.

8.1.1 Matala kynnyks, yhden oven periaate, ei lähetettä

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotuksen mukaan asiakkaan aseman vahvistamiseksi keskitytään jatkossa yhdenvertaisuuteen, matalan kynnyksen yhden oven periaateeseen, kokemusasiantuntijoiden asemaan ja vertaistukeen, ulkopuolisen asiantuntija-arvion käyttöönottoon, toimeentuloturvaan ja itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskeviin säännöksiin. (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 17.) Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että uuden nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelun tulee jatkua matalan kynnyksen palveluna, josta saa apua moneen ongelmaan ja että palveluun ei tarvita lähetettä.

Mieli 2009 -työryhmä toteaa, että avopalvelujen painottaminen on tärkeää sekä inhimillisistä, taloudellisista että hoidollisista syistä. Palvelujen tulee sen ehdotuksen mukaan olla lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Monipuoliset avopalvelut tuottavat sitä paitsi laitoshoitoon verrattuna enemmän hyvinvointia ja avohoitoon panostaminen on yleensä myös vaikuttavampaa kuin panostaminen laitospalveluihin. Jos suuri osa kustannuksista käytetään laitoshoitoon, on avohoitoa vaikea kehittää ja toteuttaa siinä määrin kuin on tarve. (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 29).

8.1.2 Riittävästi osaavaa henkilökuntaa ja konsultaatio

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen edellyttää myös nykyistä suurempaa resursointia, joka tulee suunnata erityisesti perus- ja avopalveluihin mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyyn, varhaisen tuen

sekä hoidon tehostamiseksi. Esimerkiksi matalan kynnyksen periaatteella toimivien hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden vastaanotot ja ehkäisevän työn koordinaattorit edellyttävät olemassa olevien resurssien uudelleen kohdentamista ja lisäresursseja. (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 41.)

Henkilöstöresurssien lisääminen on tärkeää myös siksi, että se mahdollistaa hyvän hoidon laadun suhteessa väestöpohjaan. Työntekijöiden työolot ja toimintatavat edellyttävät myös jatkossa kehittämistä ja uudelleenarviointia uusia ajankohtaisia vaatimuksia vastaaviksi. Työssä jaksamisen tueksi heillä tulisi olla mahdollisuus koulutukseen, konsultaatiotukeen ja työnohjaukseen. (Noppi ym. 2007, 245-246.)

Kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että Päihdepysäkin ammattitaitoinen ja nuorten asioihin erikoistunut henkilökunta on hyvin tärkeä. Se on pystynyt antamaan siten sen yhteistyökumppaneille myös konsultaatioapua.

8.1.3 Ylisektorinen yhteistyö

Palvelujen järjestämisessä ja niiden kehittämisessä on otettava huomioon, että lasten ja nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen sekä häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito ovat jakamaton kokonaisuus eikä lasten ja nuorten kehitys noudattele palvelujärjestelmän jakoa mielenterveyteen (terveyspalvelut), sosiaaliseen (sosiaalipalvelut) ja opilliseen (koulun oppilashuolto) kehitykseen. Lisäksi palveluissa on samanaikaisesti otettava huomioon muun perheen tarvitsema apu. (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 34.) Erityisesti on muistettava, että lapsiperheiden mielenterveyden edistämisen merkitys on hyvin suuri ja että mielenterveyteen tehdyt panostukset ovat panostuksia tulevaisuuteen. (Friis ym. 2004, 34.)

Vastaajat toivoivat enemmän yhteistyötä eri tahojen kanssa ylisektorisesti huomioiden koko nuoren verkoston. Päihdepysäkin henkilökuntarakenteeseen toivotaan myös kirjavuutta (psykiatrinen sairaanhoitaja, sosionomi, nuorisotyöntekijä), jottei ajatusmalli olisi liian yhdenmukainen. Työyhteisön pitää säilyä heterogeenisenä eli koostua eri ammattiryhmistä; silloin sen innovatiivisuus ja avarakatseisuus säilyvät. Kaste-ohjelmankin mukaan on erityisen tarpeellista kehittää eri toimijoiden yhteistyötä lasten ja nuorten peruspalvelujen ja erityispalvelujen välille (Kallinen-Kräkin 2009, 27).

8.1.4 Varhainen puuttuminen

Varhaisella puuttumisella (early intervention) tarkoitetaan kansainvälisessä keskustelussa useimmiten lasten ja nuorten varhaista auttamista ja rajoittamista siten, että syrjäytymisriskien kasautumista voidaan ehkäistä. Suomessa varhaisen puuttumisen käsite ja siihen liittyvä toiminta ymmärretään useilla eri tavoilla: varhaisten oppimisvaikeuksien tai oireiden tunnis-

tamiseksi ja tarvittavien tukitoimien järjestämiseksi, poikkeavuuden kontrolloimiseksi tai toiminnaksi, jossa huolet otetaan kunnioittavasti ja varhain esille hyvään yhteistyöhön pyrki- en. Usein varhainen puuttuminen yhdistetään kuitenkin lapsiin, nuoriin ja perheisiin suuntau- tuvaksi toiminnaksi. Varhainen avoin yhteistyö tarkoittaa, että työntekijät, perhe ja läheiset toimivat varhain suhteessa omien toimintamahdollisuuksien vähenemiseen, pulmien kasautu- miseen, lapsen tai nuoren ikään sekä kriiseissä aukeaviin mahdollisuuksiin. Olennaista on toi- mia silloin, kun auttamismahdollisuudet ovat avarat. Toiminnan ytimenä on joustava sektori- rajat ylittävä yhteistyö ja perheiden aito osallisuus. On hyvä mainita, että ihmisten elämään puuttuminen on aina samalla lupaus tehdä asialle jotain. Lähtökohtana on tarjota perheille avointa asioiden käsittelyä varhain kunnioittavassa ja vastavuoroisessa ilmapiirissä. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 186-187.)

Vastaajat ehdottavat tästä matalan kynnyksen nuorten paikasta sellaista, joka ottaisi nuoria vastaan ilman tiukkaan määriteltyä ongelmaa. Haavoitetut nuoret tarvitsevat erityisesti välit- täviä aikuisia ja tuon yhteistyön perustana on kannustavan ja lämpimän vuorovaikutussuhteen luominen nuoren ja aikuisen välille. On tärkeää edetä nuoren ehdoilla ja hänen maailmassaan käsin. (Lämsä & Takala 2009, 189.) Vastaajien mukaan uudessa mielenterveys- ja päihdepal- velukokonaisuudessa pitäisi olla työntekijöissä sekä psyyke- että päihdepuolen osaajia. Vaka- vista psyykkisistä ongelmista kärsivät ohjattaisiin eteenpäin. Paikkaan pitäisi päästä myös hyvin nopeasti, ilman lähetettä. Olisi hienoa, jos kaikki palvelut löytyisivät "saman katon alta". Silloin ei tehtäisi päällekkäistä työtä, vaan asiakkaat voitaisiin "jakaa" yhdessä selke- ämmin ja/tai rakentaa nuorta tukevat palvelut yhdessä ilman, että joku jää väliinputoajaksi.

Nuoruus on nopeiden muutosten, identiteetin rakentamisen ja itsetutkiskelun aikaa ja tuo tehtävä on nuorelle varsin haastava, koska nykyään ei ole selviä roolimalleja eikä itsenäisty- misriittejä. Nuoret saattavat olla hyvin haavoittuvaisia ja herkkiä eikä kaikilla heistä ole val- miuksia käsitellä vaikeuksiaan. (Helminen 2005, 23.) Toisaalta erään vastaajan mielestä nyt on vaikea motivoida 18 vuotta täyttäneitä päihdepalveluihin, koska kynnys aikuisten päihde- ja mielenterveysyksikköön on korkeampi kuin Päihdepysäkillle. Muun muassa lastensuojelulain (2007/417 6 §) mukaan lapsena pidetään alle 18-vuotiasta ja nuorena 18-20-vuotiasta (Lasten- suojelulaki 2007). Ikärajan nostoa kannattanee siis harkita.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen painopiste on siirtynyt yhä enemmän erityista- son palveluihin samalla kun hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja häiriöitä ehkäiseviä palvelui- ta on supistettu niin, että ne ovat jääneet puutteellisiksi ja hajanaisiksi. Laman jälkeen kai- kille lapsille ja nuorille tarkoitettuja palveluita karsittiin rajusti, eikä nousukauden aikana näitä sijoituksia ole palautettu. Tämä on ollut lyhytnäköistä, koska lasten kehityksen tukemi- seen sijoitetut varat ovat kansainvälisesti arvioitu olevan yhteiskunnan tehokkainta sijoitus- toimintaa. Ne hetkelliset säästöt, joita neuvolatarkastusten supistaminen ja niihin kuuluvien

kotikäyntien vähentäminen, päivähoitoryhmien suurentaminen, kouluterveydenhoidon raju leikkaaminen ja nuorisotoimen supistus ovat tuoneet, eivät useinkaan edes kata lisääntyneen kriisinomaisen hoidon ja sijoittamisen kustannuksia. (Mäkelä 2009, 25.) Myös kyselyyni vastanneet toivoivat, että puuttuminen aloitetaan nykyistä varhaisemmin. Toivomuksena on esimerkiksi työntekijöiden jalkautumista muun muassa kouluihin ennaltaehkäisevän lastensuojelun näkökulmasta, jolloin matalan kynnyksen palveluilla minimoidaan tai jopa vältetään suuremmilta ongelmilta.

Ala-asteella olevan lapsen kanssa on helppo puhua muun muassa alkoholin käytön haitoista, tapaturmista, paleltumisista ja alkoholimyrkytyksen riskistä. Parhaan tuloksen tuottaa kotoinen juttelu, moralisoiva opettaminen sen sijaan voi kääntyä itseään vastaan. On hyvä muistaa, että lapsi tarvitsee sosiaalista ja emotionaalista valmiutta kohdatakse alkoholinkäyttöä koskevat valintatilanteet. (Kinnunen 2001, 200-201.) Neljäsosa vuoden 2009 Päihdebarometrin kuntavastaajista vaatii selkeää resurssiohjausta päihdetyöhön ja järjestövastaajat, joista lähes kolmasosa toivoi lisää ehkäisevää päihdetyötä ja varhaista puuttumista. (Päihdebarometri 2009.) Koulun roolia on pidetty tärkeänä nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä. Varsinkin on korostettu sitä, että koulussa koko ikäluokka on helposti saatavissa. (Huoponen ym. 2001, 18.)

8.1.5 Ennaltaehkäisy

Mahdollisimman varhaisella ja riittävällä puuttumisella ja melko lyhyilläkin hoitointerventioilla voidaan riskissä olevien lasten ja nuorten kohdalla vaikuttaa siihen, ettei heidän oireilunsa kehity varsinaiseksi mielenterveyshäiriöksi. Perustason työvälineeksi päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyyn soveltuvat hyvin muun muassa motivoivan haastattelun tekniikat. (Pirkola ym. 2007, 9.)

Nuoret ovat osoittaneet tietävänsä paljon terveydestä myös päihteisiin ja tupakkaan liittyen ja pystyvänsä tekemään hyviä valintoja. Näiden hyvien valintojen tekemistä on mahdollisuus tukea terveyttä edistävillä kehitysympäristöillä, kuten esimerkiksi kouluilla. Toimiva nuorten hyvinvoinnin tukemistyö edellyttää esimerkiksi lastensuojelun ja oppilas- ja opiskelijahuollon riittävää resursointia sekä sujuvaa moniammatillista yhteistyötä. Niiden avulla on mahdollisuus välttyä kalliilta ja osin tehottomiltakin korjaavilta toimenpiteiltä. Keskeinen haaste on myös virtuaalimaailman tarjoaman asennekasvatuksen tunteminen ja tiedon ja niiden sisältöihin vaikuttaminen. (Kouluterveyskysely 2009.)

Ehkäisevän päihdetyön määritelmä mainitsee rinnan sekä päihteettömien elintapojen edistämisen että päihdehaittojen ehkäisemisen ja vähentämisen, joten määritelmässä kunnioitetaan lähtökohtien moninaisuutta raittiuden edistämisestä käytön haitallisia seurauksia lieventäviin toimiin. Yhdistävä tekijä ja ehkäisevän päihdetyön perimmäinen perustelu on kuitenkin

päihteiden käytön mahdollinen haitallisuus sekä käyttäjälle että hänen ympäristölleen. Näitä haittoja pystytään vähentämään niin päihteiden käytöstä pidättymisellä kuin seurausten lievittämiselläkin. Voidaan sanoa, että työn perimmäinen tavoite on siis ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja. (Jokinen 2006, 6.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen Päihdetyöryhmä on määritellyt ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit, joiden mukaan päihdetyön avulla pyritään vähentämään päihdehaittojen muodostamaa taakkaa sekä yksittäisille kansalaisille että koko hyvinvointiyhteiskunnallemme. Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön hallintaa ja ymmärrystä. (Jokinen 2006, 5-6.) Kohderyhmän ja toiminnan tason mukaan puhutaan kolmesta ehkäisevän päihdetyön tasosta: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaaripreventiossa pyritään päihdevalituksen ja kasvatuksen avulla lisäämään päihteisiin ja niiden käyttöön ja haittoihin liittyvää tietoutta sekä samalla edistämään yksilön elämänhallintaa. Sekundaaripreventio kohdentuu riskiryhmiin ja päihteiden käyttöä jo kokeilleihin. Tertiaaripreventio kohdistuu päihteiden ongelmakäyttäjiiin ja sillä tarkoitetaan päihteiden käytöstä johtuvien haittojen hoitamista ja vähentämistä. Käytännössä tämä tarkoittaa vakavan riippuvuuden hoitamista edellyttäen sekä fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista kuntoutusta. (Huoponen ym. 2001, 9.)

Ehkäisevään päihdetyöhön ja mielenterveyden edistämiseen kannattaa panostaa jatkossa nykyistä enemmän. Se on inhimillistä ja myös taloudellista. Säästöä tulee esimerkiksi siinä, että kalliiden korjaavien hoitojen tarve vähenee. Esimerkiksi Järvenpäässä ilmestyvän Keski-Uusimaa -lehden mukaan päihdeongelmat ja masennus lisäävät kuntien menoja huomasti. Kaikissa Keski-Uudenmaan kunnissa on nimittäin koettu sellainen suuntaus, jossa masentuneiden ja päihdeongelmaisten määrä kasvaa nopeasti eivätkä määrärahat ja palvelujen tarjonta riitä ongelman hoitamiseen. (Malin 2009, 3.) Mielenterveyden ja terveiden elintapojen korostamisen merkitys tulisi näkyä muun muassa neuvolatyössä ja kouluissa tehtävässä työssä. Yhteiskunta ja talous tarvitsevat hyvän lapsuuden eläneitä aikuisia ja siksi lapsuudesta on tullut entistäkin selvemmin ja myös kansantaloudellisesti tärkeä elämänvaihe. Varhaisvaiheiden vaurioiden myöhempi korjaaminen on paljon vaikeampaa ja kalliimpaa kuin se, että lasten hyvinvoinnista huolehditaan lasten ollessa pieniä. (Bardy 2009, 239.)

Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin asenteisiin, tietoihin ja oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja niiden riskitekijöihin sekä päihteiden käyttöön ja niiden käyttötapoihin. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan erityisesti alkoholin, huumausaineiden ja tupakan käyttöön. (Jokinen 2006, 6.)

Ehkäisevä päihdetyö on lakisäateistä toimintaa ja sen yleisten edellytysten luominen on ensisijaisesti kuntien ja valtion tehtävä. Käytännön toiminnasta vastaavat kunnat ja järjestöt sekä erilaiset muut yhteisöt ja toimintaa säätelevät monet eri säädökset ja lait alkaen perustuslain perusoikeussäännöksistä: raittiustyö-, päihdehuolto-, alkoholi-, tupakka-, huumausaine-, tartuntatauti-, lastensuojelu-, kansanterveys-, työterveyshuolto- ja mielenterveyslaki. Myös perusopetuslaki edellyttää tukea lapsen terveille kasvulle. Vaikka nämä lait puhuvat elämän eri asioista ja puolista, oleellista ja yhteistä niille on kuitenkin velvoite huolehtia kansalaisten hyvinvoinnista. (Jokinen 2006, 7.) Tähän asiaan viittasin jo opinnäytetyöni johdannossa.

8.1.6 Vanhempien tukeminen

Lastensuojelulaissa (417/2007 2§) sanotaan, että lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä myös ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia tukitoimia ja palveluja. (Lastensuojelulaki 2007.) Nuoren päihdehäiriön kehittymisen suojaavina tekijöinä pidetään ennen muuta tiettyjä perhetekijöitä, joista riittävän vahva vanhemmuus lienee tärkein. Myös lasten ja vanhempien läheiset suhteet, toimiva keskusteluyhteys perheenjäsenten välillä sekä järkevä suhtautuminen päihteiden käyttöön vähentävät nuoren riskiä ajautua päihteiden hallitsemattomaan käyttöön. (Lepistö ym. 2005, 3.) Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa perheitä ja vanhemmuutta tukemalla voidaan neuvoloissa, päiväkodeissa ja alakouluissa tehdä merkittävää ennaltaehkäisevää työtä. (Pirkola ym. 2007, 8.)

Uusi nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelu voisi sisältää enemmän vanhemmuuteen liittyviä osioita kuten esimerkiksi opastusta nuoren ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Vanhemmuuden tukeminen on arvokasta. Se lisää muun muassa lasten ja vanhempien hyvinvointia. (Noppari ym. 2007, 247.) Osa vanhemmista ei osaa tai jaksa tukea riittävästi lastensa kasvua. Suurimmassa osassa suomalaisia perheitä vanhemmuus on taas jopa aiempaa vahvempaa. Monet vanhemmat ovatkin sitä mieltä, että vanhemmuus on avartava ja antoisa rooli ja vanhemman kasvun paikka. (Lämsä, 2009, 29.) Päihdepysäkillä voisi olla lisää vanhempien ryhmiä, koska murrosikäisten vanhemmat jäävät liian usein huolensa kanssa.

On hyvä muistaa myös kodin ja koulun välinen yhteistyö ja vanhempien tukeminen myös koulusta käsin. Vanhempien ja opettajien entistä tiiviimmällä yhteistyöllä voidaan edistää oppilaiden hyvinvointia (Rimpelä 2006, 118). Koulussa on tärkeä muistaa, että vanhemmat ovat oman lapsensa ja nuorensa asiantuntijoita ja siten tasavertaisia toimijoita ja voimavaroja

muun muassa oppilashuoltohenkilöstön ja muiden yhteistyökumppaneiden toiminnassa. (Huoponen ym. 2001, 31.) Kodin ja koulun välistä yhteistyötä on selvitetty muun muassa Jyväskylän yliopiston Opettajankoulutuslaitoksella. Siellä on viime vuosina tehty useita aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Korpisen (2008) mukaan kyseisistä selvityksistä käy ilmi, että yli puolet työssä olevista luokanopettajista katsoo saaneensa kuitenkin opettajankoulutuksessa heikot tai erittäin heikot valmiudet vanhempien kohtaamiseen ja vain 15 % luokanopettajista oli sitä mieltä, että valmiudet olivat hyvät tai erittäin hyvät. Kodin ja koulun yhteistyön kehittäminen ja vaaliminen edellyttää aktiivista vuorovaikutusta koulun lasten vanhempien ja henkilöstön välillä. Viime kädessä koulun opettajat ja rehtori vaikuttavat omalla toiminnallaan merkittävästi kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön ja sen edistämiseen. Tuon onnistuneen yhteistyön edellytyksenä on, että sekä koti että koulu tuntevat hyötyvänsä siitä. (Känkänen & Immonen-Oikkonen 2009, 178.)

Jos nuoren mielenterveyden ongelma on jo syntynyt, saatetaan vanhempaa tarvita auttamassa nuorta hoitoon hakeutumisessa. Sitä, millaiset mielialan muutokset kuuluvat normaaliin elämään, voi nuoren olla vaikea tietää. Tutkimuksen mukaan nuoren hoitoon hakeutumisen todennäköisyys lisääntyi merkittävästi, jos nuoren äiti oli ollut huolissaan muutoksesta nuoren käyttäytymisessä tai nuoren mielialan muutoksesta. Masentuneeseenkin mielialaan voi nimitäin tottua siten, että ei enää huomaa elämän olevan koko ajan harmaata. Kuitenkin avun saanti olisi tärkeää, sillä masennus vaikuttaa nuoren toimintakykyyn: oppimiseen, ihmissuhteiden ylläpitoon, kykyyn ajatella tulevaisuutta ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja, pärjätä koulussa ja tehdä myös viisaita koulutusvalintoja, toverisuhteita pitäisi jaksaa hankkia ja ylläpitää ja onnistua nuoruusiän kehitystehtävissä. (Fröjd 2008, 10.)

8.1.7 Moniammatillinen yhteistyö

Nuorten kasvu ei aina etene tavanomaisen helposti, vaan jotkut nuoret tarvitsevat lukuisia tukitoimenpiteitä kehittyäkseen vastuullisiksi ja tasapainoisiksi aikuisiksi. Silloin tukitoimijoina on niin sanottu moniammatillinen verkosto. Tällä moniammatillisella yhteistoiminnalla tarkoitetaan eri tahojen monitieteellistä yhteistyötä nuoren auttamiseksi yhdessä nuoren perheen kanssa. (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 145-146.) Nuorten päihdehäiriöiden hoidon nykysuuntauksena on Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan avohoitopainotteisuus, laaja-alaisuus, nuoren kehityksellisen vaiheen huomioiminen ja räätälöitävyys kunkin nuoren erityistarpeiden mukaan. Hoidon kulmakivenä on nuoren elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi, sillä päihdehäiriöstä kärsivällä nuorella on useimmiten monia muita samanaikaisia ongelmia eri elämäntilanteilla. (Lepistö ym. 2005, 3.) Parhaisiin tuloksiin pääsevät kokonaisvaltaiset, päihdehoidon ja nuorisopsykiatrian asiantuntemusta yhdistävät moniammatilliset hoitoyksiköt. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut tulee järjestää alueellisesti niin, että hoitojärjestelmän pirstaloituneisuus ei enää haittaa molemmista häiriöistä kärsivän nuoren

hoidon ja tuen saamista. (Fröjd ym. 2009, 33.)

Käsite moniammatillinen yhteistyö esiintyi eri ammattiryhmien ja asiantuntijoiden yhteistyön kuvauksessa jo 1980-luvun loppupuolella ja Suomessa se vakiintui 1990-luvulla. Käsitettä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Yksinkertaistaen voidaan kuitenkin todeta, että siinä asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä ja jotta päästään tavoitteeseen, asiantuntijat yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Siten yhteistyöhön tulee mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Keskeistä yhteistyössä on se, kuinka pystytään kokoamaan yhteen ja prosessoimaan kaikki tieto ja osaaminen, joka on tarpeellista asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi. Moniammatillisessa yhteistyössä tulisi siten olla aikaa ja mahdollisuus tarpeellisen tiedon kokoamiselle, prosessoinnille ja myös yhteisen tavoitteen rakentamiselle. (Isoherranen ym. 2008, 33.) Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on yhteinen tavoite ja siksi yhteistyöverkostossa toimivien eri suuntaan vetäminen ei luo edellytyksiä nuorten elämänlaadun parantamiselle. (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 157.) Nuorten päihdehäiriöihin liittyvä muiden samanaikaisten mielenterveysongelmien runsas esiintyvyys haastaa hoitojärjestelmän yhdistämään nuorisopsykiatrian, päihdelääketieteen, kouluterveydenhuollon, ja lastensuojelun asiantuntemusta, jotta nuorten kokonaisvaltainen hoito voisi toteutua. (Lepistö ym. 2005, 21.)

Tulevaisuudessa haasteena on kehittää eri palvelujen ja organisaatioiden rajapinnat ylittävää koordinaatiota sekä myös yhteistyö- ja tiedonvälityskäytäntöjä. Palvelujen laatua ja saumattomien palveluketjujen syntyä edistää eri asiantuntijoiden moniammatillinen yhteistyö, jossa samalla kyseenalaistetaan perinteisiä työtapoja. Näin palvelujärjestelmä muuttuu entistä asiakaslähtöisemmäksi, jatkuvammaksi ja vähemmän sirpalemaiseksi. Taloudellisuuskulmasta tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että kuntien ja perusterveydenhuollon asema erikoissairaanhoidon rinnalla vahvistuu ja kustannusten hallittavuus lisääntyy. (Noppari ym. 2007, 247.) Yhteistyöosaaminen pitää sisällään toisten asiantuntijuuden arvostamisen ja myös siihen luottamisen. Moniammatillisissa ongelmanratkaisutilanteissa työntekijä on oman ammattinsa asiantuntija ja yksilöllisen osaamisensa edustaja. Jotta moniammatillisissa ryhmissä toimittaessa työntekijä pystyy tuomaan esiin oman näkemyksensä ja asiantuntijuutensa, vaaditaan häneltä jäämäkkyyttä, avointa kommunikaatiota ja vuorovaikutusta ryhmän kanssa. (Isoherranen ym. 2008, 16-17.)

Asiakaslähtöisyys niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on sekä mielenterveyden häiriö että päihdeiden väärinkäyttöä, merkitsee työskentelyä eri organisaatioiden rajapinnat ylittävällä alueella. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa tuen. Tämä edellyttää yhteistyön kehittämistarpeita asiakkaiden, omaisten ja eri toimijoiden kesken. Kehittämistarpeita on myös koulutuksessa sekä uudenlaisten palvelujen ja toimintayksiköiden suunnittelussa ja rakenta-

misessa. (Noppiari ym. 2007, 247.) Tästä on esimerkkinä Järvenpään nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuus. Sen perusteellinen suunnittelu ja toteutus täyttänevät toivottavasti tällä hetkellä olevan nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluaukon. Siihen tarvitaan vahvaa moniammatillisuutta, jota Järvenpäästä onneksi löytyy. Tosin lisäksi tarvitaan myös mielenterveys- ja päihdetyön monipuolista ja moniammatillista täydennyskoulutusta ja varsinkin tulevassa mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittamisessa tarvitaan yhteistä täydennyskoulutusta. (Mieli 2009 -työryhmä, 38.)

Toimiva nuorten hyvinvoinnin tukemistyö edellyttää muun muassa oppilas- ja opiskelijahuollon ja lastensuojelun riittävää resurssointia sekä sujuvaa moniammatillista yhteistyötä. Niiden avulla saatetaan välttyä kalliilta ja osittain myös tehottomilta korjaavilta toimenpiteiltä. (Kouluterveyskysely 2009.) Tämä tarkoittaa esimerkiksi koulukuraattoreiden, koulupsykologien ja terveydenhoitajien määrän kasvattamista. Työhön tulisi kuulua kaikenpuolinen ihmisen tukeminen hänen eri ikäkausissaan ja rooleissaan esimerkiksi nuoren vanhempana. Muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on huomioitava mielenterveys- ja päihdepalvelut, päihteiden riskikäyttö ja sen haittojen tunnistaminen, varhainen puuttuminen ja päihdehoito. On syytä muistaa, että lasten ja nuorten asenteet ovat muuttuneet muun muassa huumeiden käyttöä kohtaan aikaisempaa sallivammiksi. (Noppiari ym. 2007, 246.)

8.1.8 Hyvät käytännöt

Hyvät käytännöt voivat olla toimintamalleja tai -tapoja, työmenetelmiä ja interventioita, jotka tekevät työstä mielekkäämpää, hyödyllisempää ja sujuvampaa. Ne voivat olla jo muualla hyviksi havaittuja tai uusia käytäntöjä ja niillä päästään hyviin tuloksiin. (Julkunen 2007, 12.) Esimerkkinä Päihdepysäkin hyvistä käytännöistä ovat muun muassa nuorten ryhmät. Mieli 2009 -työryhmän mukaan myös vertaisryhmiä tuleekin käyttää lasten ja nuorten oireilun kääntämiseksi itsetuntemuksen ja itsearvostuksen kautta voimavaraksi (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 34).

Kyselyni vastauksista selvisi useita Päihdepysäkin hyviä käytäntöjä, jotka saivat kiitosta yhteistyökumppaneilta. Kaiken kaikkiaan Päihdepysäkki oli kokonaisuudessaan vastaajien mielestä hyvä ja toimiva nuorten palveluja tuottava yksikkö. Hyvät käytännöt ovat sosiaali- tai terveysalan käytäntöjä, jotka ovat koettu toimintaympäristössään toimiviksi ja arvioitu asiakkaalle hyvää tuottaviksi, ne ovat eettisesti hyväksyttäviä, perustuvat mahdollisimman monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta ja/tai toimivuudesta ja ne kuvataan niin, että lukija pysyy arvioimaan, millaiseen tietoon käytännön toimivuus perustuu ja millainen tieto niistä puuttuu. Tieto hyvistä käytännöistä tiivistetään riittävän selkeästi ja yksityiskohtaisesti, mutta myös tarpeeksi yleistettävästi niin, että käytännön käyttöönotto on mahdollista. (Hyvät käytännöt 2008.)

8.2 Nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelun työntekijöiden työssä jaksaminen

Tutkimusraportissa tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisten kuvioiden muodossa. Se antaa nopeasti selkeän kuvan saaduista tuloksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158.) Nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelun työntekijöiden työssä jaksamista edistäviä tekijöitä olen kuvannut työkukkasen avulla (liite 6). Kukkia täytyy osata hoitaa, jotta ne kukoistavat. Ne tarvitsevat monenlaista huolenpitoa ja siitä sain idean koota työssä jaksamisen osat alueet työkukkasen muotoon. Työssä jaksaminen vaatii nimittäin myös huolenpitoa. Kukan keskustan muodostaa työssä jaksaminen ja terälehtien sisältö löytyi tutkimukseni ja haastattelujeni aineistosta: työrauha, työnohjaus, koulutus, resurssit, johdon tuki, perustehtävä, vaikuttaminen, palkka ja epäkohtiin puuttuminen.

Haluan puhua tässä kohtaa myös työntekijän holistisesta huomioimisesta. Työntekijä on ihminen aivan kuten asiakaskin, joten hänen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa on hyvin tärkeää panostaa. On hyvä muistaa, että työntekijän mielenterveyden edistäminen palvelee asiakkaan mielenterveyden edistämistä. Mielenterveystyön tärkein instrumentti ja voimavara on työntekijä. (Noppari ym. 2007, 238.)

8.3 Tutkimuksen hyödyllisyys

Opinnäytetyöni lupahakemuksen päätöksessä mainitaan, että tällä opinnäytetyöllä selvitetään nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä. Päätöksessä todetaan, että tätä tietoa tullaan käyttämään hyväksi osana mielenterveys- ja päihdepalvelujen strategiatyöskentelyä. Päätöksessä kerrotaan myös, että luvan saatuaan opiskelija luovuttaa valmiin opinnäytetyönsä Järvenpään kaupungin käyttöön. Kappaleessa 8.6 esitän muutamia kehittämisehdotuksia, jotka nousivat tutkimuksen aihealueeseen liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimukseni aineistosta. Aineisto on saatu Järvenpäässä nuorten parissa työskenteleviltä alan ammattilaisilta, joten ehdotuksia kannattanee hyödyntää.

Elämme nyt taloudellisesti erittäin vaativia aikoja ja tuskin kukaan pystyy sanomaan, mitä oikeasti tuleman pitää. Esim. Järvenpään kaupunginjohtaja Erkki Kukkonen mainitsi Johdon raportissa 3/2008, että entisenlaiseen maailmaan ei ole enää paluuta ja että olemme mahdollisesti siirtyneet pitkäkestoiseen niukkuuden aikaan. Hänen mukaansa koko kuntakenttä on nyt suurissa vaikeuksissa ja tärkeitä on muun muassa se, että tässä tilanteessa ei uusia tehtäviä kunnille lakisääteisesti tai muutenkaan anneta. Huonosta taloustilanteesta huolimatta toiminnan on kuitenkin jatkuttava ja nimenomaan niin, että pitkäjänteisellä kehittämistyöllä varmistetaan sitä aikaa, kun olosuhteet palaavat nykyistä normaalimpaan tilaan. Järvenpään edellinen sosiaali- ja terveysjohtaja Markus Hemmilä toteaa samassa raportissa, että koulu-

terveyskyselyn mukaan uutena haasteena Järvenpäässä on huumeiden käytön lisääntyminen (Johdon raportti 2008). Sama suunta on myös kansallisella tasolla, sillä Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitoksen alustavien tietojen mukaan huumelöydöksiä tehtiin vuonna 2008 231 kuolleesta suomalaisesta, joista nuoria 15-29-vuotiaita oli yli puolet eli 126. Määrä on kasvanut vuodesta 2006, jolloin huumeiden vaikutuksen alaisena kuoli 104 nuorta. (Huumeet 2008.) Hemmilä mainitsee myös, että lasten ja nuorten toiminnassa tehdään koko ajan työtä kansanterveydellisten uhkien (esim. paino, ravitsemus, päihteiden käyttö, mielenterveys) vähentämiseksi. (Johdon raportti 2008). Tämän mukaan nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden rakentaminen on siis erittäin tarpeellista.

Mielenterveyden edistämässä on kiinnitetty huomiota erityisesti omien voimavarojen hyödyntämiseen, osallistumiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Lasten kriisihoidon tarve on myös selvästi lisääntynyt viime vuosikymmeninä. On kuitenkin huomioitava, että lapsilla ei ole aikaa jonottaa hoitoa, vaan sitä olisi ehdottomasti oltava tarjolla heti. (Friis ym. 2004, 35.) Nämä kaikki tulokset tulevat ilmi myös tutkimukseni tuloksista: Päihdepysäkki pystyy tarjoamaan apua niin moniammatilliseen yhteistyöhön kuin myös nuoren nopeaan kohtaamiseen.

Nuorisopsykiatrian professori Mauri Marttunen toteaa, että mitä tehdään tänään, näkyy todennäköisesti kymmenen kahdenkymmenen vuoden kuluttua ja siksi pitäisi olla valistuneita ja pohtia tarkoin, mitä ratkaisuja tehdään, pätee varmaan myös kuntatason päätöksenteossa. Satsaus nuoriin ja heidän kehittymisensä tukeminen on lamasta huolimatta juuri sitä kauaskantoista ja pitkäjänteistä toimintaa, joka ehdottomasti kannattaa. Nuorista kasvaa aikuisia ja tulevaisuuden vanhempia ja työntekijöitä, joiden tulisi pärjätä omillaan. Heidät tulee ensin kuitenkin opastaa onnistuneesti nuoruuden karikoiden yli.

Nuorille määrääjain suunnatut kouluterveys- ja piilorikollisuuskyselyt ovat "hyvinvoinnin" ja "pahoinvoinnin" muutosindikaattoreja. Näitä kyselyjä on täydentämässä viralliset tilastot, joista mainittakoon muun muassa lastensuojelun ja nuorten mielenterveyspalveluiden asiakasmäärien muutokset. Vaikka tutkimuksissa on osoitettavissa hyvinvoinnin ja normikäyttäytymisen kasvaneen, on lapsuutta, nuoruutta ja vanhemmuutta käsittelevää julkista keskustelua kuitenkin luonnehtinut jatkuva ja voimakas "huoli" lapsista ja nuorista. 1990-luvun alun laman jälkeen on pysyvästi jääty epävarmuuden ja palveluiden heikentymisen aikaan ja tutkimuksen kentällä onkin alettu kiinnittää huomiota lasten hyvinvoinnin muutoksiin. (Harrikari 2008, 21.) Monet asiat muuttuivat tuolloin ja sen jälkeen lasten, nuorten ja lapsiperheiden elämässä ja leimaavaa oli myös lapsiasiain jääminen muiden yhteiskunnallisten asioiden jalkoihin (Harrikari 2008, 8).

Järvenpäässä suunnitellaan toiminnan aloittamista kunnallisena vuonna 2011. Silloin nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut tulisivat osaksi nykyistä Perhepalvelut-

tulosyksikköä. Tuohon tulosyksikköön kuuluu myös esimerkiksi perheneuvola, joten tämä yhdistäminen olisi Mieli 2009 työryhmän ehdotusten mukainen. Mielenterveys- ja päihdeongelmat koskettavat nimittäin koko perhettä (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 31). Juuri tällä hetkellä Järvenpäässä on menossa iso organisaatiomuutos, joten myös edellä mainittu suunnitelma voi muuttua. (Mansnerus 2009.) Visiona kaupungilla kuitenkin on oma kunnallinen nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelu. Toivottavasti tästä raportista saa hyviä näkökulmia sen rakentamiseen ja jaksavan henkilökunnan työssä jaksamiseen.

8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kysely tehtiin Päihdepysäkin kanssa yhteistyökumppaneille ja varsin moni heistä oli ollut sellainen jo pitkään. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Se, että vastaukset tulivat Päihdepysäkin vanhan henkilökunnan ajalta, ei juurikaan vaikuta tutkimustuloksiin. Päihdepysäkin asiakaskäyntimäärät eivät ole ainakaan vähentyneet, vaan päinvastoin lisääntyneet. (Vainio 2009.)

Se, että kysymykset olivat suurimmalta osalta avoimia, tekee vastauksista luotettavia ja monipuolisia. Ne, jotka olivat osallistuneet kyselyyn, vastasivat laajasti ja kaikesta huomasi heidän aiheeseen paneutumisensa. Vaikka vastaajia oli 38 ja kyselyn saaneita 72, on osallistuneiden määrä riittävä. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkimusaineiston kokoa ei säätele sen määrä vaan sen laatu (Vilkkä 2005, 126). Se, että lähetin kyselyn juuri ennen pääsiäispyhiä, saattoi olla vaikuttamassa vastausprosenttiin. Tuohon ajankohtaan tuli sähköpostin kautta myös toinen iso kysely ja luulen sen myös karsineen vastaamista.

Kyselyni kysymykset 2 ja 3 eli "kuinka usein olet asioinut Päihdepysäkin kanssa vuoden aikana" ja "kuinka usein olet ohjannut asiakkaitasi Päihdepysäkille vuoden aikana" olen jättänyt analysoimatta. Keskusteltuani Päihdepysäkin nykyisten työntekijöiden kanssa huomasin, että saamani vastaukset eivät vastaa todellisuutta. (Leinonen & Vainio 2009.) Yhteydenottoja on ollut paljon enemmän kuin mitä vastaukset antavat ymmärtää. Koska lukemat ovat erilaisia kuin todellisuudessa, katsoin viisaimmaksi jättää vastaukset huomioimatta.

Tutkimukseni eettisyyttä lisää se, että olen tietoisesti välttänyt epärehellisyyttä sen eri osavaiheissa. Keskeisiä tutkimuksen eettisyyttä lisääviä periaatteita ovat muun muassa seuraavat: tutkija ei plagioi toisten tekstiä, ei vähättele toisten tutkijoiden osuutta, tutkija ei sepiä eikä kaunistele tuloksia ja että raportointi ei ole puutteellista tai harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2000, 29.)

Tutkimusraporttia voidaan pitää keskeisenä tutkimuksen luotettavuuden osa-alueena. Raportin sanotaankin olevan laadullisen tutkimuksen ja yleensäkin tutkimustyön kulmakivi. (Aaltola

& Valli 2001, 81.) Sanotaan, että huonosti viimeistellyllä raportoinnilla voidaan pilata muuten hyvinkin perusteellisesti toteutettu tutkimus ja toisaalta vastaavasti taitava kirjoittaja pystyy pelastamaan hieman puutteellisestikin toteutetun tutkimuksen. Keskeistä on löytää tuore ja persoonallinen näkökulma raportoinnin perustaksi. Tutkijan tehtävä on hahmottaa mahdollisimman johdonmukainen käsitys omista tulkinnoistaan ja niistä perusteista, joiden pohjalta hän on kyseisiin tulkintoihin päässyt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81-82.) Olen perehtynyt opinnäytetyöni aihealueen kirjallisuuteen ja kyselyn vastauksiin huolellisesti ja raportoinut ne tarkasti. Tämä tukee tutkimukseni luotettavuutta. Tämän lisäksi olen luonut mallit, joihin olen tiivistänyt tutkimukseni tulokset ja toivon pystyväni niiden avulla elävöittämään tutkimiani aiheita.

8.5 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempaan tietoon

Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelija Marianne Lehtelä teki keväällä 2001 opinnäytetyön Keski-Uudenmaan Päihdepysäkestä. Aiheena oli tuolloin Keski-Uudenmaan Päihdepysäkki: Nuorten päihdeidenkäyttäjien auttamispisteen perustamisesta ja sen liikkeelle lähdöstä. Eli Lehtelä oli tutkimassa Päihdepysäkkiä sen perustamisen alkuvaiheessa. Oli tosi mielenkiintoista lukea silloisten nuorten parissa työskentelevien toiveita ja odotuksia tuon uuden perustettavan auttamispisteen suhteen.

Lehtelän tutkimuksesta ilmeni kenttätöntekijöiden eli nuorisotyöntekijöiden, koulukuraattoreiden ja päihdetyöntekijöiden toivovan auttamispistettä, jonne nuoren ja työntekijän olisi helppo ottaa yhteyttä ja yhteistyön toivottiin olevan verkostoituvaa. Tiedonkulku eri tahojen välillä koettiin myös hyvin tärkeäksi. Toivomuksena oli myös mahdollisimman varhaista ja nopeaa puuttumista nuorten päihdeiden käyttöön. Toiveena oli myös, että auttamispisteen työntekijät tekevät itsensä tunnetuksi eri yhteistyökumppaneille ja että heiltä saa ammatillista tukea työhön ja myös konsultaatioapua. Auttamispisteeltä toivottiin tukea myös vanhempien ja perheiden tukemiseen. Samoin akuutissa kriisissä oleville nuorille ja heidän läheisilleen tulisi olla tarjolla riittävän nopeasti apua. Auttamispisteen aukioloaikoihin toivottiin edellä mainittujen lisäksi joustavuutta ja mahdollisuutta toimintaan myös iltaisin ja viikonloppuisin. (Lehtelä 2001, 11-12.) Nyt tekemäni tutkimuksen vastauksista huomaa, että Päihdepysäkki on pystynyt hienosti vastaamaan niihin toiveisiin, joita silloiset nuorten parissa kenttätöitä tehneet toivoivat. Kaikki edellä mainittu muu paitsi joustavat aukioloajat ovat toteutuneet. Päihdepysäkki on siis kyennyt vastaamaan niihin toiveisiin, joita siltä odotettiin.

Mieli 2009 -työryhmän suositus on, että lasten ja nuorten kehitysympäristöissä erikois- ja peruspalvelujen yhteistoimintaa tulee kehittää yli sektorirajojen. Esimerkiksi raja psyykkistä kehitystä tukevan terveydenhuollon ja kasvatus- ja perheneuvolatoiminnan välillä on purettava. Avun hakemisen kynnyks on pidettävä kouluissa matalana esimerkiksi koulupsykologin ja

terveydenhoitajan riittävällä tuttuudella ja läsnäololla. Lastensuojelun yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa on kehitettävä ottaen huomioon mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyys lastensuojeluasiakkailta. Lisäksi lastensuojeluasiakkaiden auttamiseksi tarvitaan uudenlaisia toimintatapoja, joissa lapsen tai nuoren elämään liittyvät vastuulliset aikuiset otetaan mukaan. Perhekuntoutusta tulee työryhmän mukaan lisätä ja sen saavutettavuutta parantaa. Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoidossa tulee sen mukaan vahvistaa tärkeitä ihmissuhteita perheen, muiden läheisten sekä ikäryhmälle merkityksellisten verkostojen kanssa. Myös vertaisryhmiä tulee käyttää oireilun kääntämiseksi itsearvostuksen ja itsetuntemuksen kautta voimavaraksi. Suosituksissa sanotaan myös, että avohoitoa kehittämällä ja monipuolistamalla lasten- ja nuorisopsykiatrisen ympäri-vuorokautisen osastohoidon tarve vähenee. (Mieli 2009 -työryhmä 2009, 34.) Kun tarkastellen tutkimukseni tuloksia ja peilaan niitä Mieli 2009 -työryhmän suosituksiin huomaan, että Päihdepysäkin toiminta on jo nyt useassa kohtaa sen suositusten mukaista.

8.6 Kehittämisehdotuksia

Sain vuoden 2008 lopussa tehtäväkseni tutkia Järvenpään kaupungin nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelun rakentamista. Tutkimukseni tuloksista selvisi, millaisista asioista se koostuu (liite 5). Haastattelujen kautta tuli esille taas työssä jaksamista edistäviä tekijöitä (liite 6).

Järvenpään kaupungin peruspalveluissa kannattaa tehostaa myös ehkäisevää päihdetyötä ja mielenterveyden edistämistä. Siihen erääksi työmenetelmäksi on peruspalveluissa hyvä ottaa motivoiva haastattelu. Sen tavoitteena on edistää potilaan motivaatiota muutokseen tutkimalla päihteiden käytön ja tavoitteiden välistä ristiriitaa. Tarkoituksena on saada asiakas puhumaan itse muutoksen tarpeen puolesta. Kyseessä on lyhyt, yleensä vain muutamia keskustelujä sisältävä interventio, jonka käyttäjän ei tarvitse olla päihdehoidon erityisosaja. Menetelmä on osoittautunut tehokkaaksi psykososiaaliseksi hoidoksi päihdeongelmaisen hoidossa, mutta motivoivaa haastattelua on sovellettu onnistuneesti myös muuhun ongelmakäyttäytymiseen. (Aalto 2008, 8.)

Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa ihmistä ratkaisemaan sellaisia motiiviristiriitoja, jotka ovat ehkäisemässä myönteisiä käyttäytymismuutoksia. (Koski-Jännes 2008, 42.) Motivoiva haastattelu on kommunikaatiota helpottava lähestymistapa, joka kutsuu esiin luontaista muutosta. Sen periaatteisiin kuuluvat empatian ilmaiseminen, ongelmakäyttäytymisen ja asiakkaan henkilökohtaisten arvojen välisen ristiriidan voimistaminen ja suuntaaminen kohti muutosta, väittelyn välttäminen ja asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen. Motivoivan haastattelun henkeä luonnehtivat seuraavat seikat: yhteistyö, evokaatio eli esiin kutsuminen ja asiakkaan autonomian eli itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Yhteistyösuhdetta edis-

tävät haastattelijan kiinnostunut, ystävällinen ja arvostava suhde asiakkaaseen. Muutosvalmiuden edellytykset ovat ihmisessä itsessään ja ne pitää ikään kuin kutsua esiin asiakkaasta itsestään. Kaiken toiminnan ydin on haastateltavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Häntä ei saa myöskään pakottaa eikä painostaa muutokseen. (Koski-Jännes 2008, 45-46.) Tähän menetelmään antaa koulutusta muun muassa A-klinikkasäätiö.

On hyvä muistaa, että vaikka kunnan tasolla pyritään auttamaan nuoria ja heidän vanhempiaan, niin silti kasvatusvastuu on vanhemmilla. Sen kertoo lastensuojelulakikin. Lastensuojelulaissa (417/2007 2§) sanotaan, että lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja että lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen hyvinvointi ja kehitys. Siihen kuuluu lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Tuon huollon tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiensa välillä. Lastensuojelulain mukaan lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Hänelle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen toivomuksia ja taipumuksia vastaava koulutus. Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen turvaa, ymmärtämystä ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti. Lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee ja edistää tukea. (Lastensuojelulaki 2007.)

Vanhempien tukeminen on myös hyvin tärkeää. Samaa totesi professori Lea Pulkkinen 20. marraskuuta 2009 Järvenpäässä pitämässään Lasten oikeuksien päivän seminaarissa. Vanhempien tukeminen pitäisi hänen mukaansa aloittaa jo ennen lapsen syntymää, jolloin vanhemmille annetaan tietoa lapsen suotuisan kehityksen edistämisestä. (Pulkkinen 2009.) Vanhempien ensisijaista vastuuta tulee tukea ja korostaa yhä uudelleen ja uudelleen, koska monilta pitkälle edenneiltä mielenterveys- ja päihdeongelmilta saatetaan jopa välttyä vastuullisen vanhemmuuden myötä. Perheneuvoja Saara Kinnunen toteaa muun muassa, että keskilapsuus (ikävuodet 7-12) on otollista aikaa keskustella esimerkiksi tupakasta ja päihteistä lapsen kanssa ja vaikuttaa lapsen asenteisiin ja arvoihin. Lapsi antautuu mielellään keskusteluun, kuuntelee aikuisia ja pohtii jopa itsekin, kun vain aikuinen antaa tilaa tämän omille ajatuksille. (Kinnunen 2001, 197.)

Lopuksi tuon esille runon muodossa vielä yhden kehittämisideoiden näkökulman runoilija ja sosiaalityöntekijä Maaria Leinosen sanoin:

*"Joka vuosi taistellaan
suurempia määrärahoja
sosiaalihuoltoon
kehitysapuun
diakoniatyöhön.*

*Ja aina sama
hädän ylijäämä.*

*Entä jos laadittaisiin
uudenlainen talousarvio:
enemmän hellyyttä
ystävällisyyttä
lämpimiä käsiä.*

*Jos koetettaisiin rakkaudella
eikä rahalla.*

*Sen vuoden tilinpäätöksen
haluaisin nähdä."*

(Leinonen 2001, 13.)

LÄHTEET

KIRJALLISET LÄHTEET

Aalto, M. 2008. Tehoa kaksoisdiagnoosien hoitoon. *Kansanterveys* 4/2008, 7-8.

Aaltola, J., Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Ahonen, J. 2005. Päihdehuoltoa rakentamassa. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Bardy, M. 2009. Hyvinvoinnin ulottuvuudet - perheen ja yhteiskunnan suhteissa. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Helsinki: THL, 226-242.

Ehkäisevän päihdetyön strategia. Moniste Ehkäisevän päihdetyön strategia v. 2006-2008. Järvenpään kaupunki: EIJÄKE-ryhmä.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Fröjd, S. 2008. Isää ja äitiä tarvitaan vielä nuoruusiässäkin. *Kansanterveys-lehti* 4/2008, 9-10.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: THL.

Haarasilta, L. & Marttunen, M. 2000. Nuorten masennus. Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Helsinki: KTL.

Harrikari, T. 2008. Riskillä merkityt. Lapset ja nuoret huolen ja puuttumisen politiikassa. Helsinki : Nuorisotutkimusseura, Nuorisotutkimusverkosto

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita.

Helminen, J. 2005. Nuoruuden huuma ja psykososiaalinen työ nuorten kanssa. Teoksessa Helminen, J. (toim.) *Kiintopisteitä nuoruusaikaan. Psykososiaalinen tuki ja työ nuorten kanssa toimittaessa*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Päihteiden käytön ehkäisy. Helsinki: Opetushallitus, Stakes, Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Iija, A. 2009. Voimaantuminen kehityshaasteena. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) *Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Helsinki: Tammi.

Immonen, T., Kiikkala, I. & Ahonen, J. (toim.) 2003. *Mielekäs elämä! -ohjelman toimenpidesuosituksia*. Helsinki: STM.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

JMT nuorisopsykiatrian poliklinikka -esite, 2009. HUS.

Jokinen, H. (toim.) 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Helsinki : Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, päihdetyö-ryhmä.

Julkunen, I. 2007. Hyvät käytännöt kaikkien tietoon. Stakes - Tiedosta hyvinvointia, 12.

Järvinen, A., Jokinen, N., Ketonen, T., Laari, P., Opari, P. & Varamäki, R. 2009. Päihdebarometri 2009. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä päihde-tilanteesta. Terveyden edistämisen keskus.

Kallinen-Kräkin, S. 2009. Kaste-ohjelman Valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Helsinki: STM.

Kinnunen, S. 2001. Keskilapsuuden tärkeät vuodet. Helsinki: Karas-sana.

Koivisto, J. 2007. Hyvät käytännöt - tunnistaminen, arviointi ja siirtäminen. Ehkäisevän mielenterveyshäiriön seminaari. Helsinki: Stakes.

Korhonen, S., Julkunen, I., Karjalainen, P., Muuri, A. & Seppänen-Järvelä, R. 2007. Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa. Asiantuntijoiden pohdintoja tulevista. Helsinki: Stakes.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kukkonen, E. Syksy 2009. Pääkirjoitus. Kaupunkistrategian pohjalta toiminnan kehittämiseen. Järvenpää-lehti.

Känkänen, P. & Immonen-Oikkonen, P. 2009. Monikulttuurinen perhe koulun kasvatusympäristössä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: THL, 174-184.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Leinonen, M. 2001. Turvassa toistemme lähellä. Runoja lähimmäisyydestä 1980-2000. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2005. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Helsinki: KTL.

Lämsä, A. 2009. Yhteiskunnan muutos ja elämän riskit. Teoksessa Lämsä, A-L.(toim.) Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä : PS-kustannus, 21-32.

Lämsä, A-L. & Takala, S. 2009. Sosiaalisesti haavoitetun nuoren kohtaaminen ja kasvun tukeminen. Teoksessa Lämsä, A-L.(toim.) Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä : PS-kustannus, 185-195.

Malin, J. 2009. Päihdeongelmat ja masennus lisäävät kuntien menoja huomasti. Keski-Uusimaa. 279/2009, 3.

Mieli 2009 -työryhmä 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: STM.

- Mäkelä, J. 2009. Remonttia tarvitaan. Julkaisussa Mieli 2009. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit, 25.
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Partanen, J., Hakkarainen, P. & Metso, L. 2006. Drug and medication abuse. In Health in Finland, 45.
- Pirkola, T., Lepistö, J., Strandholm, T. & Marttunen, M. 2007. Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito. Helsinki: KTL.
- Puuronen, V. 2006. Nuorisotutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huoltien vyöhykkeillä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: THL, 186-196.
- Pönkkö, M-L. & Tervonen-Rossi, R. 2009. Moniammatillinen yhteistyö lapsen ja nuoren kasvun tukemisessa. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä : PS-kustannus, 145-157.
- Päihdepysäkki-esite, 2008. Keski-Uudenmaan PÄIHDEPYSÄKKI Järvenpää.
- Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2006. Health of children. In Health in Finland, 113-114.
- Ranta, J. & Rantanen, S. 2006. Selvitys lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista. Järvenpään kaupunki.
- Rauhala, L. 2005. Ihminen kulttuurissa - kulttuuri ihmisessä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 2009. Henkinen ihminen. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.
- Riikonen, J. 2008. Puhu mulle! Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen ja dialogisten palveluiden kehittäminen Järvenpäässä. Hankeraportti 2008. Järvenpää: Järvenpään kaupunki.
- Rimpelä, A. 2006. Health of adolescents and young people. In Health in Finland, 116.
- STM-oppaita 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Edita.
- Stakesin Kuntapalvelut 2007. Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Helsinki: Stakes.
- Sääski, P. 2008. Nuoren mielenterveyden ongelmat. Teoksessa Pruuki, H. (toim.). Nuorten sielunhoidon käsikirja. Helsinki: LK-kirjat, 179-202.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomivaara, S., Hynninen, K., Leppänen, A., Lundell, S. & Tuominen, E. 2005. Asiantuntijan luovuus koetuksella. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihde-työ: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

SUULLISET LÄHTEET

Juutilainen T., Keso, P. Haastattelu Päihdepysäkillä 19.02.2009. Järvenpää.

Keso, P. Haastattelu Päihdepysäkillä 26.11.2008. Järvenpää.

Leinonen, T., Vainio, M. Haastattelu Päihdepysäkillä 04.06.2009. Järvenpää.

Mansnerus, E. 2008. Haastattelu. 09.12.2008. Järvenpää.

Mansnerus, E. 2009. Haastattelu Päihdepysäkillä 08.10.2009. Järvenpää.

Marttunen, M. Haastattelu Aamu-TV:ssä 21.08.2009.

Pulkkinen, L. 2009. Lapsen oikeuksien päivän seminaari. Järvenpää.

Vainio, M. 2009. Haastattelu Päihdepysäkillä 08.10.2009. Järvenpää.

Vilen, P. 2009. Haastattelu Päihdepysäkillä 29.01.2009. Järvenpää.

SÄHKÖISET LÄHTEET

A-klinikkasäätiön historia. Viitattu 20.02.2009.
<http://www.a-klinikka.fi/organisaatio/toiminta/historia.html>

Halonen, T. 2009. Tasavallan presidentti Tarja Halosen uudenvuodenpuhe 1.1.2009. Viitattu 02.01.2009. <http://www.presidentti.fi/netcomm/news/showarticle.asp?intNWSAID=71948>

Huumeet. 2008. Huumeissa kuolleiden nuorten määrä nousi. Viitattu 20.02.2009.
<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/608/uutisia.html>

Hyvät käytännöt 2008. Viitattu 10.10.2009.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvatkaytannot/lahtokohtia/tunnuspiirteet/>

Johdon raportti 2008. Viitattu 18.02.2009. Johdon raportti 3/2008.
 Järvenpään kaupunki. Sisäinen sähköpostijakelu

Kajaslampi, N. 2009. Perhesosiaalityön johtava sosiaalityöntekijä. Kysely sisäisessä sähköpostissa. 18.05.2009.

Kaupunkistrategia 2005. Viitattu 29.12.2008.
http://www.jarvenpaa.fi/liitetiedostot/editori_materiaali/1038.pdf

Kouluterveyskysely 2009. Viitattu 28.08.2009.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=18620

Lastensuojelulaki 2007. Viitattu 31.12.2008.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lehtelä, M. 2001. KESKI-UUDENMAAN PÄIHDEPYSÄKKI. Nuorten päihteidenkäyttäjien auttamispisteen perustamisesta ja sen liikkeelle lähdöstä. Viitattu 25.09.2009.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2001/LehtelMarianne.pdf

Nuorten päihde- ja huumeypysäkit 2009. Viitattu 15.10.2009.
http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittäminen/paihdehoito/nuorten_paihdepysakit.htm

Päihdebarometri 2009. Viitattu 15.10.2009.
http://www.health.fi/index.php?page=uut_uutinen&i=100908

Päihdehuoltolaki. Viitattu 29.12.2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdepysäkki 2008. Viitattu 27.11.2008. <http://www.paihdepysakki.fi/page5.htm>

Risikko, P. 2009. Ministeri Risikko: Nuorten saatava apua mielenterveysongelmiin läheltä. Viitattu 26.09.2009. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1426569#fi>



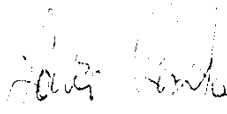
JÄRVENPÄÄN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi

Osastopäällikkö

PÄÄTÖS

16.3.2009 § 1

Dnro 0/0
Kaava

Asia	OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS
Esittely	Opiskelija Pirkko Mustonen on pyytänyt lupaa kerätä haastattelu- ja kyselyaineistoa ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opinnäytetyön tekemistä varten. Opinnäytetyöllä selvitetään nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä. Tätä tietoa tullaan käyttämään hyväksi osana mielenterveys- ja päihdepalvelujen strategiatyöskentelyä.
Päätös	<p>Myönnän Pirkko Mustoselle luvan kerätä aineistoa opinnäytetyötään varten henkilökunnalta.</p> <p>Luvan myöntämisen ehtona on, että opiskelija luovuttaa valmiin opinnäytetyönsä Järvenpään kaupungin käyttöön.</p> <p style="text-align: right;">Osastopäällikkö Jouko Ranta </p>
Päätöksen valtuutus	Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös 2.4.2008 §18
Muutoksenhaku	
Kopio päätöksestä	Eija Mansnerus

PÄIHDEPYSÄKKI -kysely Pirkko Mustonen

- 1) Työskentelet** Auerkulman vastaanottoyksikössä
 Intensiiviperhetyössä
 JMT nuorisopsykiatrian poliklinikalla
 Keski-Uudenmaan sosiaalipäivystyksessä
 Koulukuraattorina
 Kouluterveydenhoitajana
 Nuorisotyössä
 Opiskelijaterveydenhoitajana
 Perhesosiaalityöntekijänä
 Sijaishuollon sosiaalityöntekijänä

2) Kuinka usein olet asioinut Päihdepysäkin kanssa vuoden aikana?

- en ollenkaan
- 1-5 kertaa
- 6-10 kertaa
- yli 10 kertaa

3) Kuinka usein olet ohjannut asiakkaitasi Päihdepysäkillä vuoden aikana?

- en ollenkaan
- 1-5 kertaa
- 6-10 kertaa
- yli 10 kertaa

4) Arvioi Päihdepysäkin tarpeellisuutta!

	erittäin tarpeellinen	melko tarpeellinen	jonkin verran tarpeellinen	ei tarpeellinen	ensar
Tarpeellisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Perustele lyhyesti edellinen valintasi!

6) Arvioi Päihdepysäkin palveluja!

	erinomainen	hyvä	ei hyvä, ei huono	välttävä	huono	en osaa sanoa
Palvelut	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen saatavuus	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen oikea-aikaisuus	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Kuinka hyvin yhteistyösi Päihdepysäkin kanssa on toiminut?

	erinomaisesti	hyvin	ei hyvin eikä huonosti	välttävästi	huonosti	en osaa sanoa
Yhteistyö	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Millaista yhteistyötä olet tehnyt Päihdepysäkin kanssa?

9) Voisiko nykyinen Päihdepysäkki mielestäsi olla sopiva Järvenpään kaupungin nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden pohja?

kyllä osittain ei en osaa sanoa

10) Miten perustelet edellisen vastauksesi?

11) Millainen mielikuva sinulla on siitä, jos Päihdepysäkin toiminta muuttuisi kunnalliseksi toiminnaksi (mahdollisuudet / uhkakuvat)?

12) Mitkä keskeiset asiat nykyisestä Päihdepysäkistä mielestäsi kannattaisi säilyttää?

13) Mitä kehittämisehdotuksia ja muita ajatuksia sinulla on Järvenpään kaupungin nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuden rakentamiseen (mm. kohderyhmä)?

PÄIHDEPYSÄKILTÄ IRTISANOUTUNEIDEN TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELU

Liite 3

Taustakysymykset:

Kuka olet ja mikä on koulutuksesi?

Kuinka kauan olet työskennellyt Päihdepysäkillä?

1. Miksi irtisanouduit Päihdepysäkiltä?
2. Kuinka kauan olet miettinyt tuota irtisanoutumista?
3. Mikä olisi saanut sinut jatkamaan tässä yksikössä?
4. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?

ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTÄ

Liite 4

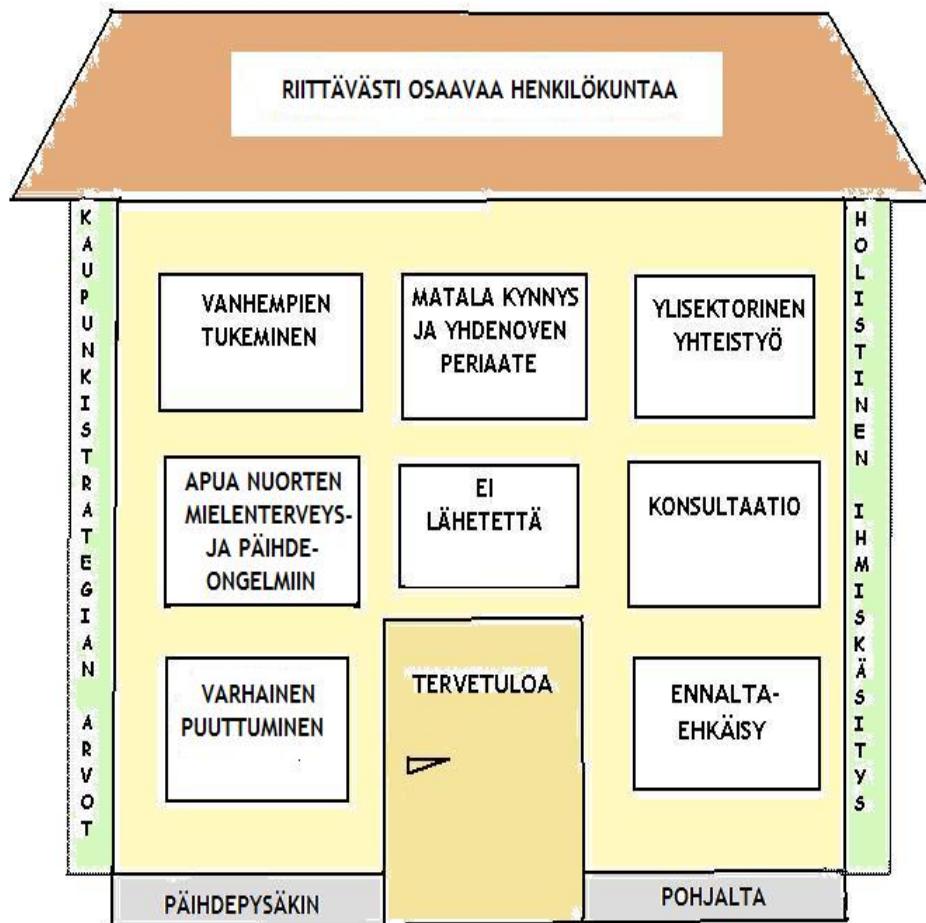
ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Pysäkillä voisi jatkossa ehkä olla myös terveydenhoitajan palveluita ja laman jälkeen voisi sinne palkata myös nuorten sosiaalityöntekijän - yhdessä ollaan mietitty jatkohoitopaikkoja nuorelle kera Päihde pysäkin henkilökunnan ja nuoren vanhempien - yhteistyö nuoren asioissa, mm. hoitopalaverit ja yhteiset tapaukset nuoren asioissa - ylisektoreiden toimiminen kunnan sisällä - vastaanottoyksikön arviointipalaverissa olleet mukana nuoren asioita yhdessä miettimässä 	<ul style="list-style-type: none"> erilaiset koulutusohjelmat mietitty jatkohoittoa vanhempien kanssa yhteistyö nuoren asioissa ylisektorinen työskentely jalkauduttu toiseen yksikköön 	<ul style="list-style-type: none"> työskentely erilaisissa verkostoissa

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - työskentely erilaisissa verkostoissa - yhteiset asiakkaat - puhelut - hoidon suunnittelu 	<ul style="list-style-type: none"> yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> ylisektorinen yhteistyö
<ul style="list-style-type: none"> - työntekijät kouluista, sosiaali- ja terveyspalveluista - moniammatillinen työtiimi - ammattitaito nuorten asioissa - hyvä koulutus- ja työkokemuspohja 	<ul style="list-style-type: none"> moniammatillinen työskentely 	
<ul style="list-style-type: none"> - ajan saa nopeasti - oikea-aikaisuus - yhteistyöhalukkuus 	<ul style="list-style-type: none"> palvelujen saatavuus 	

- avoimuus		
------------	--	--

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - yhteistyö - moniammatillinen työskentely - palvelujen saatavuus - ainoa läheteetön alaikäisille - mainio matalan kynnyksen paikka - helppo mennä - osaamista päihdeongelmien kanssa - suuri tuki työlle - asiantunteva henkilöstö - kokonaisvaltainen työote - akuutissa tilanteessa joustavasti vastaanottoaika - vanhempien ohjaus avun piiriin - kokonaisvaltainen työote - nuorisopoliklinikan käyttöä pystytty välttämään - lastensuojelun tarve vähentynyt - saa konsultaatioapua - apua lastensuojelun alkuarvion tekemisessä 	<ul style="list-style-type: none"> ylisektorinen yhteistyö ei lähetettä matala kynnys ja yhden oven periaate riittävästi osaavaa henkilökuntaa varhainen puuttuminen vanhempien tukeminen ennaltaehkäisy konsultaatio 	<ul style="list-style-type: none"> moniammatillinen yhteistyö

TOIMIVA NUORTEN MATALAN KYNNYKSEN
MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELU -talomalli



TYÖSSÄ JAKSAMISEN TYÖKUKKANEN

