



Kainuun sote



## Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia

Tietoa päihteistä ja päihdepalvelujen tarpeesta



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

[www.kainuu.fi](http://www.kainuu.fi)

**Julkaisija:**

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

PL 400

87070 KAINUU

Puh. 08 61561

Faksi 08 6155 4260

[kirjaamo@kainuu.fi](mailto:kirjaamo@kainuu.fi)

**ISSN 2323-8194 (Painettu)**

**ISSN 2323-8232 (Verkojulkaisu)**

**Kajaani 2013**

Kannen kuva: ClipArt

Tieto toiminnaksi – Lapsiperheiden päihdepalvelujärjestelmän  
kehittäminen Kainuuseen -hanke 139/THL/TE/2012

Nykytilaraportti

Laatijat:  
Pikkarainen Saara  
Hankkeen työryhmä



## TIIVISTELMÄ

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja terveyden tasa-arvo ovat keskeisiä kuntapalveluiden kehittämisen tavoitteita. Lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavat sekä perimä että biologinen, psykologinen ja sosiaalinen ympäristö. Siihen vaikuttavat myös lähiympäristön välittävien tekijöiden kautta niin ajankohtaiset yhteiskunnalliset päätökset kuin sukupolvien ketjussa siirtyvät geneettiset ominaisuudet, myös sosiaaliset, aineelliset ja kulttuuriset elämänhallinnan voimavarat. Lapsuudessa luodaan perusta myöhemmälle hyvinvoinnille.

Yhteiskuntaan kiinnittyminen alkaa jo varhain ja hyvinvoinnin tukeminen ja ulkopuolelle luisuminen pitäisi pysäyttää mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jo ennen ongelmien ilmaantumista. Ehkäisevien ja hyvinvointia tukevien palveluiden merkitys korostuu ylisukupolvisten ongelmaketjujen katkaisemisessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä.

Päihdehuoltolain mukaan päihdepalveluja tulee järjestää kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa että päihdehuollon erityispalveluina. Yleisissä palveluissa, jotka järjestetään lähipalveluina, tarvitaan riittävää päihdeosaamista muun muassa varhaisvaiheen päihdetyöhön. Lähipalveluja ovat myös päihdehuollon erityispalvelujen kanssa yhteistyössä tuotettavat matalankynnyksen palvelut, joita voivat olla päihteiden käytön haittojen vähentämiseen tähtäävät ja huono-osaisuuteen liittyvät tukipalvelut, asumispalvelut, päiväkeskustoiminta sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvonta ja pistosvälineiden vaihto. Päihdepalvelut tulee ensisijaisesti järjestää avohuollon toimenpitein, siten että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia.

Ehkäisevän päihdetyön kehittäminen ja palvelujen saatavuuden turvaaminen edellyttää kuntien ja kuntayhtymän välisen yhteistyön tiivistymistä, peruspalvelujen roolin vahvistumista sekä hallintosektoreiden yli ulottuvaa yhteistyötä, sitoutumista, vastuun selkiyttämistä sekä uudenlaista työn- ja tehtävänjakoa. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen ovat: asiakkaan aseman vahvistaminen, ehkäisyyn panostaminen, palvelujen toteuttaminen kokonaisuuksina ja ohjauskeinojen kehittäminen (STM 2009a).

Vuoden 2013 alussa aloittavan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja Kainuun seitsemän (7) kunnan kesken on hyväksytty perussopimus, jonka toiminta-ajatuksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2012a.) Perussopimus antaa vahvan pohjan kehittää lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmää Kainuussa.

Tieto toiminnaksi -hankkeessa tehdyn nykytilaraportin teoriaosuudessa tarkastellaan yleistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja terveyserojen kaventamista sekä niiden alueellista näkökul

maa. Päihdepalvelujen tarpeen kuvaus perustuu tutkimuksiin, joista tärkeimpiä olivat Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa (Kaikkonen ym. 2008), Lasten ja nuorten terveystutkimus (LATE) (Mäki ym. 2010), THL:n toteuttamat kouluterveyskyselyt 2009, 2011 (THL), Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH (THL 2010b), Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot (Kaikkonen ym. 2012) sekä tilastoihin, kuten SOTKANet- ja muut kansalliset luotettavat tietokannat ja alueelliset tilastot.

Nykytilaa koskeva empiirinen osuus sisältää lapsiperheiden ja nuorten päihdetyön ja -palvelujen kuvauksen kunnissa sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Toiminnan arvioinnissa tarkastelu kohdistuu toimijoille tehtyihin haastatteluihin ja arviointiin päihdepalvelujen laatusuositusten toteutumisesta alle 18 -vuotiaiden ja aikuisten kohdalta sekä päihdetilanteen ja sen kehittämisen SWOT -analyysiin ja Internet -kyselyyn lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen nykytilasta.

Vaikutusten ennakoarviointimenetelmää, IVA+:a hyödynnettiin kahden kehittämiskohteen, perhetyön sisällöllisen kehittämisen ja nuorten päihdepalvelujen organisatorisen sijoittumisen arviointiin. Laaja Internet -kysely päihdetilanteesta ja sen kehittämisestä toteutettiin kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimen työntekijöille sekä kuntien lapsi- ja nuorisotyössä oleville. Lisäksi työryhmässä arvioitiin päihdetyön tilastointi- ja kirjaamiskäytäntöjä. Hoito- ja palveluprosessien toimivuutta arvioidaan viiden asiakastapauksen kautta. Tässä tarkastelussa tehdään yhteistyötä Kajaanin Ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetöiden muodossa vuoden 2012–2013 aikana. Opinnäytetöitä hyödynnetään päihdepalvelujen kokonaisuuden kehittämisessä ja ne liitetään hankkeen loppuraporttiin.

Kehittämistyön keskeisenä tavoitteena on luoda Kainuuseen päihdepalvelujärjestelmä ja toimintamalli, jossa nuorten ja lapsiperheiden päihdeongelmat havaitaan varhaisesti ja niihin puututaan riittävän varhaisesti ja vahvasti. Päihdetyön toimintamalli sisältää vastuiden ja työnjaon mallin ja palvelujen tarvetta vastaavat henkilöstö- ja muut toiminnan edellyttämät resurssit. Toisena tavoitteena on luoda malli nuorten alle 18 -vuotiaiden ennaltaehkäisevän, varhaisen tuen ja korjaavan päihdetyön varmistamiseksi ja toimijoiden sitouttamiseksi. Kehittäminen on toteutunut Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahan ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän omahoitusosuuden turvin vuosina 2011–2012. Päihdetyön alueellisen kehittämistyön loppuun saatamiseen on haettu Sosiaali- ja terveysministeriön rahoitusta vielä vuodelle 2013.

Tämän lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia -raportin tarkoituksena on tuottaa tietoa lapsiperheiden ja nuorten, alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelujen tarpeesta ja olemassa olevien palvelujen kokonaistilanteesta Kainuussa. Päätöksenteon pohjaksi esitetään toteutettavaksi Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmän kokonaisuus, johon sisältyy nuorten, alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelujen organisatorinen ratkaisu sekä kehittämislinjaukset jatko-työskentelylle.

## SISÄLLYSLUETTELO

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. JOHDANTO .....                                                                    | 1  |
| 2. TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA TERVEYSEROJEN KAVENTAMINEN .....         | 3  |
| 2.1. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen .....                                     | 3  |
| 2.2. Terveyserojen kaventaminen .....                                                | 5  |
| 2.3. Ehkäisevä ja korjaava päihdetyö .....                                           | 8  |
| 2.4. Päihteiden käytön seurauksista .....                                            | 13 |
| 2.5. Terveysneuvonnan ja päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta .....                   | 20 |
| 3. PÄIHDEPALVELUJEN TARVE KAINUUSSA .....                                            | 23 |
| 3.1. Tutkimusten ja tilastojen valossa .....                                         | 24 |
| 3.2. Kehittämisen näkökulmasta .....                                                 | 37 |
| 4. LAPSIPERHEIDEN, NUORTEN JA AIKUISTEN PÄIHDEPALVELUT KAINUUSSA .....               | 38 |
| 4.1. Päihdetyö kunnissa .....                                                        | 38 |
| 4.2. Perhepalveluiden tulosalueella .....                                            | 41 |
| 4.2.1. <i>Palvelut ja resurssit</i> .....                                            | 45 |
| 4.3. Terveiden ja sairaanhoidon tulosalueella .....                                  | 46 |
| 4.3.1. <i>Palvelut ja resurssit</i> .....                                            | 47 |
| 5. TOIMINNAN ARVIOINTIA .....                                                        | 52 |
| 5.1. Päihdepalvelujen laatusuosituksen toteutuminen .....                            | 53 |
| 5.2. SWOT – arviointi nuorten ja lapsiperheiden päihdepalvelujen nykytila 2011 ..... | 55 |
| 5.3. Internet -kysely lapsiperheiden ja nuorten päihdepalveluista .....              | 56 |
| 5.4. IVA +, Vaikutusten ennakoarviointi perhetyössä .....                            | 71 |
| 5.5. Kajaanin AMK:n opinnäytetyöt .....                                              | 71 |
| 5.6. Tilasto- ja kirjaamiskäytännöt .....                                            | 72 |
| 5.7. Asiakas hoito- ja palveluprosessissa .....                                      | 73 |
| 5.8. Johtopäätökset .....                                                            | 74 |
| 6. LAPSIPERHEIDEN JA NUORTEN PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ KAINUUSEEN .....               | 76 |
| 6.1. Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelut .....                                  | 76 |
| 6.2. Nuorten päihdepalvelumalli, IVA+ -arviointi .....                               | 78 |
| 7. PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISLINJAUKSIA .....                                             | 80 |
| 7.1. Kehittämiskohteet lapsiperheiden ja nuorten päihdepalveluissa .....             | 80 |
| 7.2. Päihdepalvelujärjestelmän pilotointi ja juurruttaminen 2013 .....               | 82 |
| 8. YHTEENVETO .....                                                                  | 83 |
| LÄHTEET .....                                                                        | 86 |
| LIITTEET                                                                             |    |

**Luettelo taulukoista:**

1. Kainuun väestömäärä ja alle 18 -vuotiaiden % -osuus
2. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 2009, 2010, 2011 Kainuu, koko maa
3. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas Kainuu, koko maa yhteensä
4. Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet Kainuu/Suomi
5. Alkoholi- ja huumekuolleisuus 15–34 -vuotiailla ja alkoholikuolleisuus/100 000 as, Kainuu 2005-2010
6. Äitien ja isien alkoholihaittojen riski Audit -testin perusteella
7. Lasten ja nuorten terveystutkimus, 8. lk (LATE)
8. Terveystutkimuksen huolen herääminen terveystarkastuksissa
9. Kouluterveyskysely Kainuu vuosien 2009 ja 2011 eräitä terveyden ja hyvinvoinnin indikaattoreiden tuloksia
10. ATH -tutkimus. Pääteet ja mielenterveys, ikäryhmät 20–54 -vuotiaat
11. Alkoholista liikaa käyttävät iän ja sukupuolen mukaan
12. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiväluvut sekä erikoissairaanhoidon lasten ja nuorten psykiatrian avokäynnit 0-17 vuotiailla/1000 vastaavanikäistä kohden vuosina 2005-2010
13. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, sijoituspaikka laitos/perhe Kainuu, koko maa
14. Poliisin tietoon tulleet rattijuopumistapaukset/1000 asukasta sekä poliisin tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset/1000 asukasta kohden kunnittain vuosina 2008, 2009 ja 2010
15. Huolen vyöhykkeistö
16. Taloudelliset resurssit, perhepalveluiden tulosalueella v. 2010 tilinpäätös ja v.2011 talousarvio
17. Henkilöstölisäykset lapsiperheiden terveydenhoidon - ja sosiaalipalveluissa sekä aikuissosiaalityössä 2008-2011
18. Riippuvuuksien hoidon henkilöstön määrä, ammattijakauma ja pääasiallinen toimipaikka 2012
19. Asiakkaiden määrä yhteensä A -klinikalla 2011
20. Järvenpään sosiaalisairaalassa hoidettujen kainuulaisten koettu/raportoitu terveys, 2011
21. Järvenpään sosiaalisairaalan hoitovuorokaudet vuonna 2011
22. Hoitovuorokaudet muissa päihdehuollon hoitolaitoksissa 2011
23. Päihdepalvelujen laatusuosittelujen toteutuminen Kainuussa v. 2011
24. Ammattilaisten huolenaiheita päihdetilanteesta
25. Päihdepalvelujen puuttumisen vaikutukset eri näkökulmista tarkasteltuna
26. Tilastointi- ja kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen
27. Nuorten päihdepalvelujen kehittämisen vaihtoehdot

**Luettelo kuvioista:**

1. Terveystutkimuksen taustatekijät
2. Kainuun kuntien ikävakioitu sairastavuusindeksi
3. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa maakunnittain 2010
4. Pääteet
5. Alkoholin riskikäytön tunnistaminen
6. Tietopolkku
7. Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa ja laitoshoidoa saaneet lapset ja nuoret 0-17 -vuotiaat sekä hoitopäivät Kainuu, lähimaakunnat ja koko maa

8. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, koko maa/Pohjois-Savo/Pohjois-Pohjanmaa/Kainuun/Lappi/Pohjois-Karjala
9. Lastensuojelun avohuollolisten tukitoimien piirissä 0-17 -vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä, koko maa/Pohjois-Savo/Pohjois-Pohjanmaa/Kainuu/Lappi/Pohjois-Karjala
10. Päihdepolku hankkeiden valossa 2006–2012
11. Perhepalveluiden prosessit ja rakenne
12. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi
13. SWOT -analyysi päihdepalvelujen nykytilasta ja palvelujen kehittämistarpeista
14. Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmä



## 1. JOHDANTO

Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen nykytilakartoitus liittyy Tieto toiminnaksi – lapsiperheiden päihdepalvelujärjestelmän kehittäminen Kainuuseen -hankkeen vuosien 2011–2012 (2013) tavoitteisiin ja on osa hankkeen loppuraporttia. Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjaukset johdetaan nykytilakartoituksessa esille tulleista ja kuvatuista sisällöistä. Kehittämistyö liittyy Kainuun maakunta -kuntayhtymän maakuntaohjelman 2009–2014 hyvinvointiosion TL4:n tavoitteisiin sekä Kainuun Maakunnalliseen lapsi- ja nuorisopoliittiseen kehittämisohjelmaan 2010–2015 ja Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa painopistealueisiin (Kaikkonen ym. 2008) sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän päihde- ja mielenterveysstrategiaan 2011–2016.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan strategiset linjaukset sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi toteutuvat suuntaamalla palveluja niin, että palveluprosessien eriarvoistavat tekijät tunnistetaan ja niihin puututaan. Kehitetään terveydenhuollon kykyä tunnistaa ja puuttua eri väestöryhmien tarpeisiin. Toiminta pohjautuu entistä enemmän tutkittuun tietoon, jota tukemaan muodostetaan seuranta- ja ohjausjärjestelmä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen otetta tulee vahvistaa ja osaamista kehittää läpi koko organisaation, huomioiden terveyseronäkökulma. (Kaikkonen ym. 2008, 255.)

Sosiaali- ja terveysministeriö myöntäessään Tieto toiminnaksi -hankkeelle terveyden edistämisen määrärahaa vuodelle 2012 toteaa, että alueellinen *uudistustyö toteutetaan erillishankkeessa, ja parhaimmillaan hanke voi toimia valtakunnallisen uudistustyön pohjana*. Hankkeessa tehtävän työn tarkoituksena on kehittää lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmä Kainuuseen vuosina 2011–2012 (2013). Käytännössä päihdepalvelujen kehittäminen pyritään tekemään lapsiperheiden ja nuorten palvelun ja hoidon tarpeita vastaaviksi yhteistyössä ja yhteistoiminnassa eri toimijoiden kanssa. Päihdeongelmien havaitseminen, puheeksi otto ja varhainen puuttuminen toteutetaan osana hoito- ja palveluketjujen toimintaa olemassa olevissa organisaatioissa.

Tieto toiminnaksi hankkeen ohjausryhmän puheenjohtajana toimii Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveysjohtaja Maire Ahopelto, varapuheenjohtajana kehittämisjohtaja Marita Pikkarainen ja jäsenenä tulosaluejohtajat Esa Ahonen (sairaanhoidon palvelut), Päivi Nykänen (ympäristöterveydenhuolto), Marja-Liisa Ruokolainen (perhepalvelut, ad. kevät 2012), Matti Heikkinen (perhepalvelut, alk. syksy 2012) ja Eija Tolonen (vanhuspalvelut) sekä terveyden edistämisen suunnittelija Annikki Aitoaho (ad. kevät 2012). Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta ohjausryhmään kuuluvat kehittämisspäällikkö Eila Linnanmäki, kehittämisspäällikkö Tuulia Rotko, kehittämisspäällikkö Risto Kaikkonen, tutkija Jukka Murto sekä THL/Oulun yksiköstä yksikön päällikkö Juha Fränti. Hankkeen projektipäällikkönä toimii TtM, Saara Pikkarainen.

Hankkeeseen on nimetty moniammatillinen työryhmä (liite 1), johon kuuluu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, erityshuollon ja sosiaalihuollon edustajia sekä oppilashuollon kuratiivi-

sen työn edustajia. Eri alojen asiantuntijoita on hyödynnetty työryhmätyöskentelyssä. Työryhmä on työstänyt tämän raportin sisältöjä yhdessä projektipäällikön kanssa kokoontuen säännöllisesti noin kuukauden välein. Jäsenet ovat oman työnsä ohella aktiivisesti ja sitoutuen paneutuneet kehittämistyöhön.

Tähän nykytilaraporttiin on koottu yleistä päihdetietoutta kansallisten tutkimusten ja tilastojen valossa sekä tutkittua, tilastoitua ja kokemustietoa kainuulaisesta väestöstä, erityisesti palvelujen tarpeesta ja olemassa olevista päihdepalveluista. Kehittämistyössä on arvioitu päihdepalvelujen laatusuositusten toteutumista ja päihdepalvelujen nykytilaa sekä päihdetyön kehittämishaasteita. Kyselyillä on saatu kokemustietoa alueen päihdetilanteesta, palvelujen tarpeesta ja palvelujen vastaavuudesta Kainuun maakunta – kuntayhtymän ja Kainuun kuntien toimijoilta, jotka toimivat sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sivistys- ja nuorisotoimessa.

Kehittämisyhteistyötä on tehty kuntayhtymän perusorganisaation, kuntien, Kajaanin Ammattikorkeakoulun sekä eri hankkeiden toimijoiden kanssa. Tiivis yhteistyö kuntayhtymän perhepalvelujen tulosalueen johdon ja toimijoiden kanssa on lisännyt ymmärrystä lapsiperheiden ja nuorten tilanteesta Kainuussa ja auttanut muovaamaan päihdepalvelujen kehittämistä paremmin väestön tarpeita vastaaviksi. Organisaation toimijoilta saatu palaute ja kommentit ovat edistäneet työtä sen eri vaiheissa. Hankkeella on ollut kuntayhtymän terveystoimen johdon tuki sekä kannustus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimijoiden osoittama kiinnostus ja ponnistukset tuoda tutkittua väestötietoa kehittämisen ja päätöksenteon tueksi on ollut tässä kehittämistyössä merkittävää.

Raportti rakentuu johdantoluvun jälkeen pääluvuittain niin, että toisessa luvussa käsitellään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja terveyserojen kaventamista, kolmas luku sisältää kuvauksen päihdepalvelujen tarpeesta Kainuussa ja neljännessä luvussa tarkastellaan lapsiperheiden ja nuorten ja osin aikuisten päihdepalveluja ja niiden sisältöjä Kainuussa. Viidennessä luvussa arvioidaan toimintaa eri näkökulmista käsin ja esitetään johtopäätöksiä. Kuudennessa luvussa on linjattu päihdetyön kehittämistä ja kehittämisen kohteita. Luku sisältää ehdotuksen Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmästä Kainuuseen ja nuorten alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelujen järjestämisen toimintamallin sekä pilotointi- ja juurruttamissuunnitelman. Kahdeksas luku sisältää yhteenvedon nykytilaraportin sisällöstä.

## **2. TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA TERVEYSEROJEN KAVENTAMINEN**

### **2.1. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen**

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintakokonaisuus tarkoittaa toimenpiteitä väestö- ja yhteisötasolla, varhaisen vaikuttamisen toimenpiteitä kaikessa toiminnassa sekä peruspalveluita terveysriskien kasautumien hallintaan. Terveyden edistämisessä on tarkoituksena saada aikaan tuloksia ihmisten kanssa ja viestinnässä. Se on yhteinen asia, jossa kuntalainen on osallisena. Terveyden edistämisen kokonaisuus rakentuu kuntalaisten arjen toiminnan, omaehtoisuuden ja yhteisöllisyyden varaan. Sille perustalle rakentuvat myös varhaisen vaikuttamisen toimet ja terveysriskien hallinta.

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin (66/1972, muutettu 928/2005), se on osa kansanterveystyötä ja sen merkitystä painotetaan terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Lisäksi terveyden edistämisestä säädetään tartuntatautilaissa (583/1986), tupakkalaissa (693/1976) ja raittiustyölaissa (828/1982) ja asetuksessa (233/1983). Väestön hyvinvoinnin edistämisestä ja vastuista säädetään sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia kytkemään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tiiviisti osaksi päätöksentekoa sekä talouden ja toiminnan suunnittelua. Terveydenhuoltolain säännösten tarkoituksena on nostaa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnan keskeiseksi toiminnan painoalueeksi. Tavoitteena on ehkäistä terveysongelmien syntyminen ja palvelutarpeen kasvu.

Kunnilla on kuntalain (365/1995) mukaan vastuu kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden lisäämisestä ja terveyserojen kaventamisesta kuuluu kunnan kaikille hallinnonaloille. Kunnan tehtävänä on seurata asukkaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Terveyden edistämisen laatusuosituksissa (STM 2006) kunnan tehtäviä jäsennetään kuudeksi toimintalinjaksi, jotka ovat 1) terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen, 2) terveyttä edistävät elinympäristöt, 3) terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen, 4) terveyden edistämien osaaminen, 5) terveyttä edistävät palvelut ja 6) terveyden edistämisen seuranta ja arviointi.

Päihdepalvelujen laatusuositusten (STM 2002) mukaan kunnan tulee järjestää asukkailleen tarvetta vastaavia monipuolisia päihdepalveluja varhaisvaiheen tunnistamisesta, akuuteista päihdepalveluista sekä pitkäaikaiskuntoutuksesta. Kansallinen Mieli 2009 -ohjelma pyrkii vahvistamaan päihde- ja mielenterveysasiakkaan asemaa sekä päihhteettömyyden ja mielenterveyden edistämistä ja haittojen ehkäisyä. Ohjelma painottaa kehittämään päihde- ja mielenterveyspalvelujen peruspalveluja. (STM 2009a.)

Kunnan tehtävänä on luoda edellytyksiä hyvälle arjelle ja toimia tukiverkkona kun hyvinvoinnin vajeet kohtaavat lasta tai perhettä. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä kuntien ja kuntayhtymän toimijoiden kesken. Toimijoilta edellytetään vastuun ottamista ja työnjaosta sopimista ja ennen kaikkea palveluasennetta. Päihdetyötä määrittävät useat lait, asetukset ja säädökset, joista keskeisempiä on koottu liitteeseen 2.

Lasten ja perheiden tarvitseman tuen ja hoidon järjestäminen edellyttää, että terveyskeskuksissa on määritelty ehkäisevän työn rakenteet, tavoitteet ja tarvittava osaaminen sekä sovittu jatkotoimenpiteistä. Hyvinvointia tukevat ennaltaehkäisevät hoitoketjut voidaan toteuttaa riittävän varhain, jos perheille voidaan tarjota esimerkiksi kotiin tehtävien käyntien muodossa lisäkäyntejä, terveysneuvontaa ja seurantaa varten. (Kaikkonen ym. 2012, 186.) Kunnan tehtävänä on tarjota kaikille asukkailleen yhtäläiset edellytykset terveeseen elämään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja terveyserojen vähentäminen kuuluvat kunnan kaikille toimialoille. Kuntien päihdestrategioissa ehkäisevä työ on nähty jatkumona, johon sisältyvät ennalta ehkäisy, varhainen puuttuminen ja hoito.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä halutaan korostaa toiminnan laaja-alaisuutta, kunnan kaikkia toimialoja velvoittavaa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttamista. Terveyden edistämisellä ymmärretään kaikkea sitä toimintaa, joka lisää terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä vähentää terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja. Se on suunnitelmallista vaikuttamista hyvinvoinnin ja terveyden taustoihin, kuten elintapoihin, elinoloihin, ympäristöön sekä palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen. (HE 2010.) Hyvinvoinnin osatekijöitä ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi ja elämänlaatu. Yksilölliseen hyvinvointiin kuuluvat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma sekä yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksiin, kuten elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo.([www.thl.fi/kaventaja.fi](http://www.thl.fi/kaventaja.fi).)

Terveyden edistämisessä voi esiintyä sudenkuoppia, esimerkiksi kun korostetaan erityisesti yksilön vastuuta omasta terveydestään, suosii se automaattisesti hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevia. Menetelmällisenä ongelmana voidaan nähdä se, että terveyserojen väestöongelmia pyritään ratkaisemaan yksilötason menetelmillä. Asiakaslähtöisyyttä korostettaessa lähtökohtana on hoidon ensisijaisuus ehkäisyn sijaan eli kysyntä markkinoilla ei ohjaudu ehkäisyyn. Hyväosaisilla on edellytyksiä suuntautua myös ehkäisyyn. Myös laatukseskusteluun liittyy epäsuhtaa, sillä siinä keskustelu koskee pikemminkin hoitotoimenpiteiden laatua kuin ehkäisyn laatua. (Palosuo 2009.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella kehitetystä TEAviisari -palvelusta saa kuntakohtaista aineistoa perusterveydenhuollon ja perusopetuksen terveyden edistämisestä sekä terveysliikunnan edistämisestä ([www.thl.fi/TEAviisari](http://www.thl.fi/TEAviisari)). Palvelun tarkoituksena on tukea kuntien terveyden edistämistyötä, suunnittelua ja johtamista. Terveyden edistämisen aktiivisuutta voi tarkastella kolmella eri toimialueella: perusterveydenhuolto, peruskoulut ja liikunta. Palvelu tarjoaa terveyden edistämisen näkökulmiksi 1) sitoutuminen, 2) johtaminen, 3) väestön terveysseuranta ja tarveanalyysi, 4) voimavarat ja osaaminen, 5) yhteiset käytännöt, 6) osallisuus ja 7) muut ydintoiminnot. Seuranta-tietoja kerätään kahden vuoden välein. (Saaristo ym. 2010.)

Terveyden edistämisen aktiivisuus -kyselyn tulosten perusteella Kainuun maakunta -kuntayhtymä erottuu positiivisesti terveyden edistämistyössä. Erityisen hyvin terveyden edistäminen otetaan huomioon perusterveydenhuollossa. Kainuussa terveyden edistämisen onnistuminen liittyy pitkäjänteiseen ja kuntalaisten arkeen juurrutettuun työhön. Toimintaa pyritään kohdentamaan terveyserojen kannalta tärkeimpiin ryhmiin; lapsiin, nuoriin, työttömiin ja ikääntyviin. Terveyden edistämistä ei nähdä alueella pelkästään sosiaali- ja terveystalouden asiana vaan hyvinvointi otetaan huomioon kaikissa toiminnoissa. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011a.)

Kainuun väestö kuntayhtymän toiminta-alueella on yhteensä 78 700 henkilöä. Alle 18 -vuotiaiden osuus, johon tämä nykytilatarkastelu kohdistuu, on kuvattu kunnittain seuraavaan taulukkoon 1.

**Taulukko 1.** Kainuun väestömäärä ja alle 18 -vuotiaiden % -osuus.

| Kuntien väestömäärä ja 0-18 -vuotiaat, % väestöstä 31.12.2010 (www.sotkanet.fi) |           |         |        |         |          |            |         |             |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|--------|---------|----------|------------|---------|-------------|
|                                                                                 | Hyrnsalmi | Kajaani | Kuhmo  | Paltamo | Puolanka | Ristijärvi | Sotkamo | Suomussalmi |
| väestö                                                                          | 2736      | 38157   | 9492   | 3884    | 3063     | 1513       | 10702   | 9156        |
| 0-18 v.                                                                         | 17,8 %    | 21,9 %  | 17,1 % | 20,2 %  | 17,1 %   | 15,7 %     | 21,3 %  | 16,7 %      |

## 2.2. Terveyserojen kaventaminen

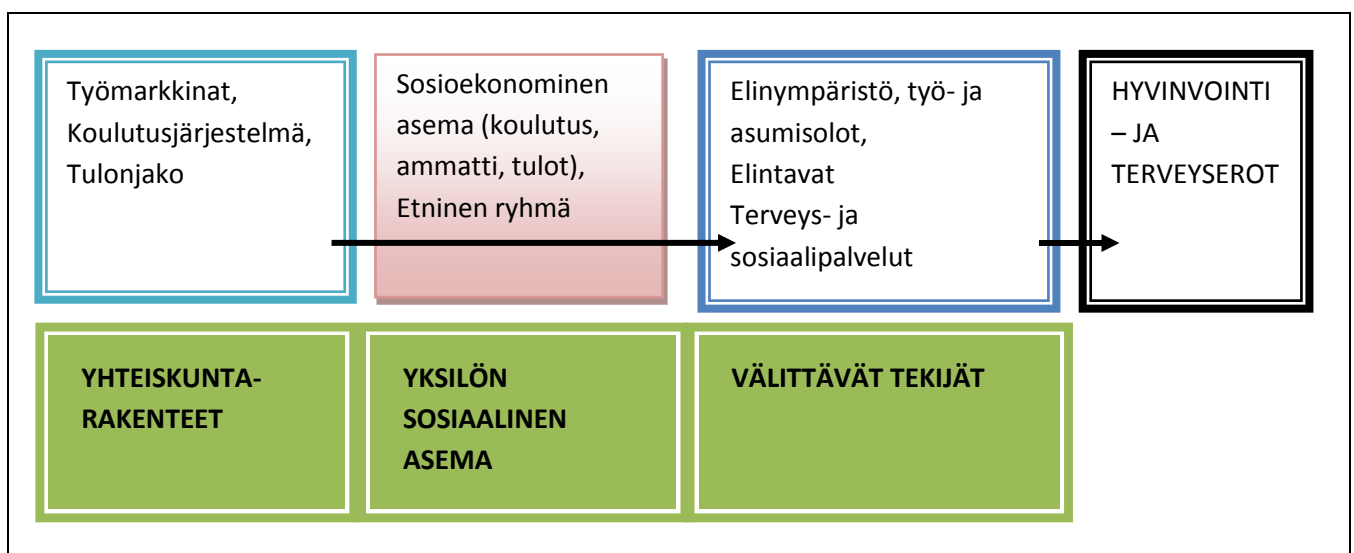
Terveyseroilla tarkoitetaan terveydentilassa, toimintakyvyssä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa ilmeneviä eroja sosioekonomisten väestöryhmien välillä (Kaikkonen ym. 2012, 27). Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma (STM 2008a) korostaa eri tahojen yhteistoimintaa lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämässä. Terveyserot ovat osoittautuneet vaikeaksi terveys- ja yhteiskuntapoliittiseksi ongelmaksi. Sosiaalinen huono-osaisuus ja rikosalttius korreloivat siten, että mitä heikompi perheen taloudellinen tilanne on, sitä todennäköisemmin nuori on osallistunut rikoskäyttäytymiseen ja joutunut väkivallan uhriksi. (Forsell ym. 2010, 106.) Aikuisiässä havaittavien sosioekonomisten terveyserojen syyt löytyvät nykyisten olosuhteiden lisäksi lapsuudesta ja nuoruudesta. Lapsuuden elinolot ja vanhempiin sosioekonominen asema näyttävät ennustavan sekä sosioekonomista asemaa että terveystilaa ja terveyttä aikuisiässä. Terveystilaa ennustavien perusteella voidaan jo teini-iässä melko hyvin ennustaa, mihin sosiaali- ja koulutusryhmään lapsi aikanaan sijoittuu. (Martelin ym. 2005.)

Sosioekonominen terveyden eriarvoisuus perustuu yhteiskunnan sosiaalisiin mekanismeihin, jotka johtavat terveyteen vaikuttavien tekijöiden epätasa-arvoiseen jakautumiseen eri yhteiskuntaryhmien kesken. Sosioekonomisella asemalla viitataan yleensä sekä hyvinvoinnin aineellisiin ulottuvuuksiin, kuten tulot, omaisuus ja asumistaso että niiden hankkimiseen tarvittaviin edellytyksiin kuten koulutus, ammatti, asumistaso ja työllisyys. Väestöryhmien välisten terveyserojen juuret ovat usein jo varhaislapsuudessa, jopa ennen syntymää. Sosioekonomisiin terveyseroihin voidaan vaikuttaa. Niitä voidaan vähentää kohdistamalla toimintaa niihin ryhmiin, joihin ongelmat kasaan-

tuvat ja joiden kohentamisella on suuri merkitys koko väestön terveyteen. Suomalaisten keskimääräinen terveydentila on viime vuosikymmeninä kohentunut, mutta sosioekonomiset (terveydentila, toimintakyky, sairastavuus, kuolleisuus) terveyserot ovat pääosin pysyneet ennallaan, jopa kasvaneet. (Kaikkonen ym. 2008.)

Polarisaatiokehitystä Suomessa ilmentää se, että samalla kun taloudellinen hyvinvointi on lisääntynyt, ovat työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, nuorisotyöttömyys, tulo- ja varallisuuserojen kasvu, köyhyys ja erityisesti lapsiperheiden köyhyys lisääntyneet (Palosuo 2009). Terveyserojen nähdään Kainuussa kytkeytyvän laajasti väestöryhmien väliseen eriarvoisuuteen ja yhteiskunnasta syrjäytymiseen. Työ- ja asumisolosuhteet, taloudellinen tilanne ja lapsuusajan elinolosuhteet vaihtelevat. Palvelujärjestelmä ei kohtelee ihmisiä tasapuolisesti ja terveyserojen taustalla olevissa elintavoissa on eroja. Pyrittäessä kaventamaan terveyseroja on osattava kohdistaa toimenpiteitä oikein. Laaja näkemys terveyserojen kaventamiseen tähtäävistä toimista auttaa toimijoiden yhteistyön kehittämistä. Tieto mahdollistaa palvelujärjestelmien rakenteiden kehittämisen. (Hannikainen-Ingman 2011.)

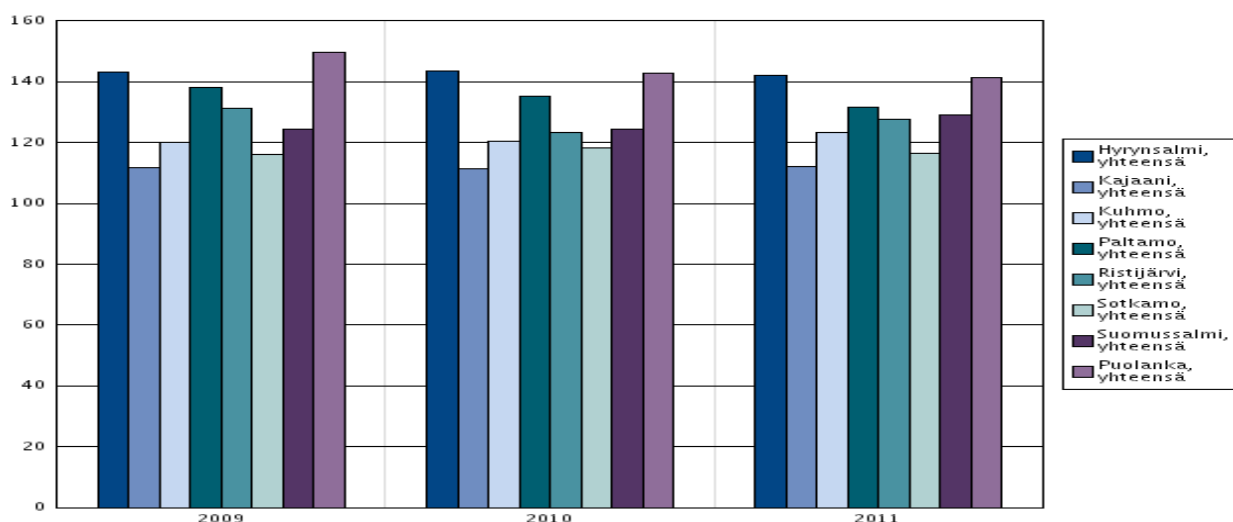
Yhteiskunnalliset rakenteet muokkaavat ihmisten elinympäristöjä, asumis- ja työoloja, elintapoja sekä sosiaali- ja terveyspalveluja, joilla on välitön yhteys terveyteen. Kuviossa 1 on kuvattu sosiaalisten tekijöiden vaikutusta terveyteen. Myös toiseen suuntaan on nähtävissä vaikutusketju, jossa terveys vaikuttaa sosiaaliseen asemaan. Sosioekonomiset terveyserot kehittyvät koko elämänkulun aikana useiden eri mekanismien kautta. Riskitekijöiden kasautuminen alkaa jo raskauden ja varhaislapsuuden aikana, lapsuuden ja nuoruuden tekijät selittävät merkittävän osan aikuisuuden sosioekonomisista terveyseroista. Pitkäaikainen altistuminen vaikeille kokemuksille voi vaikuttaa suoraan lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Rotko ym. 2010, 16.)



**Kuvio 1.** Terveyserojen taustatekijät (Rotko ym. 2010, 16).

Alkoholi aiheuttaa noin 25 prosenttia miesten ja naisten terveyseroista. Sekä alkoholin kulutus että humalahakuinen juominen on miesten keskuudessa yleisempää kuin naisten ja miehet kuolevat alkoholiin neljä kertaa naisia useammin. Erot ovat miesten vahingoksi niin kroonisissa haitoissa kuin akuuteissa haitoissa eli tapaturmissa ja henkirikoksissa. (Tuominen 2011.) Alkoholin käytön ja tupakoinnin on arveltu selittävän noin puolet miesten ja naisten elinajanodotteiden eroista (Martelin ym. 2005). Päihteiden käytön yleisyys vähemmän koulutettujen ja alemmassa sosiaaliryhmässä olevilla vaikuttaa merkittävästi jo varhain syntyviin terveyseroihin (Kaikkonen ym 2012, 183). Kainuussa on keskeisten toimijoiden välillä yhteisymmärrys siitä, että universalistinen terveys- ja hyvinvointipolitiikka ei pysty edistämään terveyden tasaista jakautumista. Tällä perustellaan palvelujärjestelmän kohdennettuja toimenpiteitä, ja terveyserojen kaventamisen yksi tavoite on toimenpiteiden oikea kohdentuminen. Lyhyen aikavälin toiminnallinen tavoite on rakentaa valtakunnalliseen vertailutietoon perustuva mittaristo (sairastavuus, kansantauti- ja kariesindeksi sekä huostaan otettujen ja lastensuojelun avohuollon piirissä olevat lapset) kainuulaisten hyvinvoinnin ja terveyden seuraamiseksi. (Hannikainen-Ingman 2010.)

Sosiaalista eriarvoisuutta ei voida pelkällä palvelujärjestelmän virittämisellä korjata. Sosiaalinen eriarvoisuus on rakenteellinen ongelma, mikä koostuu materiaalisten, sosiaalisten, tiedollisten ja kulttuuristen voimavarojen epätasaisesta jakautumisesta hyvinvointiyhteiskunnassamme. Avainasemassa, kun halutaan edistää terveyttä ja hyvinvointia ja kaventaa niissä ilmeneviä sosiaaliryhmien välisiä eroja, ovat yhteiskunnalliset keinot, kuten lainsäädäntö, verotus, valvonta, yhdyskuntasuunnittelu- ja sosiaalipoliittiset toimet. (Kaikkonen ym. 2012, 187.) Jotta terveyserot tulevaisuudessa olisivat mahdollisimman pienet, on kiinnitettävä huomiota erityisesti lasten ja nuorten asemaan, sillä varhaisten olosuhteiden vaikutus ulottuu pitkälle aikuisikään saakka (Martelin ym. 2005). Kuvioon 2. on kuvattu Kainuun sairastavuusindeksi 2009–2011, joka perustuu kolmeen rekisterimuuttujaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä.



**Kuvio 2.** Kainuun kuntien ikävakioitu sairastavuusindeksi (Sairastavuusindeksi, ikävakioitu id: 184 info [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)).

### 2.3. Ehkäisevä ja korjaava päihdetyö

Vanhempien päihdeasenteilla ja -käyttäytymisellä on vahva vaikutus nuorten asenteisiin. Lapsen ja nuoren päihteitä koskeviin asenteisiin vaikuttavat perhekulttuuri ja nuorison tavat käyttää päihteitä. Kodin suhtautuminen päihteisiin voi suojata nuorta ja ohjata häntä päihdeiden pariin. Vanhempien päihtyminen ja jutut ”hyvistä käanneistä” ovat vahva viesti lapselle päihtymisen hyväksyttävyydestä ja jopa sen arvostamisesta. (Solantaus ym. 2011, 55.)

Päihdetyö koostuu ehkäisevästä päihdetyöstä ja korjaavasta päihdetyöstä. Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Se on päihteettömiä elintapoja edistävää, päihdehaittoja ehkäisevää ja vähentävää sekä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa lisäävää työtä. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Ehkäisevälle päihdetyölle on määritelty laatukriteerit (Stakes 2006). Kriteeristö on luonteeltaan sisällöllinen ja se soveltuu päihdeiden aiheuttamien haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Järjestöillä ja muilla kolmannen sektorin toimijoilla on keskeinen rooli käytännön ehkäisevän päihdetyön toteutumisessa sekä itsenäisinä toimijoina että palvelujen tuottajina kunnille.

Ehkäisevässä työssä on kyse ns. suojaavista tekijöistä ja riskitekijöistä. Suojaavat tekijät liittyvät elinympäristöön ja siinä vaikuttaviin sosiaalisiin suhteisiin sekä päihdeasenteisiin ja ymmärrykseen päihdehaitoista. Riskiä kasvattavat sosiaalinen epäluottamus ja heikko itsetunto, päihdeiden helppo saatavuus ja kontrollin puute. Riskitekijä on myös sosiaalisen ympäristön päihteitä suosiva suhtautuminen. Jos nuori tuntee itsensä yksinäiseksi ja syrjäytyneeksi ja on epäsuotuisassa sosiaalisessa kierteessä, lisää elämäntilanne jo sinällään päihdeiden väärinkäytön riskiä. ([www.alkoholiohjelma.fi](http://www.alkoholiohjelma.fi).)

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan vaikuttamalla vaihtelevin painotuksin päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin sekä päihdeiden käyttäjien ja heidän läheistensä perusoikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin ja niille altistaviin riskitekijöihin sekä päihdeiden käyttöön ja käyttötapoihin. Ehkäisevän päihdetyön laatu koostuu sisällön laadusta (tietopohja, arvot, etiikka ja tavoitteellinen yhteistyö), toteutuksen laadusta (tavoite, resurssit, toteutusprosessit) sekä seurannasta ja arvioinnista. (STAKES 2006.)

Ehkäisevän päihdetyön kunta- ja alueverkostojen kehittäminen toteutetaan valtakunnallisen alkoholiohjelman kautta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on ohjelman pääkoordinaattorina ja aluehallintovirastoihin (AVI) palkatut aluekoordinaattorit toimivat yhteistyössä alueiden kuntien kanssa ohjelman käytännön toteutumisen tukena. Kainuun maakunta – kuntayhtymä ja sitä kautta kuntayhtymään kuuluvat kunnat ovat alkoholiohjelman kumppaniorganisaatioita. Alkoholiohjelman kumppanuus merkitsee yhteistä sitoutumista alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen.

Kunnissa on oltava ehkäisevää päihdetyötä varten erityinen monijäseninen toimielin, jolle raittius-työasetuksessa (233/1983, *muutos* 807/1992) annetaan seuraavat tehtävät:

1. seurata kunnassa tehtävää raittiustyötä ja muuta ehkäisevää päihdetyötä sekä tehdä esityksiä ja aloitteita raittiustyön ja muun ehkäisevän päihdetyön kehittämiseksi kunnan alueella,
2. seurata kunnan alkoholioloja sekä tehdä niitä koskevia aloitteita ja esityksiä,
3. tehdä esityksiä ja aloitteita päihteiden käytön ja päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tarpeellisten näkökohtien huomioonottamiseksi kunnan toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa,
4. järjestää toimialaansa kuuluvaa koulutus-, tiedotus-, valistus-, neuvonta- ja ohjaustoimintaa,
5. toimia yhteistyössä kunnan koulu-, sosiaali-, terveys- ja vapaa-aikatoimen kanssa päihteiden käytön ja päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi,
6. toimia yhteistyössä raittiustyötä ja ehkäisevää päihdetyötä tekevien sekä muiden terveitä elämäntapoja edistävien yhteisöjen kanssa sekä
7. huolehtia kunnan terveystoimesta vastaavan toimielimen kanssa tupakoinnin vähentämistä koskevasta valistus-, neuvonta- ja ohjaustoiminnasta.

Kansallisessa alkoholiohjelmassa ([www.alkoholiohjelm.fi](http://www.alkoholiohjelm.fi)) kartoitettiin ehkäisevän päihdetyön rakenteita, resursseja sekä asemaa alueen kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. Kainuun kunnista vastaukset saatiin vain osasta kunnista. Kartoituksen mukaan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö on nimetty Kajaanissa, Sotkamossa, Kuhmossa, Suomussalmella ja Hyrynsalmella. Ehkäisevän päihdetyön monialainen työryhmä on nimetty Kajaanissa, Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on toiminut monialainen päihdetyöryhmä vuoden 2011 loppuun saakka. (Pohjois-Suomen aluehallintovirasto 2011.) Ehkäisevässä päihdetyössä on keskeistä ajantasainen tieto ja neuvonta. THL:n Neuvoa-antavat -teemapalvelu on valtakunnallinen päihdetyön verkkopalvelu (<http://neuvoa-antavat.stakes.fi>). Lisäksi ehkäisevän työn tukea on saatavissa verkkopalveluissa osoitteissa: <http://ep-materiaalit.dav.fi/>, [www.preventiimi.fi](http://www.preventiimi.fi), [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi).

Kainuun maakunta -kuntayhtymän mielenterveys- ja päihdestrategia (2011) nostaa esille kainuulaisten tahdon, taidon ja rohkeuden ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdeasioita sekä korostaa yhteistyön, tiedottamisen ja henkilöstön osaamisen kehittämisen tärkeyttä. Nuorten päihdepalvelujen osalta tarvitaan pikaisesti keskustelua ja päätöksentekoa kuka tai ketkä ottavat hoitovastuun nuorten päihdepalveluista (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011b, 14).

Korjaavaa päihdetyötä on ilmenneisiin päihdehaittoihin ja/tai niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeongelmien uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy. Päihteitä, joiden käyttöön ja haittoihin ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan, ovat alkoholi, huumausaineet ja tupakka. Myös lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luokitellaan päih-

teiksi silloin, kun niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. (STM 2008b.) Päihdehuoltolain (41/1986) 3.§ velvoittaa kuntaa huolehtimaan siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein, siten että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia (Päihdehuoltolaki 41/1986, 6.§).

Päihdepalvelut koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon yleisistä palveluista ja päihdehuollon erityispalveluista. Yleisiä palveluita ovat terveyskeskusten, työterveyshuollon, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja mielenterveys- ja sosiaalitoimistojen antamat palvelut sekä laitospalveluita sairaaloissa ja asumispalveluissa. Päihdehuollon erityispalveluja tarjoavat avohoitomuotoisina esimerkiksi A-klinikat, nuorisoasemat, päihdepysäkit, terveysneuvontapisteet ja päiväkeskukset. Päihdehuollon laitospalveluja on katkaisuasemilla, kuntoutuslaitoksissa ja asumispalveluissa.

Keskeistä päihdeongelmista kärsivien hoidossa on, että asiakkaiden ongelmat ja palvelujärjestelmän tarjonta kohtaavat toisensa. Tutkittaessa hoitoon pääsyn kynnyksiä, vaikeimmiksi osoittautuivat jonot palveluihin, sekä peruspalveluissa tiedon ja taidon puute ja kielteiset asenteet päihdeongelmaisiin ja erityispalveluissa paikkojen fyysinen etäisyys. (Forsell ym. 2010, 65–66.)

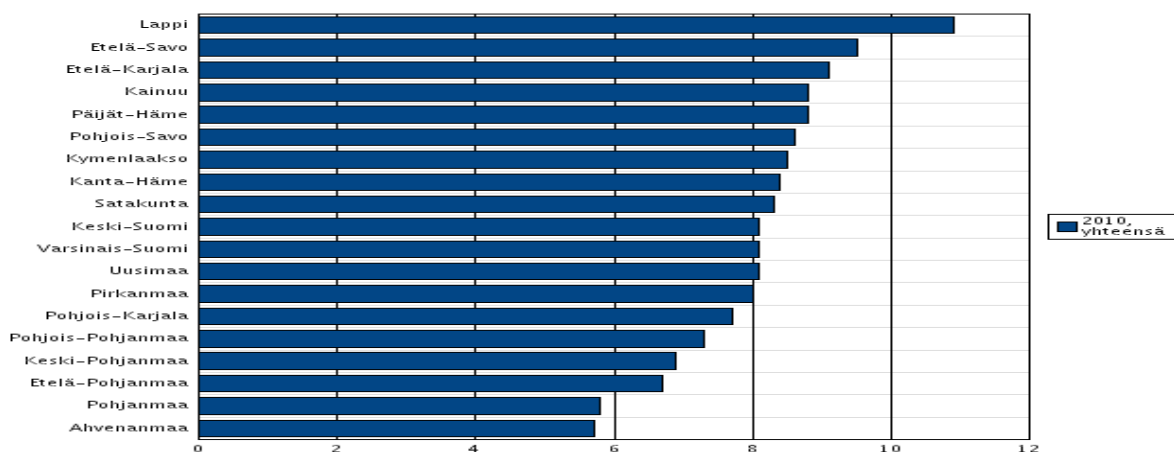
Terveys- ja huoltolain (1326/2010) 28.§:n mukaan päihdetyöhön kuuluu päihteiden käyttöön liittyvien suojaavien ja vaarantavien tekijöiden ohjaus ja valvonta sekä tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Terveys- ja huoltolaki korostaa tietopohjan merkitystä päihdetyössä. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta (338/2011) halutaan varmistaa lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallisuus sekä sisällöltään että laadultaan yhteneväisenä. Tavoitteena on ottaa huomioon yksilön ja väestön tarpeet, vahvistaa terveyden edistämistä ja varhaista tukea sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa (Hallitusohjelma 2011) aiotaan uudistaa raittiustyölaki, toteuttaa alkoholilain kokonaisuudistus, alkoholiverotuksen tarkistaminen, alkoholimainonnan rajoittaminen sekä jatkaa kansallista alkoholiohjelmaa.

Päihteiden käytön on arvioitu olevan yksi keskeisimmistä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavista tekijöistä länsimaissa. Suomessa terveydenhuollon kustannuksista noin 20 prosenttia aiheutuu päihteiden käytöstä. Alkoholit on suomalaisten pääpäihde, on laillinen ja helposti saatavilla oleva. Suomalaisista 20 % on alkoholin suurkuluttajia tai sen suhteen riskirajoilla. Tämä miljoonan aikuisen joukko juo valtaosan koko maassa käytetystä alkoholista. Suomalaiset juovat humalahakuisemmin kuin muut eurooppalaiset, ja alkoholi on työikäisten suomalaisten yleisin kuolemansyy. (Hakkarainen ym. 2011.)

Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan vanhempien päihdeongelmista kärsivien lasten pahoinvointi näkyy muun muassa lastensuojelun tarpeen lisääntymisenä. Nuorten päihteiden käyttö näyttää polarisoituneen ja johtaneen päihteitä runsaasti käyttävien nuorten syrjäytymiskehityksen syvenemiseen. Alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvät sairaudet ja kuolemat ovat lisääntyneet.

Vuositain kuolee alkoholiin liittyviin sairauksiin, myrkytyksiin, tapaturmiin ja väkivaltaan lähes 3000 suomalaista. (KLT 2002.)

Suomessa vuoden 2010 alkoholijuomien kokonaiskulutus väheni 2,0 prosenttia edellisestä vuodesta ollen yhteensä 53,9 miljoonaa litraa sataprosenttista alkoholia. Asukasta kohden laskettu alkoholin kulutus oli 10,00 litraa eli 0,2 litraa edellisvuotta pienempi. Tilastoidun kulutuksen määrä asukasta kohti oli 8,1 litraa sataprosenttista alkoholia ja loput kokonaiskulutuksesta oli tilastoitumatonta, kuten matkustajatuontia, itse valmistettua ja ulkomailla tapahtunutta alkoholin kulutusta. Kainuussa tilastoitu alkoholijuomien myynti asukasta kohden 100 %:n alkoholina oli 9 litraa vuonna 2010. (THL 2012.) Tilastoimaton alkoholin myynti ja kulutus eivät sisälly edellä olevaan lukuun. Seuraavassa kuviossa 3 alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa (id: 714 info [i](#)) ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)). Luku kuvaa alueella myytyä alkoholin määrää ja vertaa sitä sen alueen asukaslukuun eikä erottele perusväestöä ja matkailijoita erikseen vaan molemmat ovat mukana ko. luvussa.



**Kuvio 3.** Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa maakunnittain 2010.

Kainuun myyntiluvut 100 % alkoholia asukasta kohti ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin. Yli 18 vuotta täyttäneiden kohdalla 100 % alkoholin myynti oli 11,1 litraa vuonna 2011.

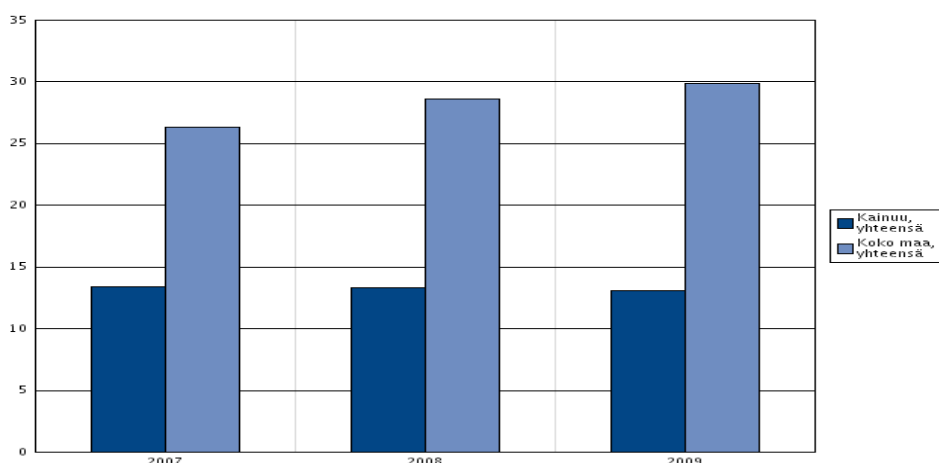
**Taulukko 2.** Alkoholijuomien myynti asukasta 2009,2010, 2011 Kainuu, koko maa.

|                                                                                                          |          |          | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|------|------|------|
| Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa (id: 714 info <a href="#">i</a> )       | Koko maa | yhteensä | 8,3  | 8,1  | 8,2  |
|                                                                                                          | Kainuu   |          | 9,0  | 8,8  | 9,1  |
| Alkoholijuomien myynti, 100% alkoholia, litraa / 18 vuotta täyttäneet (id: 2459 info <a href="#">i</a> ) | Koko maa |          | 10,4 | 10,2 | 10,2 |
|                                                                                                          | Kainuu   |          | 11,1 | 10,8 | 11,1 |

Päihdehuoltoon panostaminen on taloudellisesti kannattavaa, sillä päihdehuoltoon käytetyt varat vähentävät osaltaan sairastavuutta ja kuolleisuutta, jolloin sairaalahoidossa syntyy välitöntä säästöä. Siitä seuraa myös päihteiden käytön aiheuttamien välillisten kustannusten, kuten tuotannonmenetysten, järjestyksen ylläpidon ja vankeuspäivien sekä sijoitettujen lasten määrän vähenemistä. Huumeongelmaisten määrän laskiessa vähenevät myös omaisuusrikokset. Päihdehuoltoon käytettyihin varoihin verrattuna saavutetut välittömät ja välilliset säästöt ovat moninkertaiset. (Salomaa 2000.)

Alkoholin käytön aiheuttamat välittömät haittakustannukset Suomessa vuonna 2003 olivat 933 miljoona euroa, josta kuntien osuus oli 257,9 milj. Päihdehuollon nettokustannusten määrä suhteutettuna koko väestöön, kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden yleisyyttä. On huomattava, että kuntien kustantamien palveluiden määrä riippuu kuntien käytettävissä olevista resursseista, rahavirtojen ohjauspainotuksista sekä vallitsevista käytännöistä. (Mellin ym. 2006, 45.) Vuonna 2009 alkoholin käyttö aiheutti 0,8-1 miljardin euron välittömät haittakustannukset ja 3,2 -5,9 miljardin euron välilliset haittakustannukset. Yli kolmannes välittömistä haittakustannuksista aiheutui järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta. Sosiaalihuollon osuus välittömistä haittakustannuksista oli yli neljännes ja terveydenhuollon osuus yli viidenes. (THL 2011b.)

Päihdehuollon kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannukset asukasta kohden olivat vuonna 2009 koko maassa 29,9 euroa/asukas ja Kainuussa 13,1 euroa/asukas. Indikaattori ilmaisee kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluiden sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannuksia asukasta kohden. Nettokustannukset lasketaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Vuonna 2010 päihdehuollon nettokustannukset Kainuussa €/asukas oli 15 €, kun se muualla maassa oli 30 €/asukas ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)).



**Taulukko 3.** Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas (id: 1273 info ⓘ) Kainuu, koko maa yhteensä 2007, 2008, 2009. ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)).

## 2.4. Päihteiden käytön seurauksista

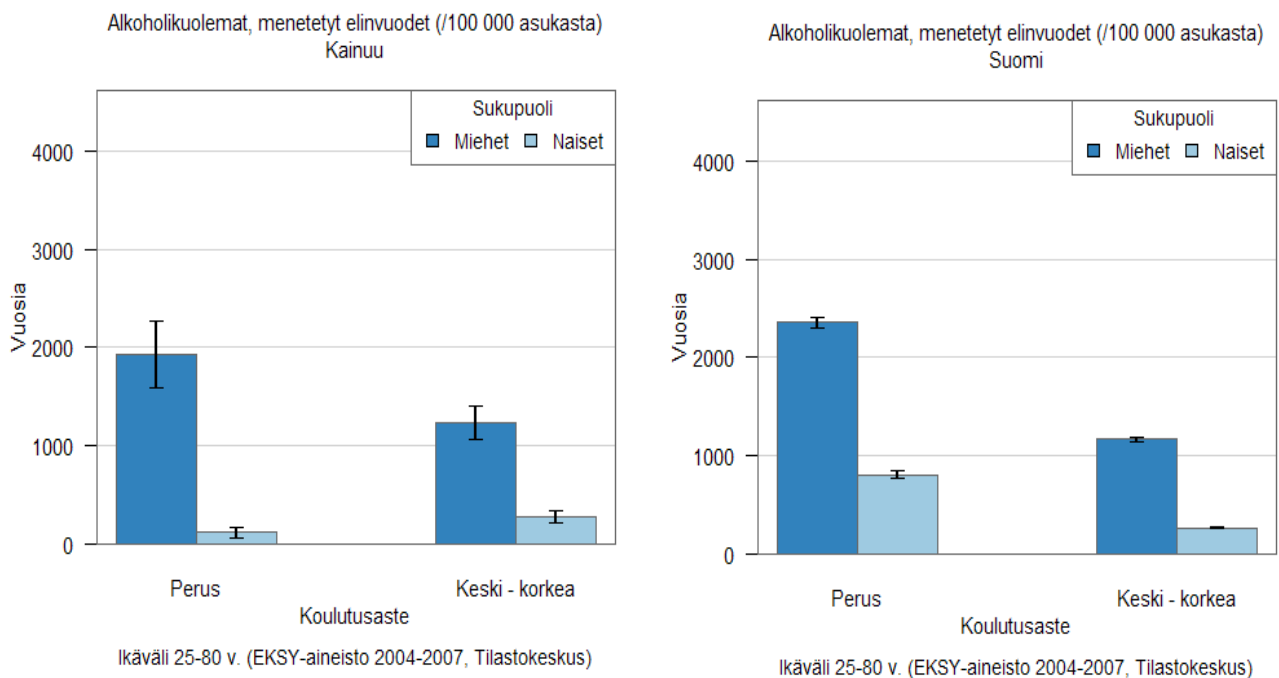
Seuraavassa tarkastellaan päihteiden käytön yleisiä seurauksia aikuisiin, lapsiperheisiin ja nuoriin kohdistuvina niin kansallisella kuin alueellisella tasolla. Päihdehaittoja tulee eniten alkoholin käytöstä ja sen liikkakäyttö voidaan määrittää riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Riskikäytöllä tarkoitetaan suurkulutuksen rajat ylittävää alkoholikulutusta, johon ei vielä liity merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta. Haitallisesta käytöstä on kyse, kun henkilöllä on määriteltävissä oleva ja merkittävä alkoholinkäytön aiheuttama haitta, mutta ei vielä riippuvuutta. (Aalto & Halme 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (STM 2008b) mukaan valtaosa terveyskeskuksista tekee töitä päihdeongelmaisten asiakkaiden tunnistamiseksi ja jatkohoitoon tai kuntoutukseen lähettämiseksi. Pahimmat puutteet kohdistuvat päihdetyön vastuunottamiseen, johtamiseen ja rakenteisiin. Valtaosassa terveyskeskuksia ei ole päihdetyön vuorokautta, erityisesti ylimmän johdon vastuu jää pimentoon. Vain osassa terveyskeskuksista on sovittu yhtenäisistä käytännöistä silloin, kun lasten ja nuorten vanhemmilla on päihde- ja mielenterveysongelma. Vaikka päihdetyötä tehdään määrällisesti paljon, sen laadussa olisi parantamisen varaa.

Alkoholiongelman tunnistaminen oli huomattavasti yleisempää kuin huumeongelman tunnistaminen, netti- ja peliriippuvuudet olivat terveyskeskuksissa vielä lähes täysin tuntemattomia riippuvuussairauksia. Selvityksen mukaan kirjaamisen menetelyissä oli puutteita, sillä vain vajaa kolmannes vastaajista ilmoitti kirjaavansa mini-intervention potilastietojärjestelmiin. Mikäli kirjaamisen menetelyä ei ole, voidaanko ylipäättään seurata päihdeongelman vähentymistä? (STM 2009a.)

Menetetty elinvuodet, PYLL (Potential Years of Life Lost) -tunnusluku, -indeksi kuvaa tietyllä ikävälillä tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti. Se korostaa nuorella iällä tapahtuvien kuoleman tapausten merkitystä. Laskettaessa PYLL -tunnusluku ikävälille 25–80 vuotta, esimerkiksi 25 -vuotiaana kuolleen arvioidaan menettäneen 55 vuotta, kun taas 79 -vuotiaana kuollut on menettänyt yhden vuoden. Alkoholiin liittyvillä kuolemissa tarkoitetaan alkoholiperäisiä sairauksia ja alkoholimyrkytyksiä. Muutokset alkoholiin liittyvissä kuolemissa heijastavat väestön alkoholin kokonaiskulutusta ja toisaalta vakavampien alkoholihaittojen yleisyyttä. ([http://www.terveytemme.fi/atlaskarttaraportti/notese\\_alkoholi.htm](http://www.terveytemme.fi/atlaskarttaraportti/notese_alkoholi.htm).) Kainuussa alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet kuvataan oheisessa taulukossa 4 koulutustason ja sukupuolen mukaan, vertailuna koko Suomi.

**Taulukko 4.** Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet, Kainuu, Suomi (2004–2007) Alkoholisyyden vuoksi potentiaalisesti menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävuosina 25–80 (vuosia 100 000 asukasta kohti).



Neljän vuoden välein tehtävässä kansallisessa päihdetapauslaskennassa, vuoden 2007 tilastossa naisten osuus päihde-ehdoissa asioinneissa oli noussut 28 prosenttiin. Kaikissa laskennoissa esiin noussut huono-osaisuus on säilynyt. Vuonna 2007 asiakkaita ansiotyössä oli vain 12 prosenttia ja työttöminä oli kolmannes asiakkaita. Päihde-ehdoissa asioinneista asiakkailla oli masennusta 30 prosentilla ja muu mielenterveydenhäiriö oli todettu 25 prosentilla asiakkaita. Sekä miesten että naisten mielenterveyden häiriöt näyttivät lisääntyneen. Masennus tai muu mielenterveyden häiriö oli kaikkiaan 48 prosentilla tapauksista, 44 prosentilla miehistä ja 60 prosentilla naisista. (Nuorvala ym. 2008.) Vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa päihdeasiakkaiden määrä kasvoi erityisesti terveyskeskuksissa ja vähentyi päihdehuollon erityispalveluissa. Päihdehuollon erityispalveluissa kävi 10 % vähemmän asiakkaita vuonna 2011 kuin vuonna 2007. Kun terveyskeskukset tunnistavat entistä paremmin varhaisvaiheen päihdeongelmia ja estävät niiden pahenemista, se voi parhaimmillaan vähentää päihdehuollon erityispalvelujen käyttöä. Erityisesti pitkäaikaiseen laitoshoidon pääsy näyttäisi vaikeutuneen. Erityispalveluiden käytön väheneminen on huolestuttavaa, jos se merkitsee vaikeasti päihdeongelmaisten hoidon ja kuntoutukseen pääsyn heikkenemistä. (Kuussaari ym. 2012.)

Alkoholikuolleisuus on Kainuussa yleisempää kuin muualla maassa keskimäärin. Indikaattori ilmaisee alkoholikuolleisuuden / 100 000 asukasta (id: 3105 info [i](#)) Seuraavassa taulukossa 5 on alkoholikuolleisuus / 100 000 asukasta vuosina 2005–2010 Kainuussa ja koko maa yhteensä ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)).

**Taulukko 5.** Alkoholi- ja huumekuolleisuus 15–34-vuotiailla ja alkoholikuolleisuus/100 000 asukasta kohden koko maa, Kainuu 2005- 2010. Vuoden 2011 luvut eivät ole vielä käytettävissä.

|                                                                                                                                                                                     |          |          | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Alkoholi- ja huumekuolleisuus 15–34 -vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä (id: 3101 info )</b> | Koko maa | yhteensä | 7,4  | 8,9  | 10,3 | 9,3  | 10,2 |      |
|                                                                                                                                                                                     | Kainuu   |          |      |      |      |      |      |      |
| <b>Alkoholikuolleisuus / 100 000 asukasta (id: 3105 info )</b>                                     | Koko maa |          | 38,3 | 38,4 | 41,0 | 40,2 | 38,7 | 36,6 |
|                                                                                                                                                                                     | Kainuu   |          | 32,7 | 42,4 | 41,6 | 59,9 | 32,6 | 43,7 |

Lukuihin sisältyy niiden kuolleiden lukumäärä, joiden peruskuolemansyy liittyy alkoholiin (alkoholitaudit ja tapaturmaiset alkoholimyrkytykset). Yleensä alkoholin kulutuksen nousu on yhteydessä alkoholisairaus- ja alkoholimyrkytyskuolemien kasvuun. Alkoholisyyt nousivat työikäisten (15–64-vuotiaiden) miesten ja naisten yleisimmiksi kuolemansyiksi vuonna 2005. ([http://www.tilastokeskus.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote\\_065\\_2006-10-31.html](http://www.tilastokeskus.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote_065_2006-10-31.html)). Yllä olevasta taulukosta voidaan todeta, että Kainuussa ei ole tilastoitua alkoholi- ja huumekuolleisuutta 15- 34 -vuotiailla tarkastelujakson aikana. Kuitenkin alkoholikuolleisuus 100 000 asukasta kohden on yleisempää kuin koko maassa.

Vuonna 2010 alkoholin käyttöön liittyviä kuolemia oli Suomessa yhteensä 2 729 eli 189 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Vuodesta 2005 lähtien alkoholin käyttöön liittyvät sairaudet ja alkoholimyrkytykset ovat olleet syöpiin liittyvien sairauksien jälkeen yleisimpiä kuolinsyitä työikäisillä (15–64 -vuotiaat) väestöllä. (THL 2011b.)

STM:n selvityksen (2009b) mukaan arvioilta noin 6 % raskaana olevista naisista on alkoholin suurkuluttaja ja joka vuosi Suomessa syntyy noin 3000 päihteille altistunutta lasta, joista noin 600:lla on todettu olevan sikiöaikaiseen alkoholialtistukseen liittyviä oireita. Lisäksi erilaisten päihteiden, alkoholin ja huumeiden sekä lääkkeiden sekakäyttö on tavallista, joten yksittäisen aineen osuutta ja vaikutuksia on vaikea arvioida. Neuvolaikäisten lasten isillä useammalla kuin joka neljännellä alkoholin käytön riskit ovat vähintään lievästi kasvaneet. Vähemmän koulutetuilla neuvolaikäisten lasten äideillä on lähes kolminkertainen riski kuulua alkoholin suurkuluttajiin korkeammin koulutettuihin verrattuna. Isillä vastaava riski on noin 1,3 -kertainen.

Lapsen tulevaisuuden kannalta merkittävin alkoholivaurio on keskushermoston toimintahäiriö, jonka vakavuuteen vaikuttaa alkoholiannosten määrä ja alkoholin käytön pituus samassa suhteessa raskauden keston. Mitä pitempään nainen käyttää alkoholia raskauden aikana, sitä todennäköisemmin ja vaikeammin sikiön aivot vahingoittuvat. Alkoholin aiheuttamista keskushermoston vaurioista seuraa vakavimmillaan kehitysvammoja. Lievempiä lapsilla ilmeneviä oireita, kuten eriaistaisia keskittymiskyvyn, oppimiskyvyn, kielellisen kehityksen ongelmia, ei aina kyetä yhdistä-

mään alkoholiin. (STM 2009b.) Vanhempien runsas alkoholin käyttö on riskitekijä lapsen tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle, koska alkoholin käyttö haittaa huolenpitoa ja hoivaa, varhaista vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen kehitystä (Pajulo & Kalland 2006; STM 2011b). Runsaan alkoholin käytön aiheuttama haitta voi näkyä lapsen elämässä roolimallina, joka tekee runsaasta alkoholin käytöstä hyväksyttävän. Nuorten kohdalla keskeistä on pyrkiä ehkäisemään päihteiden käytön aloittaminen (Kaikkonen ym. 2012, 184).

Suomen Akatemian (2011) tutkimuksessa tupakanpolton aloittaminen 12 -vuotiaana tai nuorempana kasvatti rajusti riskiä ryhtyä huumeiden käyttäjäksi 17 ikävuoteen mennessä. Huumeiden käytön riskiä kasvattavat myös esimerkiksi oma tai isän humalajuominen, kavereiden tupakanpoltto tai kannabiksen käyttö ja pojilla aggressiiviset käyttäytymishäiriöt. Tupakka ja alkoholi toimivat porttina laittomien huumeiden käytön aloittamiselle. Korhosen (2008) mukaan huumeekokeiluihin olivat merkittävästi vaikuttaneet varhainen tupakoinnin aloittaminen, humalajuomisen useus, tupakoivien ja huumeita käyttävien ystävien määrä, perheen isän viikoittainen humalajuominen sekä poikien osalta aggressiivinen käyttäytyminen varhaisnuoruudessa. Kaikkosen ym. (2012) mukaan moniin elintapoihin ja erityisesti päihteiden käyttöön vaikuttavat olennaisesti elinympäristö ja läheisten tarjoama malli. Tutkimuksessa tupakoivia nuoria oli eniten tupakoivilla vanhemmilla ja vähintään kerran tosi humalassa olleita nuoria niillä vanhemmilla, joilla oli vähintään lievästi kasvanut alkoholinkäytön riski.

Tutkimusten mukaan huumeekokeilut ja huumeiden käyttötaso on nyt huomattavasti korkeammalla tasolla kuin 1990 -luvulla. Vuonna 2010 arvioitiin noin 17 prosentin 15–69 -vuotiaasta väestöstä kokeilleen joskus kannabista. Viimeisen vuoden aikana kokeilleiden osuus on 4 prosenttia. Eniten kannabista käyttivät 15–34 -vuotiaat. (Tanhua & Virtanen 2011.) Huumeiden käytön kasvun myötä huumeiden ongelmakäyttöön liittyvien päihdepalvelujen tarve kasvaa. Merkittävä muutos 2000 -luvulla on ollut ensisijaisesti buprenorfiinin päihdekäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuuden voimakas kasvu. Huumehoitoyksiköiden tietojen mukaan vuonna 2010 buprenorfiini oli ensisijainen päihde 32 prosentilla päihdehuollon huumeasiakkaista, kun vastaava luku vuonna 2000 oli vain 7 prosenttia. Käytettyjen aineiden muutos heijastuu erityisesti korvaushoidon ja terveysneuvontapisteiden asiakasmäärien kehitykseen. (THL 2011a.)

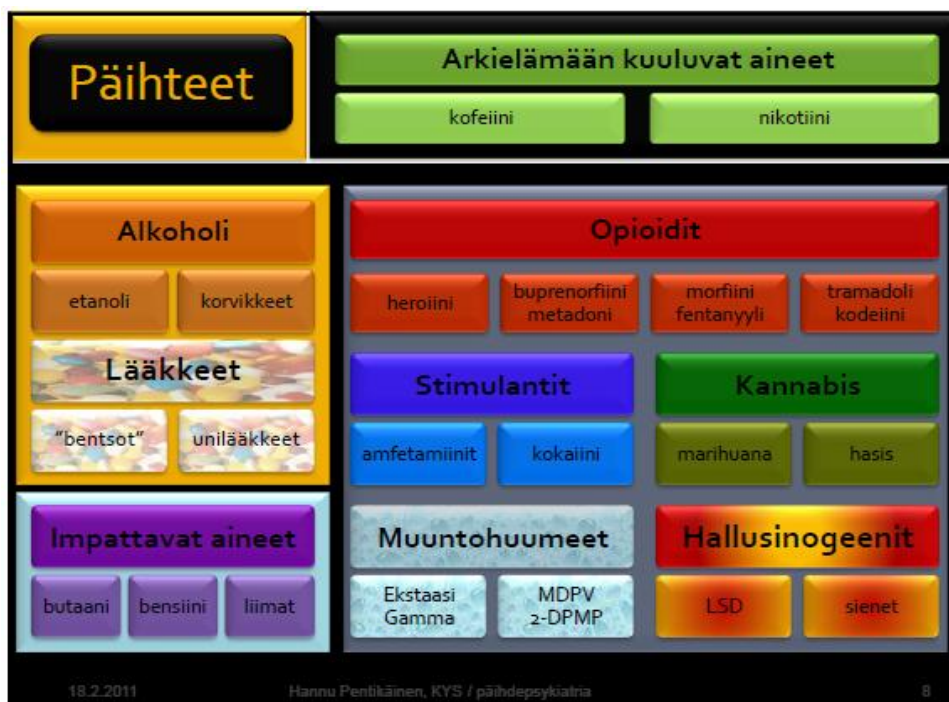
Suomessa vuoden 2005 tilastoissa huumausaineiden ongelmakäyttäjää oli lähes 20 000, 0,7 % 15–54 -vuotiaasta väestöstä. Lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjästä oli amfetamiinin käyttäjiä, miesten osuus oli lähes 80 % ja eniten ongelmakäyttäjää oli 25–34 -vuotiaiden ikäryhmässä. Suomalaiselle huumausaineiden ongelmakäytölle tyypillistä on alkoholin vahva asema oheispäihteenä, buprenorfiinin pistoskäyttö ja samanaikaiset mielenterveyden häiriöt. Huumehoitoon hakeutuvat ilmoittivat yhä enenevästi lääkeaineopioideja eniten ongelmia aiheuttaviksi päihteiksi. Opioidit ovat yleisin huumausaineryhmä, jonka vuoksi hakeudutaan päihdehoitoon. Kuitenkin muita huumeita käytetään huomattavasti enemmän kuin opioideja. Samanaikaisesti kuntien päihdepalvelujen on ollut vaikeaa vastata lisääntyvään alkoholiongelmaisten hoidon tarpeeseen. Päihdehoidon järjestämisen ongelmana on sen varmistaminen, että erityyppisten päihdeongelmien hoitoon on käytet-

tävissä riittävän monipuolisesti katkaisu-, selviämis-, asumis- ja psykososiaalisia palveluja. (Forsell ym. 2001,5; THL 2010a; STM 2011a, 11–12.)

Vuoden 2010 tilastoissa huumeiden käytössä korostuu kannabiksen asema. Unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä ja kipulääkkeitä oli käyttänyt ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin, ilman lääkärin määräystä tai lääkärin määräämään suurempina annoksina elinaikanaan 6,5 prosenttia. Käyttäjistä huumeiden käytön kokeilut painottuivat 25–34 -vuotiaiden ikäryhmään, jossa kannabista kokeilleiden osuus oli 36 prosenttia. Lääkkeiden väärinkäyttöä ilmeni 10 prosentilla tästä ikäryhmästä. (Hakkarainen ym. 2011.)

Huumeiden käyttö ilmiönä on entistä enemmän osa nuorten arkipäivää ja sillä on huomattavasti aikaisempaa vahvempi asema sekä nuorten juhlintatavoissa että päihteiden ongelmakäytössä. Huumausaineiden ongelmakäyttäjät ovat usein syrjäytyneitä. Vuonna 2009 huumehoidon asiakkaista 65 % oli työttömiä ja 12 % asunnottomia. Poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten määrä kasvoi 13 % vuodessa. Suomen huumausainemarkkinoilla esiintyy ennen kaikkea kannabistuotteita, erityisesti kotiviljeltyä marihuanaa sekä hasista, synteettisistä huumausaineista amfetamiinia, ekstaasia ja muita synteettisiä huumausaineita, korvaushoitovalmiste Subutexia, bubrenorfiinia sekä runsaasti huumausaineiksi luokiteltuja lääkevalmisteita, etenkin bentsodiatsepiinivalmisteita. (Forsell ym. 2010, 6; 123 Hakkarainen ym. 2011.)

Vuonna 2010 poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten määrä kasvoi noin 2000 tapauksella edellisvuoteen verrattuna (v. 2009 17454/v. 2010 19653). Huumausainerikoksista 62 prosenttia oli huumausaineen käyttörikoksia ja 33 % huumausainerikoksia. Päihdepsykiatri Hannu Pentikäinen (2011) on kuvannut oheiseen kuvioon 4 päihteet ja niiden jaottelun.



Kuvio 4. Päihteet (Pentikäinen 2011).

Perheissä, joissa vanhemmat käyttävät liiallisesti päihteitä, esiintyy usein perheriitoja, väkivaltaa, lasten laiminlyöntiä, sosiaalista eristäytyneisyyttä ja taloudellisia ongelmia. Päihdeperheiden jäsenten ydinkokemukset on jaettu neljään ulottuvuuteen: huoleen perheen elämäntavasta, yleiseen stressitilaan riitelystä ja kaoottisuudesta, huoleen juojasta ja hänen terveydestään ja tekemisistään, kotia ja perheenjäseniä kohtaaviin uhkiin ja jatkuvan omaan jännitystilan oireisiin. Päihteitä käyttävien vanhempien lapset joutuvat muita useammin lastensuojeluviranomaisten huostaan ottamiksi tai muuten sijoitetuksi kodin ulkopuolelle. (Roine ym. 2009.)

Lastensuojelun syytietoja ei kerätä valtakunnallisesti. Joitakin paikallisia selvityksiä ja tutkimuksia on tehty. Lastensuojelun yhteys mielenterveys- ja päihdekysymyksiin on moniulotteinen. Yhteys liittyy sekä lapsiin ja nuoriin että vanhempiin, mutta myös palvelujärjestelmän toimintaan ja toimimattomuuteen. (STM 2011b, 36.) Huostaan otetuista lapsista vain joka neljäs tuli ydinperheestä ja yli puolet (54 %) lapsista otettiin huostaan yhden vanhemman perheestä. Toimeentulotukea huostaan otettujen lasten perheistä oli saanut 55 prosenttia. Huostaan otetut lapset tulevat pääasiassa köyhistä ja usein monilapsisista perheistä. (Hiitola 2008, 21.)

Sekä avohuollon asiakkuuden (Heino 2007) että huostaan ottotilanteen (Myllärniemi 2006; Hiitola 2008) taustalla on samoja yleisiä taustatekijöitä, kuten vanhemman/vanhempien jaksamattomuus, riittämättömäksi arvioitu vanhemmuus, vanhempien avuttomuus ja osaamattomuus, perheristiriidat sekä mielenterveysongelmat ja päihteiden väärinkäyttö. Avohuollossa 36 % (Heino 2007) ja huostaanottotilanteessa (Hiitola 2008) 60 % lapsista asui vanhemman luona, jolla oli mielenterveysongelmia. Lapsen huostaanottotilanteessa oli lisäksi usein taustalla vanhempien päihteiden käyttö, lapsen hoidon laiminlyönti ja perheväkivalta. Vanhempien päihteiden väärinkäyttöä esiintyi avohuollon asiakkaaksi tultaessa yli kolmanneksella (34 %) ja huostaan otettaessa yli puolella (52 %). (STM 2011b.)

Kartoitettaessa lasten tilannetta asiakkaaksi tultaessa, avohuollossa joka kolmannella (35 %) ja huostaanottotilanteessa yli kolmella neljästä (78 %) lapsista oli huono psyykinen terveys. Päihteitä väärinkäyttäviä lapsia ja nuoria oli asiakkaaksi tulovaiheessa avohuollossa 13 % ja huostaanottotilanteessa kolmannes (29 %). Lasten ristiriidat vanhempien kanssa sekä koulunkäyntivaikeudet olivat myös vahvasti esillä. Huostaanoton taustalla näkyivät lisäksi väkivaltakokemukset, lasten fyysinen sairastelu ja erilaiset kehitysviivästymät, mutta myös epäilyt lasten pahoinpitelystä ja seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Hiitola 2008, 30.)

Lasten toimintatapoina mainittiin sekä ulospäin että sisäänpäin kääntyminen. Lisäksi todettiin lapsen ja nuoren rajattomuutta, hallitsevuutta ja väsyneisyyttä, mutta heitä arvioitiin myös pelokkaiksi ja syrjäänvetäytyviksi. Huostaanottotilanteissa korostui toisaalta avohuoltoa enemmän yhtäältä lasten alistuvuus ja toisaalta itsetuhoisuus. Lasten huostaanottotilanne tuo näkyviin näiden lasten hyvin monella tapaa kuormitetut lapsuudet. (STM 2011b.)

Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan tekemällä lastensuojelutarpeen selvitys ja asiakassuunnitelma

sekä järjestämällä avohuollon tukitoimia. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto (3 §). Lastensuojelulaissa lapsella tarkoitetaan alle 18 -vuotiasta ja nuorella 18–20 -vuotiasta.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevien lasten ja nuorten sekä huostaan otettujen lasten määrää käytetään usein huono-osaisuuden indikaattorina. Tämä kieltämättä kuvaa lasten riskiolojen ja huono-osaisuuden määrää, mutta se heijastaa myös kunnan muiden palvelujen tilaa. Se kertoo, miten paljon on lapsia, joiden terveys- ja kasvuolot ovat jo vaarantuneet tai niitä uhkaa asiat, joita ei voida ehkäistä eikä poistaa normaalipalvelujen tai muilla keinoin, vaan tarvitaan erityisiä lastensuojelun toimia ja keinovalikoimaa. Se kertoo myös erityisesti viranomaisten toimenpiteistä sekä kirjavuudesta, joita paikalliset tekijät, palvelujen riittävyys, ammatilliset, taloudelliset ja kulttuuriset seikat tuottavat. (Heino & Säkkinen 2011, 40.)

Sukupolvittaisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi tarvitaan ennalta ehkäiseviä toimia. Koska huostassa olleiden ihmisten elämäntilanteet ja –kulut poikkeavat toisistaan paljonkin, eivätkä preventiiviset keinot yksin riitä, tarvitaan niiden rinnalle perhekohtaisesti ja yksilöllisesti kohdennettua tukea sekä lapsille, nuorille että vanhemmille ja läheisille. On tärkeää avata polkuja selviytymiseen ja onnistumisen kokemuksiin ja toimia ennaltaehkäisevästi heti kun huono-osaistavat tekijät uhkaavat kasautua. Huostassa olleisiin kohdistetut korjaavat ja kuntouttavat toimet voidaan katsoa ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi, kun niitä katsotaan seuraavan sukupolven näkökulmasta (STM 2011b; Heino & Säkkinen 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2011c) mukaan lapsen tuen tarve tulee aina selvittää kun vanhemmillä on päihdeongelma. Lapsella tulee olla oikeus omaan hoitoon ja tukeen riippumatta siitä, onko vanhempi hoidon piirissä. On panostettava ongelmien tunnistamiseen ja siihen, että tunnistaminen johtaa toimenpiteisiin. Ammattilaisten osaamista päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa tunnistamisessa, kohtaamisessa ja oikea-aikaisessa auttamisessa on vahvistettava ja taattava riittävät henkilöstömäärät. Perheitä on tuettava ensisijaisesti ehkäisevän lastensuojelun keinoin. On myös kartoitettava lapsen kannalta merkittävien luottoaikuisten mahdollisuudet tukea lapsen hyvinvointia ja turvallisuutta.

Nuorisolain (72/2006) tarkoituksena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten sosiaalista vahvistamista sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Nuorisolaissa nuori määritellään alle 29 -vuotiaaksi. Nuoren kanssa päihteiden puheeksi ottaminen perustuu työntekijän ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, jossa korostuvat luottamuksen saavuttaminen, nuorten kunnioittaminen, empatia ja avoimuus. Työntekijältä edellytetään muun muassa vaikeiden asioiden käsittelyä, puheeksi ottamisen ja mini-intervention taitoja sekä kykyä tukea nuoren itsetuntoa ja voimavaroja. Nuorisolakia uudistettiin niin, että vuoden 2011 alusta tulivat voimaan säädökset etsivästä nuorisotyöstä, paikallisesta monialaisesta yhteistyöstä ja tietojen luovuttamisesta etsivää nuorisotyötä varten. Yhteistyössä tarvitaan huolellista luottamuksellisuuden, vaitiolovelvollisuuden ja ilmoitusvelvollisuuden arviointia, ”jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään” (Lastensuojelulaki 417/2007, 25§, 34§).

Päihteiden käytöstä aiheutuvia kustannuksia on koottu €Matti -esitteeseen ([www.thl.fi](http://www.thl.fi)), jossa esimerkiksi vastasyntyneen sijoittaminen perhehoitoon 18 ikävuoteen saakka tarkoittaa vähintään 255 000 € kustannusta, kun lapsi sijoitetaan ammatilliseen perhekotiin 13:sta 18 ikävuoteen saakka tarkoittaa se yhteensä 503 000 €:n kustannusta, perheen päihdekuntoutus laitoshoidossa maksaa 23 000 € (252 €/vrk) ja 7 vuorokauden katkaisuhoidojaksosta koituu yhteensä vähintään 28 800 €:n (120 €/vrk) kustannus. ([www.alkoholihjelma.fi](http://www.alkoholihjelma.fi).) Yhden uuden lapsen pitkäaikainen sijoituskustannus on noin 66 000- 117 000 €/vuosi (Kainuun maakunta kuntayhtymä 2011d).

## **2.5. Terveysneuvonnan ja päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta**

Päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta on tutkittu sekä väestötasolla aikasarja-analyysillä että asiakastasolla satunnaistetuilla aseteleilla, vertailemalla erityyppisiä hoitomuotoja sekä seurantalun- teisesti. Kriteereinä ovat olleet muutokset päihteiden käytössä, asiakkaan tai hänen läheisensä sosiaalisessa selviytymisessä ja hyvinvoinnissa, terveydentilassa, hoidossa pysymisessä ja elämän- tavassa.

Tutkimusten mukaan väestötasolla päihdepalvelujen tehostettu tarjonta on selvästi alentanut ter- veydenhuollon kustannuksia, lisännyt hyvinvointia ja vähentänyt hoidon tarvetta. Alkoholin riski- käyttäjiin suunnatuilla perusterveydenhuollon palveluilla on pystytty vaikuttamaan alkoholin kulu- tukseen, asiakkaiden terveydentilaan ja sosiaalisiin ongelmiin. Alkoholi-riippuvaisten hoito on tu- loksellista riippumatta siitä, toteutetaanko se avo- tai laitosympäristössä, päihdehuollon erityispal- veluina tai esimerkiksi sairaalaosastolla. Erilaisten hoito- ja terapiamenetelmien välillä ei satun- naistetuissa kokeissa näytä olleen oleellisia tuloksellisuuseroja etenkin pitkällä aikavälillä. (Kau- konen 2002.) Alkoholismin hoitotulokset ovat usein huonot, sillä terapiamuodosta riippumatta vuoden kuluttua raittina on vain 3/10 hoidetusta. AA-ryhmien vertaistuki on edelleen yksi vaikut- tavimmista hoitomuodoista. (Hallikainen 2011.)

Saarnion (2001) psykoterapiatutkimuksessa on havaittu asiakkaan ja hoitajan välisen työskente- lysuhteen olevan yksi keskeinen tekijä hoidon tuloksellisuudessa. Päihdeongelmien hoidossa sillä on todettu olevan vaikutusta myös hoidon jatkuvuuteen. Työntekijän vuorovaikutukselliset omi- naisuudet, kuten empatia, aitous, asiakkaan kunnioittaminen, konkreettisuus sekä terapiasuhteen vuorovaikutuksen laatu olivat olennaisesti hoidon jatkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Mini-interventio on sosiaali- ja terveydenhuollon alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävä mene- telmä, jonka teho on paras, kun ongelmat ovat lieviä. Mini-interventio on todettu kustannuste- hokkaaksi keinoksi ja sen käyttöönotosta saatiin paras hyöty kohdeväestölle, kun sitä verrattiin miltei mihin tahansa muuhun noin kymmenen minuuttia kestävään toimintaan. Mini-interventioon sijoitettu euro tuo takaisin 6 €:n hyödyn. (STM 2008b.)

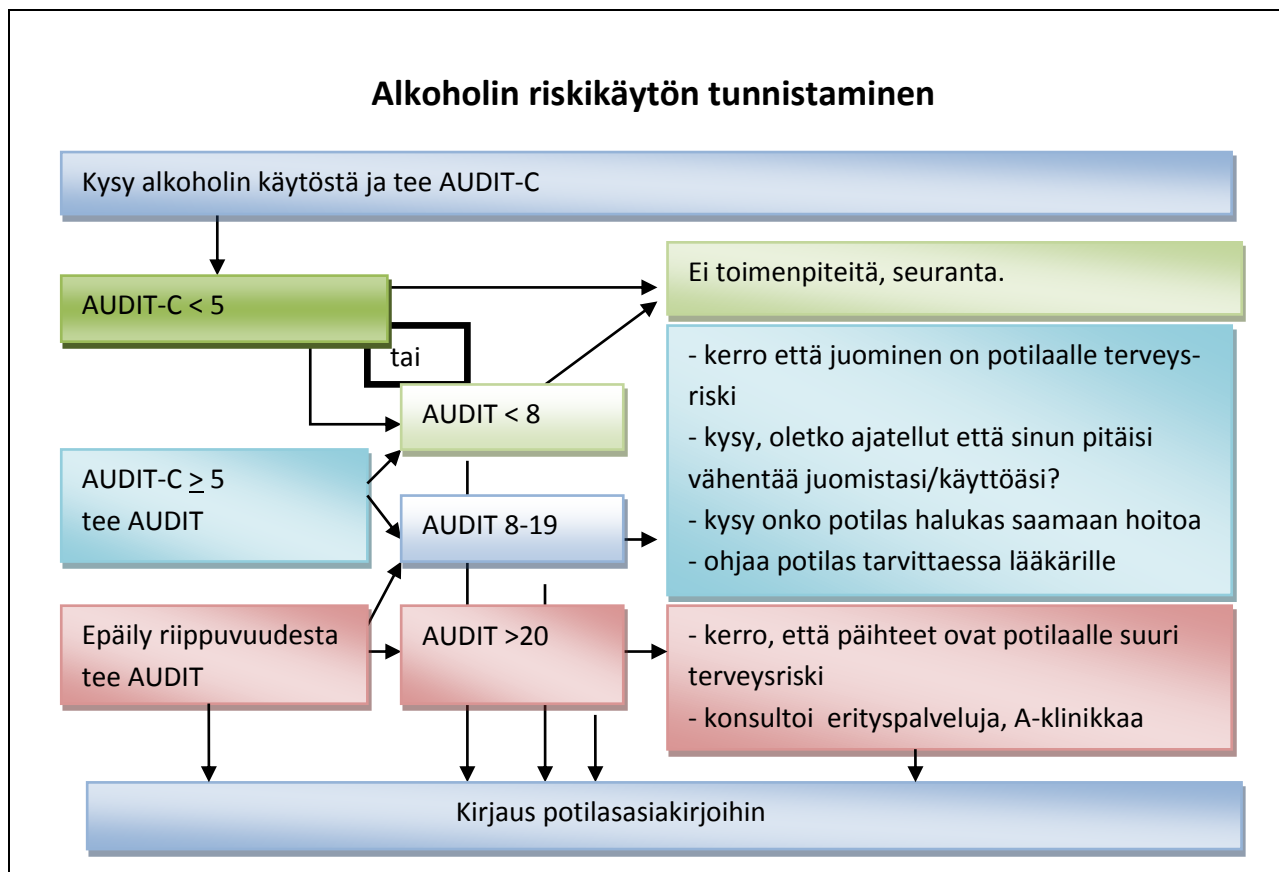
Kainuun maakunta -kuntayhtymän Mini-intervention työohje sekä AUDIT -kyselyn käyttöohje löy- tyvät osoitteessa <http://kaima.kainuu.fi/sote/terveydenhoito/mielenterveys/riippuvuuksienhoi->

[to/Ohjerekisteri/AUDIT alkoholin suurkulut-3302.pdf](http://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/pgr00001.html). AUDIT -kysely löytyy myös ositteesta <http://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/pgr00001.html>. Tavoitteena on, että jokaiselta palvelujen piiriin hakeutuvalta potilaalta kysytään alkoholin käytöstä aina uuden hoitosuhteen alussa, terveystarkastusten yhteydessä, oireiden viitatessa haitalliseen juomiseen sekä rutiininomaisesti 2-3 vuoden välein. Asiakkaan tietoihin kirjataan pisteet ja käytön vähentämisen tavoite. Audit -pisteityksessä käytetään luokittelua, jossa < 8 pisteen tuloksena käytön riskiraja ei ylity, 8-19 pisteessä käytön riskiraja ylittyy,  $\geq 20$  pisteessä on epäily vahvasta riippuvuudesta.

Mikäli halutaan tunnistaa alkoholin riskikäyttöä ja seurata alkoholin käyttöä, tehdään AUDIT-C -kysely, jossa ovat varsinaisen AUDIT – testin kolme ensimmäistä kysymystä. Pisteiden ollessa  $\geq 5$  tehdään laajempi AUDIT. AUDIT-C – kyselyssä kysytään, kuinka usein henkilö juo alkoholijuomia, kuinka monta annosta henkilö yleensä ottaa niinä päivinä, jolloin hän käyttää alkoholia sekä kuinka usein henkilö juo kerralla kuusi tai useampia annoksia. Kustakin kysymyksestä voi saada 0-4 pistettä. Pisteet lasketaan yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi saadaan 0-12 pistettä. Liikakäytön pisterajoina on miehillä 6 pistettä ja naisilla 5 pistettä.

Kainuun maakunta – kuntayhtymässä tulee ottaa systemaattiseen käyttöön sosiaali- ja terveyslautakunnan ohjeistama AUDIT -testi ja siihen liittyvä mini-interventiokäytäntö sekä seurata ja arvioida niiden käyttöä asiakastyössä.

Seuraavassa kuviossa 5 on prosessikuvaus alkoholin riskikäytön tunnistamista AUDIT-C ja AUDIT-testeillä.



**Kuvio 5.** Alkoholin riskikäytön tunnistaminen (Pohjois-Suomen aluehallintovirasto 2011).

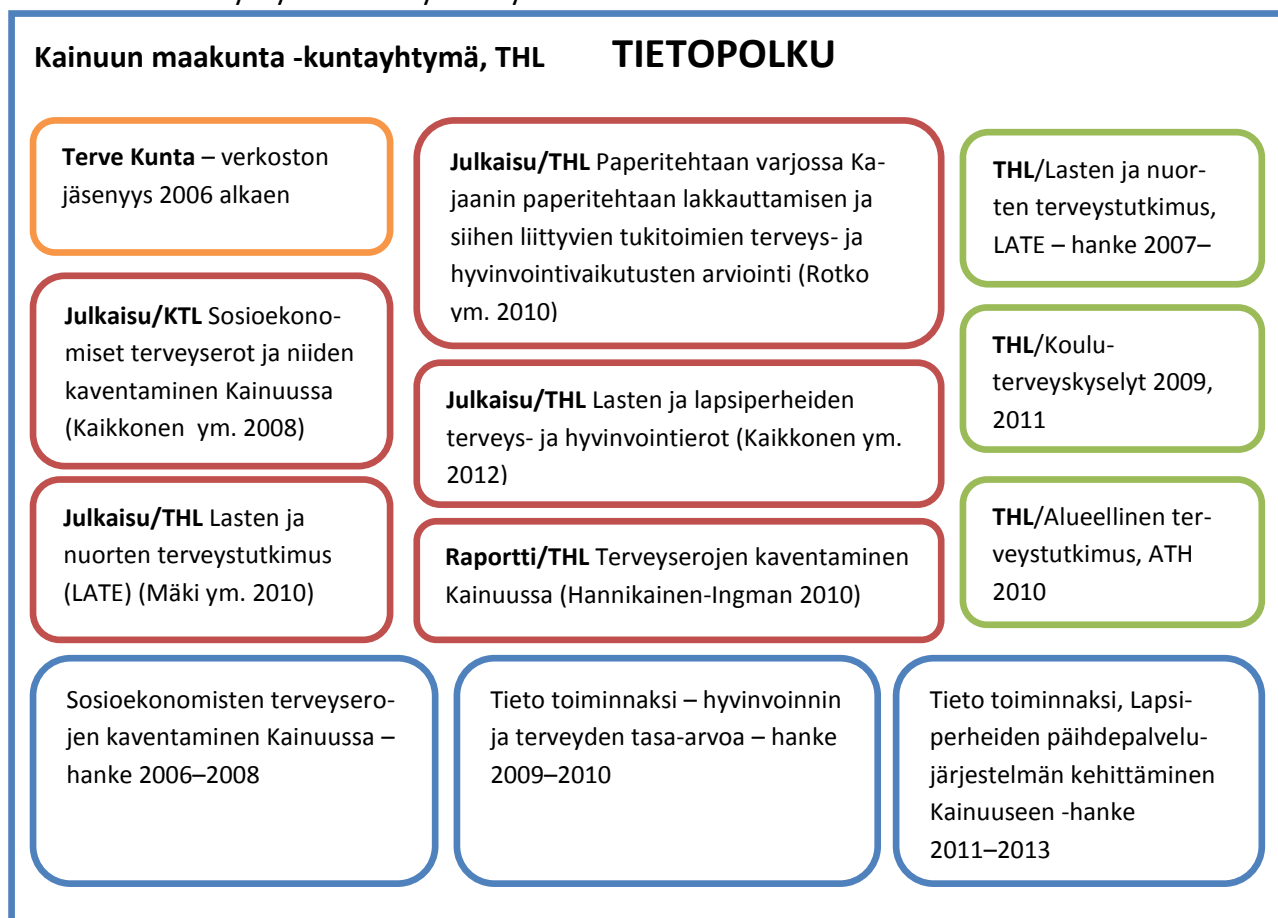
Vuonna 2008 julkaistiin arviointitutkimus matalan kynnyksen terveysneuvontatyön vaikuttavuudesta Suomessa. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksenä -julkaisun (KTL 2008) tuloksena todetaan, että ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvontatyö on ollut merkittävä tekijä hiv-infektion, A- ja B-hepatiitti-infektioiden ja osittain myös C-hepatiitti-infektioiden ennaltaehkäisyssä ja epidemioiden torjunnassa. Arviointi osoittaa myös, että ruiskuhuumeiden terveysneuvontamalli muodostaa toimivan sosiaalisen innovaation, jossa yhdistämällä matalan kynnyksen terveyspalvelut ja terveyden edistäminen, toteutuu haittojen vähentäminen ilman että samanaikaisesti jouduttaisiin luopumaan rajoittavasta huumeapolitiikasta. (KTL 2008.)

Päihdehuollon tilastointijärjestelmä vaatii kehittämistä tulevaisuudessa. Tarvitaan tietoa kustannuksista ja päihdepalvelujen eri toiminnoista myös päihdespesifisti. Hoitoilmoitusjärjestelmään olisi periaatteessa mahdollista kirjata tieto päihteistä, jonka vuoksi potilas on hoidossa, mutta käytännössä vain osa kirjaa tämän tiedon hoitoilmoitukseen. Hoitoilmoitusjärjestelmässä ei kerätä hoidon kustannustietoja. Päihdespesifien kustannus- ja toimintatietojen saaminen päihdepalveluista on edellytys tarkkojen kustannuslaskelmien tekemiselle, ja palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuus- tai kustannus-hyöty -analyysille. (Forsell ym. 2010, 136.)

### 3. PÄIHDEPALVELUJEN TARVE KAINUUSSA

Päihdepalvelujen tarvetta Kainuussa kartoitettiin tutkimustiedon, selvitysten, tilastojen, kyselyjen ja toimijoiden kokemustiedon kautta. Tähän raporttiin on otettu mukaan keskeisempiä kainuulaisten lasten, nuorten ja perheiden päihde- ja mielenterveystilastoja. Tutkimustuloksista päädyttiin hyödyntämään alueen väestötason tutkimuksia, kuten Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa (Kaikkonen ym. 2008), Lasten ja nuorten terveystutkimus, LATE vuodelta 2007–2008 (Mäki ym. 2010), kouluterveyskyselyt vuosilta 2009 ja 2011 (THL), Aikuisten terveys- ja hyvinvointitutkimus, ATH (THL 2010b) sekä Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot (Kaikkonen ym. 2012), jonka tulokset perustuvat Kainuun LATE -aineiston tietoihin ja siinä verrataan keskenään Kainuun ja Turun vastaavia tutkimustuloksia. Tilastotietoa alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilasta koottiin SOTKANet -tilastoista sekä THL:n ja muiden tutkimuslaitosten tilastokannoista sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän omista tilastoista. Kappaleessa Tutkimusten ja tilastojen valossa (3.1.) kuvataan lyhyesti keskeisten tutkimusten ja tilastojen sisältöjä.

Kuvioon 6 on kuvattu tietopolku, jossa on eräitä kehittämishankkeita ja tutkimuksia, joiden tavoitteena on ollut väestön terveys- ja hyvinvointitiedon sekä väestöryhmien välisten terveyserotiedon esille nostaminen. Tässä työssä on ollut merkittävää Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän tiivis yhteistyö.



**Kuvio 6.** Tietopolku.

### 3.1. Tutkimusten ja tilastojen valossa

**Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa** -tutkimuksen (Kaikkonen ym. 2008) mukaan kainuulaisten terveydentila on parantunut viime vuosikymmenillä, mutta sosioekonomiset terveyserot ovat pääasiassa lisääntyneet ja ovat jyrkemmät kuin koko Suomessa keskimäärin. Kainuulaisten sosioekonomisia terveyseroja voidaan kaventaa vaikuttamalla elintapoihin ja huonon terveyden vaaratekijöihin. Vähemmän koulutettujen kainuulaisten joukossa huono terveys ja terveyttä vaarantavat elintavat ovat yleisempiä ja kuolleisuus suurempaa kuin korkeammin koulutettujen.

Tuloksissa nuorten osalta nousee esille runsas tupakointi ja päihteiden käyttö ja masennusoireilu. Tytöt tupakoivat poikia yleisemmin sekä lukioissa että ammattioppilaitoksissa. Kainuulaisista ammattioppilaitoksessa opiskelevista yli 40 % tupakoi, lukiolaisista vain noin 10 %. Erityisen huolestuttava tilanne on Kehys - Kainuun seutukunnan ammattioppilaitoksissa, joissa yli 60 % tytöistä ja yli 50 % pojista tupakoi. Alkoholin käyttö viikoittain on selvästi harvinaisempaa lukiolaisten kuin ammattioppilaitosopiskelijoiden ryhmässä. Ammattioppilaitosopiskelijat juovat yleisimmin itsensä tosi humalaan kuin lukiolaiset ikätoverinsa. Tässäkin kohdin erityisen huolestuttava tilanne on Kehys - Kainuussa. Vanhempien koulutustaustalla on selvä yhteys lasten alkoholin käyttöön ja humalahakuisen juomiseen.

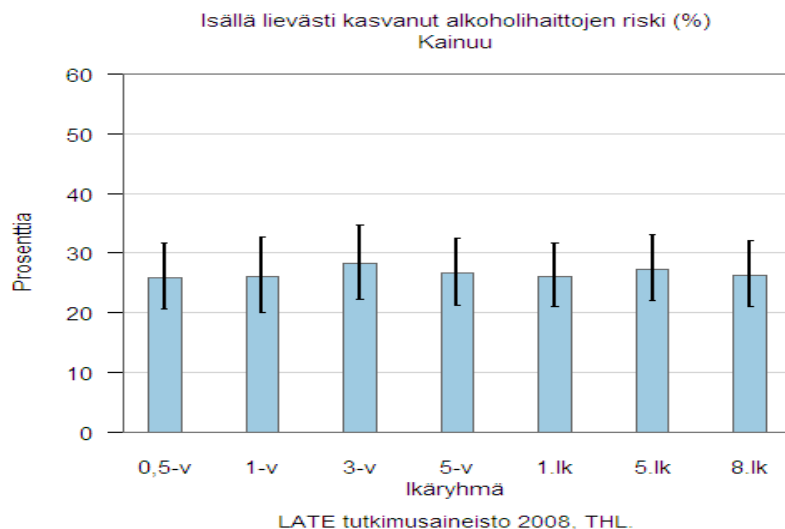
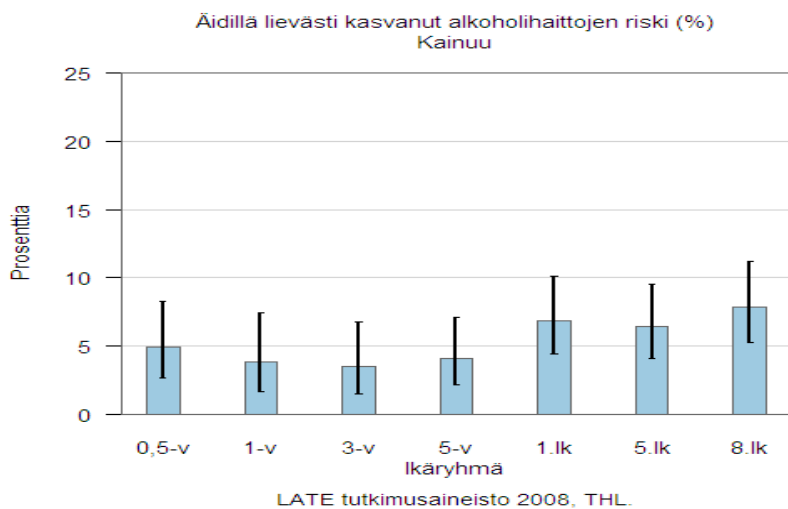
Keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta ja masennusoireilua koki 12 % kainuulaista lukiolaistytöistä ja 7 % pojista. Ammattioppilaitoksessa opiskelevilla 18 %:lla esiintyi masentuneisuutta. Tyttöillä tilanne on huolestuttava Kehys - Kainuun seutukunnan ammattioppilaitoksissa, joissa joka viides opiskelijatyttö koki masennusta. Pojilla tilanne Kehys - Kainuun seutukunnassa oli Kajaanin seutukuntaa huonompi sekä lukiossa että ammattioppilaitoksessa.

- Viikoittaiseen alkoholinkäyttöön sekä etenkin humalahakuisuuteen tulisi puuttua ennaltaehkäisevästi ennen kuin käytöstä muodostuu alkoholiongelma.
- Kainuussa tulisi keskittyä alempien sosiaaliryhmien alkoholikuolleisuuden ennaltaehkäisyyn mm. mini-intervention ja varhaisen puuttumisen keinoin.
- Kainuussa tulisi kehittää tupakointia vähentäviä toimia sinne missä ongelmat ovat: työikäisillä alempiin koulutusryhmiin, nuorilla ammattioppilaitoksiin. Perinteinen valistus ei välttämättä näihin ryhmiin tehoa, on keksittävä muuta.
- Kainuun ammattioppilaitoksessa opiskelevat voivat huonommin ja elävät epäterveellisemmin kuin ikätoverinsa lukiossa. Koetun terveyden parantamiseksi tulisi kiinnittää huomioita vähemmän koulutettuihin työikäisiin, heidän lapsiinsa sekä ammattioppilaitoksessa opiskeleviin nuoriin.
- Masentuneiden nuorten tunnistamista ja tukea tulisi parantaa mm. oppilas- ja kouluterveydenhuollossa. Masentuneiden hoitoon hakeutumisen kynnystä tulisi madaltaa ja masennuksen ennaltaehkäisyä kehittää.

Kaikkonen ym. 2008

**Lasten ja nuorten terveystutkimus,** LATE (Mäki ym. 2010) tehtiin vuosina 2007–2008 Kainuun maakunta -kuntayhtymässä osana laajempaa kansallista tutkimusta. Kohderyhminä olivat ½ v, 1-, 3- ja 5 -vuotiaat terveydenhoitajan määrääikaistarkastuksiin osallistuneet lapset sekä 1., 5. ja 8. (tai 9.) luokan terveystarkastuksiin osallistuvat oppilaat. Kainuun otoskoko oli yhteensä 2473 oppilasta. Koko julkaisu löytyy osoitteesta: [www.thl.fi/LATE](http://www.thl.fi/LATE). Taulukoissa 6 on kuvattu kainuulaisäitien ja isien vähintään lievästi kohonnut alkoholihaittojen riski Audit – pisteiden (8 pistettä tai enemmän) koko Kainuun %-osuudet.

**Taulukko 6.** Äitien ja isien alkoholihaittojen riski Audit – testin perusteella



Lapsuus ja nuoruus ovat tärkeitä elämänvaiheita terveyden ja siihen vaikuttavien elintapojen muo-  
toutumisen kannalta. LATE -tutkimuksen tulosten perusteella terveysneuvonnan tehostamiselle  
riittää edelleen haasteita. Lasten uneen, liikuntatottumuksiin, viihdemediakäyttöön, nuorten päih-  
teiden käytön ehkäisyyn ja suun terveyden edistämiseen tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huo-  
miota. Terveystarkastuksissa, etenkin laajoissa, on hyvä tilaisuus keskustella lapsen ja perheen  
terveystottumuksista, päihteiden käytöstä, huolista ja tuen tarpeista.

Seuraavaan taulukkoon 7 on koottu LATE- tutkimuksen päihteisiin ja mielenterveyteen liittyneiden kysymysten vastauksia. Seutukuntakohtainen jaottelu eräistä päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä 8. luokan oppilaille. (Mäki ym. 2010.)

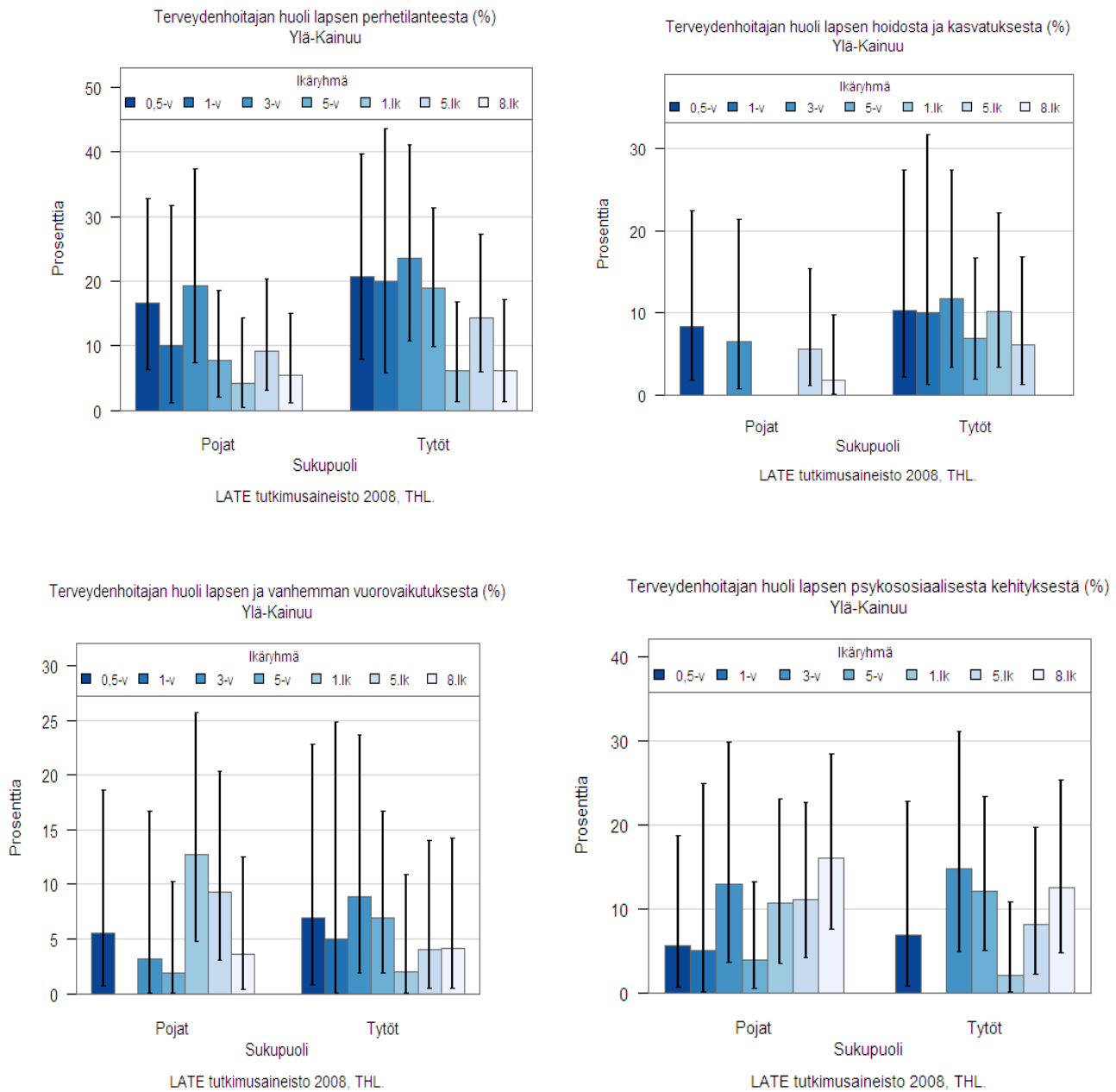
**Taulukko 7.** Lasten ja nuorten terveystutkimus, 8 lk. (LATE) (Mäki ym. 2010).

| Kysymys                                           | Kajaanin seutu<br>(%:a vastaajista) | Ylä-Kainuu<br>(%:a vastaajista) | Kuhmo- Sotkamo<br>(%:a vastaajista) | Koko Kainuu<br>(%:a vastaajista) |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Humalajuominen, ollut tosi humalassa 8. lk        | pojat 9 %,<br>tytöt 11 %            | pojat 25 %,<br>tytöt 19 %       | pojat 28 %,<br>tytöt 36 %           | pojat 17 %,<br>tytöt 18 %        |
| Tarjottu huumeita 8 lk                            | pojat 5 %,<br>tytöt 1 %             | pojat 10 %,<br>tytöt 2 %        | pojat 8 %,<br>tytöt 11 %            | pojat 7 %,<br>tytöt 3 %          |
| Tupakointi päivittäin, 8 lk                       | pojat 2 %,<br>tytöt 1 %             | pojat 13 %,<br>tytöt 4 %        | pojat 6 %,<br>tytöt 8 %             | pojat 6 %,<br>tytöt 3 %          |
| Alakuloisuutta kerran viikossa tai useammin, 8 lk | pojat 2 %,<br>tytöt 7 %             | pojat 10 %,<br>tytöt 15 %       | pojat 11 %,<br>tytöt 20 %           | pojat 6 %,<br>tytöt 11 %         |
| Vähintään lieviä masennusoireita, 8 lk            | pojat 4 %,<br>tytöt 7 %             | pojat 10 %,<br>tytöt 15 %       | pojat 8 %,<br>tytöt 11 %            | pojat 7 %,<br>tytöt 9 %          |
| Lasta kisattu, 8 lk                               | pojat 11 %,<br>tytöt 8 %            | pojat 11 %,<br>tytöt 0 %        | pojat 17 %,<br>tytöt 5 %            | pojat 12 %,<br>tytöt 5 %         |

- Jo 8. luokkalaisten humalajuominen on Kainuussa yleistä, ikäluokan pojista 17 % ja tytöistä 18 % on ollut tosi humalassa ainakin kerran. Humalajuominen on ollut erityisen yleistä Kuhmo- Sotkamo -seudulla, jossa pojista 28 % ja tytöistä 36 % oli ollut tosi humalassa
- Huumeita oli tarjottu 6 %:lle Ylä-Kainuun 8. luokkalaisista, pojille yleisemmin
- Alakuloisuus ja masennusoireilu olivat tyttöillä yleisempää kuin pojilla
- Kiusaaminen kohdistui yleisemmin poikiin kuin tyttöihin

Terveystarkastajat kohtaavat lapsia ja nuoria työssään muun muassa terveystarkastusten yhteydessä. Seuraavassa taulukossa 8 on esimerkkinä Ylä-Kainuun LATE – tutkimusaineistoa eräiden indikaattoreiden valossa. Taulukkoon on koottu terveydenhoitajan huolen heräämisen kohteita lapsen fyysisestä terveydestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta, lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksesta, lapsen perhetilanteesta ja psykososiaalisesta kehityksestä. Tilastollinen vaihteluväli on osin merkittävä. Terveystarkastukset olivat 0,5-, 1 -, 3 -, 5 -vuotiaina sekä 1., 5. ja 8. luokalla.

**Taulukko 8.** Terveydenhoitajan huolen herääminen terveystarkastuksissa.



Lastenneuvolalla ja kouluterveydenhuollolla on lasten terveyden edistämässä keskeinen tehtävä, koska näissä palveluissa tavoitetaan lähes kaikki lasten ja nuorten ikäluokat ja lapsiperheet. Lasten terveyden edistäminen on kuitenkin koko kunnan haaste ja edellyttää yli hallintorajojen tehtävää moniammatillista yhteistyötä. LATE -tutkimuksen perusteella terveydenhoitajat tunnistavat terveystarkastusten yhteydessä useita huolen aiheita, mutta osa lapsen ja perheen ongelmista jää tunnistamatta tai niitä tunnistetaan liian myöhäisessä vaiheessa. Ongelmana nähdään olevan jatko-seurannan järjestymisen vaikeudet esimerkiksi erityistyöntekijöiden, kuten psykologien ja perheterapeuttien kanssa. Neuvolatyön asetus velvoittaa lasten ja perheiden erityisen tuen tarpeiden tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa ja tarpeen mukaisen tuen järjestämistä viiveettä. (Mäki ym. 2010.)

**Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot** (Kaikkonen ym. 2012) julkaisussa tarkastellaan Lasten ja nuorten terveysseurannan (LATE) -hankkeessa vuosina 2007–2008 erillisotoksena kerättyjä Turun kaupungin ja Kainuun maakunnan aineistoja. Tiedonkeruun kohderyhminä olivat puoli-, yksi-, kolme- ja viisivuotiaat lapset sekä kouluterveydenhuollossa ensimmäisen, viidennen ja 8.(tai 9.) luokkien oppilaat. Raportissa tarkastellaan näiden aineistojen avulla lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroja. Tulokset osoittavat, että suomalaislasten terveydentila on yleisesti hyvä ja lapset ja lapsiperheet pääosin ovat hyvinvoivia, mutta on myös nähtävissä useita haasteita sosioekonomisten ryhmien ja alueiden välisten erojen kaventamisessa.

Perheiden hyvinvoinnin kannalta tärkeissä elinoloihin liittyvissä asioissa havaittiin äidin koulutuksen mukaan selkeitä eroja. Perheen menojen kattaminen käytettävissä olevin tuloihin nähden oli vähemmän opiskelleiden äitien perheissä joka kolmannessa ongelmallista ja joka neljännessä lapsiperheessä menojen kattaminen tuloilla koettiin vähintään melko hankalaksi. Äidin koulutuksella havaittiin olevan selkeä yhteys toimeentulo-ongelmiin ja erot olivat neuvolaikäisten lasten perheissä kouluikäisten vastaavia eroja suurempia. Valtaosa äideistä oli työelämässä lapsen ollessa kolmivuotias. Tämä tulos tutkijoiden mukaan kertoo osittain suomalaisen yhteiskunnan kahden palkansaajan mallista – kotiin ei ehkä ole varaa jäädä lapsia hoitamaan ja työelämä asettaa omat paineensa työssä oleville esimerkiksi koulutuksen ja osaamisen suhteen.

Lasten ylipaino ja lihavuus on vakava kansanterveydellinen ongelma. Tämän tutkimuksen mukaan turkulaislapset olivat harvemmin ylipainoisia tai lihavia kuin lapset Kainuussa. Vanhempien tupakointi on edelleen yleistä. Äideistä 15 % ja isistä 27 % tupakoi päivittäin. Raskausaikana äideistä tupakoi ensimmäisen kolmanneksen aikana 9 % ja imetysaikana 4 % äideistä. Äideistä 6 % ja isistä 28 % (perheistä joka kolmannes) käytti alkoholia niin, että alkoholin käytöstä aiheutuvan riskin voi sanoa olevan vähintään lievästi kasvanut.

Avioerot olivat yleisiä ja se näkyi erityisesti kouluikäisten lasten vanhemmilla, joista useampi kuin joka neljäs oli eronnut. Työelämän monet vaateet aikapaineineen aiheuttavat tilanteen, jossa 60 % lapsiperheistä koki yhteisen ajan riittämättömäksi. Suun terveydenhuollossa havaittiin sekä alue-eroja että eroja äidin koulutuksen mukaan. Turkulaiset ja korkeammin koulutettujen äitien lapset noudattivat useammin hampaiden harjaamisesta annettuja ohjeita kuin kainuulaisäitien lapset.

Tupakointi ja itsensä tosi humalaan juominen oli yleisempää niillä nuorilla, joiden vanhemmat tupakoivat ja joilla oli vähintään lievästi kasvanut alkoholinkäytön riski. Tämän tutkimuksen mukaan noin viidesosa nuorista oli juonut itsensä tosi humalaan vähintään kerran. Terveystieteillä ja koululääkäreillä on mahdollisuudet päihteidenkäyttöä koskevaan neuvontaan, päihteidenkäytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Kouluterveydenhuollossa nuorten alkoholin käyttöä voidaan arvioida käyttämällä Nuorten päihdemittaria (ADSUME). Tutkijat viittaavat Pirskanen (2007) tutkimukseen, jonka mukaan varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön ja nuorille annettava tuki voivat muuttaa nuorten päihteiden käyttöä ongelmakäytöstä kohti päihteettömyyttä. Humalajuominen oli yleisempää nuorilla, joiden vähintään toisella vanhemmalla oli AUDIT -pisteiden perusteella kasvanut alkoholin liikkakäytön riski.

Neurolassa ja kouluterveydenhuollossa on tärkeää antaa vanhemmille tietoa siitä, miten lapset kokevat vanhempien alkoholin käytön ja mitä haittoja siitä voi lapselle aiheutua. Lasten ja perheiden tarvitseman tuen ja hoidon järjestäminen edellyttää, että terveyskeskuksissa on määritelty ehkäisevän työn rakenteet, tavoitteet ja tarvittava osaaminen. Terveysneuvonnan on perustuttava ajantasaiseen tietoon, jota on tarjottava koko perheelle yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Terveyseroja pyritään kaventamaan universaalien palvelujen lisäksi varhaisella tuentarpeen tunnistamisella, järjestämällä erityistä tukea tarvitseville, selvittämällä terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve sekä järjestämällä opiskelu- ja työelämän ulkopuolelle jääneille terveystarkastuksia.

Pelkillä palvelujärjestelmän virittämällä ennaltaehkäisevän hoitoketjun suuntaan sosiaalista eriarvoisuutta ei voida korjata. Sosiaalinen eriarvoisuus on rakenteellinen ongelma, mikä koostuu materiaalisten, sosiaalisten, tiedollisten ja kulttuuristen voimavarojen epätasaisesta jakautumisesta hyvinvointiyhteiskunnassamme. Terveiden edistämisessä ja terveyserojen kaventamisessa erilaiset yhteiskuntapoliittiset keinot, kuten lainsäädäntö, verotus, valvonta ja myös eriarvoisuutta vähentävän yhteiskuntasuunnittelun ja sosiaalipoliittisten toimien tukeminen ovat avainasemassa. (Kaikkonen ym. 2012.)

**Kouluterveyskyselyyn (THL)** (Luopa ym. 2009) vuoden 2009 osallistuneiden määrät Kainuussa olivat: 8.lk. ja 9. lk. 1681, lukion 1. vuoden ja 2. vuoden oppilaat 517 sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. vuoden ja 2. vuoden 841 opiskelijaa. Liitteeseen 4 on koottu kouluterveyskyselyn vuoden 2009 päihteiden käyttöön ja jaksamiseen liittyvien kysymysten vastauksia.

Vuoden 2011 kouluterveyskyselyyn osallistuneiden vastaavat luvut olivat 8.lk. ja 9. lk. 1666 oppilasta, lukion 1. vuoden ja 2. vuoden 726 oppilasta, ammatillisen oppilaitoksen 1. vuoden ja 2. vuoden 810 opiskelijaa. Peruskoululaisten 8. ja 9. lk. oppilaiden Kainuun tulokset ovat osoitteessa: [http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kainuu\\_2011\\_pk.pdf](http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kainuu_2011_pk.pdf), lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden Kainuun tulokset osoitteessa: [http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kainuu\\_2011\\_lukio.pdf](http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kainuu_2011_lukio.pdf) ja ammattioppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden Kainuun tulokset osoitteessa: [http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kainuu\\_2011\\_aol.pdf](http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kainuu_2011_aol.pdf).

Seuraavassa taulukossa 9 on eräitä vuoden 2009 ja 2011 terveyden ja hyvinvoinnin indikaattoreiden tuloksia.

**Taulukko 9.** Kouluterveyskysely Kainuu 2009 ja 2011, eräitä terveyden ja hyvinvoinnin indikaattoreiden tuloksia.

| KOULUTERVEYSKYSELY                                      | Peruskoulun 8. ja 9. lk:n oppilaat, Kainuu, % -osuudet |      | Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat, Kainuu, % -osuudet |      | Ammattioppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat, Kainuu, % -osuudet |      |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------|------|
|                                                         | 2009                                                   | 2011 | 2009                                                   | 2011 | 2009                                                                 | 2011 |
| Tupakointi, päivittäin                                  | 16 %                                                   | 15 % | 10 %                                                   | 12 % | 44 %                                                                 | 42 % |
| Humalatila, tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa | 15 %                                                   | 16 % | 27 %                                                   | 21 % | 40 %                                                                 | 40 % |
| Käyttää alkoholia viikoittain                           | 4 %                                                    | 7 %  | 10 %                                                   | 8 %  | 22 %                                                                 | 21 % |
| Huumeet, kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran    | 4 %                                                    | 6 %  | 8 %                                                    | 10 % | 16 %                                                                 | 21 % |
| Mieliala, keskivaikea tai vaikea masennus               | 13 %                                                   | 14 % | 9 %                                                    | 10 % | 13 %                                                                 | 13 % |
| Toistuvia rikkeitä vuoden aikana                        | 17 %                                                   | 5 %  | 5 %                                                    | 8 %  | 8 %                                                                  | 8 %  |

Oulun läänin kouluterveyskyselyjen tuloksiin verrattuna Kainuun tuloksissa nousee esille liian vähäinen liikunnan harrastaminen sekä runsas tupakointi ja humalahakuinen juominen, jotka olivat Kainuussa yleisempiä. Tarvitaan entistä vahvempaa tiedolla herättelyä nuorille, vanhemmille, perheille ja niihin kasvuympäristöihin, joissa lapsi ja nuori kohdataan. Tarvitaan väestön raittiusneuvontaa, vastuunottoa ja huolen herätessä aikuisen varhaista puuttumista ja toimintaa. Yhteisvastuuseen lapsista ja nuorista tulee saattaa myös elinkeinoelämä, tukkuliikkeet, vähittäiskauppiat sekä media ja mainonta. Kansallisen ja alueellisen päätöksenteon tuki on välttämätön tämän yhteiskunnallisen epäkohdan korjaamiseksi.

**Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa,** ATH 2010 (THL 2010b) ikäryhmässä 20–54 -vuotiaat, alkoholia liikaa käyttävien määrä Kainuussa on korkea. Seuraavassa taulukossa on alkoholia liikaa käyttävien % -jakaumat seutukunnittain tarkasteltuna. Tässä taulukossa huomio kiinnittyy erityisesti 20–54 –vuotiaisiin, jotka ovat lasten ja nuorten näkökulmasta tärkeä ryhmä perheen aikuisina ja vanhempina. ATH 2010 -tutkimuksessa nähtiin seutukuntakohtaisia eroja päihteiden käytössä ja jaksamiseen liittyvissä luvuissa. Tiedot on koottu seuraavaan taulukkoon 10.

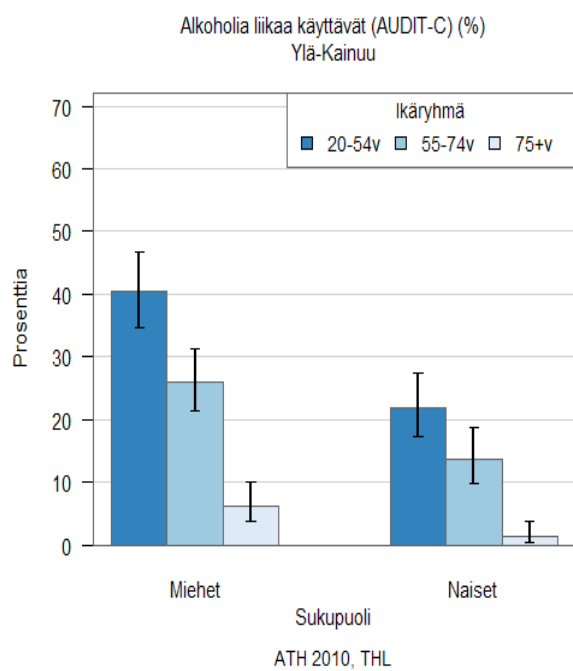
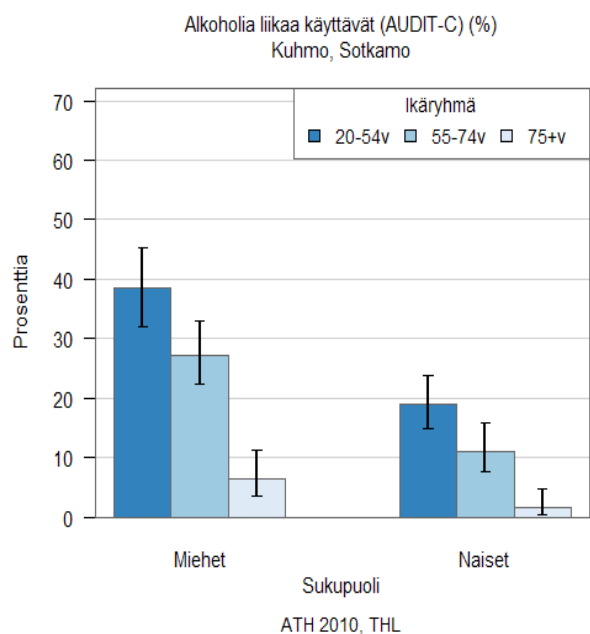
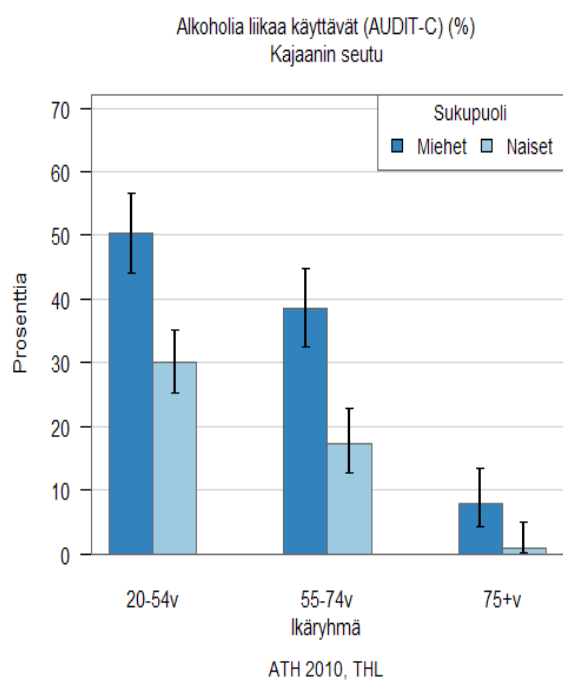
**Taulukko 10.** ATH – tutkimus. Päihteet ja mielenterveys, ikäryhmät: 20–54 v. (THL 2010b).

| 20–54 -vuotiaiden ryhmä                                | Kajaanin seutu | Ylä-Kainuu seutu | Sotkamo-Kuhmo seutu | Kainuu |
|--------------------------------------------------------|----------------|------------------|---------------------|--------|
| Alkoholia liikaa käyttävien osuus                      | 50 %           | 40 %             | 38 %                | 42 %   |
| Alkoholia humalahuimaisesti käyttävien osuus           | 16 %           | 13 %             | 10 %                | 14 %   |
| Kannabista käyttäneiden osuus (12:n viim. kk:n aikana) | 2,5 %          | 1 %              | 1 %                 | 1,5 %  |
| Vähintään 2 viikkoa jatkunut masennusoireilu           | 30 %           | 27 %             | 29 %                | 30 %   |
| Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneet               | 13 %           | 10 %             | 16 %                | 13 %   |
| Itsemurha-ajatuksia 12:n viim. kk:n aikana             | 0,1 %          | 0,2 %            | 0,1 %               | 0,1 %  |

- Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus tukee kuntia palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Tarkka tieto kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista helpottaa alueen palveluiden suunnittelua sekä terveyttä edistävien toimien vaikuttavuuden arviointia.
- ATH -tutkimuksen mukaan 20–54 -vuotiaiden alkoholia liikaa käyttävien määrät ovat huolestuttavan korkeita, Kajaanin seudulla 50 %, Ylä-Kainuun seudulla 40 % ja Sotkamo-Kuhmo -seudulla 38 % vastaajista. Kannabiksen käyttöä raportoitiin tämän ryhmän kohdalla eniten Kajaanin seudulla.
- Masennusoireilua, vähintään 2 viikkoa jatkunutta masennusoireilua on esiintynyt 30 %:lla 20–54 -vuotiaista. Psyykkisesti eniten kuormittavuutta, 16 %, on ollut Sotkamo-Kuhmo -seudun vastaajien kokemana.

Alkoholia liikaa käyttävien osuus seutukunnittain, Kajaanin, Kuhmo-Sotkamon ja Ylä-Kainuun seuduilla iän ja sukupuolen mukaan jaoteltuna taulukossa 11.

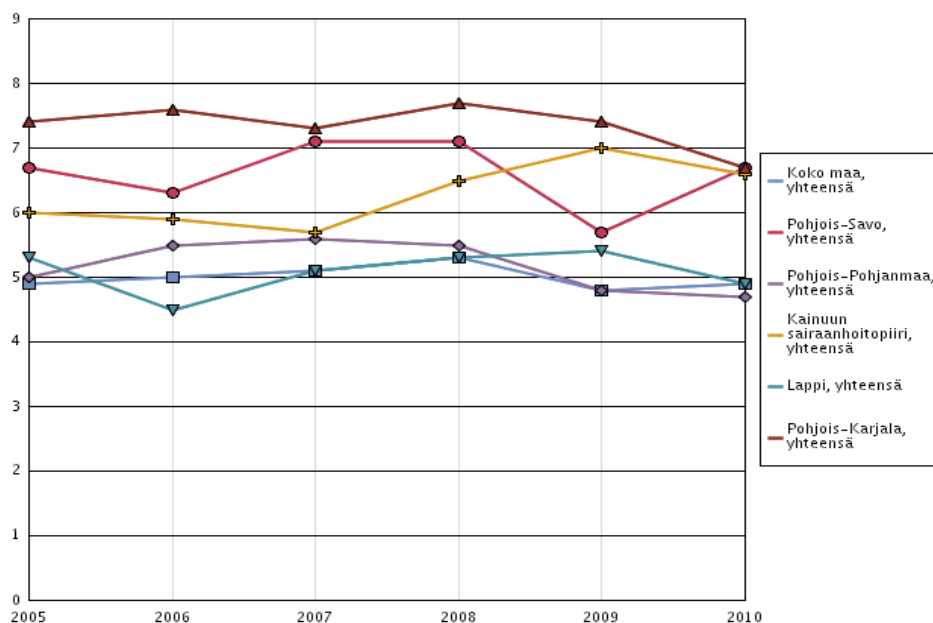
**Taulukko 11.** Alkoholia liikaa käyttävät iän ja sukupuolen mukaan.



**SOTKANet – tilastokannasta** on otettu tähän tarkasteluun mukaan tilastot: mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa tai laitoshoidoa saaneet lapset ja nuoret sekä eri-ikäisten lasten ja nuorten psykiatrian laitoshoitopäivät/1000 vastaavanikäistä kohden sekä lastensuojelun tilastoja vuosilta 2005–2010 Kainuun sairaanhoitopiiri, vertailuna lähimaakunnat ja koko maa yhteensä.

Mielenterveyden häiriöiden vuoksi sairaalahoitoa tarvinneiden lasten ja nuorten määrä suhteutettuna koko ikäluokkaan kuvaa osaltaan lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien määrää ja vaikeusastetta. On kuitenkin huomioitava, että sairaalahoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista, esimerkiksi miten paljon lasten ja nuorten psykiatriasta sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa alueella on tarjolla sekä vallitsevista hoitokäytännöistä. ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi).) Seuraavassa taulukossa verrataan Kainuun sairaanhoitopiirin lukuja lähimaakuntiin ja koko maan vastaaviin lukuihin.

Kuviossa 7 mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0 - 17-vuotiaat /1000 vastaavanikäistä (id: 4 info [i](#)).



**Kuvio 7.** Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa ja laitoshoidoa saaneet lapset ja nuoret 0-17 -vuotiaat Kainuun shp, lähimaakunnat ja koko maa, 2005- 2010 ((id: 4 info [i](#))).

Seuraavassa taulukossa 12 psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 0-24 -vuotiailla/1000 vastaavan ikäistä kohden.

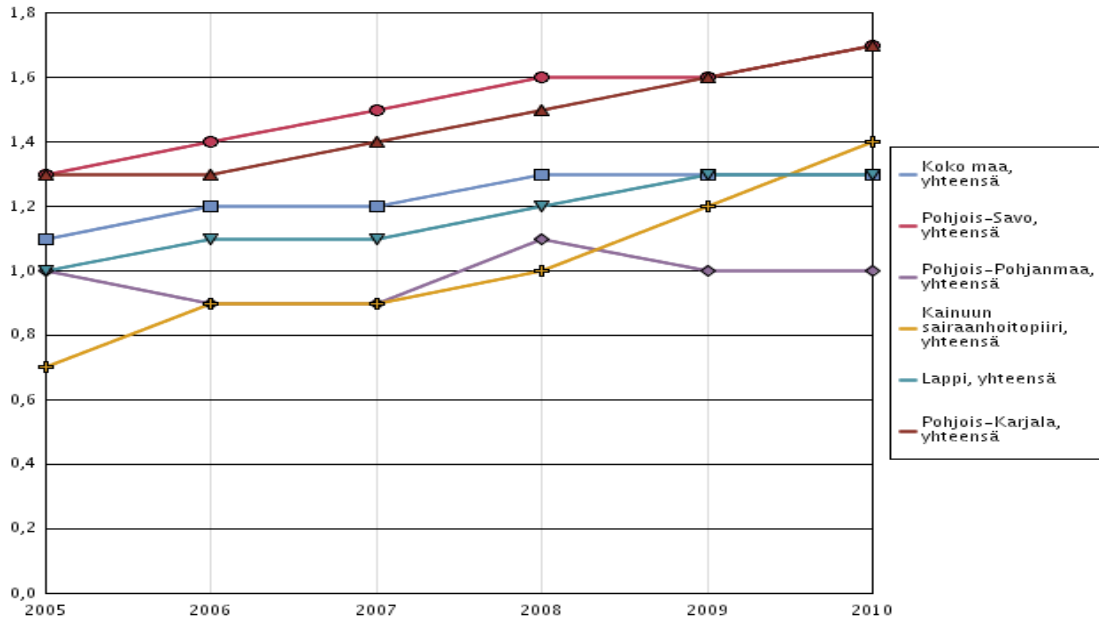
**Taulukko 12.** Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiväluvut sekä erikoissairaanhoidon lasten ja nuorten psykiatrian avokäynnit 0-17 -vuotiailla/1000 vastaavanikäistä kohden vuosina 2005–2010, koko maa ja Kainuun sairaanhoitopiiri (www.sotkanet.fi).

|                                                                                                           |                           |          | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 0-6-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä (id: 2564 info ⓘ)</b>      | Koko maa                  | yhteensä | 6,6   | 6,9   | 9,1   | 8,6   | 9,2   | 8,3   |
|                                                                                                           | Kainuun sairaanhoitopiiri |          | 72,5  | 91,5  | 26,6  | 52,4  | 60,7  | 35,0  |
| <b>Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 7-12-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä (id: 2565 info ⓘ)</b>     | Koko maa                  |          | 192,9 | 196,7 | 189,5 | 173,9 | 166,8 | 163,9 |
|                                                                                                           | Kainuun sairaanhoitopiiri |          | 312,4 | 244,8 | 193,6 | 166,7 | 159,2 | 254,9 |
| <b>Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 13–17-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä (id: 2566 info ⓘ)</b>    | Koko maa                  |          | 403,1 | 379,1 | 404,4 | 379,6 | 369,2 | 342,9 |
|                                                                                                           | Kainuun sairaanhoitopiiri |          | 534,4 | 388,6 | 556,3 | 552,2 | 568,3 | 536,7 |
| <b>Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1000 0-12-vuotiaasta (id: 2483 info ⓘ)</b>    | Koko maa                  |          | 147   | 155   | 160   | 182   | 198   | 209   |
|                                                                                                           | Kainuun sairaanhoitopiiri |          | 115   | 128   | 116   | 114   | 101   | 98    |
| <b>Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta (id: 2484 info ⓘ)</b> | Koko maa                  |          | 386   | 411   | 483   | 564   | 615   | 682   |
|                                                                                                           | Kainuun sairaanhoitopiiri |          | 573   | 571   | 583   | 634   | 534   | 676   |

Kainuun keskussairaalassa on lasten psykiatrian laitospaikkoja 8, joka on Kainuun väestömäärään nähden enemmän kuin muualla Suomessa. Laitoshoidossa näkyy lasten mielenterveyspalvelujen vähäinen resursointi niin psykiatrian avohoidossa kuin perustasolla. Perustason työntekijöitä, erityisesti psykologeja on tarpeeseen nähden liian vähän. Tehokkaampi puuttuminen perustasolla ennaltaehkäisee pienempien vaikeuksien kasvamisen suuremmaksi häiriöksi. Kainuussa lastenpsykiatrinen sairastavuus on yleisempää kuin maassa keskimäärin. Paine laitoshoitoon kasvaa, kun peruspalvelut ontuvat. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2012b.)

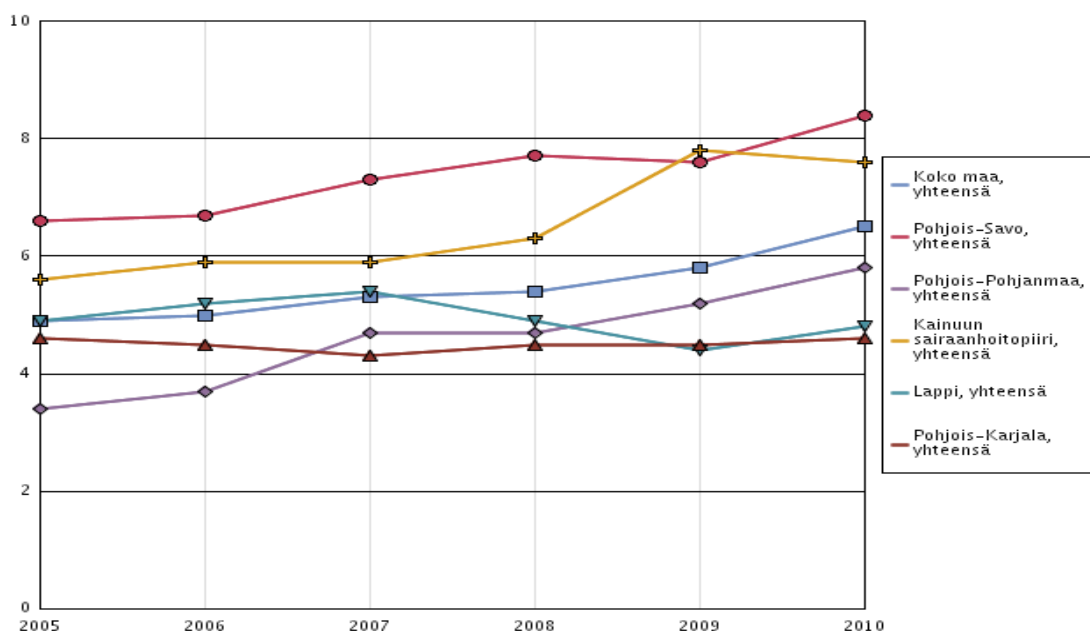
Kainuun keskussairaalan Palveluhinnasto 2012 mukaan lasten psykiatrian erikoisalan perushoitopäivä, joka sisältää potilaan hoidon kannalta välttämättömät hoitoprosessin tekijät on 515 €/vrk. Tutkimuspäivä, joka sisältää lastenpsykiatrian kokonaisarvion on 711 €/vrk ja kriisihoitopäivä (5 vrk-3 vk) on 814 €/pv. Nuorisopsykiatrian erikoisalan perushoitopäivä on 325 €/vrk, tutkimushoitopäivä 500 €/vrk ja kriisihoitopäivä 650 €/vrk. (<http://kaima.kainuu.fi/sote/johdontuki/taloussuunnittelu/Palveluhinnasto/FOMS/Allitems.aspx>.)

Seuraavassa kuviossa 8 on kuvattu kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, koko maa, Pohjois-Savo, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuun sairaanhoitopiiri, Lappi ja Pohjois-Karjala vuosina 2005- 2010. (id: 191 info [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)). Vuoden 2011 lukuja ei ollut vielä käytettävissä. [i](#)



**Kuvio 8.** Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä koko-maa/Pohjois-Savo/Pohjois-Pohjanmaa/Kainuu/Lappi/Pohjois-Karjala (id:191 info [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)).

Seuraavassa kuviossa 9 on lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 2005 -2010 koko maassa, Kainuun sairaanhoitopiirin alueella ja vertailualueilla (id: 1245 info [i](#)). Vuoden 2011 luvut ei ollut vielä käytettävissä.



**Kuvio 9.** Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavankäisestä väestöstä, koko maa/Pohjois-Savo/Pohjois-Pohjanmaa/Kainuu/Lappi/Pohjois-Karjala(id: 1245 info [www.sotkanet](http://www.sotkanet.fi)).

Kainuun sairaanhoitopiirin kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % -osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on lisääntynyt vuoden 2005 % -osuudesta 0,7 vuoden 2010 % -osuuteen 1,4. Viiden vuoden aikana luku on tuplaantunut!

Kainuun sairaanhoitopiirin lastensuojelun avohuollollisten tukitoimenpiteiden piirissä olleiden 0-17 -vuotiaiden määrä on noussut vuoden 2005 % -osuudesta 5,8, vuoden 2010 % -osuuteen 7,6. Avohuollollisten tukitoimien prosenttiosuudet lisääntyivät vuoteen 2009 saakka, kunnes luku taittui ja kääntyi laskusuuntaan.

Taulukossa 13 on kuvattu kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 -vuotiaiden prosenttiosuudet sijoittuminen laitokseen ja perheeseen Kainuun sairaanhoitopiirissä ja koko maassa.

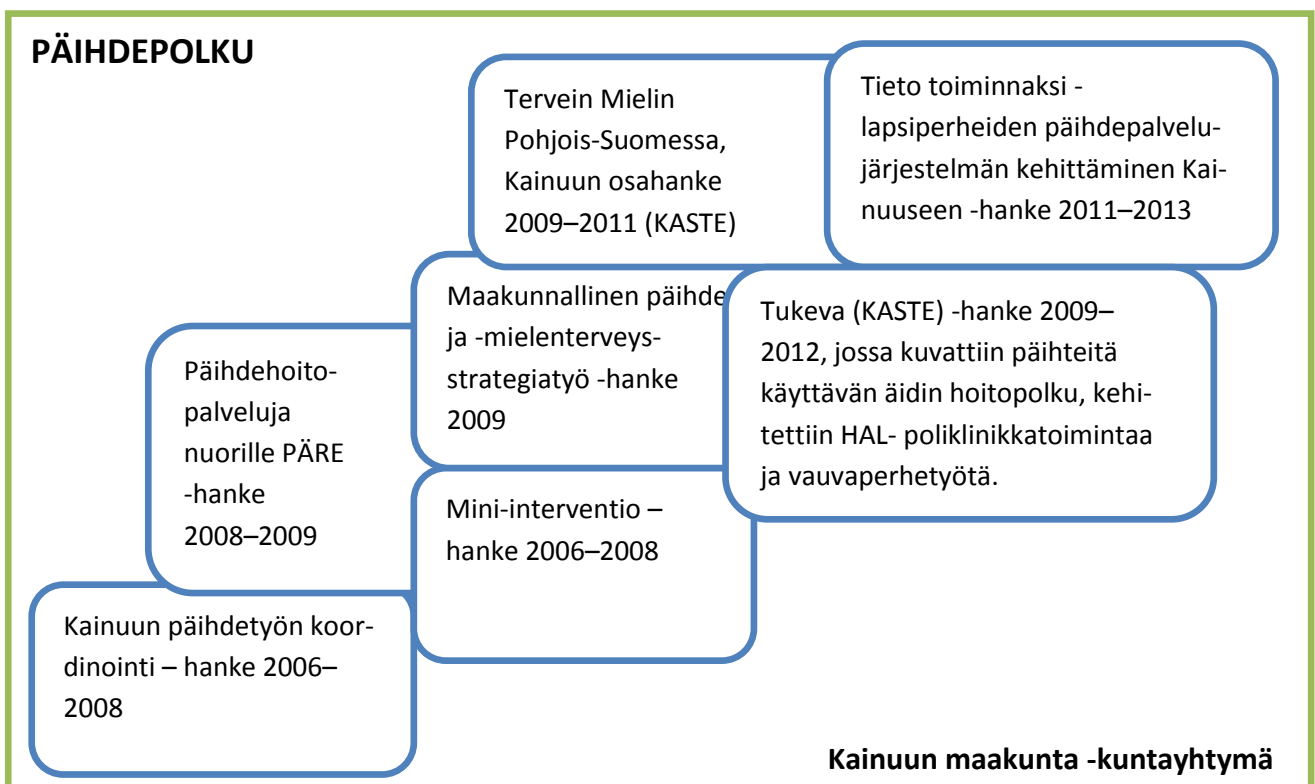
**Taulukko 13.** Kodin ulkopuolelle sijoitettujen (laitos/perhe) 0-17 -vuotiaiden % - osuudet, vuosina 2008, 2009 ja 2010, vertailuna koko maa. Prosenttia kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)).

| % -osuus kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista                                               | Kainuun sairaanhoitopiiri | Koko maa | Kainuun sairaanhoitopiiri | Koko maa | Kainuun sairaanhoitopiiri | Koko maa |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|---------------------------|----------|---------------------------|----------|
|                                                                                                  | 2008                      | 2008     | 2009                      | 2009     | 2010                      | 2010     |
| <b>Laitos:</b> Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, joiden sijoituspaikkana laitos      | 24,8 %                    | 31,0 %   | 25,1 %                    | 31,9 %   | 31,9 %                    | 33,7 %   |
| <b>Perhe:</b> Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat lapset, joiden sijoituspaikkana perhe | 26,2 %                    | 29,7 %   | 26,0 %                    | 29,6 %   | 28,0 %                    | 29,5 %   |

### 3.2. Kehittämisen näkökulmasta

Perhepalvelujohtaja Helena Ylävaaran (2011) mukaan Kainuusta puuttuu selkeä koko väestön kattava päihdehuollon palvelujen tuottamisen toimintajärjestelmä. Hänen mukaansa päihdepalvelut Kainuussa on keskitetty aikuisväestön mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon vastualueelle. Riippuvuuksien hoidon osaaminen ja resurssit ovat keskittyneet aikuisväestön palveluihin, minkä seurauksena nuorten päihdepalvelut ovat jääneet vähäisiksi ja palvelujen järjestämisvastuu epäselväksi. Myös lapsiperheiden päihdepalvelujen järjestämisvastuusta on ajoittain ollut epäselvyyksiä. Kaiken kaikkiaan Kainuussa on heikot päihdehuollon resurssit myös aikuisväestölle verrattuna muuhun maahan, vaikka päihdeongelmat Kainuussa ovat selvästi yleisempiä kuin maassa keskimäärin.

Perhepalvelujen tulosalueella on koko hallintokokeilun ajan kehitetty moniammatillista yhteistyötä niin, että lasten ja perheen ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain ja että annettu tuki on riittävää ja vaikuttavaa. Palveluja on viety yhä enemmän lapsen ja nuoren kasvuympäristöihin - koteihin, päivähoitoon, kouluihin – tavoitteena, että ne yhdessä kanssamme tukevat lapsen minäkuvan ja itsetunnon myönteistä kehitystä. Vaikuttavuuden saavuttamiseksi on tärkeää, että tuki on jatkuvaa ja että lapsi, nuori ja perhe tietää, kuka henkilö on heidän tukihenkilönsä. Päihdepalveluihin tarvitaan päihdetyön osaajia, työntekijöitä, joilla on sekä aikaa että osaamista puuttua nuorten päihdeidenkäyttöön. (Ylävaara 2011.) Kainuun maakunta -kuntayhtymän päihdetyön kehittämiseen liittyviä hankkeita on kuvattu päihdepolkuun vuosilta 2006–2012, kuvio 10.



**Kuvio 10.** Päihdepolku hankkeiden valossa 2006–2012.

## **4. LAPSIPERHEIDEN, NUORTEN JA AIKUISTEN PÄIHDEPALVELUT KAINUUSSA**

### **4.1. Päihdetyö kunnissa**

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan on huolehdittava, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella ja otettava ensisijaisesti huomioon ongelmakäyttäjän ja hänen läheisensä etu. Raittiustyölain (828/1982) mukaan raittiustyön toimeenpanon, alkoholiolojen seuraamiseen ja raittiuden edistämiseen kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Lain tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveellisiin elintapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kehittämisen linjauksissa vuoteen 2015 (Mieli 2009 -ohjelma) korostetaan palvelujen järjestämistä toimivina kokonaisuuksina. Kuntien tulee koordinoida julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut toimiviksi kokonaisuuksiksi ja tehostaa perus- ja avopalveluja lisäämällä päivytyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan erikoispalvelujen tuella ensisijaisesti lapsen omassa arkisessa elinympäristössään kodeissa, päiväkodeissa ja koulussa. (STM 2009a.) Kunnissa toimii eri kokoonpanoilla päihdetyöryhmiä, jotka toimivat poikkihallinnollisesti esimerkiksi oppilashuoltoryhmien ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteistyössä. Osassa Kainuun kunnista toimii päihdetyöryhmä tai yhdistetty päihde- ja mielenterveysryhmä. Päihdeyhdyshenkilöitä on niin ikään nimetty osaan kunnista.

Nuorisolaissa (72/2006, muutos 2011) on määritelty etsivän nuorisotyön tehtävistä niissä kunnissa, joissa etsivää nuorisotyötä järjestetään. Etsivän nuorisotyön tehtävänä on tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja auttaa hänet sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään hänen kasvuaan ja itsenäistymistään sekä pääsyään koulukseen ja työmarkkinoille. Etsivää nuorisotyötä tehdään ensisijaisesti perustuen nuoren itsensä antamiin tietoihin ja hänen omaan arvioonsa tuen tarpeesta (7b. §). Kainuussa on etsivään nuorisotyöhön suunnattu henkilöresursseina Kajaa-nissa 4, Suomussalmella 2, Sotkamossa 2, Kuhmossa 1 ja Paltamossa 1 henkilöä (tilanne 10/2012).

Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen – tukipalvelu on kuntien, puolustusvoimien ja työ- ja elinkei-noministeriön yhteistyömalli, jonka tavoitteena on nuorten miesten selviytymisen tukeminen ja syrjäytymiskehityksen ehkäiseminen. Kainuussa on perustettu eri hallinnonalojen toimijoista koostuva työryhmä ja nimetty kuntien aikalisäohjaajat. Toimintamallin avulla halutaan edistää varusmiesikäisten nuorten miesten hyvinvointia, ehkäistä elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien vaikeutumista sekä auttaa ongelmien ratkaisemisessa. Toimintamalli muodostaa aktiivisen tarttumisen tukea tarvitseviin nuoriin miehiin kutsunnoissa ja varusmies- ja siviilipalveluksen keskeytyessä.

SPARTAK ry:n toimii hankerahoituksen turvin, sen kohderyhmänä ovat 18–29 –vuoden ikäiset Kainuun alueella asuvat erityistä tukea tarvitsevat nuoret. Toiminta kohdentuu muun muassa tilanteisiin, joissa on päihdeongelmaa, psyykkisiä ongelmia, rikollista toimintaa ja vankilakierre. Spartak ry. toimii kolmannen sektorin toimijana varhaiskasvatuksen, nuorisotyön ja urheilun alueilla Kainuussa. Kainuun kuntien nuorisotoimen laaja-alaista toimintaa ja yhteistyökumppaneita on esitelty osoitteessa <https://www.kainuupiste.fi/index.php?p=Kajaani>. Tieto- ja neuvontapisteiden sivustoilta saa tietoa tapahtumista, palveluista ja yhteyshenkilöistä alueella ja kunnissa. Päihdetyö on esillä esimerkiksi nuorisotyön, etsivän nuorisotyön, järjestöjen ja hankkeiden esittelyjen kautta. Sivusto tarjoaa myös yhteystietoja ja mahdollisuutta nettikeskusteluun asiantuntijoiden ja vertaisten kanssa.

Mannerheimin Lastensuojelujärjestö ry. perää lapsen oikeutta hyvään ja onnelliseen lapsuuteen. Sen ennaltaehkäisevä työ tukee julkisen palvelujärjestelmän työtä perheiden ja nuorten päihdetömyyden edistämiseksi. Ajankohtainen MLL:n, A-klinikkasäätiön ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteinen Välitä nuoresta – älä välitä alkoholia alaikäiselle – kampanja korostaa aikuisten vastuuta päihdetömyyden edistämiseksi. Alkoholin välittäminen alaikäiselle on laitonta, myös siinä tapauksessa, että vanhemmat antavat sitä omalle lapselleen. Vanhemmille on tarjolla vanhempain netti ([www.mll.fi/vanhempainnetti](http://www.mll.fi/vanhempainnetti)) ja -puhelin, jossa on mahdollisuus keskustella ammattilaisten ja toisten aikuisten kanssa ja saada tietoa vanhemmuuteen ja perhe-elämään liittyvistä asioista. AA, nimettömät alkoholistit, on miesten ja naisten toveriseura, jossa läsnä olevat jakavat keskenään kokemuksensa, voimansa ja toivonsa voidakseen ratkaista yhteisen ongelmansa sekä auttaakseen toisia tervehtymään alkoholismista. Ainoa jäseneksi pääsyn vaatimus on halu lopettaa juominen. Kainuussa toimii AA -kerhoja isommilla paikkakunnilla.

Poliisi toteuttaa omaan työhönsä kuuluvaa päihdevalistusta ja hoitoonohjausta. Poliisin ennaltaehkäisevä toiminta näkyy esimerkiksi poliisin ja sosiaaliviranomaisyhteistyössä. Päihteiden käyttö ja erityisesti omaisuus- ja väkivaltarikollisuus kulkevat usein käsi kädessä. Ennalta ehkäisevällä työllä voidaan vähentää riskiä ajautua rikoskierteeseen. Poliisi kohtaa työssään syrjäytymisvaarassa olevia nuoria, joista monet oirehtivat tekemällä rikoksia. Taustalla on usein päihde- ja mielen-terveysongelmia. Yhteistyössä poliisilla ja sosiaaliviranomaisella on mahdollisuus muun muassa käynnistää varhaisen puuttumiseen liittyviä toimenpiteitä, katkaista rikoskierre, kehittää hoitoonohjausta, auttaa rikoksen uhriksi joutuneita ja tehdä ennalta ehkäisevää työtä syrjäytymisen torjumiseksi. (<http://www.poliisi.fi>.)

Vuonna 2001 voimaantulleen rikoslain mukaan huumausaineen käyttörikoksesta voidaan tuomita se, joka laittomasti käyttää tai omaa käyttöä varten hallussaan tai yrittää hankkia vähäisen määrän huumausainetta. Uuden rikosnimikkeen rangaistusasteikko ulottuu sakosta kuuteen kuukauteen vankeutta. Poliisi ja syyttäjä ovat keskenään sopineet, että ensimmäistä kertaa huumausaineen käyttörikoksesta kiinni jääneeseen alle 18 -vuotiaaseen henkilöön ei sovelleta rangaistusmäärittelyä vaan hänet ensisijassa puhutellaan. Puhuttelussa ovat mukana vanhemmat, sosiaaliviranomainen, syyttäjä ja poliisi. Ongelmakäyttäjälle ei anneta rangaistusmääräystä ennen kuin hoidon tarve ja hoitoon hakeutumisen halukkuus on selvitetty. (<http://www.poliisi.fi>.) Taulukossa 14 on poliisin

tietoon tulleet rattijuopumustapaukset ja huumausainerikokset 1000 asukasta kohden kunnittain Kainuussa.

**Taulukko 14.** Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset/1000 asukasta sekä poliisi tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset/1000 asukasta Kainuussa kunnittain vuosina 2008, 2009 ja 2010.

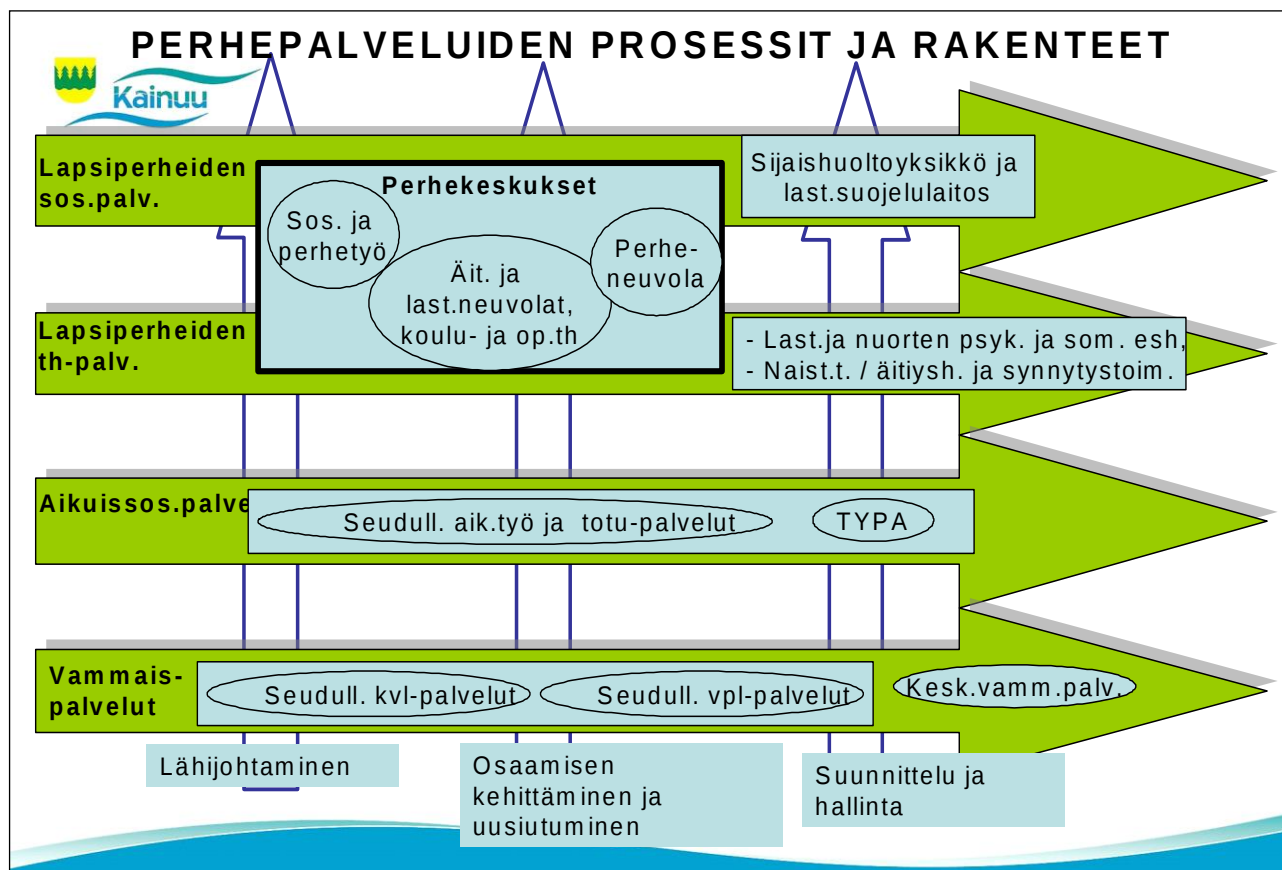
|                                                                                                                                                                                      |             |           | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|------|------|------|
| <b><u>Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta (id: 3089 info </u></b>       | Hyrynsalmi  | yhhteensä | 4,5  | 3,2  | 2,2  |
|                                                                                                                                                                                      | Kajaani     |           | 4,2  | 4,6  | 3,8  |
|                                                                                                                                                                                      | Kuhmo       |           | 6,2  | 6,5  | 3,2  |
|                                                                                                                                                                                      | Paltamo     |           | 5,5  | 6,1  | 3,3  |
|                                                                                                                                                                                      | Puolanka    |           | 2,8  | 1,6  | 2,9  |
|                                                                                                                                                                                      | Ristijärvi  |           | 3,9  | 2,0  | 2,6  |
|                                                                                                                                                                                      | Sotkamo     |           | 8,0  | 5,4  | 3,9  |
|                                                                                                                                                                                      | Suomussalmi |           | 7,2  | 3,6  | 5,2  |
| <b><u>Poliisin tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset / 1000 asukasta (id: 3093 info </u></b> | Hyrynsalmi  |           | 0,0  | 1,4  | 0,4  |
|                                                                                                                                                                                      | Kajaani     |           | 1,3  | 2,4  | 3,1  |
|                                                                                                                                                                                      | Kuhmo       |           | 0,0  | 0,2  | 0,6  |
|                                                                                                                                                                                      | Paltamo     |           | 4,5  | 0,5  | 0,8  |
|                                                                                                                                                                                      | Puolanka    |           | 0,0  | 0,6  | 0,7  |
|                                                                                                                                                                                      | Ristijärvi  |           | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
|                                                                                                                                                                                      | Sotkamo     |           | 0,3  | 1,5  | 1,1  |
|                                                                                                                                                                                      | Suomussalmi |           | 0,4  | 0,1  | 1,0  |

© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 - 2012

Poliisin Kainuuta koskevissa rikostilastoissa merkittävimmät muutokset kahteen edelliseen vuoteen verrattuna ovat huumausaine- ja väkivaltarikosten kasvu. Huumausainerikosten kasvu selittyy yhden laajemman huumausainerikosorganisaation paljastumisesta ja selkeästi lisääntyneestä kanabiksen kotikasvatuksesta. Myös huumausaineiden käyttäjämäärä on kasvanut Kainuussa. Väkivaltarikollisuus on ollut asiakaslukuun suhteutettuna Kainuussa korkea jo vuosien ajan. (Kainuun Sanomat 17.1.2011.)

## 4.2. Perhepalveluiden tulosalueella

Perhepalveluiden tulosalueella on neljä vastuualueutta: lapsiperheiden sosiaalipalvelut, lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut, aikuissosiaalipalvelut ja vammaispalvelut. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja ovat psykiatriset osastot ja poliklinikat, nuorten päivystystyöryhmä (LANU), Kainuun perheneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon psykologit ja psykiatriset sairaanhoitajat. Kuviossa 11 on perhepalveluiden prosessit ja rakenne.



**Kuvio 11.** Perhepalveluiden prosessit ja rakenne.

Perhepalveluiden tulosalue vastaa alle 18 -vuotiaiden mielenterveyspalveluista Kainuussa. Alle 18 -vuotiaiden nuorten erillistä päihdepalvelujen vastuutahoa ei ole määritelty, mutta niiden ajatellaan sisältyvän olemassa oleviin hoito- ja palveluprosesseihin. Yli 18 -vuotiaiden riippuvuuksien hoidon palvelut järjestetään Terveyden ja sairaanhoidon tulosalueen aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoitopalvelujen -vastuualueella.

Perhepalvelujen tulosalueella on käytössä Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihitteettömyyden edistämiseksi. Ennakointi on puheeksi ottamisen menetelmän ydintä ja siihen liittyy työntekijän pohdintoja, joiden avulla hän tunnustelee omien tekojensa (puheeksi oton) seurauksia. Tietois- ten ennakointien avulla työntekijä voi löytää sellaisen tavan toimia, jonka arvelee johtavan parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Huolen ottaminen puheeksi on olennainen osa kunnioitta-

vaa varhaista puuttumista. Huoli ilmaisee, että asioiden ennakoidaan menevän lapsen tai nuoren kannalta huonoon suuntaan, ellei saada aikaan muutosta. (Eriksson & Arnkil 2005.)

Toimintamalli auttaa tilannearvioimaan, ottamaan varhain puheeksi ja toimii puuttumisen perusteluna nuorelle. Nuoren kanssa pohditaan yhdessä, kuinka tilanteesta edetään. Toimintamallin toivotaan selkiyttävän seurannan ja yhteistyön toteutumista. Ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen vaikutukset näkyvät väestötasolla vasta 10–15 vuoden viiveellä. (Pirkanen 2007.) Kuviossa 12 esitetään Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi.



**Kuvio 12.** Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi (mukaillen Pirskan 2007).

Lapsen tai nuoren pulmatilanteissa on tarpeen toimia silloin, kun tukemisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on vielä runsaasti. Tilanteessa, jossa työntekijällä on huolta lapsesta tai nuoresta, liittyy usein huoli siitä, miten on käymässä itselle ja omille toimintamahdollisuuksille. Miten pärjään työntekijänä, riittävätkö voimavarani ja osaamiseni vai tarvitaanko lisää tukea ja /tai kontrol-

lia. Tämän arvioimiseksi voidaan käyttää apuna ns. huolen vyöhykkeistöä (Arnkil, Eriksson & Arkil 2005). Vyöhykkeistö auttaa työntekijää jäsentämään lasta/nuorta koskevan huolensa astetta, omissa auttamismahdollisuuksien riittävyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta. Varhaisen puuttumisen mallissa hyödynnetään huolen vyöhykkeistö mallia. Huolen vyöhykkeistö on kuvattu taulukossa 15.

**Taulukko 15.** Huolen vyöhykkeistö (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2005).

| Huole-<br>ton<br>tilanne                                                                    | Pieni huoli                                                                        |                                                                                        | Harmaa vyöhyke                                                     |                                                                  | Suuri huoli                                                                |                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                           | 2                                                                                  | 3                                                                                      | 4                                                                  | 5                                                                | 6                                                                          | 7                                                                              |
| Ei huolta lainkaan.                                                                         | Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva. | Huoli tai ihmettely käynyt jatkuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. | Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikenee.           | Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä.                        | Huolta paljon ja jatkuvasti; lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa. | Huoli erittäin suuri; lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot loppussa. |
|                                                                                             |                                                                                    | Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.                                                  | Mielessä toivomus lisävoimavaroista ja kontrollin *) lisäämisestä. | Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve. | Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti.                         | Muutos tilanteeseen saatava heti.                                              |
| *) kontrolli= tilanteen hallinnan lisääminen esim. rajoittamalla jotain epätoivottua asiaa. |                                                                                    |                                                                                        |                                                                    |                                                                  |                                                                            |                                                                                |

Nuorten päihdemittarin eli ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) tavoitteena on auttaa 14–18 -vuotiasta nuorta itseään ja terveydenhoitajaa, kuraattoria tai lääkäriä tunnistamaan ja arvioimaan päihteiden käyttöä osana nuoren kokonaistilannetta. Nuorten päihdemittari sisältää päihteiden käytön määrää, tiheyttä ja käytön seurauksia mittaavia kysymyksiä. Päihteiden käyttö arvioidaan laskemalla pisteet (0-35 pistettä) yhteen. Yhteispisteiden mukaan nuoren päihteiden käytössä voidaan tunnistaa neljä tasoa: 1) raittius tai kokeilukäyttö, 2) toistuva käyttö, 3) riskikäyttö ja 4) vaarallinen suurkulutus. Nuorten päihdemittari soveltuu yläkoululaisten (8. ja 9. luokka) ja toisen asteen (lukion, ammatillisen koulutuksen) opiskelijoiden terveystapaamisiin.

Suosittelavaa on liittää päihdemittari osaksi eri ikävaiheiden terveystarkkailua, näin vältetään valikoitua ja leimaantumista. Päihdemittaria voidaan käyttää myös silloin kun huoli päihteiden käytöstä on herännyt. (Pirskanen 2007.) Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on nuorten päihdemittari systemaattisessa käytössä muun muassa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Liitteessä 5 on kuvattu nuorten päihdemittarin käyttöprosessi.

Mini-interventioiden vakiinnuttaminen osaksi neuvolatoimintaa on merkityksellistä ja kauaskantoista kansanterveyden edistämistä, sillä perheiden hyvinvointi ja turvallinen lapsuus ovat neuvolatoiminnan avaintekijöitä TUKEVA – Tukea Kehitystä Vastuuta Hyvinvointia lapsille, nuorille ja

lapsiperheille – hankkeessa kehittämistyö vietiin arjen ympäristöihin, perhekeskuksiin – ja asemille. Hanke lanseerasi työyhteisöihin käsitteen tukevasta työotteesta, joka sisältää seuraavat osat:

Tukeva -hankkeessa kehitetty **TUKEVA -työote**:

- **Ennaltaehkäisyä ja varhaista huomaamista**

- palvelut tarjotaan perheille ensisijaisesti peruspalveluissa perhekeskuksissa tai – asemilla
- asiakas tulee kuulluksi, työntekijä välittää työskentelyllään kunnioitusta, kiinnostusta ja myötätuntoa
- työntekijät tuntevat ja käyttävät sovittuja havainnointi-, arviointi- ja seurantamenetelmiä ja tuntevat toistensa työkäytännöt

- **Varhaista tukemista**

- perhe on ylisektorillisen työskentelyn lähtökohta, koko perhettä kuullaan ja lähiverkostojen ja vertaisryhmien voimavarat otetaan käyttöön
- huolen huomannut työntekijä on mukana prosesseissa koko ajan, vältetään asiakkuuksien siirtämistä ja läheteitä yksiköstä toiseen, suositaan työparin mukaan kutsumista, tapauskohtaisia työryhmiä ja asiakkaan asioista puhumista asiakkaan kuullen
- seurataan ja arvioidaan prosessien etenemistä
- toimitaan vastuullisesti, oikea-aikaisesti ja riittävän intensiivisesti

- **Työntekijän jaksamista**

- hyvillä johtamiskäytännöillä, työntekijän osaamisen ylläpidolla ja perhekeskustyöryhmän antamalla tuella turvataan työntekijän jaksaminen haasteellisessa työssä
- kehitetään moniammatillisia työnohjauksmalleja
- kokeillaan soveltavan taiteen keinoja moniammatillisen tiimityön kehittämisessä ja voimaannuttajana.

Kainuun maakunta – kuntayhtymä, Tukeva – hanke 2011

Näyttöön perustuvat menetelmät, kuten Toimiva Lapsi & Perhe – työmallit, joita ovat Toimiva lapsi- & perhe – perheinterventio (TI&p), Lapset puheeksi – keskustelu (Lp) ja Lapset puheeksi – Neuvonpito (LpNp) ovat käyttökelpoisia, kun vanhemman mielenterveyden häiriö, vakava sairastuminen tai vanhempien päihteiden käyttö on riski lapsen kehitykselle, ja lasten vaara sairastua on kohonnut. Perheitä voidaan auttaa ja lasten häiriöitä ehkäistä. Työmallien tarkoituksena on yhteistyössä auttaa perhettä jatkamaan elämäänsä vanhemman häiriöistä huolimatta tukemalla niitä perheen elämän tekijöitä, joiden tiedetään liittyvän lasten hyvään selviytymiseen. Lapset puheeksi – työmenetelmää käytetään aina kun hoidetaan perheellisten aikuisten päihteiden käytöstä aiheutuvia ongelmia. (Solantaus ym. 2011.)

Solantaus (2010) on kirjoittanut Miten huolehdin lapsistani? – käsikirjan vanhemmille, joita oma päihteidenkäyttö askarruttaa. Kirjan lähtökohtia kuvataan seuraavasti: ”Päihteitä käyttävät vanhemmat haluavat muiden tavoin lapsilleen hyvää, mutta päihdeongelma saattaa tuoda mutkia

matkaan. Vanhemmat voivat kuitenkin tehdä paljon lastensa tukemiseksi ja ongelmien ehkäisemiseksi. Lapsen kehitykselle on tärkeätä, että ongelmat otetaan avoimesti esille ja niihin etsitään ratkaisuja”. Lastensuojelulaki, päihdehuoltolaki ja terveydenhuoltolaki (70.§) velvoittavat huomioidaan myös lapsen hoidon ja tuen tarpeen, tilanteissa jos vanhemmilla on vakava somaattinen sairaus, mielenterveysongelma tai päihteiden väärinkäyttöä.

#### 4.2.1. *Palvelut ja resurssit*

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveyslautakunta on käsitellyt 29.6.2011 kokouksessaan sosiaali- ja terveystoimialan palvelustrategia – linjausten päivittämisen ja osaltaan hyväksynyt palvelustrategialinjaukset. Liitteessä 3 on kuvattu perhepalvelujen tulosalueen palvelut ja niiden järjestäminen. Taloudellisia resursseja perhepalveluiden osalta vuodelta 2010 ja 2011 kuvataan seuraavassa taulukossa 16.

**Taulukko 16.** Taloudelliset resurssit, perhepalveluiden tulosalueella. Perhepalveluiden tulosalueen vuoden 2010 tilinpäätös ja 2011 talousarvio (Ylävaara 2011).

|                                          | Lapsiperheiden sos. palvelut |          | Lapsiperheiden terv. huoltopalvelut |          | Aikuissosiaalipalvelut |           | Vammaispalvelut |          |
|------------------------------------------|------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|------------------------|-----------|-----------------|----------|
|                                          | 2010                         | ta 2011  | 2010                                | ta 2011  | 2010                   | ta 2011   | 2010            | ta2011   |
| Nettobudjetti                            | 10,6 M€                      | 10,7 M€  | 15,9 M€                             | 16,2 M€  | 6,0 M€                 | 6,9 M€    | 24,3 M€         | 26,1M €  |
| Henkilöstökulut                          | 3,0 M€                       | 3,2 M€   | 11,1 M€                             | 12,1 M€  | 1,8 M€                 | 2,0 M€    | 10,5 M€         | 10,9 M€  |
| Ostopalvelut                             | 7,2 M€                       | 7,3 M€   | 4,1 M€                              | 3,7 M€   | 118 500 €              | 151 600 € | 10,6 M€         | 11,2 M€  |
| Henkilöstömenot, osaamisen vahvistaminen | 8600 €                       | 11 600 € | 57 900 €                            | 64 000 € | 5 000 €                | 6 800 €   | 14 800 €        | 21 500 € |

Taulukossa 17 on kuvattu henkilöstölisäykset lapsiperheiden terveydenhuollon ja sosiaalipalveluissa ja aikuissosiaalityössä vuosina 2008–2011. Kaikkia vakansseja ei ole saatu täytettyä tai niitä ei ole säästösyistä täytetty (Ylävaara 2011).

**Taulukko 17.** Henkilöstölisäykset lapsiperheiden terveydenhoidon- ja lapsiperheiden sosiaalipalveluissa sekä aikuissosiaalityössä v. 2008–2011.

| Nimike                      | 2008                 | 2009                                         | 2010                   | 2011                             | yht.      |
|-----------------------------|----------------------|----------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-----------|
| Sosiaalityöntekijä          | 1<br>(sij.h.yksikkö) |                                              |                        | 1 (sij.h.yksikkö)                | 2         |
| Sosiaaliohjaaja             | 8 (SalmiLa)          | 1,5 (0,5<br>aik.sos.työ, 1<br>lastensuojelu) | 4 (lasten-<br>suojaus) | 2 lastensuojelu)                 | 15,5      |
| Perhetyöntekijä/lähihoitaja | 4 (vartu)            | 3 (kotipalvelu)                              | 1                      | 2 (perhetyö ja koti-<br>palvelu) | 10        |
| Lastenvalvoja               |                      |                                              |                        | 1                                | 1         |
| Toimeentulotukikäsittelijä  |                      | 4                                            | 1                      | 2                                | 7         |
| Terveydenhoitaja            |                      |                                              | 0,5                    | 1 (typ)                          | 1,5       |
| Neuvola-/koululääkäri       |                      |                                              | 2                      |                                  | 2         |
| Erikoislääkäri (esh)        |                      |                                              | 2                      |                                  | 2         |
| Psykologi                   |                      |                                              | 6 (koulut)             |                                  | 6         |
| Psykiatrinen sairaanhoitaja |                      |                                              | 3 (koulut)             |                                  | 3         |
| <b>YHTEENSÄ</b>             | <b>13</b>            | <b>8,5</b>                                   | <b>19,5</b>            | <b>9</b>                         | <b>50</b> |

#### 4.3. Terveyden ja sairaanhoidon tulosalueella

Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoitopalvelut muodostavat yhteisen vastuualueen, jossa keskitytään vaikeiden mielenterveyshäiriöiden ja riippuvuusongelmien hoitoon. Lähetettävä palveluihin ei tarvita ja yhteydenoton/huolen vastaanottaja ottaa vastatakseen hoidon tarpeen arvioinnin ja tapauskohtaisen työryhmän kokoamisen ja hoidon järjestämisen. Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoitopalvelut toteuttavat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon mielenterveystyötä ja yli 18 -vuotiaiden riippuvuuksien hoitoa.

Aikuisten riippuvuuksien hoitopalveluissa (päihdetyö) hoidetaan asiakkaan oman tai läheisten päihteiden (alkoholi, lääkkeet, huumausaineet) käytöstä johtuvaa riippuvuutta tai kun päihteistä on aiheutunut vaikeuksia asiakkaalle itselleen, läheisille tai työtovereille tai kun kyseessä on muu riippuvuus (peli-, läheis- ym. riippuvuus) tai ajokelpoisuuden seuranta poliisin määräyksestä.

#### 4.3.1. *Palvelut ja resurssit*

Aikuisten riippuvuuksien hoitopalveluissa toteutuvat:

- Matalan kynnyksen palvelut, joissa sairaanhoitajan päivystyspalvelut, ryhmä- ja päiväkeskustoimintaa. Ryhmiä on paikkakuntakohtaisesti tarjolla, Kajaanissa avoimet aamu- ja akupunktioryhmät sekä avoin naisten ryhmä ja avoin ryhmä huumeongelmaisten nuorten läheisille sekä päiväkeskuspalveluja arkisin klo 7-16.
- Tilannekartoituspalvelut, joissa toteutuu päihdekartoitus/päihdeanamneesi 3-5 x yksilö-, pari- tai perheikänteinä. Perheinterventio, jossa ovat mukana puoliso, lapset ja läheiset.
- Terapia, joka on pitkäjänteistä, suunnitelmallista ja tavoitteellista ja toteutuu yksilö-, pari- tai perheterapiana. Kiinteät ryhmät sekä verkostomainen työskentely lastensuojelun, psykiatrian poliklinikan, perheneuvolan ja TYP:n kanssa.
- Laitoskuntoutuksen järjestäminen, jossa laitoshoidon tarpeen arviointi, lähete ja videoneuvottelut Järvenpään sosiaalisairaalan kanssa. Laitoshoidon arviointi hoitojakson jälkeen asiakkaan kanssa.
- Päihdehoito velvoitettuna, jossa päihderiippuvuuden arviointi ja ajokelpoisuuden seuranta (poliisi), yhdyskuntapalvelun päihdejakso (kriminaalihuolto), vankilan valvotun koevapauden päihdeseuranta, työpaikalta hoitoon ohjattujen hoito (työnantaja velvoittaa), kuntouttavan työtoiminnan ja TYPin velvoittama päihdeseuranta sekä lastensuojelun velvoittama päihdeseuranta ja hoito.
- Opiaattiriippuvaisten korvaushoito, jossa lääkkeiden jako ja lääkehoidon toteutus valvotusti (buprenorfiinin liuotus) sekä lääkäripalvelut päihdeongelmaan liittyen A -klinikan hoitosuhteessa pitempään olleille asiakkaille.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2012b.

Aikuisten riippuvuuksien henkilökuntamäärä Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella on yhteensä 12 henkilöä. Ostopalveluina on päihdelääkärin palveluja 2 pv. kuukaudessa. Taulukossa 18 on kuvattu henkilökunta ammattinimikkeiden ja alueellisen sijoittumisen mukaan.

**Taulukko 18.** Riippuvuuksien hoidon henkilöstön määrä, ammattijakauma ja pääasiallinen toimipaikka 2012.

|                    | Sosiaali-<br>työntekijä | sairaan-<br>hoitaja | ohjaaja  | kanslisti | yhteensä  | lääkäripalvelut osto-<br>palveluina      |
|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------|-----------|------------------------------------------|
| A-klinikka Kajaani | 2,5                     | 4                   | 0,5      | 1         | 8         | 2 pv./kk, päihdelääkäri<br>(ostopalvelu) |
| Sotkamo            | 1,5                     |                     |          |           | 1.5       | ? h/kk, lääkäri                          |
| Kuhmo              |                         | 1                   |          |           | 1         |                                          |
| Hyrynsalmi         |                         |                     | 0,5      |           | 0,5       |                                          |
| Suomussalmi        |                         | 1                   |          |           | 1         |                                          |
| <b>YHTEENSÄ</b>    | <b>4</b>                | <b>6</b>            | <b>1</b> | <b>1</b>  | <b>12</b> |                                          |

Asiakkaiden määrää vuosina 2008, 2009 ja 2010 on koottu seuraavaan taulukkoon. Kyseessä on yli 18 -vuotiaille tarkoitettut palvelut ja siksi alle 18 -vuotiaiden määrä on pieni.

**Taulukko 19.** Asiakkaiden määrä yhteensä A-klinikalla (Kainuun maakunta -kuntayhtymä, tilinpäätös ja vuosikertomus, tilasto-osa 2011e)

| Ikä            | Vuosi 2008        | Vuosi 2009        | Vuosi 2010       |
|----------------|-------------------|-------------------|------------------|
| <b>alle 18</b> | <b>10 (1,8 %)</b> | <b>11 (2,0 %)</b> | <b>2 (0,4 %)</b> |
| 18-19          | 16 (2,9 %)        | 9 (1,6 %)         | 14 (2,7 %)       |
| 20-24          | 72 (13,2, %)      | 68 (12,5 %)       | 64 ((12,3 %)     |
| 25-29          | 55 (10,1 %)       | 54 (9,9 %)        | 63 (12,1, %)     |
| 30-39          | 76 (13,9 %)       | 84 (15,4 %)       | 80 (15,3 %)      |
| 40-49          | 134 (24,5 %)      | 139 (25,5 %)      | 121 (23,2 %)     |
| 50-59          | 128 (23,4 %)      | 121 (22,2 %)      | 127 (24,3 %)     |
| 60-64          | 33 (6,0 %)        | 35 (6,4 %)        | 33 (6,3 %)       |
| 65-            | 23 (4,2 %)        | 25 (4,6 %)        | 18 (3,4 %)       |

Aikuisten riippuvuuksien hoitopalvelujen erityispäihdepalvelujen käynneissä painottuvat ikäluokat 40–49 -vuotiaat ja 50–59 -vuotiaat asiakkaat. Nuoria, alle 18 -vuotiaita asiakkaista on 1-2 %:n luokkaa.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä on tehnyt 23.12.2010 A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalan kanssa sopimuksen päihdepalvelujen tuottamisesta. Sopimus koskee päihdehuollon laitospalvelujen tuottamisen Kajaanin, Kuhmon, Sotkamon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Hyrynsalmen ja Suomussalmen kunnille Järvenpään sosiaalisairaalassa ns. vakuutusmaksuperiaatteella (Maakuntahallitus 12.1.2011, § 5).

Järvenpään sosiaalisairaalassa hoidettujen (2011) kainuulaisten pääpäihde oli alkoholi, 55 % asiakkaista sekä ryhmä heroini ja muut opiaatit 25 %:llä. Hoidetuista kainuulaisasiakkaista 22,6 prosentilla oli Mielialahäiriö -diagnoosi (F30-F39) ja 22,6 prosentilla Muu psykiatrinen diagnoosi (F20-F29, F40-F49, F60-F69). Kainuulaisten päihteiden käyttö painottui alkoholiin sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöön. Kainuulaisilla oli muita enemmän mielenterveysongelmia. Neulojen yhteiskäyttö oli runsasta, tartuntatauteja todettu harvoin. Laitoshoidon aikana masennus ja itsemurha-ajatukset vähenivät. Kokemus alkoholin ja muiden päihteiden hallinnan tunteesta kasvoi ja muutostmotivaatio lisääntyi sekä kokemus toimeentulosta ja perhe- ja ihmissuhteista parani. Laitoshoidon positiiviset vaikutukset eivät näyttäneet kantavan laitoshoidon jälkeen. (Weckroth 2012.) Seuraavassa taulukossa on kooste Järvenpään sosiaalisairaalassa vuonna 2011 hoidettujen kainuulaisten asiakkaiden koetun/raportoidun terveyden tutkimustuloksista.

**Taulukko 20.** Järvenpään sosiaalisairaalassa hoidettujen kainuulaisten koettu/raportoitu terveys, 2011

| Järvenpään sosiaalisairaalassa hoidetut kainuulaiset/ muut hoidossa olleet, 2011 (Antti Weckroth 2012). |                 |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| Koettu/raportoitu terveys                                                                               |                 |         |
| Edellisen kk:n aikana ennen hoitoon tuloa                                                               | Kainuulaiset, % | Muut, % |
| Masennusta                                                                                              | 77,4            | 59,0    |
| Ahdistusta                                                                                              | 87,1            | 74,4    |
| Ymmärtämis-/keskittymis-/muistivaikeuksia                                                               | 80,6            | 74,4    |
| Hallusinaatioita                                                                                        | 12,9            | 15,4    |
| Muita mielenterveysongelmia                                                                             | 29,0            | 23,1    |
| Itsemurha-ajatuksia                                                                                     | 22,6            | 12,8    |
| Fyysisiä vaivoja hoitoon tullessa                                                                       | 64,5            | 71,8    |
| Hepatiittitartuntoja                                                                                    | 19,4            | 33,3    |
| Neulojen yhteiskäyttöä                                                                                  | 33,3            | 28,2    |

Seuraavaan taulukkoon 21 on kuvattu Järvenpään sosiaalisairaalan hoitovuorokaudet 2011 päihdejaottelun mukaan.

**Taulukko 21.** Järvenpään sosiaalisairaalan hoitovuorokaudet vuonna 2011 (Kainuun maakunta - kuntayhtymä 2012d).

| Kunta                               | Alkoholiriippuvuus | Huumeriippuvuus | A - ja H -riippuvuus | Kaikki yhteensä |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| Kajaani                             | 269                | 322             | 80                   | 671             |
| Kuhmo                               | 289                |                 |                      | 289             |
| Paltamo                             | 26                 |                 |                      | 26              |
| Sotkamo                             | 137                |                 |                      | 137             |
| Suomussalmi                         | 29                 |                 |                      | 29              |
| Hoitovuorokaudet<br><b>YHTEENSÄ</b> | 750                | 322             | 80                   | 1152            |
| Asiakkaat<br><b>YHTEENSÄ</b>        | 26                 | 15              | 2                    | 43              |

Hoitovuorokaudet muissa päihdehuollon hoitolaitoksissa 2011 on koottu taulukkoon 22.

**Taulukko 22.** Hoitovuorokaudet muissa päihdehuollon hoitolaitoksissa 2011 (Kainuun maakunta - kuntayhtymä 2012d).

| Kunta                               | Alkoholiriippuvuus | Huumeriippuvuus | A - ja h-riippuvuus | Kaikki yhteensä |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| Kajaani                             | 176                | 260             | 46                  | 482             |
| Kuhmo                               | 25                 |                 |                     | 25              |
| Paltamo                             | 45                 |                 |                     | 45              |
| Sotkamo                             | 281                |                 | 90                  | 371             |
| Suomussalmi                         | 292                |                 |                     | 292             |
| Hoitovuorokaudet<br><b>YHTEENSÄ</b> | 819                | 260             | 136                 | 1215            |
| Asiakkaat<br><b>YHTEENSÄ</b>        | 14                 | 5               | 2                   | 21              |

Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia 2011–2016 sisältää riippuvuuksien hoidon vision hyvästä päihdetyöstä, joka tiivistyy neljään kokonaisuuteen. Ensiksi, riippuvuuksien hoidossa on laatusuositusten mukainen ammattitaitoaan ylläpitävä henkilökunta, johon kuuluu vakinainen päihdelääketieteeseen perehtynyt lääkäri. Toiseksi, riippuvuuksien hoito on ilmapiiriltään kannustavaa

ja innostavaa ammatillista verkostotyötä. Kolmanneksi, laaja-alaisessa päihdetyössä on nykyistä monipuolisempi ja kaikki ikäryhmät huomioiva toimintamalli ja palvelurakenne. Neljänneksi, päihdetyössä on nykyistä enemmän palveluohjausta sisältävä työskentelytapa.

Riippuvuuksien hoidon henkilökunta on esittänyt useita riippuvuuksien hoidon työn haasteita, joihin esitetään toimenpide-ehdotuksena sitä, että riippuvuuksien hoidossa selkiytetään perustehtävää ja sovitaan resurssien mukaisesti työnjaosta muiden toimijoiden kanssa. Lääketieteellisten hoitojen toteutumisessa selvennetään työnjakoa perusterveydenhuollon ja riippuvuuksien hoidon välillä ja hoitajaresursseja lisätään sinne missä opioidikorvaushoitoa toteutetaan. Perheet huomioidaan palveluissa, erityisesti lasten näkökulmasta. (Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategiassa vuoteen 2011–2016.)

## 5. TOIMINNAN ARVIOINTIA

Toimintaa arvioitaessa toteutettiin sekä määrällistä että laadullista arviointia. Aluksi haastateltiin nuorten ja perheiden parissa työskenteleviä päihdetilanteesta Kainuussa, seuraavaksi arvioitiin päihdepalvelujen laatusuosituksen toteutumista alle 18 ja yli 18 -vuotiaiden kohdalla, pohdittiin päihdepalvelujen nykytilaa ja ko. palvelujen kehittämistarpeita, tehtiin SWOT – arviointia päihdetilanteesta ja palvelujen kehittämisestä sekä toteutettiin Internet -kysely, joka kohdistettiin kuntien ja kuntayhtymän toimijoille (otos 120), jotka työssään kohtaavat lapsiperheitä ja nuoria sekä päihdeiden käytöstä asiakkaille aiheutuvia ongelmia.

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointimenetelmää (IVA+) hyödynnettiin toimintaa arvioitaessa. Perhetyön henkilöstön kanssa pureuduttiin perhetyön sisällön kehittämiseen, jossa ennakkoarviointi menetelmän avulla arvioitiin nykytilaa ja perhetyön kehittämistä kahden vaihtoehdon mukaisesti. Lisäksi perhetyön asiakkaille laadittiin oma arviointitaulukkonsa, jossa he arvioivat vaihtoehtojen vaikutusta toimintaan perhetyön asiakkaiden näkökulmista.

Toinen kehittämiskohde, jossa IVA + -menetelmää hyödyntäen kuvattiin vaihtoehtoiset mallit järjestää nuorten päihdepalvelut kuntayhtymän organisaatiossa. Arvioitavina olivat vaihtoehdot: Toiminta jatkuu entisellään (0 -vaihtoehto), 1-vaihtoehto: Nuorten, alle 18 v. päihdepalvelut järjestetään perhepalvelujen tulosalueen lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelujen vastuualueella ja 2 -vaihtoehto: Nuorten, alle 18 v. päihdepalvelut järjestetään osana aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoitopalvelujen vastuualueella. Ennakkoarvioinnin arviointitaulukko nuorten päihdepalvelumallista on liitteessä 8.

Asiakkaiden hoito- ja palveluketjujen kuvaaminen toteutetaan viiden asiakastapauksen kautta vuoden 2013 aikana, sen jälkeen kun on saatu sovittua päihdetyön kokonaisuudesta ja nuorten päihdepalvelujen käytännön toteutuksesta. Kuntayhtymän lautupäällikkö on ollut asiantuntijana pohdittaessa asiakaslähtöisten palveluketjujen tarkastelua ja kuvaamista. Hoito- ja palveluketjujen kuvauksessa tehdään yhteistyötä Kajaanin Ammattikorkeakoulun kanssa. Opiskelijoiden opinnäytteissä perehdytään hoito- ja palveluprosessien kuvauksiin ja ”tarinoin” asiakkaan näkökulmasta käsin. Lisäksi tehdään kysely nuorten auttajatahoista ja matalan kynnyksen päihdepalveluista ja niiden sisällöistä.

Nykyistä toimintaa arvioitiin myös päihdetyön tilasto- ja kirjaamiskäytäntöjen ja niiden toimivuuden tarkasteluna. Tavoitteena on tiedonkulun parantaminen, tehdyn työn ja interventioiden näkyväksi tekeminen sekä kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistaminen. Nykytilakuvausraportin lopuksi työryhmä esittää johtopäätökset päihdepalvelujen tilasta Kainuussa, toimintamallin lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmäksi sisältäen nuorten päihdepalvelujen organisatorisen sijoittumisen sekä päihdetyön kehittämiskohteet ja pilotointi- ja juurruttamissuunnitelman.

## 5.1. Päihdepalvelujen laatusuositusten toteutuminen

Tieto toiminnaksi -hankkeen työryhmä on työstänyt kokouksissaan ja sen jäsenet omissa viiteryhmissään sekä useat muut sosiaali- ja terveydenhuollon ja sivistystoimen ryhmät ovat arvioineet päihdelaatusuositusten toteutumista alle 18 -vuotiaiden ja yli 18 -vuotiaiden kohdalla. Laatusuositusten toteutumisen arviointiin osallistui yhteensä 19 eri työ- tai osallistujaryhmää. Arvioinnin perusteella nuorten alle 18 -vuotiaiden päihdelaatusuositukset Kainuussa toteutuvat huonosti 75 %, kohtalaisesti 21 % ja hyvin 3 %. Yli 18 -vuotiaiden osalta suositukset vastaajien mielestä toteutuvat huonosti 45 %, kohtalaisesti 45 % ja hyvin 9 %. Liitteessä 6 on taulukko, jossa tehdyn päihdelaatusuositusten toteutumisen laajempi arviointi. Taulukossa 23 on päihdepalvelujen laatusuositusten toteutumisen kokonaisarvio.

**Taulukko 23.** Päihdepalvelujen laatusuositusten toteutuminen Kainuussa v. 2011.

| Kohde                                        | Asiakasryhmä             | Toteutuu huonosti % | Toteutuu kohtalaisesti % | Toteutuu hyvin % |
|----------------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------|
| Päihdepalvelujen laatusuositukset toteutuvat | Nuori, alle 18 -vuotias  | 75 %                | 21 %                     | 3 %              |
|                                              | Aikuinen yli 18 -vuotias | 45 %                | 45 %                     | 9 %              |

Työryhmän tekemän arvioinnin mukaan Kainuussa kuntalaisten oikeus tarpeenmukaiseen, tapauskohtaiseen ja tasokkaaseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen toteutuu nuorten alle 18 -vuotiaiden kohdalla huonosti ja aikuisten kohdalla kohtalaisesti. Yleisesti nuorten alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelut, laatu ja resursointi eivät toteudu laatusuositusten mukaisesti. Aikuisten päihdehoitopalvelut toteutuvat nuorten päihdepalveluja paremmin ja ovat paremmin resursoituneet.

Arvioinnin mukaan päihdepalvelujen resursoinnissa ei ole otettu huomioon päihteiden käytössä tapahtunutta niin laadullista kuin määrällistä muutosta. Päihdehuollon henkilöstömitoitukset eivät vastaa suosituksia eivätkä myöskään nykyinen päihdehuollon perus- ja täydennyskoulutustaso. Kuntayhtymässä ei ole sovittu nuorten, alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelujen vastuutahoa ja selkeää työnjakoa toimijoiden kesken. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut eivät vastaa riittävästi päihdeongelman varhaisesta toteamisesta ja hoidosta. Kuntayhtymässä ei järjestetä riittävästi tarvittavia katkaisu- ja vieroituspalveluja, jotta näitä palveluja tarvitseva nuori pääsisi tarpeenmukaisesti välittömään hoitoon. (Päihdelaatusuositusten toteutuminen -kysely 2011.)

Seuraavassa on koottu vastauksia päihdepalvelujen laatusuositusten toteutumisesta Kainuussa -kyselystä.

### **Päihdepalvelujen laatusuosituksen toteutumisesta:**

- Nuorille ei ole nimettyjä päihdepalvelujen vastuutahoa.
- Nuorten päihdepalvelujen tarjonta on lähes olematonta tai hyvin rajattua. Työntekijöiden osaaminen on vaihtelevaa. Resurssit ovat jakaantuneet epätasaisesti kunnittain, aikuisten osalta päihdetyö hukkuu helposti mielenterveystyöhön.
- Nuoren kohdalla palvelua ei ole tarjolla, jotta suositukset voisivat toteutua. Päihdeongelman kyky käyttää tavanomaisia palveluja on ongelmallista, palvelujen käytölle on korkea kynnyks. Aikuisten mahdollisuudet saada päihdekuntoutusta niin halutessaan, ei aina toteudu.
- Mitä voi kertoa asiakkaalle palveluista, joita ei ole. Nuorten päihdehoito- ja kuntoutus, missä? Ei osata kysyjälle kertoa, mitä se meillä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on. Epätietoisuutta on siitä, kehen ottaa ensiksi yhteyttä.
- Sekä nuorten että aikuisten päihdepalveluissa on riittämätön henkilöstömitoitus. Päihdetyön täydennyskoulutusta ei ole järjestetty riittävästi.
- Läheiset pettyvät usein niin nuoren kuin aikuisenkin osalta viranomaisten keinottomuuteen. Omaiset kärsineet ongelmasta pitkään, odottavat nopeaa muutosta – hakevat apua viimeisillä voimillaan. Perhe jää usein liian sivuun ja tietämättömäksi, esim. nuoren yksilöhoitojen osalta siitä, missä mennään, mitä sovittu, mitä heiltä odotetaan/toivotaan. Läheiset ovat avuttomia sivustakatsojia.
- Päihdehoidon toteutuminen riippuu keskeisesti myös asiakkaan motivaatiosta ja sitoutumisesta hoitoon ja tarjottuihin palveluihin. Jos omaa motivaatiota ei ole, keinot vähäiset, esimerkiksi nuorten kohdalla – lastensuojelun toimet.

Päihdepalvelujen laatusuosituksen toteutuminen -kysely 2011.

## 5.2. SWOT – arviointi nuorten ja lapsiperheiden päihdepalvelujen nykytila 2011

Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen nykytilan SWOT -arvioinnista muodostui näkökulmiksi asiakkaat, organisaatio ja henkilöstö, kehittäminen ja yhteistyö. SWOT – analyysi päihdepalvelujen nykytilasta ja palvelujen kehittämisestä on kokonaisuudessaan liitteessä 7.

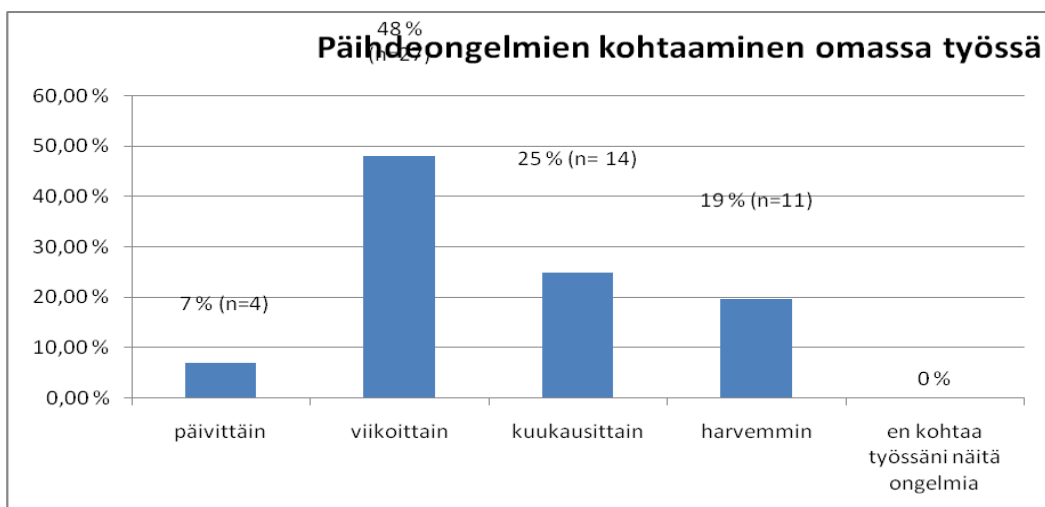
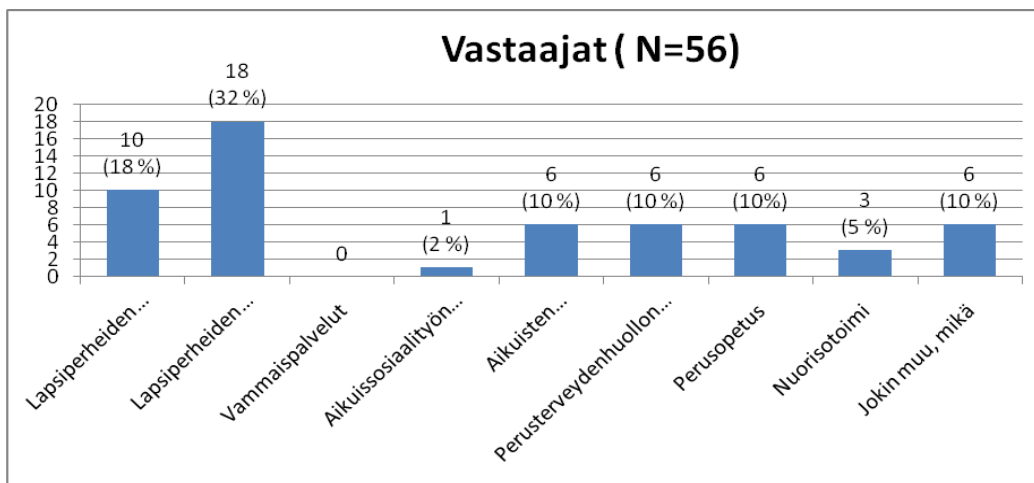
| NYKYTILAN VAHVUUDET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NYKYTILAN HEIKKOUEDET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Asiakkaat:</b> Työntekijöillä vahva pyrkimys auttaa päihdeongelmista kärsiviä asiakkaita. Yhteistyö eri toimijoiden välillä hyödyttää asiasta ja perhettä.</li> </ul>                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Asiakkaat:</b> Avohoidon toteutuminen ontuu, nuorten päihdeselvittelyt jäävät pinnallisiksi. Nuorten päihdepalveluista puuttuvat matalan kynnyksen toiminta ja palvelut ja korjaavat päihdepalvelut.</li> </ul>                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Organisaatio ja henkilöstö:</b> Työntekijöillä perhe- ja verkostotyön osaamista. Asiakastyössä käytetään varhaisen puuttumisen toimintamalleja.</li> </ul>                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Organisaatio ja henkilöstö:</b> Perustasolla ei ole riittävästi päihdeosaamista. Päihdepalveluissa erittäin niukat resurssit, jotka ovat jakaantuneet alueellisesti epätasaisesti. Epäselvyyttä vastuukysymyksissä.</li> </ul>                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kehittäminen:</b> Päihdepalvelujen kehittämiseen on herätty. Työnantaja on panostanut henkilöstön päihdeosaamisen vahvistamiseen ja myös henkilöstö on omaehtoisesti kouluttautunut.</li> </ul>                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kehittäminen:</b> Uusien käytänteiden käyttöönotto ontuu. Esimiehet eivät pysty sitoutumaan kehittämiseen. Perhepalveluiden päihdekokonaisuus on hahmottumaton. Tiedonkulun ongelmista tulee päällekkäisyyttä.</li> </ul>                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Yhteistyö:</b> Toimiva yhteistyö ja verkostot toimijoiden kesken toteutuvat. Mukana on varhaiskasvatus, nuorisotoimi, koulu, seurakunta, järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat.</li> </ul>                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Yhteistyö:</b> Yhteisten toimintamallien ja vastuun epä-määräisyyden vuoksi käytännön työ epävarmaa ja ristiriitaista. Epäselvät vastuut hankaloittavat yhteistyötä.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |
| TULEVAISUUDEN MAHDOLLISUUDET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TULEVAISUUDEN UHAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Asiakkaat:</b> Tarpeenmukainen ja tapauskohtainen, laatusuositusten mukainen hoito ja palvelu toteutuvat niitä tarvitseville. Nuorille on tarjolla matalaan kynnyksen ja korjaavan työn palveluita alueellisesti tasapuolisesti.</li> </ul>                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Asiakkaat:</b> Nuorten ja perheiden ongelmat kasaantuvat ja tilanteet akutisoituvat. Asenteet päihteitä kohtaan ovat höllentyneet ja vanhemmuuden vastuu lapsista ja nuorista on muuttunut, ollaan kaverilinjalla.</li> </ul>                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Organisaatio ja henkilöstö:</b> Ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen menetelmiä on systemaattisesti käytössä kaikissa asiakastapaamisissa. Päihderesurssit ja -osaaminen ovat vahvistuneet ja palvelut toteutuvat laatusuositusten mukaisina. Päihdepalvelujen rakenteet, vastuut ja toimintamallit ovat selkiytyneet.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Organisaatio ja henkilöstö:</b> Henkilöstö uupuu ja kynnistyy riittämättömyyden tunteen ja epäselvän tilanteen vuoksi. Henkilöstö siirtyy muihin tehtäviin. Päihdepalveluihin vastaaminen ja osaamisen kehittäminen jää henkilöstön vastuulle ilman, että organisaatio ottaa siitä osavastuuta. Organisaatiossa ei tapahdu muutosta vastuiden ja työnjaon selkiyttämiseksi.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kehittäminen:</b> Ennaltaehkäisevä työ, avo- ja matalan kynnyksen palvelut ovat ensisijaisia ja niitä kehitetään. Korjaavat palvelut tukevat avo- ja peruspalveluja.</li> </ul>                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kehittäminen:</b> Toiminta on lyhytnäköistä ja kalliisiin, korjaaviin palveluihin panostamista. Ehkäisevä työ jää jalkoihin. Nuorten päihdepalveluihin ei osoiteta resursseja. Kokonaiskehittämistä ei tapahdu.</li> </ul>                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Yhteistyö:</b> Yhteistyön muodoista on sovittu eri toimijoiden, kuten kunnat, viranomaiset, järjestöt, kolmas sektori kanssa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Yhteistyö:</b> Yhteistyö jää pinnalliseksi. Tietosuojaesteet hankaloittavat yhteistyötä. Raja-aidat ja ristiriidat lisääntyvät.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |

**Kuvio 13.** SWOT -analyysi päihdepalvelujen nykytilasta ja palvelujen kehittämistarpeista.

### 5.3. Internet -kysely lapsiperheiden ja nuorten päihdepalveluista

**Internet -kysely** toteutettiin tammikuussa 2012. Kysely lähetettiin yhteensä 120 kuntayhtymän ja kuntien työntekijöille, jotka työssään kohtaavat päihdeongelmista kärsiviä nuoria ja lapsiperheitä. Lomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä päihdepalvelujen nykytilasta ja palvelujen kehittämisestä. Kyselyn vastausprosentti oli 45 % (N=56). Kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jossa avoimista kysymyksistä muodostettiin teemoittain jäsentyneet vastaukset. Suljettujen kysymysten vastaukset olivat % -jakaumina vastaajien määrästä.

Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 56 kpl. Vastaajista oli 32 % lapsiperheiden terveydenhuolto- palvelujen ja 18 % lapsiperheiden sosiaalipalvelujen henkilöstöä. 10 % vastanneista oli aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoitopalvelujen, 10 % perusterveydenhuollon palvelu- jen, 10 % perusopetuksen ja 5 % nuorisotoimen henkilöstöä sekä 10 % jokin muu -ryhmä, jossa vastaajina oli toisen asteen koulutuspalvelujen, varhaiskasvatuksen ja koulukuljetuksiin osallistuvia henkilöitä.



Päihdeongelmaa työssään kohtasi vastaajista päivittäin 7 prosenttia, 48 % viikoittain, 25 % kuukausittain ja harvemmin kuin kuukausittain 11 prosenttia. Internet -kyselyn kysymykset muodostuivat teemoittain, jotka olivat 1) Huoli lapsiperheiden ja nuorten päihdetilanteesta Kainuussa, 2) Palvelujen riittävyys ja tasapuolisuus, 3) Henkilöstö, henkilöstön koulutus ja osaaminen, 4) Vastuutaho- ja työjakomäärittely sekä 5) Yhteistyö ja kehittäminen. Tulokset esitetään teemoittain ja niihin sisältyvin ryhmittelyin.

## **Teema 1. Huoli lapsiperheiden ja nuorten päihdetilanteesta Kainuussa.**

Teeman 1 erityisiä huolenaiheita olivat: 1) päihteiden käyttö, 2) terveyden ja hyvinvoinnin tila, 3) sosiaaliset ongelmat, 4) rikollisuuden kasvu, 5) asenteiden löystyminen ja 6) palvelujen puute. Seuraavassa on koottu vastauksia huolenaihekohtaisesti.

### **1) Päihteiden käyttö**

- Alkoholin, huumeekokeilujen ja -käytön, reseptilääkkeiden, tupakoinnin ja nuuskan käytön lisääntyminen
- Päihteiden helppo saatavuus, käyttäjien suuri määrä ja ongelmien näkyvämpi esilletulo
- Raskaudenaikainen päihdekäyttö, äitien ja isien lisääntynyt ja runsas päihdekäyttö
- Huumeiden vaaroista ei tiedetä riittävästi

### **2) Terveyden ja hyvinvoinnin tila**

- Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat lisääntyneet ja heidän hoitoon saaminen on vaikeaa
- Nuorten päihteiden käyttöön liittyvä masennus, unettomuus ja vuorokausirytmien ongelmat ovat lisääntyneet
- Yhä nuoremmat, jo peruskoululaiset käyttävät päihteitä säännöllisesti – päihteet on osa elämää

### 3) Sosiaaliset ongelmat

- Lapset joutuvat liian varhain näkemään ja kokemaan liian paljon huolta ja murhetta
- Lasten turvallisuus ja tuki ovat vaarassa
- Lapset jäävät hoitamatta kun äiti juo
- Vanhemmat päihdetilanteissa eivät pysty huolehtimaan lapsistaan
- Sitoutuminen vanhemmuuteen on muuttunut
- Vanhempien kyvyttömyys ymmärtää kuinka paljon päihdekäyttö haittaa vanhemmuutta
- Sosiaalisten ongelmien kumuloituminen
- Nuoret tottuvat ja mallioppivat perheiden työttömyyteen ja päihteiden käyttöön kotona
- Konkreettinen apu ja tukiverkosto ovat entistä tärkeämpiä
- Nuorten syrjäytyminen, polarisaatio ja ylisukupolvisuus
- Juovan nuoren ongelmaratkaisutavat jäävät kehittymättä, ne kapea-alaistuvat
- Päihteiden käyttö tulee ilmi liian myöhään, ongelman esille tullessa ollaan keinottomia
- Toimeentulovaikkeudet lisääntyneet ja sosiaaliset ongelmat kärjistyneet
- Avio/avoerot lisääntyneet päihdeongelmien myötä, jo perheen ”vauvavaiheen” erot lisääntyneet
- Perheissä päihdeongelman vuoksi jaksamattomuutta, neuvottomuutta ja näköalattomuutta tulevaisuuden suhteen

### 4) Rikollisuuden kasvu

- Lapsirikollisuus lisääntynyt, näpistely, varastelu, päihteiden alainen liikennekäyttäytyminen ja alaikäisten päihteiden hallussapito ovat lisääntyneet
- Mietojen alkoholijuomien (kalja, lonkero, siideri) varastelua jo 12 -vuotiaiden (6 lk) kohdalla
- Huumeiden tarjoajat ilmestyneet päiväaikaan koulujen läheisyyteen

## 5) Asenteiden löystyminen

- Asenteet löystyneet päihteiden käyttöä kohtaan
- Päihteiden käyttöä ja käytöstä aiheutuvia käyttäytymisen muutoksia pidetään normaalina
- Toisaalta päihdeongelmaa salataan, piilotellaan, hävetään ja toisaalta vähätellään suhtaudutaan myönteisesti, sallitaan ja hyssytellään
- Jo peruskoululaisten päihteiden käyttöön suhtaudutaan myönteisesti ”nuorena kokeillaan” – lausumin. Yleistynyt kannabis -myönteisyys ja reseptilääkkeiden käyttö ”lääkärin määrääminä” – siis sallittuja?!

## 6) Palvelujen puute

- Nuorten päihdepalvelujen resursointi on puutteellista
- Puuttuu nuorten päihdehoitopalvelujen ja korjaavan työn henkilöresursseja, kuten päihdetyöntekijöiden ja päihdepsykiatrian erikoislääkärin osaamista
- Resurssipulan vuoksi rajoittuneet mahdollisuudet tehdä monimuotoista päihdetyötä (vastanotto/avo/ryhmä)
- Nuorten työ- ja tukimahdollisuuksien vähäisyys näkyy arjessa
- Toimijoilla ajankohtaisen päihdetietouden hallitsemisen haasteet

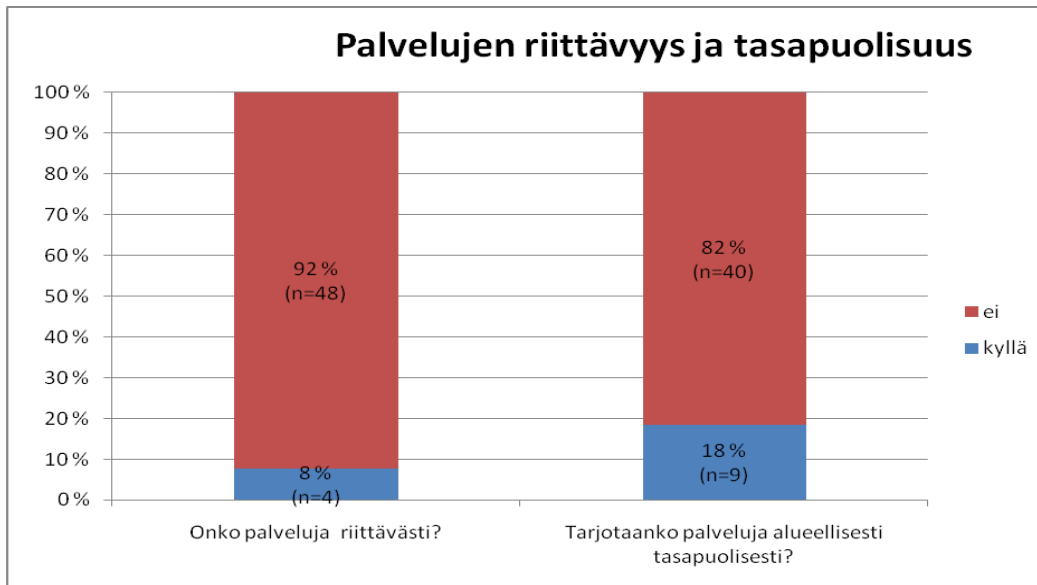
Kyselyyn vastanneiden lasten, nuorten ja lapsiperheiden parissa työskentelevien ammattilaisten erityisiä huolenaiheita on kuvattu seuraavaan taulukkoon 24.

**Taulukko 24.** Ammattilaisten huolenaiheita päihdetilanteesta.

| Nuorisotyön, koulu- ja opiskelijaterveyden huollon, terveys- ja sosiaalisosiaalityön ammattilaisten huolenaiheita päihdetilanteesta Kainuussa, Internet -kysely 2012                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alkoholin humalahakuinen käyttö, tupakointi, nuuskaamisen, huumekokeilut ja – käyttö, reseptilääkkeiden käytön voimakas lisääntyminen, joka näkyy lähes päivittäin asiakastyössä. Käytetään omia tai toisille tarkoitettuja lääkärin määrääminä reseptilääkkeitä.                                                                                              | Raskaudenaikainen päihdekäyttö, äitien ja isien runsas alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on lisääntynyt (myös arkena).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Voimakkaasti yleistynyt alkoholin, kannabiksen, kipu- ja rauhoittavien lääkkeiden sekakäyttö.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat lisääntyneet ja heidän hoitoon saaminen on vaikeaa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Päihteiden helppo saatavuus, käyttäjien suuri määrä ja ongelmien näkyvämpi esilletulo. Päihteiden käyttö on ”normaalia” arkipäivää. Ei pidetä minään ihmeellisenä. Päihteiden käytöstä aiheutuvaa muutosta pidetään normaalina. Asenteet ovat löystyneet päihdemyönteisiksi. Huumeiden kaupustelijat ovat ilmaantuneet koulujen ja oppilaitosten läheisyyteen. | Perheiden sosiaaliset ongelmat ja toimeentulo-ongelmat kärjistyneet. Lapset joutuvat liian varhain näkemään ja kokemaan liian paljon huolta ja murhetta. Lasten turvallisuus ja tuki ovat vaarassa. Lapset jäävät hoitamatta kun äiti ja isä juovat eivätkä pysty huolehtimaan lapsistaan. Sitoutuminen vanhemmuuteen on muuttunut. Nuoret tottuvat ja mallioppivat päihteiden käyttöön kotona. Lisääntynyt nuorten syrjäytyminen, polarisaatio ja ongelmien ylisukupolvisuus. |
| Huumeiden ja lääkkeiden vaaroista ei tiedetä riittävästi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Avio- ja avoerot lisääntyvät päihdeongelman myötä, myös vauvaperheissä.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Nuorten päihteiden käyttöön liittyvä masennus, unettomuus ja vuorokausiryhmin ongelmat ovat lisääntyneet. Nuoren nuoren ongelmaratkaisutavat jäävät kehittymättä ja ne kapea-alaiset.                                                                                                                                                                          | Perheissä on päihdeongelman vuoksi jaksamattomuutta ja neuvottomuutta ratkaista ongelma sekä näköalattomuutta tulevaisuuden suhteen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Yhä nuoremmat, jo peruskouluikäiset käyttävät päihteitä säännöllisesti – päihteistä on tullut osa elämää.                                                                                                                                                                                                                                                      | Lapset ja nuoret joutuvat liian varhain ottamaan vastuuta itsestään ja vanhemmistaan. Lapset oireilevat ja traumatisoituvat vanhempien päihteiden käytöstä, elävät syrjäytymiskiarteessä, sijaisperheiden tarve kasvaa.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Päihteiden käyttö tulee ilmi liian myöhään, ongelman esille tullessa ollaan keinottomia. Ongelmat vaikeutuvat ja kasaantuvat, esim. koulun keskeyttämiset.                                                                                                                                                                                                     | Lasten ja nuorten päihteiden käyttö ja riippuvuus aiheuttaa pitkäaikaissairauksia, työkyvyttömyyttä ja elämän hallinnan katoamista, runsasta psyykkistä ja somaattista sairastavuutta ja korkeaa kuolleisuutta alkoholihaittoihin.                                                                                                                                                                                                                                             |
| Rikollisuuden kasvu, lapsirikollisuus lisääntynyt, näpistely, varastelu, päihteidenalainen liikennekäyttäytyminen ja päihteiden hallussapito ovat lisääntyneet.                                                                                                                                                                                                | Aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä, on yhteiskunnalle ja kunnille kallista. Lasku maksetaan tulevaisuudessa. Kainuulaislapsen ja nuoren asema tasavertaisen kansalaisena huonontuu entisestään.                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## Teema 2. Palvelujen riittävyys ja tasapuolisuus

Teemaan 2 muodostui alaluokat: 1) Tarpeeseen nähden riittämättömät palvelut, 2) Miten palvelujen puute näkyy ja 3) Palvelujen alueellinen jakautuminen ilmenee.



92 prosenttia vastaajista koki päihdepalveluiden olevan riittämättömiä ja 8 %:n mielestä päihdepalveluja oli riittävästi. Kysymykseen päihdepalvelujen tasapuolisesta alueellisesta sijoittumisesta, vastaajista 82 prosenttia koki niiden toteutuvan alueellisesti epätasapuolisesti, 18 prosentin mielestä alueellinen tasapaino toteutui.

Kysymykseen sisältyi myös lisäkysymys siitä, että jos palveluja on tai ei ollut, niin missä palveluissa näin vastaaja koki asian olevan. Vastaajista 8 %:n mielestä palveluja on riittävästi, kuten ”tukitoimia on riittävästi, joskin nuorten tavoittaminen niiden piiriin voi olla haastavaa”, ”palveluja on riittävästi, mutta toimintaa ja puuttumista ongelmiin ei saada aikaiseksi”, ”apua saa, jos osaa oikeasta paikasta pyytää”.

Tarpeeseen nähden riittämättömät palvelut näyttäytyvät eri tavoin kyselyyn vastanneiden työssä. Seuraavassa on kuvattu vastaajien esille nostamia asioita.

## 1) Tarpeeseen nähden riittämättömät palvelut

- Epätietoisuutta siitä, onko yleensä lapsiperheiden ja nuorten päihdepalveluja kuntayhtymässä ja kunnissa
- Mihin nuoria ohjataan ja missä heidän päihdehoitoa ja -kuntoutusta tapahtuu?
- Palvelut riittämättömiä, eivätkä nykyiset palvelut jalkaudu asiakkaiden pariin
- Palvelut ovat alueellisesti epätasaisesti jakaantuneet
- Alaikäisten päihdeasioita hoitavat sosiaaliviranomaiset
- Puuttuu nuorten ennaltaehkäiseviä, hoito- ja matalan kynnyksen palveluja, asumispalveluja, tukiasuntoja ja nuorten päihdepysäkki, nuorisoasema, katkaisu- ja kuntoutuspalveluja
- Puuttuu terveysneuvontapiste, jossa puhtaiden pistosvälineiden vaihtomahdollisuus
- Moni perhe hyötyisi kotona tapahtuvasta perhekuntoutuksesta
- Kainuusta puuttuu päihdekatkaisuasema, katkaisut hoidetaan perus- ja erikoissairaanhoidon akuuttiosastoilla
- Puuttuu nuorten päihdehoito- ja -kuntoutuspaikat
- Päihdetukipalveluja, perheet tarvitsevat tukipalveluja jotta heillä olisi keinoja tukea nuorta
- A-klinikan maakunnallisia palveluja myös nuorille.
- A-klinikalle lisäresursointi alle 18 -vuotiaiden hoitamiseksi.

## 2) Miten palvelujen puute näkyy?

Koettua nuorten päihdepalvelujen puuttumista arvioitiin näkökulmista: lapsiperheet, vanhemmat, työntekijä sekä organisaatio ja muut tahot. Seuraavaan taulukkoon 25 on koottu eri näkökulmista katsottuna palvelujen puutteen näkyminen käytännössä.

**Taulukko 25.** Päihdepalvelujen puuttumisen vaikutukset eri näkökulmista tarkasteluina.

| Palvelujen puute näkyy lapsiperheissä (lapsi, nuori)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Palvelujen puute näkyy vanhempien näkökulmasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsen mahdollisuus ja oikeus turvalliseen vanhemmuuteen ja lapsuuteen jäävät puuttumaan</li> <li>• Päihteet on terveys- ja hyvinvointiriski</li> <li>• Yhteiskunnalle kallista, kun kainuulaislapsen ja –nuoren asema huonontuu entisestään</li> <li>• Ei päästä puuttumaan ajoissa, jolloin ongelmat vaikeutuvat, esim. koulun keskeyttämiset</li> <li>• Lapsiperheissä lapset traumatisoituvat vanhempien päihdekäytöstä</li> <li>• Lapset oireilevat ja elävät syrjäytymiskierteessä, sijaisperheiden tarve kasvaa</li> <li>• Psyykkinen kasvu ja kehitys vaikeutuvat</li> <li>• Lapset ja nuoret joutuvat liian varhain ottamaan vastuuta itsestään ja vanhemmistaan</li> <li>• Aiheuttaa pitkäaikaissairauksia, työkyvyttömyyttä ja elämän hallinnan katoamista. Seurauksena on runsas psyykkinen ja somaattinen sairastavuus ja korkea kuolleisuus alkoholihaittoihin</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Näkyy vanhempien runsaana psyykkisenä ja somaattisena sairasteluna, työkykyisyyden laskuna, toimeentulon heikkenemisenä</li> <li>• Lisää päihdeongelmia ja arjesta syrjäytymistä sekä korkeaa kuolleisuutta alkoholihaittoihin</li> <li>• Perheissä ilmenee väkivaltaa ja lasten kasvatuksen laiminlyöntejä</li> <li>• Ongelmaa peitellään pitkään, se torjutaan ja sitä hävetään, ongelman pahetessa kontakti palvelujärjestelmään tärkeä</li> <li>• Perheet kokevat jäävänsä ilman apua, pettyvät palvelujen saannin ongelmiin ja joutuvat odottamaan pitkään palveluihin pääsyä, jolloin motivaatio hoitoon lähtöön heikkenee</li> <li>• Asenteet löystyneet niin, että on ihan OK ryyppätä viikolla ja bilettää viikonloppuna, vaikka on perhe ja alaikäisiä lapsia</li> </ul> |
| Palvelujen puute näkyy työntekijän näkökulmasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Palvelujen puute näkyy organisaatiolle ja muille tahoille                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkittyneet ongelmat sitovat enemmän henkilökuntaa ja hoitosuhteet kestävät pitempään, työmäärä ja työn kuormittavuus kasvavat. On lisääntyvää huolta lapsista, nuorista ja perheistä</li> <li>• Yksittäiset työntekijät joutuvat liian vastuullisen, vaativan ja ehkä mahdottomankin tilanteen eteen. Ongelmien kasaantuessa työntekijälle voi tulla taakaksi kohdata perhe</li> <li>• Työn raskaus ja vaikeaongelmaisten asiakkaiden suuri määrä laskevat hoidon tasoa, ei kyettä hoitamaan riittävän hyvin ja riittävän pitkäkestoisesti</li> <li>• Työn rasittavuus ja ajankäytölliset ongelmat</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaikeammin korjattavia ongelmia, ne lisääntyvät ja ovat pitempikkestoisia</li> <li>• Ongelmien kasaantuessa joudutaan hoitamaan yhä moniongelmaisempia asiakkaita yhä suuremmilla resursseilla ja yhteiskunnan tukitoimilla</li> <li>• Hoitokustannukset kasvavat kaikkine lievekustannuksineen, tulee kokonaisuutena kalliiksi kun ongelmat jatkuvat seuraavissa sukupolvisissa</li> <li>• Terveysten- ja sairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen kysyntä/tarve kasvaa, aiheuttaa palvelujen ruuhkautumista ja kustannuksia palvelujärjestelmässä</li> <li>• Päihdepalvelujen puute tai heikko saatavuus</li> </ul>                                                                                                                                                                   |

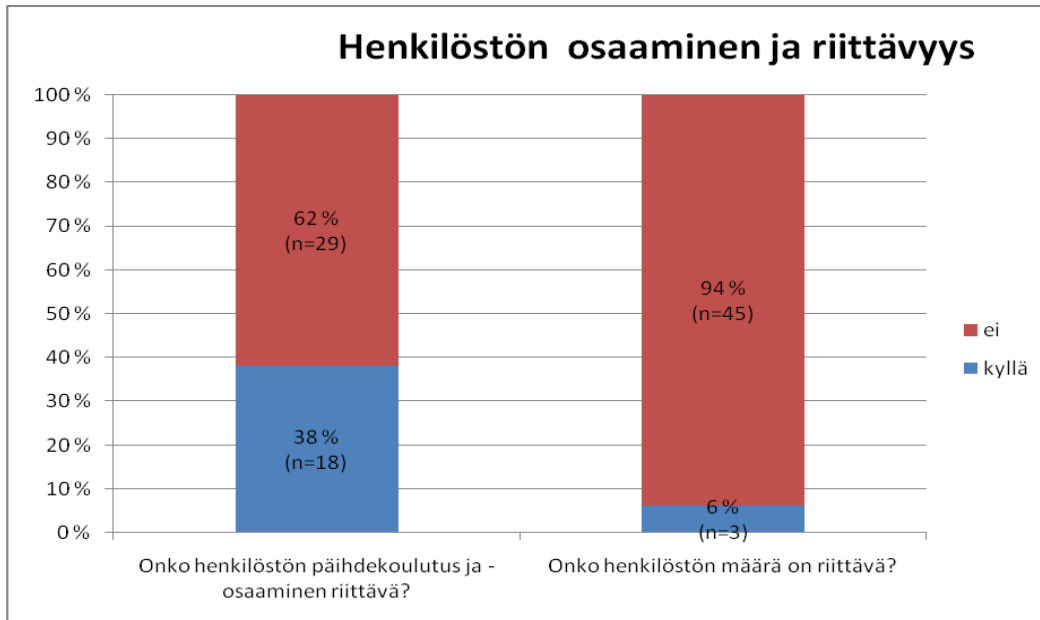
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>lisääntyvät ja työ muuttuu yhä haasteellisemmaksi, tilanteet kärjistyvät ja keinottomuus asioiden hoitamiseksi lisääntyy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijät kuormittuvat monin eri tavoin ja liika kuormitus on uhka jaksamiselle. Työntekijät kokevat voimattomuutta, väsymystä ja kyynistymistä – ”antaa mennä silmien ja korvien ohi”</li> <li>• Työpaine uuvuttaa, psyykkinen ylikuormittuneisuus aiheuttaa turhautumista, kyynisyyttä, aggressioita, neuvottomuutta ja epäonnistumisen tunnetta</li> <li>• Sairastavuus lisääntyy, ennenaikainen eläkkeelle jäänti houkuttaa</li> </ul> | <p>kuormittaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja kriminaalihuollon palveluja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päihdeasioiden hoitaminen siirtyy palvelujärjestelmässä tahoille, joissa ei ole riittävää päihdeasiantuntemusta</li> <li>• Huono maine palveluiden saatavuudesta ja tasosta, on kuitenkin kokonaiskustannuksiltaan kallista</li> <li>• Tehtäviin on vaikea saada riittävästi väkeä ja palvelujen tuloksellisuus kärsii</li> <li>• Päihdeongelmaisesta ei saada veronmaksajaa vaan terveys- ja sosiaalipalvelujen suurkuluttaja</li> <li>• Lisääntynyt häiriökäyttäytyminen näkyy päiväkodeissa, koulussa, oppilaitoksilla ja työpaikoilla</li> <li>• Väkivallan ja rikollisuuden lisääntymisestä seuraa kustannusten nousua ja rauhattomuutta yhteiskunnassa</li> <li>• Terveys- ja hyvinvointierot kasvavat, yhteiskuntaa uhkaa anarkia ja kahtiajako hyvä- ja huono-osaisiin</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2) Palvelujen alueellinen jakautuminen ilmenee

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kajaanin ulkopuolella aikuisten päihdetyöntekijöitä vähän ja nekin tekevät kaikkea mielenterveystyötä, palvelut Kajaani -keskeisiä. Nuorille ei nimettyjä päihdetyöntekijöitä, nuorisopsykiatrinen LANU -työryhmä pyrkii hoitamaan myös päihdeongelmista kärsiviä nuoria</li> <li>• Asiakkaat ohjataan Kajaanin ja usein juuri päivystykseen kun muualle ei pääse</li> <li>• Henkilöstöressurit vähäiset ja osaaminen puutteellista. Pienillä paikkakunnilla palvelut puuttuvat kokonaan, hoitoon pääseminen hankalaa</li> <li>• Ongelmat kärjistyvät, uhkana alkoholiriippuvuuden kehittyminen jo nuorena</li> <li>• Opiskelijaterveydenhuollossa ei ole asiantuntemusta tähän problematiikkaan</li> <li>• Loma-aikoina ei palveluja ole ollenkaan eikä nuorten päihdepalveluja ole koordinoitusti missään</li> <li>• Epätasapainoa myös perheneuvola- ja koulupsykologisissa palveluissa</li> <li>• Vanhemmille on päihdepalveluja tarjolla vain satunnaisesti</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Teema 3. Henkilöstö, koulutus ja osaaminen

Teeman 3 alaluokiksi muodostuivat: 1) henkilöstön määrän riittävyys, 2) henkilöstön koulutuksen ja osaamisen riittävyys ja 3) osaamisen suuntaaminen.



#### 1) Päihdehenkilöstön määrä ja riittävyys

Vastaajista 94 % katsoi päihdehenkilöstön määrän riittämättömäksi ja riittäväksi sen arvioi 6 prosenttia vastaajista. Vastaajien mielestä riittämättömästi henkilöstöä oli:

- Organisaation henkilöstöresurssit eivät vastaa päihdelaatusuosituksia, ei aikuisten eikä nuorten ja lapsiperheiden kohdalla. Kunnatkaan eivät suuntaa resursseja ehkäisevään päihdetyöhön
- Terveysasemien peruspalveluissa vastaanotoilla ja terveydenhuoltopalveluissa
- Nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluissa
- Akuutti- ja kuntoutuspalveluissa, ennaltaehkäisevässä työssä
- Päivystyspalveluissa
- Perhetyössä ja kotipalvelussa
- Koulujen kuratiivisessa, psykologisissa ja sosiaalisissa palveluissa

## 2) Henkilöstön koulutuksen ja osaamisen riittävyys

Henkilöstön päihdekoulutus ja päihdeosaaminen nähtiin 62 prosentin mielestä riittämättömäksi, 38 prosenttia vastaajista katsoi koulutuksen ja osaamisen riittäväksi. Lisäksi kysyttiin että, jos katsot henkilöstön päihdekoulutuksen ja osaamisen riittämättömäksi, niin mihin koulutusresursseja tulisi erityisesti suunnata. Vastaajat arvioivat myös sitä, millaista koulutusta ja osaamista tarvitaan.

- Yleisesti henkilöstön perus- ja täydennyskoulutus ei vastaa päihdelaatusuosituksia eikä hoidon tarvetta
- Organisaation henkilöstön päihdeosaaminen puutteellista, päihdeosaamista niukasti ja nekin ovat korjaavassa työssä
- Tarvitaan prosessiluoneista päihdekoulutusta itse päihteistä, mutta myös menetelmistä ja tavasta tehdä pitkäjänteistä päihdetyötä
- Erityisesti peruspalveluissa ei ole päihdeosaamista riittävästi, tarvitaan päihdetyön perustietoa
- Neuvolan, sos. toimen ja perhetyön henkilöstön päihdeosaaminen on lähtökohta yhteistyön paremmalle toimivuudelle perheen päihdetilanteen hoidossa
- Perhekohtaiseen päihdetyöhön tarvitaan lisää päihdeosaamista ja -koulutusta

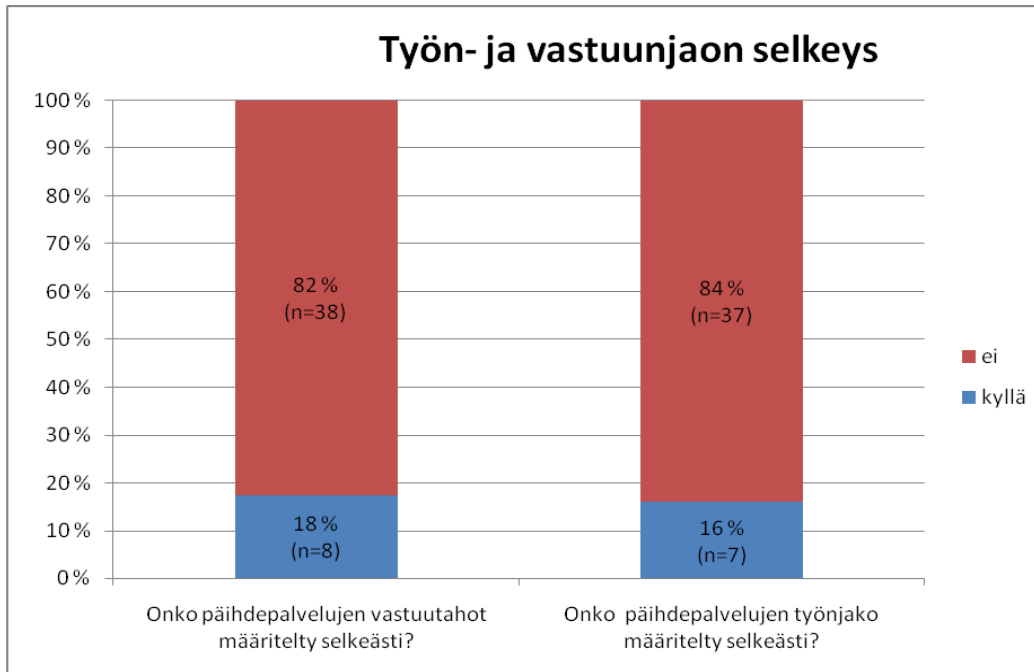
## 3) Osaamisen suuntaaminen

Vastaajien mielestä päihdetyöhön tarvitaan ammattimaista otetta ennen kuin kaikki räjähtää käsiin! Päihdeosaamista vastaajien mielestä tulee suunnata:

- Ennaltaehkäisevään työhön kaikilla hallinnon aloilla kunnissa ja kuntayhtymässä
- Nuorten, alle 18 -vuotiaiden päihdepalveluihin omia päihdeosaajia ja -työntekijöitä
- Peruspalveluihin ja päivystyspalveluihin
- Perhetyöhön, perheterapiatyöhön ja kotikäynteihin
- Peli- ym. riippuvuuksien tunnistamiseen ja palveluihin

## Teema 4. Vastuutaho- ja työnjakomäärittely

Teemaan 4 muodostui alaluokiksi 1) päihdepalvelujen vastuutahon ja työnjaon selkeys, 2) Työnjaon ja vastuun selkiyttämisen kehittäminen ja 3) Käytäntö ja lainsäädäntötarkastelua nuori - määrittelyssä.



### 1) Päihdepalvelujen vastuutaho ja työnjako

Vastuutaho- ja työnjakomäärittelyssä kysyttiin: ”Onko päihdepalvelujen vastuutahot määritelty selkeästi”? Tähän kysymykseen vastaajat ovat mahdollisesti vastanneet niin aikuisten kuin alle 18 - vuotiaiden päihdepalvelujen vastuutaho- ja työnjakomäärittelyssä näkökulmista käsin. Vastaajista 82 prosentin mielestä vastuutahoa ei ole määritelty selkeästi, 18 prosentin mielestä se on selkeästi määritelty.

Kysyttäessä päihdepalvelujen työnjaosta tulos oli lähes samanlainen, sillä 84 prosentin mielestä työnjakoa ei ole sovittu selkeästi ja 16 %:n mielestä se on selkeästi määritelty. Mikäli vastaus oli Ei, niin vastaajaa pyydettiin tarkentamaan sitä miten vastuuta ja työnjakoa tulisi kehittää.

## 2) Työnjaon ja vastuun selkiyttämisen kehittäminen

Työnjakoa ja vastuuta selkiyttämään vastaajat ehdottivat seuraavia toimenpiteitä:

- Organisatorinen vastuutaho ja työnjako alaikäisten päihdehoidosta ja kuntoutuksesta on selkiytettävä ja nopeasti
- Organisaatiossa tulee selkeästi osoittaa se taho tai ne tahot, jotka vastaavat alle 18 -vuotiaiden päihdepalveluista
- On määriteltävä hoidonporrastusmalli perusterveyden, erikoissairaanhoidon ja sosiaali-toimen kesken
- Selkiytettävä kunnan ja kuntayhtymän ehkäisevän päihdetyön ja kuntayhtymän korjaavan päihdetyön vastuut ja työnjako
- Yhteiset linjaukset alueellisista palveluista tiedotetaan asiakkaille ja yhteistyökumppaneille  
Nyt ei kukaan tiedä, miten palvelut on järjestetty
- Aikuisten riippuvuuksien hoidon ja alle 18 -vuotiaiden päihdehoidon ja kuntoutuksen rajapintahaasteet selkiytettävä
- Päihteitä käyttävän nuoren ja aikuisen hoito- ja palveluprosessien selkiyttäminen
- Koulun ja oppilaitosyhteistyön selkiyttäminen
- Nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluihin tulee olla hoitotakuu
- Nykyistä riippuvuuksien hoitopalveluja laajennetaan koskemaan myös alle 18 -vuotiaita.

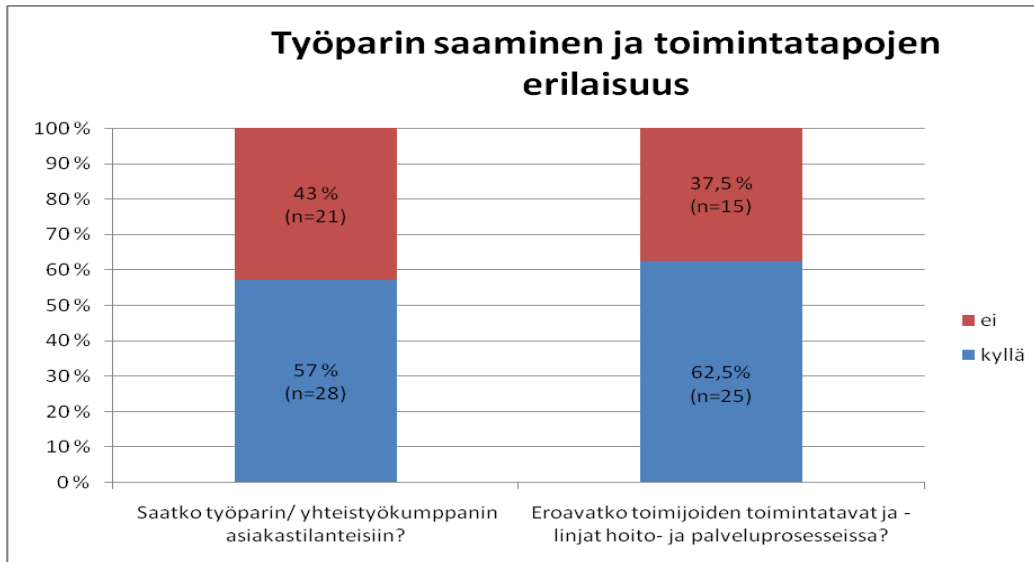
## 3) Käytäntö ja lainsäädäntö tarkastelua nuori-määrittelyssä

Työntekijöiden työtä ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö. Ikärajamäärittelyt ja elämänkaari -ajattelun mukaan organisoidut palvelut voivat osaltaan hankaloittaa käytännön työnjako- ja vastuukysymyksiä.

- Kuntayhtymän organisaatiossa tulosalueiden jaottelussa ns. elämänkaariajattelun mukaan nuori on alle 18 -vuotias (Perhepalvelujen tulosalue) ja yli 18 -vuotias on aikuinen (Terveys- ja sairaanhoidon tulosalue). Yli 18 -vuotiaiden riippuvuuksien hoito toteutuu Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalveluiden -vastuualueella
- Nuorisolaissa nuori määritellään alle 29 -vuotiaaksi
- Lastensuojelulaissa **lapsella** tarkoitetaan alle 18 -vuotiasta ja **nuorella** 18–20 -vuotiasta. Huostaan otossa pito lakkaa, kun lapsi täyttää 18 -vuotta ja jälkihuollon järjestämisen velvollisuus viimeistään, kun lapsi täyttää 21 vuotta

## Teema 5. Yhteistyö ja kehittäminen

Teeman 5 alaluokiksi muodosti 1) Eroavatko toimijoiden toimintatavat ja -linjat hoito- ja palveluprosesseissa, 2) Saako työparin/yhteistyökumppanin asiakastilanteisiin, 3) Käytössä olevia yhteistyömuotoja ja 4) Työpari- ja yhdessä työskentelyn kehittäminen.



### 1) Eroavatko toimijoiden toimintatavat ja -linjat hoito- ja palveluprosesseissa

Kysyttäessä eri toimijoiden toimintatapojen ja – linjojen poikkeavuudesta hoito- ja palveluprosesseissa, vastauksiksi saatiin, että toimintatavat eroavat 62 prosentin mielestä ja eivät eroa 38 prosentin mielestä. Kyseessä on ammattilaiset, jotka toimivat usein saman perheen tai nuoren kanssa.

### 2) Saako työparin/yhteistyökumppanin asiakastilanteisiin

Yhteistyöteemaan liittyen kysyttiin: Saako työparin/yhteistyökumppanin tarvittaessa asiakastilanteisiin. Vastaajista 57 prosenttia sai työparin tarvitessaan, mutta 43 prosenttia vastaajista vastasi, ettei saanut tarvitessaan työparia.

### 3) Käytössä olevia yhteistyömuotoja

Kysyttiin, millaisia yhteistyömuotoja on käytössä käytännön hoito- ja palvelutilanteissa. Vastaajien mukaan käytössä on:

- Yhteiset palaverit asiakkaan, perheen ja henkilöstön kanssa
- Työryhmätyöskentely, kuten esim. päihdetyöryhmä

- Nuoriso- ja perusopetustyön yhteistoiminta, oppilashuoltoryhmä
- Hyvinvointiryhmät, nuorten palvelujen ryhmät
- Verkostopalaverit
- Konsultointi
- Parityöskentely ja kotikäynnit

#### **4) Työpari- ja yhdessä työskentelyn kehittäminen**

Vastaajien mukaan yhdessä työskentelyä voidaan kehittää seuraavilla tavoilla:

- Että olisi esimiehen lupa toimia verkostoissa ja se olisi ajankäytöllisesti mahdollista
- Toimijoiden yhteystiedot tiedossa hoito- ja palveluprosesseissa työskentelevillä
- Yhdessä tekeminen ja toisen auttaminen -meininki
- Osallistutaan yhteisiin koulutuspäiviin
- Rohkeutta mennä työpariksi pyydettyäessä
- Päihdetyöntekijä mielenterveystyötä tekevien tueksi
- Yhteiset tiimipalaverit
- Yleensä kun on kiire, kumppania ei saa, ajan hallinta, suunnitelmallisuus
- Pitäisi olla päivystys nuorten päihdepalveluissa

Tehty Internet -kysely osoitti selkeitä palvelujärjestelmän puutteita lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen järjestämisessä ja käytännön toteutuksessa. Samalla tuloksista nousi esille tarve kehittää päihdepalveluja niin, että ne paremmin vastaisivat väestön tarpeita. Kyselyn kaikkien viiden teeman kohdalta löytyy useita sellaisia kehittämiskohteita, jotka olisivat korjattavissa toimijoiden itsensä toteuttamina ja/tai organisaatioiden päätöksillä. Tarvitaan tahtoa, sitoutumista ja valmistelun jälkeisiä päätöksiä asioiden kuntoon saattamiseksi.

## 5.4. IVA +, Vaikutusten ennakkoarviointi perhetyössä

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakkoarviointimenetelmää käytettiin kehitettäessä perhetyön toiminnan sisältöjä. Perhetyö koostuu ennaltaehkäisevästä ja lastensuojelun perhetyöstä ja perhetyön kotipalvelusta. Tässä perhetyön ennakkoarviointipilotissa koulutettiin perhetyön henkilöstö, noin 30 työntekijää tammikuussa 2012 IVA+ -menetelmän käyttöönottoon. Koulutuksen aikana henkilöstö arvioi perhetyön nykyisen toiminnan (0 -vaihtoehto) ja suunniteltujen 2 vaihtoehdon vaikutuksia.

1. Nykyinen toiminta jatkuu (0-vaihtoehto).
2. Vaihtoehto 1: Lastensuojelun asiakkaiden kohdalla siirrytään parityöskentelyyn, muissa tapauksissa mahdollistetaan parityöskentely. Ennaltaehkäisevän perhetyön käyntitiheys ja kesto määritellään etukäteen. Perhetyön riittävyttä arvioidaan säännöllisin väliajoin.
3. Vaihtoehto 2: Siirrytään ryhmämuotoiseen toimintaan niissä tapauksissa missä se on arvion mukaan mahdollista. Perhetyön riittävyttä arvioidaan säännöllisin väliajoin.

Perhetyöhön kehitettiin arviointilomake, johon asiakkaat voivat tehdä perheeseen kohdistuvan työn vaikutusten arviointia. Perhetyön työntekijät toteuttivat asiakasarviointihaastattelut perheissä, jotka olivat ennakkoon lupautuneet antamaan arvionsa. Näissä asiakashaastatteluissa asiakkaiden henkilöllisyys ei tullut ulkopuolisten tietoon. Perhetyön sisällöllinen kehittäminen jatkuu perhetyön prosesseissa.

## 5.5. Kajaanin AMK:n opinnäytetyöt

Kajaanin AMK:n sairaanhoidon opiskelijat tekevät kolme (3) opinnäytetyötä hankkeessa. Opinnäytetyöt ovat laadullisin menetelmin toteutettuja ja ne tehdään kyselyin ja haastattelemalla nuoria ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Hankkeen projektipäällikkö toimii opinnäytetöiden käytännön sisällön ohjaajana osana hankkeessa tapahtuvaa kehittämistyötä. Opinnäytetyöt valmistuvat vuoden 2013 aikana ja niitä hyödynnetään lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämisessä ja liitetään Tieto toiminnaksi -hankkeen loppuraporttiin.

Kajaanin AMK:n terveydenhoidon opiskelijoiden opinnäyteaiheina ovat:

- 1) Kysely nuorille, jossa nuoret arvioivat niitä auttajatahoja, jotka voisivat auttaa omassa tai kaverin päihdeongelmatilanteessa sekä mitä ja millaisia nuorille tarkoitettuja päihdepalvelujen tulisi kunnissa olla tarjolla.
- 2) Selvitys siitä, mitä matalan kynnyksen päihdepalvelussa nuorille on tarjolla ja min-kälaisia niiden sisältöjen tulisi olla. Selvitetään terveysneuvontapisteiden sisältöjä ja niiden järjestämistä muilla vastaavan kokoisilla alueilla.

3) Asiakas -geissien kautta (4-5 tapausesimerkkiä) kuvataan päihdeongelmista kärsivän nuoren toteutuneita tai keskenjääneitä hoito- ja palveluprosesseja, ”tarinoita”. Kuvauksiin sisältyy nuorten kannalta tärkeiden solmukohtien tarkastelua.

## 5.6. Tilasto- ja kirjaamiskäytännöt

Päihdetyön tilastointijärjestelmää tulisi edelleen kehittää, jotta saataisiin tietoja kustannuksista ja päihdepalvelujen eri toimintamuodoista päihdespesifisti. Päihdespesifien kustannus- ja toimintatietojen saaminen päihdepalveluista on edellytys tarkkojen kustannuslaskelmien tekemiselle, ja palvelujärjestelmän kustannus- vaikuttavuus tai kustannus- hyöty -analyysille. (Forsell ym. 2010, 138.)

Kainuun maakunta – kuntayhtymän Effica – sairauskertomusohjelmassa on mahdollista viedä tehtyjen kyselyjen Audit – pisteet viidellä tasolla. Pisteytykset syötetään asiakaskohtaisesti Käynnin yhteenvedolla Mittarit -kohtaan.

### Mittareista löytyy viisi koodia:

alvähä = vähäinen alkoholin käytön riski,  
alliek = lievästi kasvanut alkoholin käytön riski,  
alselk = selvästi kasvanut alkoholin riski,  
alsuur = suuresti kasvanut alkoholin käytön riski,  
aleris = erittäin suuresti kasvanut alkoholin käytön riski.

Internet kyselyssä (2012) kysyttiin: Miten kehittäisit lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kirjaamiskäytäntöjä? Tilastointi- ja kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseen saatiin toteuttamiskelpoisia ehdotuksia, jotka tulisi huomioida organisaation kirjaamiskäytäntöjä kehitettäessä. Vastauksia on koottu taulukkoon 26.

**Taulukko 26.** Tilastointi ja kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen.

| Miten kehittäisit lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen nykyistä kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä?                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tilastointimalli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Yhteinen osio, johon mahdollisuus kirjata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tilastointi- ja kirjaamismallin kehittämisellä kiire, haetaan mallia muualta</li> <li>Yhteistyön ja tiedonsiirron helpottaminen</li> <li>Olisiko mahdollista tallentaa koodi, että tämä asiakas/perhe on päihteiden osalta ”riskitapaus”, jolloin se huomioitaisiin ja sitä kysyttäisiin</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Olisi hyvä jos ko. asiakkaiden papereissa olisi yhteinen osio, johon sos. toimi ja päihdetyöntekijät ja somaattisen puolen hoitajat ja lääkärit voisivat kirjata, nyt kaikki erillään</li> <li>Sekin olisi hyvä kirjata, että päihteestä ja niiden käytöstä on asiakkaan kanssa keskustelu, jos päih-teistä ei ole mitään mainintaa. Epäselvää, onko</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | päihdeasioita otettu puheeksi vai ei.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Reseptien uusinta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Huolestuttava tilanne, että tk. lääkärit eivät näe psykiatrian AVOPS -lehteä eivätkä päihdelehteä, lääkkeiden alkuperä jää arvauksen varaan, mikäli ei ole asiakaskontaktia</li> </ul>                                                 | <b>Psykiatria/päihdepalvelut</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tällä hetkellä on niin ”pöljästi” että psykiatrian puoli ei näe päihdepuolen tekstejä eikä päihdepuoli psykiatrian tekstejä, kokonaisnäkemys hoidosta häviää</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Audit-C, Audit, Mini-interventio, Nuorten päihdemittari</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efficaan tarkemmat ohjeet vanhempien päihteiden käytön kirjaamisesta eli mitä ja miten kirjoitetaan</li> <li>Tehdyt mittaukset kaikkien kirjattava ja tilastoitava sovittuun paikkaan</li> </ul> | <b>Kirjaus lasten ja nuorten asiakaspaperit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kirjaus siitä, että, lasten/nuoren päihdetilanteeseen on perehdytty ja tehty tilanteen selvittelyä ja tätä käytännön toteutusta seurattaisiin</li> <li>”Täppä” – että on käytetty Lapset puheeksi -haastattelua, vasta sitten pääsee kertomuksessa eteenpäin</li> </ul>                                                                                                                                                                                       |
| <b>Vanhempien päihdekäyttö</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vanhempien alkoholin, huumeiden käyttö ja tupakointi pitäisi saada kirjoittaa lapsen/nuoren teksteihin, nyt ei saa</li> </ul>                                                                                                    | <b>Verkosto- ja työparityöskentely näkyväksi myös tilastoinnissa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kaikki perhettä hoitavat kirjoittavat eri lehdille ja tekevät samasta asiasta omanlaisensa kirjauksen – kokonaisuus hajoaa asiakaskertomuksen eri lehdille, kukaan ei kirjaa kokonaisuutta, päällekkäistä ja hajanaista työtä</li> <li>Ainakin A -klinikan ja Mt-palvelujen pitäisi pystyä näkemään toistensa tekstit, on työajan tuhlausta, että työparin kumpikin jäsen kirjaa saman palaverin asiakastiedot eri tiedostoon</li> </ul> |

## 5.7. Asiakas hoito- ja palveluprosessissa

Hoito- ja palveluketjulla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, palvelua, tutkimuksia, toimenpiteitä, hoitoa, kuntoutusta ja hoivaa, jota potilaan terveysongelma edellyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnoissa huolimatta siitä, mikä yksikkö palvelun toteuttaa. Kainuun maakunta -kuntayhtymä tuottaa alueellaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, erityis- ja sosiaalihuollon palveluja, jota kokonaisuutta tässä kartoituksessa lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen näkökulmasta tarkasteltiin.

Nykytilakartoituksessa hoito- ja palveluketjuja tarkastellaan viiden asiakastarinan kautta. Nämä asiakastarinat kuvataan kun päihdepalvelujärjestelmästä, päihdepalvelujen vastuista ja työnjaosta on organisaation sisällä ja toimijoiden kesken sovittu. Aikataulullisesti toteutuminen ajatellaan tapahtuvan vuoden 2013 aikana.

Tarkastelukohteet valittiin työryhmässä todetun asiakkaiden palvelutarpeen volyymin ja havaittujen epäkohtien/onnistumisien mukaan. Asiakkaiden tarinoiden kuvauksissa on tarkoituksena nostaa esille sekä onnistuneita että kehitettäviä kokemuksia. Hyviä kokemuksia siirretään maakunnalliseen malliin ja kehitettävissä kohteissa tuetaan solmukohtien avaamista paremmin asiakkaita ja heidän tarpeitaan palveleviksi.

Asiakkaan hoito- ja palvelupronseista kootaan tietoa nuorten ja ammattilaisten kanssa kuvaamista todellisuuden tarinoista, joita tarkastellaan viidestä asiakastapauksesta käsin. Tämä osio toteutetaan yhteistyössä Kajaanin AMK:n sairaanhoidon opiskelijoiden kanssa. Kahden opiskelijan tekemässä opinnäytetyössä paneudutaan kuvaamaan nuorta asiakasta hoito- ja palveluprosesseissa. Asiakkaiden tarinan kuvaukset ovat:

1. Lastenneuvolan asiakkaana perhe, jossa toisella tai molemmilla vanhemmilla Audit – mittarin mukaan on runsasta päihteiden käyttöä. Lasten ja nuorten näkökulma.
2. Päihteitä käyttävä nuori, alakoulu – yläkoulu – nivelvaiheen tarkastelua nuoren ja perheen näkökulmasta.
3. Lastensuojelun asiakkaana alle 18 -vuotias, jolla runsasta ja säännöllistä päihteiden käyttöä.
4. Huumeita käyttävä alle 18 -vuotias nuori, jonka syrjäytymiskierre havaittavissa.
5. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa on päihteitä käyttävä nuori, jolla korkeat pisteet nuorten päihdemittarissa.

## 5.8. Johtopäätökset

Johtopäätökset nousevat tämän lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia - kuvauksessa käytettyjen tutkimusten, tilastojen, arviointien ja kyselyjen tuloksista sekä Tieto toiminnaksi -hankkeessa toimineen moniammatillisen työryhmän työskentelystä. Johtopäätöksinä todetaan, että:

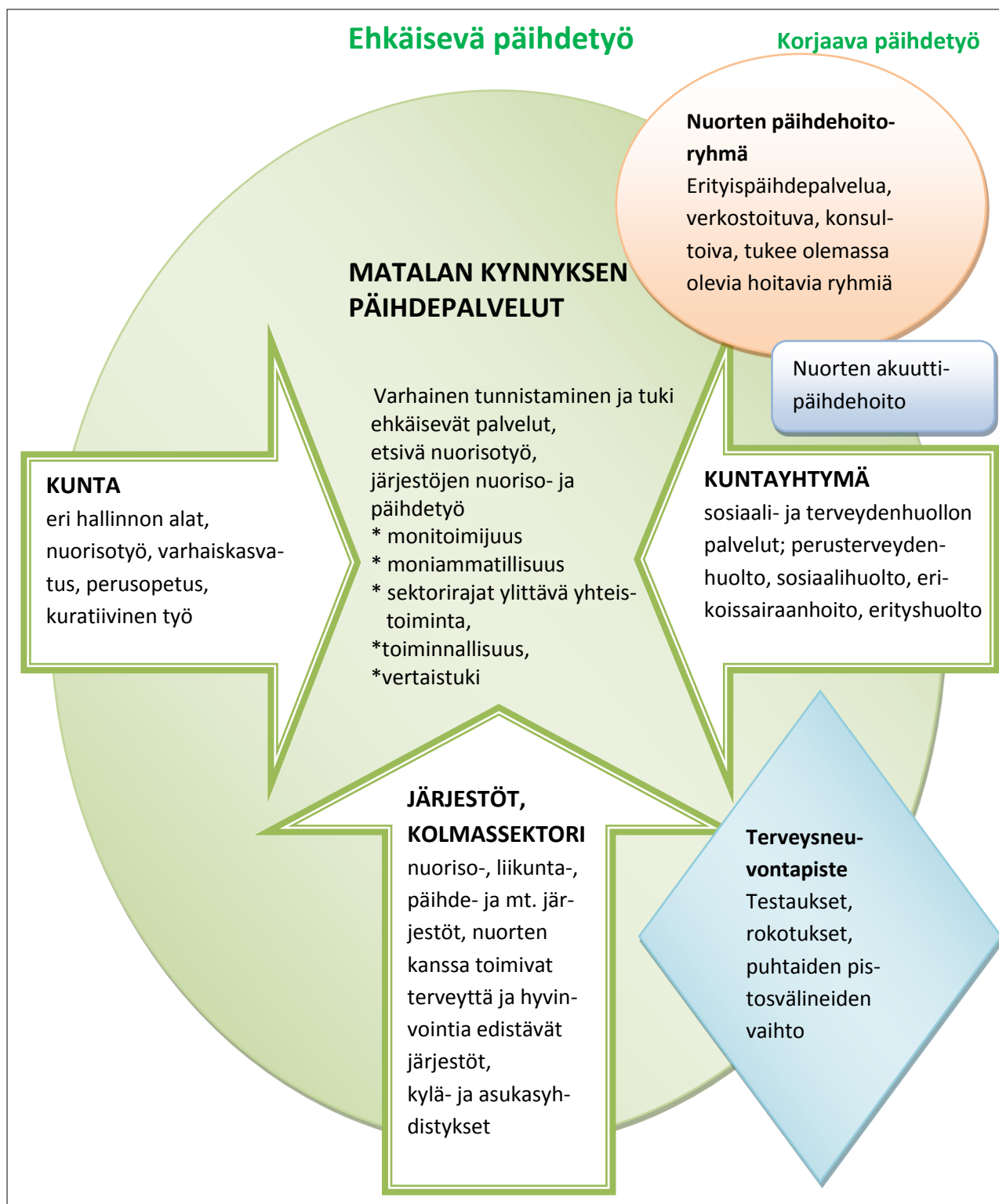
- Kyseessä laaja yhteiskunnallinen ongelma, johon ei pelkästään resurssilisäyksellä tai yhden hallinnonalan toimin voida vastata.
- Ehkäisevän päihdetyön (kunta) ja korjaavan päihdetyön (kuntayhtymä) vastuu- ja työnjakokysymykset ovat selkiytymättömät. Yhteinen koordinaatio päihdetyöstä puuttuu.
- Päihdetyön laajuudesta ja toimijoiden vajavaisesta sitoutumisesta johtuen olemme tilanteessa, jossa toimijoiden vastuu ja työnjako näyttävät selkiytymättömiltä toiminnan eri tasoilla.
- Kuntayhtymässä ei ole määritelty koko hallintokokeilun (2005–2012) aikana, kuka vastaa alle 18 -vuotiaiden päihdepalveluista. Nuorten päihdepalveluilta puuttuu ”kotipesä”. Kun-

tayhtymän toimielimet eivät ole päättäneet alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelujen sosiaali- ja terveystoimen vastuutulosalueesta ja sen vastuualueesta. Sitoutuminen palvelujen järjestämiseen on jäänyt puheiden tasolle, eikä erityistä aktiivisuutta palvelujen järjestämiseen käytännössä ole näyttänyt olevan. Esimiehet eivät pysty sitoutumaan kehittämiseen vastuiden ja työnjaon epäselvyyksien vuoksi. Uusien käytänteiden käyttöönotto ontuu.

- Asiakkaan, lapsiperheen ja nuoren tarpeenmukainen ja tapauskohtainen päihdehoito, kuntoutus ja -palvelut eivät toteudu riittävästi. Asiakkaat, lapsiperhe ja nuori eivät tiedä mitä päihdepalveluja heille on tarjolla. Myös työntekijät ovat epätietoisia, mihin ohjata perhe/nuori päihdeongelmissa.
- Terveystoimijat tunnistavat terveystarkastusten yhteydessä useita huolen aiheita, mutta osa lapsen ja perheen ongelmista jää tunnistamatta tai niitä tunnistetaan liian myöhäisessä vaiheessa. Ongelmana nähdään olevan jatkoseurannan järjestyminen esimerkiksi erityistyöntekijöiden vastaanotoille.
- Avohuollon toteutuminen ontuu ja nuorten päihdeselvittelyt jäävät pinnallisiksi. Kainuussa päihdeongelmista kärsivän perheen lapsi tai nuori ajautuu osin palvelujärjestelmästä johtuvista syistä raskaisiin ja kalliisiin erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun korjaavien palvelujen piiriin, jotta hänen välttämätön ja kiireellinen hoito ja/tai palvelu voidaan turvata.
- Alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelut eivät nykytilanteessa vastaa palvelujen tarvetta eivätkä päihdepalvelujen laatusuosituksia. Päihdepalvelujen laatusuositukset alle 18 -vuotiaiden kohdalla toteutuvat 75 % huonosti ja 21 % kohtalaisesti.
- Nuorten päihdepalvelujen henkilöstömitoitukset eivät vastaa päihdetyön laatusuosituksia, päihdeosaaminen on puutteellista niin perus- kuin täydennyskoulutuksen osalta. Nuorten päihdepalvelujen resursoinnissa ei ole otettu huomioon päihteiden käytössä tapahtunutta määrällistä ja laadullista muutosta.
- Tutkittuun tietoon perustuvat varhaisen tunnistamisen menetelmät, mittarit (esim. AUDIT, mini-interventio, nuorten päihdemittari) ovat käytössä osassa palveluista, kuten esim. nuorten päihdemittari neuvolatyössä ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Varhaisen tuen menetelmien ja mittareiden käyttö ei ole vakiintunut kaikissa lapsiperheiden ja nuorten palveluissa, joissa niistä tutkimusten mukaan olisi hyötyä.
- Eri toimijoiden työtä ohjaava lainsäädäntö määrittää nuori -käsitteen eri tavoin, joka entistään hämärtää tilannetta; lastensuojelulain mukaan nuori on 18–20 -vuotias ja alle 18 -vuotias on lapsi. Nuorisolain mukaan nuori on alle 29 -vuotias. Päihdehuoltolaissa ei ole ikäkausijaottelua. Kainuun maakunta -kuntayhtymän organisaatiossa toteutetaan elämäntaakarijaottelun mukaista tulosaluejakoa, jonka mukaan yli 18 -vuotias on aikuinen. Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoitopalvelut on tarkoitettu yli 18 -vuotiaille ja perhepalveluiden tulosalueella on esimerkiksi perheneuvola, lasten ja nuorten psykiatriset palvelut.

## 6. LAPSIPERHEIDEN JA NUORTEN PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ KAINUUSEEN

### 6.1. Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelut



**Kuvio 14.** Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmä.

Kehitetty Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmä sisältää pääasiassa ehkäiseviä päihdetyön palveluja ja siihen liittyvän tiiviin yhteyden korjaaviin palveluihin. Sisällöllisesti päihdepalvelujärjestelmän ennaltaehkäisevä päihdetyö perustuu useisiin alueen toimijoihin ja toteutuu moniammatillisesti matalankynnyksen periaatteella. Nuorten päihdehoitoryhmässä (kuntayhtymän alueellisesti verkostoituva hoitoryhmä) työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joiden työssä korostuu sekä ehkäisevä päihdetyö että korjaava päihdetyö. Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan asiakkaille, lapsiperheille ja nuorille helposti saatavissa olevia palveluja, joissa yhdistyy kuntien, järjestöjen, kolmannen sektorin ja kuntayhtymän moniammatilliset palvelut.

Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmän toteutuessa:

1. Yhteistyön ja toiminnan rakenteista, toiminnasta ja sen muodoista on sovittu keskeisten toimijoiden kuten kunnat, järjestöt ja kolmassektori kanssa.
2. Nuorille ja lapsiperheille on tarjolla lähipalveluina ehkäisevän päihdetyön matalankynnyksen palveluja kunnassa, kuntakohtaisen tarpeen mukaan. Ennalta ehkäisevät varhaisen tuen ja puuttumisen menetelmät ja mittarit ovat systemaattisessa käytössä kaikissa asiakastapaamisissa ja niistä tehdään asianmukaiset merkinnät asiakkaan kertomustietoihin.
3. Alle 18 -vuotiaiden nuorten ja lapsiperheiden päihdetyön ja -palvelujen rakenteet, vastuut ja toimintamallit ovat selkiytyneet.
4. Nuorten päihdehoitoryhmä (3 htv) toteutuu. Hoitoryhmä on alueellisesti verkostoituva, liikkuva, konsultoiva ja se tukee olemassa olevia tai muodostuvia asiakkaan hoito- ja palvelutyöryhmiä, tapauskohtaisia ryhmiä ja niiden työtä.
5. Tapauskohtainen, tarpeenmukainen ja laatusuositusten mukainen päihdehoito ja palvelut toteutuvat niitä tarvitseville.
6. Ehkäisevä päihdetyö, avo- ja matalankynnyksen palvelut ovat ensisijaisia ja niitä edelleen kehitetään. Korjaava päihdetyö tukee ehkäisevän päihdetyön palvelujen toimivuutta.
7. Päihdetyöhön on osoitettu riittävät resurssit. Päihdeosaamista lisätään systemaattisesti niin, että kaikki omaavat vähintään perustason päihdetiedot.
8. Terveysneuvontapistetarve, työnjako ja vastuut selvitetään. Toiminnan on mahdollista toteutua kuntakohtaisen tarpeen mukaan.
9. Mikäli ennaltaehkäisevä työ ja matalan kynnyksen yhteistoiminnalliset palvelut kunnissa toteutuvat, korjaavan päihdetyön ja päihdekuntoutuksen osuus vähenevät.

Toimintamallia edelleen kehitetään ja juurrutetaan osaksi toimivaa organisaatiota vuoden 2013 aikana. Lapsiperheille ja nuorille mahdollistetaan tarpeenmukaiset päihdehoito- ja kuntoutuspalvelut. Toiminnassa korostuu yhteistyö peruskuntien, erityisesti nuorisotoimen, järjestöjen, seurakuntien nuorisotyön ja muiden nuorten parissa työskentelevien tahojen kanssa. Yhteistoiminta ja

moniammatillisuus on keskeistä kehitettäessä matalan kynnyksen palveluja päihdeongelmista kärsiville lapsiperheille ja nuorille.

## 6.2. Nuorten päihdepalvelumalli, IVA+ -arviointi

Tavoitteena on selkiyttää organisatorisesti nuorten, alle 18 -vuotiaiden päihdetyön hoidon ja -kuntoutuksen vastuutahoa ja työnjakoa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä 1.1.2013 alkaen. Työryhmä on työstänyt Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten (IVA+) ennakkoarviointimenetelmällä mahdollisia vaihtoehtoja nuorten päihdepalvelujen ”kotipesästä” ja toiminnan sisällöistä.

Vaihtoehtoina ovat:

**0 -vaihtoehto:** Nykyinen malli jatkuu perhepalvelujen tulosalueen prosesseissa. Organisatorisesti lapsiperheiden ja nuorten päihdehoidon vastuutahoa ei määritellä. ”Hajautettu malli”.

**1 -vaihtoehto:** Alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelut sijoittuvat organisatorisesti perhepalvelujen tulosalueen lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelujen vastuualueelle. Palvelujen järjestäminen elämäntapa- ja elämäntilanteen mukaisesti. Vaihtoehtoon sisältyy Päihdehoidon työryhmä (Lanu -tyyppinen työryhmä).

**2 -vaihtoehto:** Alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelut sijoittuvat organisatorisesti terveyden ja sairaanhoidon tulosalueen, aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoitopalvelujen vastuualueelle. Riippuvuuksien hoidon alueellinen malli. Vaihtoehtoon sisältyy Päihdehoidon työryhmä (Lanu -tyyppinen työryhmä).

Taulukossa 27 on kuvattu lapsiperheiden ja nuorten alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelumallin vaihtoehdot. Liitteessä 8 on vaihtoehtojen IVA+ -arviointi kokonaisuudessaan.

**Taulukko 27.** Nuorten päihdepalvelujen kehittämisen vaihtoehdot.

| Nuorten alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelujen vaihtoehdot 1.1.2013 |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | Toiminta jatkuu nykyisellään, 0 -vaihtoehto                                                                                                                            | Vaihtoehto 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vaihtoehto 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Esitys:                                                           | Nykyinen malli jatkuu perhepalvelujen tulosalueen prosesseissa. Organisatorisesti lapsiperheiden ja nuorten päihdehoidon vastuutahoa ei määritellä. "Hajautettu malli" | <p>Alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelut sijoittuvat organisatorisesti perhepalvelujen tulosalueen lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelujen - vastuualueelle. Palvelujen järjestäminen elämäntapa- ja elämäntilanteen mukaisesti.</p> <p>Päihdehoidon työryhmä (Lanu -tyyppinen työryhmä) henkilöresursseina 3 htv.</p> <p>1. joko Kaste -rahoituksen turvin v. 2013-2015<br/>2. tai v. 2013 alkaen perustettuina vakansseina</p> <p>Ehkäisevää päihdetyötä, avohoitopainotteisuus, perhekeskeisyys</p> <p>=&gt; vastuun ja työnjaon selkiytyminen perhepalvelujen tulosalueella</p> <p>=&gt; verkostoitunut ja alueellinen malli</p> | <p>Alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelut sijoittuvat organisatorisesti terveyden ja sairanhoidon tulosalueen, aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoitopalvelujen vastuualueelle. Riippuvuuksien hoidon alueellinen malli.</p> <p>Päihdehoidon työryhmä (Lanu -tyyppinen työryhmä) henkilöresursseina 3 htv.</p> <p>1. joko Kaste -rahoituksen turvin v. 2013-2015<br/>2. tai v. 2013 alkaen perustettuina vakansseina</p> <p>Korjaavaa päihdetyötä, riippuvuuksien hoitoa, yksilöhoitot</p> <p>=&gt; vastuun ja työnjaon selkiytyminen, alueellinen riippuvuuksien hoito osana riippuvuuksien hoitopalveluja</p> <p>=&gt; verkostoitunut ja alueellinen malli</p> |

## 7. PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISLINJAUKSIA

### 7.1. Kehittämiskohteet lapsiperheiden ja nuorten päihdepalveluissa

Lapsiperheiden ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä pyrkimys terveyserojen kaventamiseen ovat ajankohtaisia ja merkittäviä asioita Kainuussa. Päihteistä johtuvat ongelmat nähdään yhteiskunnallisina ongelmana ja haasteena kuntien ja kuntayhtymän palvelujärjestelmälle. Hallinnonalojen ja eri toimijoiden välisellä laajalla yhteistoiminnalla voidaan saada aikaan tuloksia, jotka koituvat lapsiperheiden ja nuorten parhaaksi niin lyhyellä kun pitemmällä aikavälillä. Toimijoiden yhteisenä tavoitteena on hyvinvoivat, raittiit, terveet ja tulevaisuuteen luottavat kainuulaiset lapsiperheet ja nuoret. Kainuun maakunta -kuntayhtymän ja kuntien (1.1.2 2013 alkaen Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymä) toimielimissä päätetään Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmän linjauksista, johon sisältyy ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön järjestämisen toimintamalli matalan kynnyksen palveluineen. Organisaatioissa osoitetaan lapsiperheiden ja nuorten päihdepalveluihin toiminnalliset resurssit.

Tieto toiminnaksi -hankkeen työryhmä esittää lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksiksi:

1. Aloitetaan pitkäjänteinen lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittäminen, jossa päihteistä aiheutuvien ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat keskeisiä toiminnan lähtökohtia. Kehittämistyössä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa ovat alueen kunnat, järjestöt ja kolmassektori, joiden kanssa sovitaan ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön menettelytavoista ja toimintamalleista. Toimijat sovittavat yhteen lapsiperheiden ja nuorten terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen toimintojaan, jotta yhteisesti asetetut tavoitteet pystytään toteuttamaan.
2. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä käy keskustelun kuntien kanssa ehkäisevän päihdetyön linjauksista sekä selkiyttää alueellisen lakisääteisen päihdetyön vastuita ja työjakoa. Kunnissa toteutuvat Raittiustyölain (828/1992) ja asetuksen (807/1992) kunnille annetut tehtävät. Keskustelu käydään myös kuntakohtaisista matalan kynnyksen päihdepalvelujen järjestämisestä, koordinaatiovastuista ja sisällöistä. Vastaava keskustelu käydään myös järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.
3. Sovitaan matalan kynnyksen palvelujen sisällöistä yhteistyössä kuntayhtymän, järjestöjen, kolmannen sektorin toimijoiden kanssa sekä sovitaan siitä, kuka vastaa matalan kynnyksen päihdepalvelujen koordinoinnista. Toteutetaan kunnan päihdetilanteen tarpeenmukaiset matalankynnyksen palvelut yhteistyössä kunnan ja muiden päihdetyötä tekevien toimijoiden kanssa. Selvitetään, miten järjestetään terveysneuvontapistetoiminta matalankynnyksen palveluissa erityisesti huumeita käyttävien nuorten auttamiseksi ja päihdeettömyyteen tukemiseksi.

4. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän toimielimissä päätetään siitä, mikä sen sosiaali- ja terveystoimen tulosalueista vastaa nuorten päihdepalvelujen lakisääteisten palvelujen järjestämisestä sekä määrittää vastuualueen, jossa nuorten päihdepalvelujen päihdehoitoon erikoistunut työryhmä sijaitsee.
5. Kuntayhtymän organisaatiossa toteutuu nuorten päihdehoitoryhmä (3 henkilöä, Lanu -tyyppinen työryhmä), joilla on päihdeosaamista nuorten päihdeproblematiikasta. Nuorten päihdehoitoryhmä konsultoi ja verkostoituu alueella sekä toimii asiakkaan ja perheen olemassa olevien tai muodostuvien hoitoryhmien (esim. oppilashuoltoryhmä) tukena auttaen löytämään avun nuoren ja perheen ongelmatilanteessa. Nuorten päihdehoitoryhmä toimii avohuollossa ja on tarvittaessa linkki muihin kuntayhtymän palveluihin, kuten korjaaviin palveluihin.
6. Palvelun ja/tai hoidon tarpeen ilmetessä kootaan asiakkaan/perheen ympärille riittävä asiantuntemus tilannetta arvioimaan. Luontaisista ammattihenkilöistä koostuva ryhmä sopii asiakkaan tarpeenmukaisesti riittävän tuen ja avun pysyen asiakkaan rinnalla riittävän pitkään. Asiakas ja moniammatillinen ryhmä sopivat muun muassa siitä: kuka tekee, mitä tekee, milloin tekee ja kokoontuu säännöllisesti tai tarpeen mukaan asiakkaan/perheen asian äärelle.
7. Henkilöstön päihdeosaamista vahvistetaan mahdollistamalla perus- ja täydennyskouluttaminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen. Tavoitteena on, että kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on hallussaan vähintään perustason päihdetieto ja -osaaminen. Asiakastyössä varhaisen puheeksi oton ja puuttumisen menetelmät ovat systemaattisessa käytössä ja niiden käyttöä seurataan.
8. Lapsiperheitä koskeissa ratkaisuissa ja valmisteltavien päätösten vaikutusten arvioinnissa käytetään joko lapsivaikutusten arviointia tai Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointimenetelmää. Lapsiperheiden ja nuorten päihdetyötä ja sen toteutumista säännöllisesti seurataan, arvioidaan ja edelleen kehitetään väestön tarpeita vastaaviksi.
9. Alkoholin alaikäiselle myyntiin ja mainontaan tulee puuttua käytettävissä olevin keinoin. Hyödynnetään alkoholiohjelmassa kehitettyä Pakka -toimintaa. Yhteistyökumppaneina Pohjois-Suomen Aluehallintovirasto (AVI) ja yritykset sekä kuntien ja seurakuntien nuorisotyö ja muut alueen toimijat. Otetaan käyttöön päihteettömyyden kulttuuri kaikissa julkisissa yleisilaisuuksissa ja tapahtumissa.
10. Otetaan käyttöön Pullo pois – toimintamalli (Oulu) – nuorisotyön, lastensuojelun, poliisin, koulun tms. tahon yhteistoimintamalli alle 18 -vuotiaiden päihdetapauksissa. Toimintaa perustellaan aktiivisen varhaisen puuttumisen toimenpiteenä, joka tukee lastensuojelutyötä.

## 7.2. Päihdepalvelujärjestelmän pilotointi ja juurruttaminen 2013

Kehitettyä Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmää juurrutetaan alueen kuntien ja kuntayhtymän toimintoihin sekä erityisesti niiden hoito- ja palveluprosesseihin. Järjestelmän juurruttamisen kohteena ovat myös yhteistyössä toimivat kolmannen sektorin toimijat, joiden palvelujen käyttäjinä ovat lapsiperheet ja nuoret ja heidän auttaminen. Tarkoituksena on järjestää toimijoiden välisiä kuntakohtaisia tapaamisia, jossa kuntien päihdetilanne ja palvelutarpeet tulevat esille. Tärkeinä yhteistyökumppaneina kunnissa ovat nuorisotyön ja sen etsivän nuorisotyön edustajat, sivistystoimi ja muut kunnan hallinnon alat sekä alueen kolmannen sektorin toimijat.

Kun kuntayhtymässä on päätetty lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen vastuutahosta ja ”kotipesä”, jonne nuorten päihdepalvelujen hoitoryhmä (3 htv.) sijoittuu, tukee se koko päihdepalvelujärjestelmän toimivuutta. Nuorten päihdehoitoryhmä työskentelee alueellisena ja konsulttivana ammatillisena ryhmänä. Se tukee ja verkostoituu olemassa oleviin hoito- ja palveluprosesseihin. Työryhmä antaa ammatillista tukea olemassa oleville ja/tai muodostuville nuoren ja perheen tapauskohtaisille hoitaville työryhmille. Samalla se edelleen kehittää ja juurruttaa toimintamallia käytäntöön kuntakohtaisesti ja alueellisesti.

Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen toimintojen ja palvelujen ”rakentaminen” aloitetaan vuoden 2013 aikana kuntakohtaisen tarpeen mukaan. Samalla toimintoja juurrutetaan osaksi niiden monialaista ja moniammatillista työtä. Esille noussut terveysneuvontapisteen tarve kartoitetaan vielä erikseen ja selvitetään sen mahdollista käyttäjäkuntaa ja tarvetta, mikäli sellainen palvelu olisi tarjolla. Käydään keskustelua siitä, olisiko terveysneuvontapistetoiminta sisällöltään painotunut enemmän nuorisolain mukaiseen asiakastyöhön ja toimintaan eli alle 29 -vuotiaille (nuorisolaki määrittelee nuoren alle 29 -vuotiaaksi) vai alle 18 -vuotiaille suonen sisäisiä huumeita käyttäville. Alle 18 -vuotiaiden päihteiden käyttö ei ole lain mukaan sallittua. Terveysneuvontapiste -toiminnan lähtökohdista ja sen sisällöstä tulee keskustella kuntien ja erityisesti sen nuorisotoimen kanssa, jotta saataisiin yhteinen käsitys sen tarkoituksenmukaisesta käytöstä ja mahdollisesta toteutuksesta ja tuesta muulle organisaatiolle. Mikäli päädytään terveysneuvontapisteiden kehittämiseen, ne toteutunee eri paikkakunnilla kuntakohtaisen tarpeen mukaan. Ennen niiden käytännön kehittämistä, tarkastellaan paikallisen terveysaseman mahdollistamat palvelut ko. tarkoitukseen.

Pilotoinnin tavoitteena on löytää ja koota yhteen parhaat mahdolliset käytännöt toimijoiden yhteistyölle lapsiperheiden ja nuorten matalan kynnyksen päihdepalveluihin kunnissa. Kuntakohtaisesta matalan kynnyksen toimintojen ja palvelujen pilotoinnista sovitaan kuntien kanssa. Pilotointi toteutunee niissä kunnissa, joissa ko. palvelujen tarve on suuri ja missä on jo etsivän nuorisotyön ja järjestöjen yhteistoimintaa. Hyvät käytännöt hyödynnetään muissa kunnissa niin, että kehitetty päihdepalvelujärjestelmä toteutuu yhteistoiminta-alueen kaikissa kunnissa viimeistään vuoden 2015 aikana.

## 8. YHTEENVETO

Lapsiperheiden ja nuorten terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen sekä pyrkimys terveyserojen kaventamiseen ovat ajankohtalaisia asioita Kainuussa. Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot alkavat muotoutua jo varhaislapsuudessa ja niihin yhteydessä olevat tekijät ovat havaittavissa nuoruudessa sekä nähtävissä terveysongelmina aikuisuudessa, heikentyneenä toimintakykynä ikääntyessä ja eroina kuolleisuudessa. Päihteistä johtuvat ongelmat nähdään yhteiskunnallisena ongelmana ja haasteena kuntien ja kuntayhtymän palvelujärjestelmälle. Päihdeproblematiikkaan ei pelkästään resurssilisäyksellä tai yhden hallinnonalan (sote) toimin voida riittävästi vastata. Hallinnonalojen ja eri toimijoiden välisellä laajalla yhteistyöllä voidaan saada aikaan tuloksia, jotka koituvat lapsiperheiden ja nuorten parhaaksi niin lyhyellä kuin pitemmällä aikavälillä.

Päihdetyö koostuu ehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä. Päihdetyön painottuessa ehkäisevään työhön, sen tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Se on päihteetömiä elintapoja edistävää, päihdehaittoja ehkäisevää ja vähentävää. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia seuraamaan ja arvioimaan asukkaidensa terveyttä väestöryhmittäin, laki korostaa tietopohjan merkitystä päihdetyössä ja sen kehittämisessä. Tämä lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia tarkastelu tuo osaltaan tietoa palvelujen kehittämiseen alueella.

Kainuussa on käytettävissä runsaasti tutkittua tietoa eri väestöryhmistä terveyden ja hyvinvoinnin tilan seuraamisen ja päätöksenteon tueksi. Nykytilakartoituksen mukaan Kainuussa alkoholin myynti ja kulutus ovat suurempaa kuin maassa keskimäärin. Alkoholin aiheuttamien terveysongelmien määrän tiedetään olevan suorassa suhteessa alkoholin kokonaiskulutukseen. Alkoholin runsas käyttö lisää sairastavuutta ja pahentaa monien sairauksien oireita. Alkoholikuolleisuus on Kainuussa yleisempää kuin muualla maassa. Alueellisen terveystutkimuksen mukaan 20–54 -vuotiaiden kohdalla alkoholia liikaa käyttävien määrä tutkituista oli Kajaanin seudulla 50 %, Ylä-Kainuun -seudulla 40 % ja Sotkamo-Kuhmo -seudulla 38 %. Pikkulapsiperheissä Kainuussa niin isillä kuin äideillä näyttää olevan lisääntynyt alkoholihaittojen riski.

Päivittäinen tupakointi on yleistä jo peruskouluikäisillä niin tytöillä kuin pojilla ja ammattioppilaitoksessa opiskelevista nuorista yli 40 % tupakoi säännöllisesti. Lapsiperheiden äideistä 15 % ja isistä 27 % tupakoi päivittäin. Tupakointi ja itsensä tosi humalaan juominen oli yleisempää niillä nuorilla, joiden vanhemmat tupakoivat ja joilla oli vähintään lievästi kasvanut alkoholin käytön riski. Alkoholin käyttö aloitetaan peruskouluikäisenä ja jo 8. luokkalaisten humalajuominen on yleistä.

Huumeita on tarjolla kaikissa Kainuun kunnissa ja niiden käyttöä kokeillaan peruskouluikäisistä alkaen ja ammattiin opiskelevista yli viidennes on käyttänyt laittomia huumeita ainakin kerran. Päihteiden käyttöön näyttää liittyvän nuorten alakuloisuus ja masentuneisuus. Toistuvien rikkeiden määrät ovat nuorten keskuudessa lisääntyneet. Poliisin Kainuuta koskeissa rikostilastoissa (2011) nousee esille huumausainerikosten merkittävä kasvu, joka selittyy muun muassa erään laajan huumausaineorganisaation paljastumisesta ja selkeästi lisääntyneestä kannabiksen kotikasva-

tuksesta. Asukalukuun suhteutettu väkivaltarikollisuus on Kainuussa korkea. Kainuun sairaanhoitopiirissä kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 -vuotiaiden lasten osuus on toiseksi yleisintä maassa, Pohjois-Savon jälkeen. Lasten ja nuorten psykiatrian laitoshoidon hoitopäiväluvut ovat Kainuun sairaanhoitopiirissä huomattavasti korkeampia kuin maassa keskimäärin.

Tieto toiminnaksi hankkeessa tehty nykytilakartoitus osoitti myös selkeitä palvelujärjestelmän puutteita lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen järjestämisessä ja käytännön toteutuksessa. Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen, niin ehkäisevien kuin korjaavien palvelujen lisääntynyt tarve tuli esille useissa kohdissa. Kuitenkin suurimpana puutteena koettiin vastuiden ja työnjaon selkiytymättömyys niin eri toimijoiden välillä kuin organisaatioiden sisällä.

Päihdetyön kehittäminen ja palveluiden saatavuuden turvaaminen edellyttää kuntien ja kuntayhtymän välisen yhteistyön tiivistämistä, peruspalvelujen roolin vahvistumista sekä hallintosektoreiden yli ulottuvaa yhteistoimintaa, sitoutumista, vastuun selkeyttämistä, henkilöstön osaamisen vahvistumista sekä uudenlaista työn- ja tehtävänjakoa. Palvelujen kehittäminen vaatii riittävän resursoinnin sekä ehkäiseviin että korjaaviin päihdepalveluihin. Tarvitaan tahtoa, sitoutumista ja päätöksiä asioiden kuntoon saattamiseksi. Johtopäätökset lapsiperheiden ja nuorten päihdetilanteesta ja palvelujen kehittämisestä on koottu raportin lukuun 5.8. ja päihdetyön kehittämiskohteet on kuvattu luvussa 7.1.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kehittämisen linjauksissa vuoteen 2015 (STM 2009a), Mieli 2009 -ohjelmassa korostuu asiakkaan aseman vahvistuminen, ehkäisyyn panostaminen sekä palvelujen kokonaisuudet ja ohjauskeinojen kehittäminen. Ehkäisyssä keskitytään erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja ongelmien siirtymisen ehkäisyyn yli sukupolvien. Kuntien tulee koordinoida julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut toimiviksi kokonaisuuksiksi ja tehostaa perus- ja avopalveluja lisäämällä päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan erikoispalvelujen tuella ensisijaisesti lapsen omassa arkisessa elinympäristössään kodeissa, päiväkodeissa ja koulussa. Tässä raportissa esitetty lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmä sisältää kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämislinjausten mukaiset ratkaisut Kainuuseen.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on hakenut osaltaan rahoitusta Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamasta Kaste 2 -ohjelmasta vuosille 2013–2015 Lapin ja Kainuun päihde- ja mielenterveyshankkeeseen. Hankkeessa kehitetään päihde- ja mielenterveyspalveluja, kuntoutusyhteistyötä ja työmenetelmiä Kainuussa ja Lapissa. Kainuun osahankkeessa pääpaino on lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämisessä. Hankesuunnitelma sisältää selkeän jatkon Tieto toiminnaksi -hankkeessa tehdystä lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämisestä. Tätä nykytilakartoitusta käytetään lähtökohtaisesti tulevan hankkeen käynnistyessä ja lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen palvelujen kehittämisessä.

Tieto toiminnaksi -hankkeen työryhmä yksimielisesti esittää kehitettyä Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmää päihdetyön malliksi Kainuuseen. Lapsiperheiden ja nuorten alle 18 -

vuotiaiden päihdepalveluiden organisatorista sijoittumista esitetään sijoitettavaksi perhepalvelujen tulosalueen lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelujen vastuualueelle. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä voi hyödyntää tehtyä Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia -raporttia päätöksenteossa ja toimintojensa kehittämisessä.

## LÄHTEET

- Aalto M. & Halme J. 2008. Alkoholin liiakäytön koko kirjo: riskikäytöstä riippuvuuteen. <http://www.ktl.fi/publications/catalogue/mao/publications2008.html>
- Alkoholilaki 1143/1994. [www.finlex.fi/ajantasainen/lainsaadanto](http://www.finlex.fi/ajantasainen/lainsaadanto). Haettu 15.8.2011.
- Arnkil T., Eriksson E. & Arnkil R. 2005. Huolen vyöhykkeistö. Teoksessa Eriksson E. & Arnkil T.E. Huoli puheeksi. Opas varhaisesta dialogista. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 60. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Asetus 338/2011. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta Neuvola työn <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. Haettu 15.2.2011.
- Eriksson E. & Arnkil T.E. Huoli puheeksi. 2005. Opas varhaisesta dialogista. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 60. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Forsell M., Virtanen A., Jääskeläinen M., Alho H. & Partanen A. Huumetilanne Suomessa 2010. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 40/2010. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hakkarainen P., Perälä J. & Salasuo M. 2011. Hamppuikäpolvi, sekakäyttö, doping. Vuoden 2010 huume-kyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 76 (4): 397–411.
- Hallitusohjelma 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. [www.vn.fi](http://www.vn.fi).
- Hannikainen-Ingman K. 2010. Sitkeästi terveyseroja vastaan. Arviointi sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen tähtäävästä työstä Kainuussa 2000 -luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. [http://www.teroka.fi/tetoka/uploadfiles/Sitkeästi terveyseroja vastaan.pdf](http://www.teroka.fi/tetoka/uploadfiles/Sitkeästi_terveyseroja_vastan.pdf).
- HE 90/2010. Hallituksen esitys (1.6.2010) Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaiksi annetun lain muuttamiseksi. Helsinki.
- Heino T. 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Stakes, Työpapereita 30/2007.
- Heino T. & Säkkinen S. 2011. Mitä näkyy lastensuojelun ikkunasta? Julkaisussa Moring J., Martins A., Partanen A., Bergman V., Nordling E. & Nevalainen V. (toim.). 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009- 2015. Toimeenpanosta käytäntöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print, Tampere.
- Hiitola J. 2008. Selvitys vuonna 2006 huostaan otetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Stakes, Työpapereita 21/2008. Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä- Pirkanmaalla.

- Kaikkonen R., Kostiainen E., Linnanmäki E., Martelin T., Prättälä R. & Kostiainen S. 2008. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 27/2008. Yliopistopaino, Helsinki.
- Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2012. Juvenes Print Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2011a. Uutiskirje, tammikuu 2012.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2011b. Mielellään Kainuussa kaiken ikää. Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia 2011–2016. Kajaanin kirjapaino, Kajaani.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja Kainuun kuntien perussopimus 1.1.2013 alkaen.
- Kainuun Sanomat. 2011. Tilasto poliisin tehtävistä Kainuussa 17.1.2011.
- Kansanterveyslaki 66/1972, *muutos 928/2005*. [www.finlex.fi/ajantainenlaki](http://www.finlex.fi/ajantainenlaki). Haettu 18.11.2011.
- Kaukonen O. 2002. Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto A-M. ym.: Kannattaako kuntoutus? Stakes. Raportteja 267/2002, s. 125–139.
- Korhonen T., Huizink A., Dick D., Pulkkinen L., Rose R. & Kaprio J. 2008. Role of individual, peer and family factors in the use cannabis and other illicit drugs: A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug and Alcohol Dependence* 97 (1-2), 33–43.
- KTL. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos, B3/2002. <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/index.html>
- KTL. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapiste-toiminnan onnistumisen edellytyksenä. Kansanterveyslaitos, Helsinki.
- Kuntalaki 365/1995. [www.finlex.fi/ajantainenlaki](http://www.finlex.fi/ajantainenlaki). Haettu 15.11.2011.
- Kuussaari K, Ronkainen J-E, Partanen A, Kaukonen O. & Vorma H. 2012. Kuntoutuksesta katkaisuun - Päihdetapauskaskenta palvelujärjestelmän kuvaajana. Yhteiskuntapolitiikka 6/2012.
- Lastensuojelulaki 417/2007. [www.finlex.fi/ajantainenlaki](http://www.finlex.fi/ajantainenlaki). Haettu 15.11.2011.
- Luopa P, Harju H., Puusniekka R., Kinnunen T., Jokela J. & Pietikäinen M. 2009. Kouluterveyskysely. Kainuun raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki. [www.thl.fi](http://www.thl.fi).
- Martelin T., Koskinen S. & Laherma E. 2005. Väestöryhmien väliset terveyserot. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00043](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00043).

- Mellin N., Vihmo J. & Österberg E. 2006. Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003–2006. Stakesin raportteja 10/2006. Valopaino Oy, Helsinki.
- Myllärniemi A. 2005. Huostaan ottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Heikki Waris Instituutti.
- Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Kaikkonen R., Koponen P. Ovaskainen M-L., Sippola R., Virtanen S. & Laatikainen T. LATE -työryhmä (toim.). 2010. Lasten terveys. LATE – tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 2/2010. Yliopistopaino. Helsinki.
- Nuorisolaki 72/2006, *muutos* 2011. [www.finlex.fi/ajantasainenlaki](http://www.finlex.fi/ajantasainenlaki). Haettu 15.11.2011.
- Nuorvala Y., Huhtanen P. Ahtola R. & Metso L. 2008. Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihde laskenta 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73, 2008:6.
- Partanen A., Morning J., Nordling E & Bergman V. (toim.). 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL, Avauksia 16/2010. Yliopistopaino.
- Pajulo M. & Kalland M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 2006; 122, 2603–2611.
- Pirskanen M. 2007. Nuorten päihhteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 140. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.
- Pohjois-Suomen aluehallintovirasto. 2011. Ehkäisevän päihdetyön tila Kainuussa. Kyselyn tulokset.
- Päihdehuoltolaki 41/1986. [www.finlux/ajantasainen lainsäädäntö](http://www.finlux/ajantasainen lainsäädäntö). Haettu 15.8.2011.
- Päihdehuoltoasetus (653/1983). [www.finlux/ajantasainen lainsäädäntö](http://www.finlux/ajantasainen lainsäädäntö). Haettu 15.8.2011.
- Raittiustyöasetus 233/1983, *muutos* 807/1992, *muutos* 1804/2009. [www.finlux/ajantasainen lainsäädäntö](http://www.finlux/ajantasainen lainsäädäntö). Haettu 15.8.2011.
- Raittiustyölaki 828/1982/. [www.finlex/ajantasainen lainsäädäntö](http://www.finlex/ajantasainen lainsäädäntö). Haettu 15.8.2011.
- Roine M., Ilva M. & Takala J. 2009. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteiden käytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. Alkoholisäätiö.
- Rotko T., Aho T., Mustonen N. & Linnanmäki E. Kapeneeko kuilu? 2010. Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 8/2011. Yliopistopaino Oy, Helsinki.
- Saaristo V., Alho L., Ståhl T. & Rimpelä M. 2010. Terveiden edistämisen aktiivisuutta perusterveydenhuollossa kuvaavat tunnusluvut ja niiden raportointi – menetelmäraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 10/2010. Yliopistopaino. Helsinki.

- Saarnio P. 2001. Mitkä tekijät vaikuttavat terapiasuhteen keskeyttämiseen avopäihdehoidossa. Yhteiskuntapolitiikka 2001, 66:3, sivut 224–232.
- Salomaa J. 2000. Päihdehuolto ja päihdehuollon kustannukset. Stakes, Tilastoraportti 9/2000.
- Solantaus T. 2010. Miten huolehdin lapsistani? Käsikirja vanhemmille, joita oma päihteiden käyttö huolestuttaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lönnberg painot Oy.
- Solantaus T., Niemelä M., Huilaja T. & Räsänen S. 2011. Mielenterveys- ja päihdeongelmien sekä sosiaalisen syrjäytymisen ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisy - Toimiva lapsi & perhe THL:n kärkihankkeena. Teoksessa Moring J., Martins A., Partanen A., Bergman V., Nordling E. & Nevalainen V. (toim.). 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 6/2011. Juvenes Print, Tampere.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982. [www.finlux/ajantasainen lainsäädäntö](http://www.finlux/ajantasainen_lainsaadanto). Haettu 15.8.2011.
- Suomen Akatemia. 2011. Päihteet ja addiktio. Suomen Akatemian tutkimusohjelma, päihteet ja addiktio 2007–2010. Yliopistopaino. Helsinki.
- STAKES. 2006. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työryhmämuistio 25.1.2006. Työpapereita 3/2006. Stakesin monistamo, Helsinki.
- STM. 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituks. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3 <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys165.htm2>.
- STM. 2006. Terveiden edistämisen laatusuosituks. [www.stm.fi](http://www.stm.fi). Haettu 15.8.2011.
- STM. 2008a. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:16. Yliopistopaino, Helsinki.
- STM. 2008b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10.
- STM. 2009a. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- STM. 2009b. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.
- STM. 2011a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän hallituskauden 2007–2011 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:6.

STM. 2011b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14, Helsinki.

STM. 2011c. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:14. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Tanhua H. & Virtanen A.(toim.). 2011. Huumetilanne Suomessa 2011: Kansallinen huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2011. Yliopistopaino, Helsinki.

Tartuntatautilaki 583/1986. [www.finlux/ajantasainen lainsäädäntö](http://www.finlux/ajantasainen_lainsaadanto). Haettu 15.8.2011.

THL. 2010a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Alkoholi ja huumeet. Sosiaaliturva 2010. Suomen virallinen tilasto. [www.thl.fi](http://www.thl.fi).

THL. 2010b. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus. [www.thl/ath.fi](http://www.thl/ath.fi)

THL. 2011a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2011. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Raportti 6/2011. Juvenes Print, Tampere.

THL 2011b. Päihdetilastollinen vuosikirja. 2011.<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544>.

THL. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011. Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.[www.finlux/ajantasainen lainsäädäntö](http://www.finlux/ajantasainen_lainsaadanto). Haettu 15.8.2011.

Tuominen. 2011. Alkoholi ja tupakka lyhentävät miehen elämä.  
<http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1564048>.

Tupakkalaki 693/1976. [www.finlex/ajantasainen lainsäädäntö](http://www.finlex/ajantasainen_lainsaadanto). Haettu 15.8.2011.

Weckroth A. 2012. Kainuulainen päihdeongelma toteutuneiden hoitojaksojen perusteella vuonna 2011. Puheenvuoro Herätys -seminaarissa 14.9.2012 Kajaanissa. Puheenvuoro ositteessa: [http://maakunta.kainuu.fi/alltypes.asp?menu\\_id=2121](http://maakunta.kainuu.fi/alltypes.asp?menu_id=2121)

#### **Julkaisemattomat lähteet:**

Hallikainen T. 2011. Alkoholismista ja sen perinnöllisyydestä. Luentokooste. Pohjois-Karjalan päihdepäivät 6.-7.4.2011.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2011d. Käyttötalousosa 2010–2013 tulosalueittain.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2011e. Tilinpäätös ja vuosikertomus, tilasto-osa 2010.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2012b. Tilastot ja kysely perhepalvelut ja aikuisten riippuvuussien hoitopalvelut.

Palosuo H. 2009. Seminaariluento. Tieto toiminnaksi -eväitä päätöksentekoon -seminaari, Kajaani.

Pentikäinen H. 2011. Seminaariluento. Päähteet. Tervein mielin Kainuussa -hanke, Kajaani.

Ylävaara, H. 2011. Perhepalvelujen tulosalueen tilastot, haastattelut. Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kajaani.

**Tieto toiminnaksi -hankkeen työryhmä 2011–2013**

1. Backman Merja, sosiaalityöntekijä, A-klinikka, Kainuun maakunta kunta –ky, (syksy 2012)
2. Fors Raija aluepäihdekoordinaattori, Pohjois-Suomen Aluehallintovirasto
3. Haataja Marja-Liisa ylihoitaja, lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut, Kainuun maakunta -ky.
4. Heikkinen Mia terveydenhoitaja, vammaispalvelut, Kainuun maakunta -ky.
5. Heikkinen Saija, koulukuraattori, opiskelijahuolto, Kao, Kainuun maakunta -ky. (ad. syksy 2012)
6. Huusko Sirpa, terveydenhoitaja, Tukeva – hanke, Kainuun maakunta -ky.(ad. kevät 2012)
7. Hyvönen Anne, psykiatrinen sairaanhoitaja, opiskelijaterveydenhuolto, Kainuun maakunta -ky.
8. Ilvonen Matti, kuraattori, KA, Kainuun maakunta kunta –ky, (al. syksy 2012)
9. Jauhiainen Anneli, sosiaalityöntekijä, A-klinikka, Kainuun maakunta -ky. (ad. kevät 2012)
10. Kanninen Hanna, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, Kainuun maakunta -ky.
11. Kepanen Kaisa, sosiaalityöntekijä, lastensuojelu, Kainuun maakunta -ky,(al. syksy 2012)
12. Kinnula Susanna, sairaanhoitaja, Kainuun maakunta –ky.
13. Knuutinen Kristiina, sairaanhoitaja, Tukeva-hanke, lasten psyk.osasto, Kainuun maakunta -ky.
14. Maaranen Anne, päihdeosaaja, Virta – hanke, Kainuun maakunta -ky.
15. Manninen Kristiina, sosiaaliterapeutti, A-klinikka, Kainuun maakunta -ky. (ad. kevät 2012)
16. Moilanen Maila, koulu – ja opiskelijaterveydenhuollon päällikkö, th,Kainuun maakunta -ky.
17. Mulari Katriina, erikoislääkäri, synnytys- ja naisten taudit, Kainuun maakunta -ky.
18. Myöhänen Arja, kättilö, naisten tautien ja äitiyspkl. Kainuun maakunta -ky.
19. Mäkelä Jukka, nuorten psyk. pkl, LANU-ryhmä, Kainuun maakunta -ky.
20. Männikkö Salla, sosiaalityöntekijä, lasten ja nuorten psykiatria, Kainuun maakunta -ky.
21. Nurmi Maarit, projektipäällikkö, kuntouttava työtoiminta, Kainuun maakunta -ky.
22. Palm Leena, terveydenhoitaja, äitiys- ja lastenneuvola, Kainuun maakunta –ky.
23. Pikkarainen Saara, projektipäällikkö, Tieto toiminnaksi – hanke, Kainuun maakunta -ky.
24. Pulkkinen Jukka, osastonhoitaja, nuorten psyk. osasto, Kainuun maakunta -ky.
25. Saari Helena, perhetyön esimies, perhekeskuksen tiimijohtaja, th, Kainuun maakunta -ky.
26. Seppänen Leena, kuraattori, lukiot, Kainuun maakunta -ky.
27. Tuohinen Päivi, sosiaalityöntekijä, perheneuvola, Kainuun maakunta -ky.
28. Viinamäki Saija, sosiaaliohjaaja, sosiaalityö/poliisilaitos, Kainuun maakunta -ky. (ad. kevät 2012)

**Eräitä päihdetyötä määrittäviä kansallisia säädöksiä, ohjelmia ja suosituksia.**

| <b>Laki, asetus tai suositus</b>                | <b>Keskeinen sisältö</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Laki</b><br>Alkoholilaki (1143/1994)         | Lain tarkoituksena on kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholi-<br>lipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja<br>terveydellisiä haittoja.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Kansanterveyslaki (66/1972, uu-<br>distus 2006) | Korostaa kuntien vastuuta asukkaiden terveyden ja hyvin-<br>voinnin edistämisestä.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Kuntalaki (365/1995)                            | Kunnalle kuuluu vastuu kuntalaisten terveyden ja hyvin-<br>voinnin edistämisestä. Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden<br>lisäämisestä ja terveyserojen kaventamisesta kuuluu kun-<br>nan kaikille hallinnonaloille. Kunnan tehtävänä on seurata<br>asukkaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden<br>kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveystarkkailun<br>huomioon ottamista kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yh-<br>teistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi muiden<br>kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.<br>Kunnan tehtävänä on tarjota kaikille asukkailleen yhtäläiset<br>edellytykset terveelliseen elämään. |
| Lastensuojelulaki (683/1983)                    | Lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvu-<br>ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen<br>sekä etusija erityiseen suojeluun. Oikeudet turvataan vai-<br>kuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla huoltajia lasten<br>kasvatuksessa sekä toteuttamalla perhe- ja yksilökohtaista<br>lastensuojelua (2§). Viranomaisten on seurattava ja kehitet-<br>tävä lasten ja nuorten kasvuoloja sekä poistettava kasvuolo-<br>jen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä (6§). Palveluja<br>kehittäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota lasten ja<br>nuorten tarpeisiin ja toivomuksiin.                                          |
| Mielenterveyslaki (1116/1990)                   | Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvin-<br>voinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistä-<br>mistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäi-<br>riöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielen-<br>terveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehit-<br>täminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mie-<br>lenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyö-<br>tä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.                                                                                                                                                              |
| Nuorisolaki (72/2006, <i>muutos</i> )           | Tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää aktiivista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2011)                                              | <p>kansalaisuutta ja sosiaalista vahvistumista sekä parantaa kasvu- ja elinoloja. Kunnat veloitetaan (2011) tekemään monialaista viranomaistyötä nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi, etsivä nuorisotyö.</p> <p><b>Nuorisolain 7a§ Monialainen yhteistyö</b></p> <p>Paikallisten viranomaisten monialaisen yhteistyön yleistä suunnittelua ja toimeenpanon kehittämistä varten kunnassa on oltava nuorten ohjaus- ja palveluverkosto, johon kuuluvat opetus-, sosiaali- ja terveys- ja nuorisotoimen sekä työ- ja poliisihallinnon edustajat. Lisäksi verkostoon voi kuulua puolustushallinnon ja muiden viranomaisten edustajia. Verkosto toimii vuorovaikutuksessa nuorten palveluja tuottavien yhteisöjen kanssa. Kunnat voivat koota myös yhteisen verkoston. Verkosto ei käsittele yksittäistä nuorta koskevia asioita.</p> <p>Nuorille suunnattujen palvelujen keskinäisen toimivuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tehtävänä on:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) koota tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioida niiden pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi;</li> <li>2) edistää nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista ja vaikuttavuutta tavoitteena palvelujen riittävyys, laadukkuus ja saavutettavuus;</li> <li>3) suunnitella ja tehostaa yhteisiä menettelytapoja nuorten palveluihin ohjautumiseksi ja tarvittaessa palvelusta toiseen siirtymiseksi;</li> <li>4) edistää nuorten palveluiden järjestämiseen liittyvän tietojen vaihdon sujuvuutta suunnittelemalla yhteisiä menettelytapoja viranomaisten kesken.</li> </ol> |
| Perusopetuslaki (628/1998, <i>muutos</i> 477/2003) | <p>Oppilashuollolla tarkoitetaan perusopetuslaissa, lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Potilaslaki (785/1992)                             | <p>Mahdollisesta päihdeongelmasta huolimatta henkilöllä on oikeus normaaleihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja saada niihin liittyvää hyvää kohtelua.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Päihdehuoltolaki (41/1986)                                    | Kunnan on huolehdittava, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella ja otettava ensisijaisesti huomioon ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Päihdehuoltoasetus (653/1983)                                 | Päihdehuoltoa järjestäessään kunnan on huolehdittava siitä, että palveluja on tarvittavassa laajuudessa saatavissa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Raittiustyölaki (828/1982)                                    | Raittiustyön toimeenpanoon, alkoholiolojen seuraamiseen ja raittiuden edistämiseen kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Lain tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveellisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Raittiustyöasetus 233/1983, muutos 807/1992, muutos 1804/2009 | Kunnan raattiuslautakunnan tehtävänä on:<br><br>1) seurata kunnassa harjoitettavaa raittiustyötä ja kunnan alkoholioloja sekä tehdä niitä koskevia aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja;<br>2) laatia ehdotus kuntasuunnitelmaan liittyväksi raittiustyön suunnitelmaksi;<br>3) järjestää toimialaansa kuuluvaa valistus-, koulutus- ja tiedotustoimintaa;<br>4) päättää niiden määrärahojen jaosta, jotka kunnan talousarviossa on varattu yhteisöille raittiustyön tukemiseen, sekä valvoa näiden määrärahojen tarkoituksenmukaista käyttöä;<br>5) toimia yhteistyössä raittiustyötä tekevien yhteisöjen kanssa;<br>6) toimia yhteistyössä kunnan terveys-, sosiaali-, koulu- ja vapaa-aikatoimen kanssa päihteiden käytön ja päihdehaittojen syntymisen ennalta ehkäisemiseksi;<br>7) huolehtia terveyslautakunnan kanssa paikallisesta tupakkoinnin vähentämisestä koskevasta valistustoiminnasta;<br>8) antaa vuosittain maaliskuun loppuun mennessä lääninhallitukselle sosiaali- ja terveysministeriön vahvistaman kaavan mukainen kertomus edellisen vuoden toiminnastaan; sekä<br>9) suorittaa muutkin johtosäännössä määrätyt ja muutoin lautakunnan toimialaan kuuluvat tehtävät. |
| Sosiaalihuollon asiakaslaki (710/1982)                        | Laki määrittää asiakkaan oikeudesta saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa, terveyden ja sairaanhoitoa ja siihen liittyvää                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                | hyvää kohtelua.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Suomen perustuslaki (731/1999)                                                                                                                 | Pykälän 19 mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin muilla lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.                                                                                                                                                                                     |
| Terveydenhuoltolaki (1326/2010)                                                                                                                | Kunnan on arvioitava ja otettava huomioon kaikessa päätösten ja ratkaisujen vaikutukset terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Lasten ja nuorten mielenterveystyössä riittävän varhain saatu apu lapsuuden ja nuoruusiän tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin ja muihin mt- häiriöihin vähentää myöhemmän päihdeongelman kehittymisen riskiä. Palvelujen yhteensovittaminen parantaa huumeongelmaisten mahdollisuutta saada tehoavaa hoitoa, koska huumeongelmiin liittyy usein mt – häiriöitä ja muita terveysongelmia. |
| <b>Asetus</b> neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta (338/2011) | Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa.                                                                                                                                                                                    |
| Ehkäisevän päihdetyön <b>laatukriteerit</b> (STAKES 2006)                                                                                      | Ehkäisevän päihdetyön laatu koostuu työn sisältöön, toteutukseen sekä seurannan ja arvioinnin liittyvistä tekijöistä, jotka toimijan on tiedostettava, hallittava ja tehtävä toisillekin näkyviksi. Sisältötekijöitä ovat: tietoperusta, arvot ja etiikka sekä tavoitteellinen yhteistyö. Toteutustekijöitä ovat tavoitteen asettelu, resurssit sekä suunnittelu- ja toteutusprosessit. Seuranta ja arviointi liittyvät sisältötekijöihin että toteutukseen.                                                                     |
| Päihde <b>laatusuositus</b> (STM 2002)                                                                                                         | Päihdehaittojen ehkäisy tulisi huomioida kaikessa kunnan päätöksenteossa. Suositukset on tarkoitettu ohjaamaan ja tukemaan kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällä tehtävää päihdetyötä, ei vain päihdehuollon erityispalveluja                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Terveyden edistämisen <b>laatusuositus</b> (STM 2006)                                                                                          | Terveyden edistämisen laatusuositukset muodostuvat kuudesta (6) toimintalinjasta, joihin jokaiseen sisältyy 4-8 suositusta. Suositukset perustuvat olemassa olevaan näyttöön ja hyvistä käytännöistä saatuihin kokemuksiin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kansallinen <b>mielenterveys- ja päihdesuunnitelma</b> (THL 2011) | Tavoitteena helposti tavoitettavat, joustavat palvelut yhden oven periaatteella ja yhdistetyt mielenterveys- ja päihdepalvelujen avoyksiköt. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan erikoispalvelujen tuella ensisijaisesti lapsen omassa elinympäristössä kodissa, päivähoidossa ja koulussa. |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Palvelustrategian linjaukset, sosiaali- ja terveyslautakunta 29.6.2012**

Perhepalvelut: palvelun nimi ja järjestäminen.

| Palvelun nimi                                                                                      | Oma toiminta | Oma toiminta + julkiset ostot | Oma toiminta ja 3.sektori | Oma toiminta ja yrityskäytöstä ostot | Ulkoistaminen | Henkilöstöresurssin kohdentuminen | Asiakkaan kotona tai kasvuympäristöissä | Asiakkaan kotikunnan toimipisteessä | Seuduilla | Keskittetyt |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|
| Adoptioneuvonta, ostopalvelu Pelastakaa Lapset ry:ltä                                              |              |                               |                           |                                      | x             |                                   |                                         |                                     |           | x           |
| Äitiys ja lastenneuvola                                                                            | x            |                               |                           |                                      |               | lähipalveluna kunnittain          | osittain                                | x                                   |           |             |
| Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto                                                                | x            |                               |                           |                                      |               | lähipalveluna kunnittain          | x                                       | x                                   |           |             |
| Koulupsykologin työ KA, So, Su                                                                     | x            |                               |                           |                                      |               | lähi/seudull.                     | x                                       | x                                   |           |             |
| Nuorten perustason mielenterveyspalvelut                                                           | x            |                               |                           |                                      |               | lähi/seudull.                     | x                                       | x                                   |           |             |
| Perheneuvola Ka, Ku, So, Su                                                                        | x            |                               |                           | x                                    |               | lähi/seudull.                     |                                         | x                                   |           |             |
| Lasten ja nuorten erikoissairaanhoido                                                              |              | x                             |                           |                                      |               | keskittetyt                       |                                         |                                     |           | x           |
| Lasten ja nuorten psykiatrinen erikoissairaanhoido                                                 |              | x                             |                           |                                      |               | keskittetyt                       |                                         |                                     |           | x           |
| Naistentaudit                                                                                      |              | x                             |                           |                                      |               | keskittetyt                       |                                         |                                     |           | x           |
| Äitiyshuolto ja synnytystoiminta                                                                   |              | x                             |                           |                                      |               | keskittetyt                       |                                         |                                     |           | x           |
| Lapsiperheiden sosiaalityö (ohjaus, neuvonta, virka -ajan päivystys)                               | x            |                               |                           |                                      |               | lähipalveluna kunnittain          | x                                       | x                                   | x         |             |
| Lasten valvontatyö Ka, Ku, So, Su                                                                  | x            |                               |                           |                                      |               | lähi/seudull.                     | x                                       | x                                   |           |             |
| Perhetyö, kotipalvelu Hy, Ka, Ku, Pa, Pu, So, Su                                                   | x            |                               |                           | x                                    |               | lähi/seudull.                     | x                                       | x                                   |           |             |
| Lastensuojelun avohuollon sijaishuoltoyksikkö tukiperheet ja henkilöt, lasten perhehoito, sijoitus | x            |                               |                           |                                      |               | Kajaani                           |                                         |                                     |           | x           |

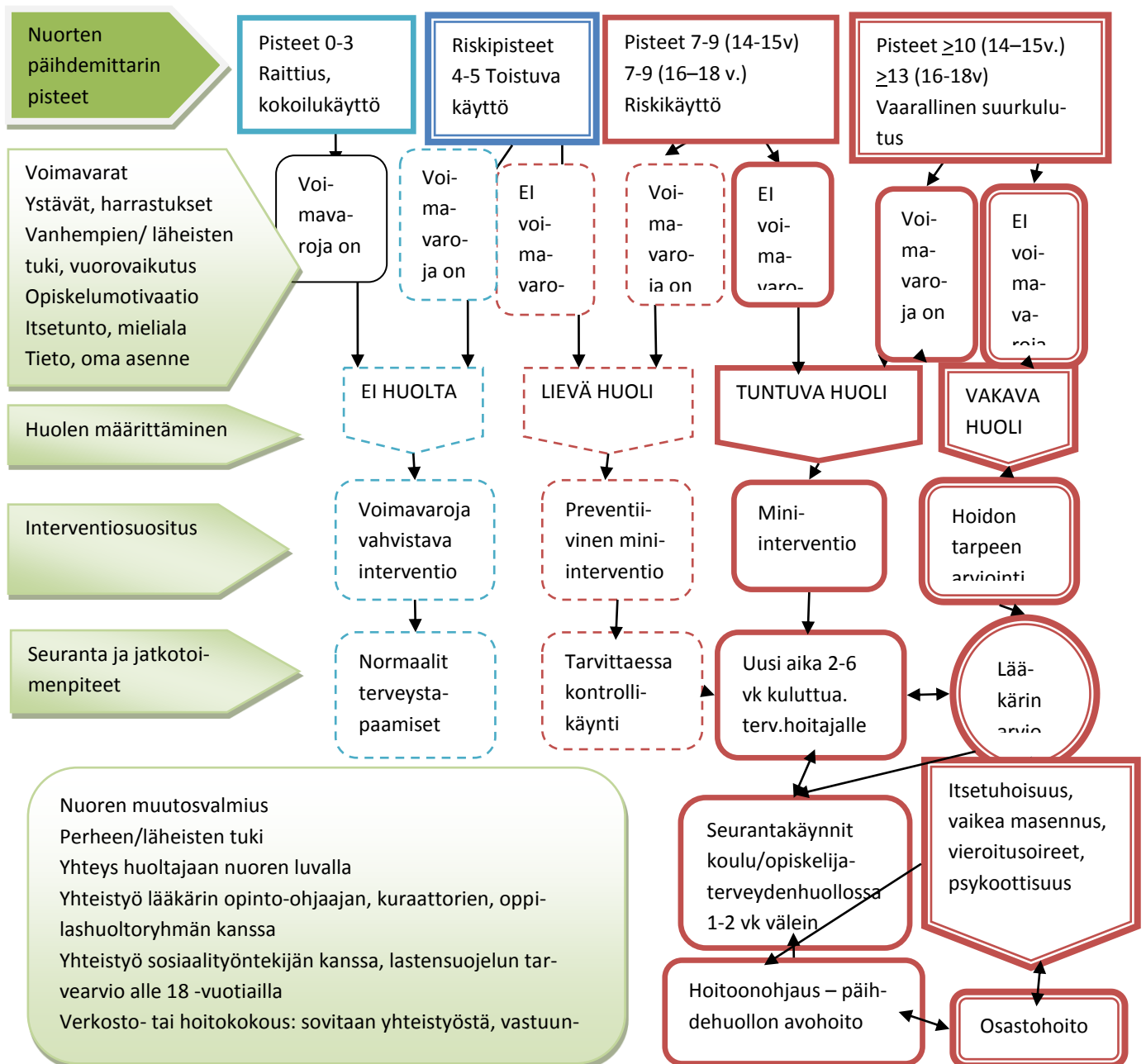
|                                                                                                                     |   |   |   |   |   |                                                            |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| Perhehoito                                                                                                          | x |   | x |   |   | Kajaani                                                    | x |   |   | x |
| Lastensuojelun<br>laitoshoito ja am-<br>matilliset perheko-<br>dit                                                  |   |   |   |   | x | oma Kajaanissa                                             |   |   | x | x |
| Toimeentulotuki<br>mahdollisuus asi-<br>oida kaikissa kun-<br>nissa                                                 | x |   |   |   |   | työntekijöitä<br>kaikissa kunnissa,<br>lähi /seudullisesti | x | x |   | x |
| Aikuissosiaalityö                                                                                                   | x |   |   |   |   | lähipalveluna<br>kunnittain                                |   | x |   | x |
| Työvoiman palve-<br>luksuksen sosi-<br>aalipalvelu KA, Ku,<br>So, Su                                                | x |   |   |   |   | lähipalveluna<br>kunnit-<br>tain/seudullisesti             |   | x |   |   |
| Kuntouttava työ-<br>toiminta                                                                                        |   | x | x |   |   | lähipalveluna                                              |   | x | x |   |
| Vammaispalvelujen<br>sosiaalityö ja<br>vammaispalvelut<br>päättöksentekijöi-<br>den toimipisteet:<br>Ka, Ku, So, Su | x |   |   | x |   | lähi/ seudullisesti                                        | x | x |   |   |
| Kehitysvamma-<br>huollon avopalve-<br>lut                                                                           | x |   |   |   |   | lähipalveluna<br>kunnittain                                | x | x |   |   |
| Kehitysvamma-<br>huollon asumispal-<br>velut                                                                        |   |   | x | x |   | lähi/seudullisesti                                         |   | x | x | x |
| kehitysvammaisten<br>laitoshuolto ja<br>erityishuollon<br>poliklinikka                                              |   | x |   |   |   | keskitetysti                                               |   |   |   | x |
| Sosiaalipäivystys,<br>SalmiLa ja kiertävä<br>varallaolo                                                             | x |   |   |   |   | keskitetysti                                               | x |   |   | x |
| Vammaispalvelujen<br>asumispalvelut                                                                                 |   |   |   |   | x | Päättöksentekijä<br>Kajaanissa                             |   |   | x | x |
| Välitystilipalvelu,<br>Hy, Ku, Pu, Ri, Su                                                                           | x |   |   |   |   | Viidessä kunnassa                                          |   | x |   | x |

Lähi/seudullisissa palveluissa riippuen kunnan koosta, työntekijät jalkautuvat tarvittaessa

## Kouluterveyskyselyn tuloksia 2009

| Kainuu 2009                                                                                                       | Peruskoulu           |                      | Lukio                |                      | Ammatillinen oppilaitos |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| % - osuus vastanneista                                                                                            | 8.lk. %              | 9. lk. %             | 1.vuosi %            | 2.vuosi %            | 1. vuosi %              | 2.vuosi %            |
| Tupakoi päivittäin                                                                                                | pojat 15<br>tytöt 10 | pojat 20<br>tytöt 19 | pojat 6<br>tytöt 10  | pojat 13<br>tytöt 8  | pojat 46<br>tytöt 43    | pojat 45<br>tytöt 46 |
| Tosi humalaan juovien osuus, 1-2/viikossa ja/tai 1-2/kuukaudessa                                                  | pojat 13<br>tytöt 11 | pojat 16<br>tytöt 18 | pojat 17<br>tytöt 16 | pojat 34<br>tytöt 22 | pojat 36<br>tytöt 38    | pojat 46<br>tytöt 40 |
| Miten hankit viime kerralla nauttimasi alkoholi-juomat? Otin kotoa (>18-vuotiaat)                                 | pojat 23<br>tytöt 18 | pojat 19<br>tytöt 18 | pojat 13<br>tytöt 11 | pojat 4<br>tytöt 4   | pojat 13<br>tytöt 10    | pojat 11<br>tytöt 14 |
| Kaverit hakivat tai tarjosivat alkoholia (> 18 -vuotiaat)                                                         | pojat 77<br>tytöt 81 | pojat 73<br>tytöt 85 | pojat 91<br>tytöt 85 | pojat 89<br>tytöt 97 | pojat 89<br>tytöt 92    | pojat 84<br>tytöt 91 |
| Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt marihuanaa tai hasista, kerran tai 2-4 kertaa                              | pojat 3<br>tytöt 1   | pojat 4<br>tytöt 3   | pojat 4<br>tytöt 2   | pojat 10<br>tytöt 7  | pojat 10<br>tytöt 11    | pojat 11<br>tytöt 9  |
| Millaiseksi arvoit ikätoveriesi mahdollisuudet hankkia huumeita omalta paikkakunnaltasi? Erittäin tai melko helpo | pojat 13<br>tytöt 16 | pojat 19<br>tytöt 21 | pojat 10<br>tytöt 16 | pojat 8<br>tytöt 19  | pojat 22<br>tytöt 33    | pojat 28<br>tytöt 34 |
| Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt alkoholia ja lääkkeitä, kerran tai 2-4 kertaa                              | pojat 5<br>tytöt 9   | pojat 4<br>tytöt 9   | pojat 3<br>tytöt 5   | pojat 3<br>tytöt 7   | pojat 8<br>tytöt 17     | pojat 5<br>tytöt 15  |
| Käyttääkö joku sinulle läheinen ihminen mielestäsi liikaa alkoholia                                               | pojat 27<br>tytöt 42 | pojat 32<br>tytöt 46 | pojat 25<br>tytöt 39 | pojat 29<br>tytöt 39 | pojat 32<br>tytöt 48    | pojat 32<br>tytöt 45 |
| Luokiteltu masentuneisuussumma pisteet mää-<br>rä (Beck)<br><br>keskivaikea (8-15) vaikea<br>(16+)                | pojat 9<br>tytöt 21  | pojat 6<br>tytöt 17  | pojat 12<br>tytöt 14 | pojat 7<br>tytöt 11  | pojat 6<br>tytöt 18     | pojat 9<br>tytöt 19  |

# Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio



## Miten päihdepalvelujen laatusuositukset toteutuvat Kainuussa?

| Kainuun maakunta -kuntayhtymä, kysely 2010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                                                |                                                            |                                                                           |                                                         |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ”Päihdepalveluilla tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluja, joissa päihteiden ongelmakäyttäjät ja hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa tai kuntoutusta”.                                                                                                                                                          |                                                  |                                                                                |                                                            |                                                                           |                                                         |                                                              |
| I. Päihdepalvelujen laatusuositukset                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>NUORI</b><br>Suositus<br>toteutuu<br>huonosti | <b>AIKUI-</b><br><b>NEN</b><br>Suosi-<br>tus<br>toteu-<br>tuu<br>huo-<br>nosti | <b>NUORI</b><br>Suositus<br>toteutuu<br>kohtalai-<br>sesti | <b>AIKUI-</b><br><b>NEN</b><br>Suositus<br>toteutuu<br>kohtalai-<br>sesti | <b>NUORI</b><br>Suosi-<br>tus<br>toteu-<br>tuu<br>hyvin | <b>AIKUI-</b><br><b>NEN</b><br>Suositus<br>toteutuu<br>hyvin |
| <b>Nuori= alle 18 -vuotias</b><br><br>Aikuinen, aik.= yli 18 -vuotias<br><br>Laatusuosituksenteemat kysymysmuotoon muokannut Saara Pikkarainen 2010.                                                                                                                                                                                                             | <b>75 %</b>                                      | <b>45 %</b>                                                                    | <b>21 %</b>                                                | <b>45 %</b>                                                               | <b>3 %</b>                                              | <b>9 %</b>                                                   |
| 1. Kuntalaisella on oikeus tarpeenmukaiseen ja tasokkaaseen, oikeaan aikaan toteutettuun päihdehoitoon ja – kuntoutukseen asuinpaikasta riippumatta.                                                                                                                                                                                                             | nuori<br>17                                      | aik.<br>3                                                                      | nuori<br>1                                                 | aik.<br>4                                                                 | nuori                                                   | aik.<br>1                                                    |
| 2. Päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin vastataan kaikilla palvelujen tasoilla mahdollisimman varhain ja tarjotaan aktiivisesti tietoa, tukea ja apua. Näin menetellään erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa, kuten sosiaalityössä, työ- ja opiskelija-, koulu ja muussa perusterveydenhuollossa sekä äitiysneuvolassa. | 15                                               |                                                                                | 4                                                          | 7                                                                         | 1                                                       | 2                                                            |
| 3. Palvelut järjestetään siten, että asiakkaan perus- ja ihmisoikeudet ja oikeusturva toteutuvat.                                                                                                                                                                                                                                                                | 7                                                |                                                                                | 3                                                          | 5                                                                         | 2                                                       | 2                                                            |
| 4. Päihdehoidon ja – palveluiden lähtökohtana on asiakkaan ja hänen läheisensä avun, tuen ja hoidon tarve.                                                                                                                                                                                                                                                       | 14                                               | 2                                                                              | 2                                                          | 4                                                                         | 2                                                       | 2                                                            |
| 5. Periaatteena ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen ja luottamuksellisuus.                                                                                                                                                                                                                                                      | 4                                                |                                                                                |                                                            | 3                                                                         | 3                                                       | 5                                                            |
| 6. Asiakkaan osallistuminen hoitoon koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja sisältöön turvataan.                                                                                                                                                                                                                                                             | 14                                               | 1                                                                              | 3                                                          | 3                                                                         | 2                                                       | 4                                                            |
| 7. Hoito tapahtuu päätetyn suunnitelman mukaisesti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5                                                |                                                                                | 4                                                          | 6                                                                         | 1                                                       | 2                                                            |
| 8. Asiakkaalla on tiedossa henkilö, jonka puoleen kääntyä hoitoonsa ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa.                                                                                                                                                                                                                                                       | 12                                               |                                                                                | 5                                                          | 4                                                                         | 2                                                       | 4                                                            |
| 9. Päihdekuntoutuksessa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen ja psyykkinen terveydentila sekä sosiaalinen tilanne ja tuen tarve.                                                                                                                                                                                                                                  | 8                                                | 1                                                                              | 1                                                          | 1                                                                         |                                                         | 3                                                            |
| 10. Päihdepalveluyksiköt kehittävät päihdepalveluja yhteistyössä asiakkaiden ja heitä edustavien                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8                                                | 2                                                                              |                                                            | 4                                                                         |                                                         |                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                  |                                   |           |                                        |           |                                |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|----------------------------------------|-----------|--------------------------------|------|
| järjestöjen ja vertaisryhmien kanssa.                                                                                                                                                                            |                                   |           |                                        |           |                                |      |
| <b>II. Suositukset palvelujärjestelmälle:</b>                                                                                                                                                                    | <b>Suositus toteutuu huonosti</b> |           | <b>Suositus toteutuu kohtalaisesti</b> |           | <b>Suositus toteutuu hyvin</b> |      |
| 11. Kunta järjestää asukkailleen heidän tarvettaan vastaavia monipuolisia päihdepalveluja varhaisvaiheen toteamisesta ja akuuteista päivystyspalveluista alkaen pitkäaikaiskuntoutukseen.                        | nuori<br>8                        | aik.<br>7 | nuori                                  | aik.<br>2 | nuori                          | aik. |
| 12. Palveluita on saatavilla suomeksi ja ruotsiksi sekä tarvittaessa myös muilla kielillä. Asiakkaan äidinkieleen, muuhun kulttuuristaan ja edellytyksiin käyttää palveluja tulee kiinnittää erityistä huomiota. | 6                                 | 5         | 1                                      | 3         |                                |      |
| 13. Päihdehuollon erityispalveluja järjestetään seudullisesti silloin, kun se kuntakoosta tai muusta syystä johtuen on tarkoituksenmukaista.                                                                     | 7                                 | 3         |                                        | 4         |                                | 1    |
| 14. Päihdepalvelujen resursoinnissa otetaan huomioon päihteiden käytössä tapahtuneet laadulliset ja määrälliset muutokset.                                                                                       | 12                                | 9         |                                        |           |                                |      |
| 15. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut (mukaan lukien sairaalat sekä työ-, opiskelija- ja kouluterveydenhuolto) vastaavat omalta osaltaan päihdeongelman varhaisesta toteamisesta ja hoidosta.       | 6                                 | 6         | 2                                      | 1         | 1                              | 3    |
| 16. Kunta järjestää päivystyspalveluja, joihin voi hakeutua myös virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin ja saada kiireellisissä tapauksissa välitöntä hoitoa.                                                | 7                                 | 3         | 4                                      | 3         | 2                              | 2    |
| 17. Kriisitilanteessa hoitoon pääsee ilman ajanvarausta myös päihdehuollon erityispalveluissa tai muissa psykososiaalisissa palveluissa.                                                                         | 5                                 | 3         | 2                                      | 4         |                                |      |
| 18. Kunta järjestää toimivat katkaisu ja vieroitus-hoitopalvelut. Katkaisu- tai vieroitushoitoa tarvitseva asiakas pääsee hoitoon välittömästi.                                                                  | 6                                 | 4         | 1                                      | 4         |                                |      |
| 19. Kunta järjestää päihdepalveluja, joihin voi hakeutua myös päihtyneenä.                                                                                                                                       | 10                                | 7         | 1                                      | 1         |                                |      |
| 20. Kunnassa taataan palvelut päihteiden käytön vuoksi poliisikäyttöön otetuille.                                                                                                                                | 5                                 | 6         | 2                                      | 1         |                                |      |
| 21. Kunta järjestää päihdepalveluja, joihin on mahdollista hakeutua myös nimettömänä.                                                                                                                            | 7                                 | 8         |                                        |           |                                |      |
| 22. Erityisesti avomuotoiset palvelut toteutetaan mahdollisimman lähellä asiakkaan asuinpaikkaa.                                                                                                                 | 7                                 | 1         |                                        | 6         |                                | 1    |
| 23. Kunnassa on selkeästi sovittu päihdepalvelujen työnjako. Erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien päihdeongelmaisten pääasiallinen hoi-                                                                 | 7                                 | 5         |                                        | 3         |                                |      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                          |                                        |                                              |                                |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|------|
| toivastuu on määritelty.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                          |                                        |                                              |                                |      |
| 24. Päihdeongelmaisten läheisillä on mahdollisuus asioida myös yksinään päihdehuollon erityispalveluissa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5                                 |                                          | 5                                      | 4                                            | 4                              | 5    |
| <b>III Päihdehuollon erityispalvelujen henkilöstömitoitus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Suositus toteutuu huonosti</b> |                                          | <b>Suositus toteutuu kohtalaisesti</b> |                                              | <b>Suositus toteutuu hyvin</b> |      |
| 25. Poliklinisen päihdetyön henkilöstömitoituksen tavoitteena on 3 henkilötyövuotta 10 000 asukasta kohti. Suurimmissa kunnissa tarve voi olla tätäkin suurempi. Henkilöstötarve on sidoksissa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden toimivuuteen.                                                                                                                                                         | nuori<br>10                       | aik.<br>5                                | nuori                                  | aik.                                         | nuori                          | aik. |
| 26. Ympäri vuorokautisessa katkaisu- ja vieroitushoidossa henkilöstön mitoitus edellyttää 0,8 sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää asiakasta kohden. Joidenkin asiakasryhmien, kuten alaikäisten, huumeiden käyttäjien ja sekakäyttäjien, psyykkisistä ongelmista kärsivien tai päihtyneiden hoidossa ammattikoulutetun henkilöstön tarve saattaa olla 1,5 työntekijää asiakasta kohden. | 3                                 | 4                                        | 1                                      | 1                                            |                                |      |
| 27. Kuntoutuslaitoksen henkilöstömitoitus edellyttää 0,5 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää kuntoutettavaa asiakasta kohti.                                                                                                                                                                                                                                                             | 4                                 | 4                                        |                                        |                                              |                                |      |
| 28. Laitosmuotoisessa (huoltosuhteisessa) palveluasumisessa kohtuullisena henkilöstön mitoituksena voidaan pitää 0,3 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää asiakasta kohden.                                                                                                                                                                                                               | 5                                 | 4                                        |                                        |                                              |                                |      |
| 29. Poliklinisissa palveluissa sekä akuutissa laitoshoidossa (katkaisu- ja vieroitushoito sekä päi-vystys- ja päihtyneiden palveluissa) työvuorot ja henkilöstömitoitus järjestetään siten, että toimintayksikössä on aina vähintään kaksi työntekijää. Samoin muissa yksiköissä, joissa toiminta ja turvallisuus sitä edellyttävät.                                                                                | 7                                 | 2                                        | 2                                      | 2                                            |                                |      |
| <b>IV Henkilöstön osaaminen ja työssä jaksaminen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Suositus toteutuu huonosti</b> |                                          | <b>Suositus toteutuu kohtalaisesti</b> |                                              | <b>Suositus toteutuu hyvin</b> |      |
| 30. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa varmistetaan, että yksiköissä työskentelevällä henkilöstöllä on perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen kautta muodostunut riittävä ammattitaito päihdeongelman varhaiseen toteamiseen, hoidon tarpeen arviointiin sekä päihdeasiakkaiden korkeatasoiseen ammatilliseen hoitoon ja kuntoutukseen.                        | nuori<br>15                       | aik.<br>5 (sis.2 vastaus-ta yleis-palv.) | nuori<br>1                             | aik.<br>5 (sis. 2 vastaus-ta eri-tyis-palv.) | nuori                          | aik. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |                                     |   |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 31. Työntekijöiden työssä jaksamisesta huolehditaan. Työntekijöille järjestetään mahdollisuus säännölliseen työnohjaukseen ja tarvittaessa konsultaatioon.                                                                                                                                                                                                                                                         | 8 | 2 | 1 | 5                                   | 1 | 1                                 |
| 32. Työntekijöillä on valmiudet ottaa puheeksi asiakkaan päihteiden käyttö. He tuntevat erilaisia hoito- ja interventiovaihtoehtoja ja kykenevät ohjaamaan kutakin asiakasta tämän tarpeiden mukaisesti.                                                                                                                                                                                                           | 7 | 1 | 5 | 7 (sis. 2 vastaus- ta yleis- palv.) |   | 3(sis.2 vastausta erityis- palv.) |
| 33. Jokaiselle päihdetyötä tekevälle työntekijälle järjestetään päihdetyön täydennyskoulutusta. Kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa asiakastyötä tekeville työntekijöille järjestetään päihdetyön täydennyskoulutusta vähintään kaksi työpäivää viiden vuoden jaksolla. Päihdehuollon erityispalveluissa työskenteleville täydennyskoulutusta järjestetään vähintään viisi työpäivää vuodessa. | 7 | 3 | 4 | 3                                   |   |                                   |

**Lähde:** Päihdepalvelujen laatusuosituksen. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

## SWOT- ANALYYSI lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen nykytilasta

| Vahvuudet nykytilassa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Heikkoudet nykytilassa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Asiakkaat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– asiakkaita palvelee tuttu ja suhteellisen pysyvä henkilökunta</li> <li>– työntekijöillä vahva pyrkimys auttaa päihdeongelmista kärsiviä asiakkaita</li> <li>– perhe ja läheiset pyydetään mukaan</li> <li>– yhteistyö eri toimijoiden välillä hyödyttää asiakasta ja perhettä</li> <li>– seulonnat toteutuvat kansallisten suositusten mukaisesti</li> <li>– HAL – poliklinikan (huume, alkoholi, lääkkeet) toiminta alkamassa</li> <li>– vauvaperhetyö on aloitettu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Asiakkaat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– asiakkaan ääni ei kuulu vielä riittävästi palvelujen järjestämisessä</li> <li>– palvelutarpeeseen nähden riittämättömät palvelut etenkin nuorille</li> <li>– tavoitteena oleva varhainen puheeksi ottaminen ja tarpeenmukainen palvelu eivät toteudu</li> <li>– avohoidon toteutuminen ontuu ja nuorten päihdeselvittelyt jäävät pinnallisiksi</li> <li>– lasten ja nuoren huolen kuuleminen ja huomiointi riittämättömä kun perheen vanhemmilla ongelmallista päihteiden käyttöä</li> <li>– erityisryhmien huomiointi palveluissa ontuu</li> <li>– nuorten päihdepalveluista puuttuvat matalan kynnyksen paikat, kuten selviämisasema, tuettu asuminen, päihteitä käyttävien terveysneuvontapiste</li> <li>– palveluissa riittämättömästi perhekuntoutuspaikkoja</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>Organisaatio ja henkilöstö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– työntekijöillä on perhe- ja verkostotyön osaamista</li> <li>– ylisektoriset verkostot olemassa ja toimivat hyvin</li> <li>– seulonnat tehdään kansallisten suositusten mukaisesti</li> <li>– panostettu vauvaperhetyöhön ja toiminta käynnistynyt</li> <li>– käytetään varhaisen puuttumisen toimintamalleja, kuten huolen puheeksi otto</li> <li>– käytetään Motivoiva haastattelu, Toimiva Lapsi&amp;Perhe ja Lapset puheeksi –menetelmiä. Lapset puheeksi -kliinikoiden työpanos on käytettävissä</li> <li>– Audit, mini-interventio ja nuorten päihdemittari on systemaattisessa käytössä neuvoloissa ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa</li> <li>– Wilma – tietojärjestelmä (koulun ja kodin välillä) käytössä kaikissa kunnissa</li> <li>– A-klinikalla toteutuu päihteitä käyttävien nuorten läheisten ryhmätoiminta sekä keskustelu-, käsityö-, aamu- ja akupunktioryhmät</li> </ul> | <p><b>Organisaatio ja henkilöstö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– perustasolla ei ole riittävästi päihdeosaamista, tai se on puutteellista</li> <li>– keskistettyyn päivystykseen (Kass) tarvitaan sosiaalialan osaamista päihdetilanteiden selvittelyihin esim. viikonloppuisin</li> <li>– käytettävissä on niukat resurssit, jotka ovat jakaantuneet alueellisesti epätasaisesti</li> <li>– akuuttien päihdepalvelujen tarve on suurempi kuin palvelujen tarjonta</li> <li>– päihteiden käytön testaaminen (Audit ja nuorten päihdemittari) toteutuu, puuttuminen ja ”tilanteen haltuun otto” vaativat rohkeutta ja vastuullisuutta</li> <li>– kuntayhtymän perhevalmennukseen tulee kehittää päihdeosio</li> <li>– töitä tehdään pääasiassa yksilövastaanotoilla vaikka asiakkaat voisivat hyötyä ryhmämuotoisesta työskentelystä (vertaistuki, osallisuus)</li> <li>– kirjaus ja tilastointikäytännöt eivät ole yhteneväisiä, tehty työ tule näkyväksi. Tiedon kulun ongelmat ja päällekkäisen työn vaara</li> <li>– tietosuoja-asetukset voivat estää tiedon siirron, esim. testaukset ja kyselyt</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Kehittäminen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– päihdepalvelujen kehittämiseen on herätty – myös päättäjät</li> <li>– työnantaja on panostanut henkilöstön koulutamiseen ja henkilöstö on omaehtoisesti koulutautunut päihdeosaamisen lisäämiseen</li> <li>– myönteinen kehittämisilmapiiri</li> <li>– ollut useita kehittämishankkeita päihde- ja mielenterveyden alueella, kuten esim. Päre – nuorten päihde, Mielellään Kainuussa ja Kaste-hankkeista Tervein mielin Kainuussa ja Tukeva I ja II.</li> </ul>                                                                                                                                     | <p><b>Kehittäminen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– uusien käytänteiden käyttöönotto ontuu ja sitoutuvatko esimiehet kehittämiseen</li> <li>– toteutuuko todellinen vastuun ottaminen ja sovitut toimenpiteet verkostoissa</li> <li>– kokonaisuuden hahmottuminen ja suunnitelmallisuus vaatii panostamista</li> <li>– tiedonkulun ongelmat lisäävät päällekkäisyyttä ja hidastavat toimintaa</li> <li>– ostopalveluita hankittaessa oman henkilöstön osaamisen hyödyntäminen.</li> </ul>                                                                                                                 |
| <p><b>Yhteistyö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Toimiva yhteistyö ja verkostot toteutuu toimijoiden kesken.</li> <li>– Yhteistyössä mukana varhaiskasvatus, nuorisotoimi, koulu, seurakunta, järjestöt ja muut kolmannen sektori toimijat.</li> <li>– AA – kerho ja A – kilta -toiminta isommilla paikkakunnilla.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>Yhteistyö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– vastuu – ja työnjakokysymykset alle 18 -vuotiaiden päihdepalveluissa epäselvät - tämä aiheuttaa epävarmuutta ja mahdollisia ristiriitailanteista käytännön toiminnoissa</li> <li>– kenelle vastuu kuuluu ja miten työnjakokysymykset ratkaistaan?</li> <li>– ajan riittävyys tiimityöskentelyyn ja konsultointi.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Mahdollisuudet kehittämisessä</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>Uhat kehittämisessä</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>Asiakkaat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– asiakas määrittelee palvelutarpeen niin pitkälle kuin mahdollista</li> <li>– varhainen puuttuminen mahdollistuu lapsiperheiden ja nuorten palveluissa</li> <li>– tarpeenmukainen ja tapauskohtainen, laatusuosituksen mukainen palvelu toteutuu niitä tarvitseville</li> <li>– nuorille on tarjolla neuvontapiste, selviämisasema, tukiasuntoja, päivätoimintaa, kuntouttavaa työtoimintaa</li> <li>– tarjolla olevista palveluista tiedotetaan aktiivisesti</li> </ul>                                                                                                                                | <p><b>Asiakkaat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– muuttuneet ja monimutkaistuneet perhetilanteet</li> <li>– ongelmat kasaantuvat samoihin nuoriin ja perheisiin</li> <li>– vanhemmuuden vastuu muuttuminen – kaverilinja</li> <li>– asenteiden muuttuminen päihteiden käyttöä sallivampaan suuntaan, esim. alkoholi ja kannabis</li> <li>– tilanteet akutisoituu jos palvelua ei ole tarjolla tai tarjottua hoitoa tai palvelua ei haluta ottaa vastaan</li> </ul>                                                                                                                                         |
| <p><b>Organisaatio ja henkilöstö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nuorten ennaltaehkäiseviin ja korjaaviin päihdepalveluihin satsataan henkilöstöresursseja</li> <li>– perhetyöhön, lastensuojeluun ja päihdelääkäripalveluihin panostetaan resursseja tarvetta vastaavasti</li> <li>– henkilöstö toteuttaa päihdelaatusuosituksen mukaiset järjestetyt palveluja, jolloin osaamista vahvistetaan niin perus- kuin erityispalveluihinkin</li> <li>– päihdeammattitutkinnon suorittaneiden määrä lisääntyy - rekrytointiin panostetaan.</li> <li>– yksilötyöstä siirrytään tarpeen mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan ja ohjaukseen, päivätoi-</li> </ul> | <p><b>Organisaatio ja henkilöstö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– työntekijöillä riittämättömyyden tunne, koska perheiden ja nuorten tuen ja palvelujen tarve, resurssit vähäiset</li> <li>– työntekijöitä uhkaa uupumus ja kyynisyys. Työskentely rutinoituu ja uusien työtapojen omaksuminen ja käyttöönotto hankaloituu</li> <li>– eläkkeelle siirtymisen yhteydessä hiljaisen tiedon siirtoa hyödynnetään riittämättömästi</li> <li>– päihdeosaamisen kehittäminen ja lisääminen jääneet yksittäisten työntekijöiden vastuulle</li> <li>– päihdeasiakkaiden palveluohjaus puutteellista ja</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>mintaa lisätään</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen menetelmiä käytetään kaikissa asiakastapaamisissa</li> <li>– tehdään vaikutusten ennakkoarviointeja (IVA+) ratkaisujen ja päätösten valmistelussa</li> <li>– kirjaukset ja tilastointi toteutuvat sovitusti ja niiden tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti</li> <li>– Wilman hyödyntäminen mahdollistuu myös koulupsykologien ja miekkareiden työssä</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>kehittymätöntä</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Kehittäminen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nuorten, alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelujen toimijoiden vastuiden ja työnjaon sopiminen toteutuu</li> <li>– kokonaiskustannusten alentamiseksi toteutetaan pitkäntähtäimen suunnittelutyö, jossa pääpaino on ennaltaehkäisevissä, avo- ja matalan kynnyksen palveluissa</li> <li>– korjaavissa palveluissa kehitetään katkaisu-, vieroitus- ja kuntoutuspalveluja sekä lapsiperheiden perhetyön lastensuojelua ja kotipalvelua</li> <li>– panostetaan esimiestyöhön</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>Kehittäminen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– koska nuorten avohoidon palvelut ovat olemattomia, korjaavaan työhön menee yhä enemmän rahaa</li> <li>– toiminta ja asioiden hoito on lyhytnäköistä, jolloin kokonaistilanne ei toimijoille hahmotu</li> </ul>                                                                                                                      |
| <p><b>Yhteistyö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– yhteistyötä nuorten parissa toimivien kesken tulisi aktiivisesti kehittää ja sopia vastuuhenkilöt</li> <li>– kuntien tulee ottaa vastuuta asukkaistensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä</li> <li>– yhteistyön muodoista tulee sopia kolmannen sektorin toimijoiden kanssa sekä vahvistaa viranomaisyhteistyötä esim. huumetilanteesta alueella</li> <li>– pidetään tärkeänä päihdeongelmista kärsivien tukihenkilötoimintaa, tukee virallista palveluorganisaatiota</li> <li>– päihdetyön arvotuksen lisääminen organisaatiotasolla</li> <li>– päihdetietouden lisääminen ja yhteisvastuu yhteisön ongelmasta, asenteiden tarkistaminen</li> <li>– yhteistyö AA-toiminnan kehittämisessä esim. naisten AA</li> </ul> | <p><b>Yhteistyö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– yhteistyön tiivistäminen poliisin kanssa</li> <li>– yhteistyön esteiksi voivat muodostua tietosuojasääteet, töiden suuri määrä ja henkilöstön riittämättömyys</li> <li>– on muodostunut raja-aitoja ja ristiriitoja yhteistoimintaa hankaloittamaan</li> <li>– tuen tarjoaminen kolmannelle sektorille on jäänyt vähäiseksi</li> </ul> |

**IHMISIIN KOHDISTUVIEN VAKUTUSTEN ENNAKKOARVIOINTI, IVA + nuorten päihdepalvelujen organisoinnista**

Aloita ennakkoarviointi jos:

- ☐ lautakunta oma-aloitteisesti tekee selvityksen tai suunnitelman
- ☐ tarpeen mukaan kun vastataan lausuntoihin, esityksiin tai kirjeisiin
- X** valmisteltavalla asialla on merkittäviä vaikutuksia tietylle ihmisryhmälle tai alueelle

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Asia: <b>Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittäminen, kuntayhtymän organisaatiossa</b></p> <p>Merkinnöistä: - tarkoittaa heikennystä</p> <p>+ tarkoittaa parannusta</p> <p><b>Valmistelija(t):</b> Tieto toiminnaksi -hankkeen työryhmä ja projektipäällikkö Saara Pikkarainen (11.10.2012)</p> |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Toiminta jatkuu nykyisellään:                                                                                                                                                        | Vaihtoehto 1:                                                                                                                                                                                                             | Vaihtoehto 2:                                                                                                                                                                                                                                      |
| Esitys:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Nykyinen malli jatkuu perhepalvelujen tulosalueen prosesseissa. Organisatorisesti lapsiperheiden ja nuorten päihdehoidon vastuutahoa ei määritellä.</p> <p>"Hajautettu malli"</p> | <p>Alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelut sijoittuvat organisatorisesti perhepalvelujen tulosalueen lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelujen vastuualueelle.</p> <p>Palvelujen järjestäminen elämänkaarimallin mukaisesti</p> | <p>Alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelut sijoittuvat organisatorisesti terveyden ja sairaanhoidon tulosalueen, aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoitopalvelujen vastuualueelle.</p> <p>Riippuvuuksien hoidon alueellinen malli</p> |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Päihdehoidon työryhmä (Lanu – tyyppinen työryhmä) henkilöresursseina 3 htv,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) joko Kaste -rahoituksen turvin v. 2013–2015</li> <li>2) tai v. 2013 alkaen perustettuina vakansseina</li> </ol> <p>Ehkäisevää päihdetyötä, avohoitopainotteisuus, perhekeskeisyys</p> <p>=&gt; vastuun ja työnjaon selkiytyminen perhepalvelujen tulosalueella</p> <p>=&gt; verkostoitunut ja alueellinen malli</p>                                                                                                                   | <p>Päihdehoidon työryhmä (Lanu -tyyppinen työryhmä) henkilöresursseina 3 htv,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) joko Kaste -rahoituksen turvin v. 2013–2015</li> <li>2) tai v. 2013 alkaen perustettuina vakansseina</li> </ol> <p>Korjaavaa päihdetyötä, riippuvuuksien hoitoa, yksilöhoidot korostuvat</p> <p>=&gt; vastuun ja työnjaon selkiytyminen, alueellinen riippuvuuksien hoito osana riippuvuuksien hoitopalveluja</p> <p>=&gt;verkostoitunut ja alueellinen malli</p> |
| <p>Vaikutus asiakkaisiin ja asukkaisiin</p> | <p>-/+ ei muutosta nykyiseen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tapauskohtainen ja tarpeenmukaisen päihdehoito ja päihdepalvelu eivät toteudu</li> <li>- ongelmat kärjistyvät -&gt; riippuvuuksien kehittyminen jo nuorella iällä</li> <li>- epätietoisuus palveluista ja niiden saatavuudesta jatkuu</li> <li>- inhimillinen hätä lähiverkostoissa -&gt; voimavarat vähenevät</li> </ul> | <p>+ vastuu ja työnjako selkiytyvät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelut ovat osa perhepalveluiden lapsiperheiden terveydenhuoltopalveluja</li> <li>+ vahva lapsiperheiden ja nuorten terveydenhoidon, sosiaalityön sekä lasten ja nuorten mielenterveystyön osaamisen taso</li> <li>+ hoito- ja palveluprosessit selkiytyvät</li> <li>+ varhainen puuttuminen, voidaan vaikuttaa, ei kehittynyt vielä riippuvuutta, nuoren identiteetti vasta kehittymässä</li> <li>+ päihdetyöryhmän kautta mahdollistuvat</li> </ul> | <p>+ vastuu ja työnjako selkiytyvät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelut ovat osa aikuisten mielenterveyspalveluja ja riippuvuuksien hoitopalveluja ja</li> <li>+ vahva <u>aikuisten</u> riippuvuuksien hoidon ja mielenterveysosaamisen taso</li> <li>+ hoito- ja palveluprosessit selkiytyvät</li> <li>-riippuvuus kehittynyt, pääasiassa korjaavat lääketieteen menetelmät käytössä</li> <li>+ päihdetyöryhmän kautta mahdollistuvat</li> </ul>  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>- päihteitä käyttävät tai niistä kärsivät joutuvat palveluita tarvitessaan raskaiden palvelujen piiriin, kuten päivystyspalvelut, lasten ja nuorten psykiatria, lastensuojelutoimet, huostaanotot</p> <p>- matalankynnyksen päihdepalvelut ja – toiminnot puuttuvat</p> | <p>myös muut nuorten päihdehoito- ja kuntoutuspalvelut sekä matalankynnyksen palvelut alueella yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (kunta, järjestöt)</p> <p>+ asiakkaiden informointi palveluista</p> <p>+ nykyistä paremmat edellytykset tapauskohtaisen ja tarpeenmukaisen hoidon ja palvelun toteutumiselle</p> <p>+ synergiahyödyt lapsiperheiden laajasta toiminta-alueesta</p> <p>+ lapsiperheiden ja nuorten päihdetyöhön kouluttautunut ja kouluttautuva henkilöstö käytettävissä</p> <p>+ vahvistaa olemassa olevien hoito- ja palveluprosessien toimivuutta</p> <p>+ tiivis yhteistoiminta varhaiskasvatuksen, koulun, lastensuojelun kanssa</p> <p>+ vakiintunut perhekeskustoiminta</p> <p>+ moniammatillinen ja verkostoituva työ mahdollinen</p> <p>+ työryhmätoiminnassa (Lanu-tyyppinen työryhmä) alueellinen tasa-arvo toteutuu nykyistä paremmin (alueelle verkostoituva,</p> | <p>myös muut nuorten päihdehoito- ja kuntoutuspalvelut sekä matalankynnyksen palvelut alueella yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (kunta, järjestöt)</p> <p>+ asiakkaiden informointi palveluista</p> <p>+ nykyistä paremmat edellytykset tapauskohtaisen ja tarpeenmukaisen hoidon ja palvelun toteutumiselle</p> <p>+ synergiahyödyt aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon laajasta toiminta-alueesta</p> <p>+ aikuisten päihdetyöhön kouluttautunut ja nuorten päihdeasioiden hoitoon kouluttautuva henkilöstö käytettävissä</p> <p>-/+ muodostettava uusia hoito- ja palveluprosesseja (perhepalvelut/tesa)</p> <p>- vähemmän yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja koulujen kanssa</p> <p>+ yhteistoiminta lastensuojelun kanssa</p> <p>- ei sisälly perhekeskusten palveluihin</p> <p>+moniammatillinen ja verkostoituva työ mahdollinen</p> <p>+ työryhmätoiminnassa (Lanu-tyyppinen työryhmä) alueellinen tasa-arvo toteutuu nykyistä paremmin(alueelle verkostoituva,</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | liikkuva)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | liikkuva)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vaikutus henkilöstöön | <p>-/+ vastuut ja työnjako säilyvät nykyisellään</p> <p>-vastuu ja työnjako päihdepalveluista on sekava ja epämääräinen</p> <p>- työn kuormitus lisääntyy palvelutarpeen ja vaikeutuvien ongelmien vuoksi</p> <p>- hoito- ja palvelupolkujen selvittämiseen kuluu aikaa -&gt; yksin jäämisen tunnetta</p> <p>- varhainen puuttuminen ontuu</p> <p>-/+ varhaisen tuen menetelmät ja mittarit ovat vaihtelevasti käytössä</p> <p>- puuttuu systemaattisuus menetelmien ja mittareiden käytössä</p> | <p><b>välivaiheen ratkaisuna:</b></p> <p>+/- haetaan Lappi/Kainuu päihde- mielen-terveyshankkeelle KASTE - kehittämishankerahoitusta v. 2013–2015, hankerahoituksen tuki 75 %,</p> <p>(Kainuu 3 htv) koordinaation sekä toiminnan ja toimintamallin juurruttamiseen</p> <p>-&gt; välivaiheen tuki</p> <p>- hankerahoituksen saamisesta ei vielä varmuutta, P-S Kaste -aluejohtoryhmä esittää</p> <p>+ sisältyy vaikuttavuuden prosessiarviointi hankeaikana tehdyistä toimenpiteistä</p> <p>+ hankkeessa päihdeosaamisen vahvistaminen -osio, toimijoilla vähintään perusvalmiudet</p> <p>- hankkeella ei pysyvää resursointia</p> <p>+ hankkeen päätyttyä v. 2015, pysyvät henkilöstö- ym. resurssit ko. tehtävään</p> <p>+ päihdehoidon työryhmä tukee muuta perheiden kanssa tehtävää työtä (esim. lastensuojelu, Lanu, psykiatria)</p> <p>+ lisäresurssi vähentää henkilöstön kuor-</p> | <p><b>välivaiheen ratkaisuna:</b></p> <p>+/- haetaan Lappi/Kainuu päihde- mielen-terveyshankkeelle KASTE - kehittämishankerahoitusta v. 2013–2015, hankerahoituksen tuki 75 %,</p> <p>(Kainuu 3 htv) koordinaation sekä toiminnan ja toimintamallin juurruttamiseen</p> <p>-&gt; välivaiheen tuki</p> <p>- hankerahoituksen saamisesta ei vielä varmuutta, P-S Kaste -aluejohtoryhmä esittää</p> <p>+ sisältyy vaikuttavuuden prosessiarviointi hankeaikana tehdyistä toimenpiteistä</p> <p>+ hankkeessa päihdeosaamisen vahvistaminen -osio, toimijoilla vähintään perusvalmiudet</p> <p>- hankkeella ei pysyvää resursointia</p> <p>+ hankkeen päätyttyä 2015, pysyvät henkilöstö- ym. resurssit ko. tehtävään</p> <p>+ päihdehoidon työryhmä tukee muuta riippuvuuksien hoidossa tehtävää työtä</p> <p>+ lisäresurssi vähentää henkilöstön kuor-</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>mittavuutta</p> <p>+ selkiyttää osaltaan työnjakokysymyksiä</p> <p>+perheen ja nuoren kokonaistilanne tiedossa (tiedon kulku toteutuu)</p> <p>+ kohdataan perheet ja nuoret niiden normaaleissa kasvu- ja kehitysympäristöissä (koulu, opiskelu, neuvola)</p> <p>+ hoito- ja palvelupolut selkiytyvät saman tulostyöyksikön sisällä ja ne ovat toimijoiden tiedossa</p> <p>+ yhtenäiset toimintamallit ohjaavat verkostoissa tehtävää työtä</p> <p>+/- päihdetyön osaamistaso vahvistaminen ja ylläpito</p> <p>+/- varhaisten menetelmien ja mittareiden systemaattinen käyttö, arviointi, seuranta mahdollistuu</p> <p>+ lapsi ja nuori ovat keskiössä, Lapset puheeksi – menetelmien käyttö aikuiskontaktiteissa</p> | <p>mittavuutta</p> <p>+ selkiyttää osaltaan työnjakokysymyksiä</p> <p>+ aikuisen tilanne tiedossa (yksilöhoidot), pyritään huomioon ottamaan koko perhe (tiedon kulun haasteet)</p> <p>-/+ lapsiperheiden ja nuorten (alle 18 -vuotiaat) palvelut eivät tällä hetkellä sisällä aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalveluiden vastuualueelle</p> <p>-/+ päihdetyöryhmän keskeiset yhteistyökumppanit perhepalvelujen vastuualueella</p> <p>-/+ hoito- ja palvelupolut rakennettava kahden tulosalueen välille niin että ne ovat toimijoiden tiedossa</p> <p>-/+ yhtenäiset toimintamallit, jotka rakennettava, ohjaavat verkostoissa tehtävää työtä</p> <p>-/+ panostettava päihdeosaamisen vahvistamiseen (lapsiperheet ja nuoret), osaamistason ylläpito</p> <p>- /+ haasteena varhaisen puutumisen menetelmien ja mittareiden systemaattinen käyttö, arviointi, seuranta mahdollistuu</p> <p>- /+ Lapset puheeksi – ja varhaisen tuen menetelmien käyttö riippuvuuksien hoidossa korostuu</p> |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | - riskinä muiden tahojen sitoutumattomuus päihdepalveluihin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | - riskinä muiden tahojen sitoutumattomuus päihdepalveluihin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vaikutus johtamiseen, palvelujen järjestämiseen ja tuotantotapoihin | <p>-/+ ei muutosta</p> <p>- johtaminen ja palvelujen järjestäminen vaikeutuvat entisestään</p> <p>-epäselvää siitä, mikä taho vastaa alle 18 -vuotiaiden päihdepalveluista</p> <p>- kuka johtaa alle 18 -vuotiaille tarkoitettuja päihdepalveluja?</p> <p>- kun organisatorinen epäselvyys jatkuu, voi esiintyä vastuun pallottelua taholta toiselle</p> <p>-ehkäisevien palvelujen puute sitoo korjaavan työn resursseja</p> <p>- ennaltaehkäisevän päihdetyön vastuu ja rooli epäselvä kuntien ja kuntayhtymän välillä</p> | <p>-/+ johtaminen, työnjohto ja palvelujen koordinaatio selkiytyvät organisaatiossa</p> <p>+ palvelujen saatavuuden parempi turvaaminen peruspalveluissa, avohoitopaikkojen saatavuus</p> <p>-/+ kunnat toteuttavat ennaltaehkäisevää päihdetyötä raittiustyölain ja -asetuksen sekä päihdelain mukaisena</p> <p>+ vaihtoehto tukee lastensuojelun velvoitteiden toteutumista (päihdetyöryhmän tuki selvittelyihin, keskusteluihin)</p> <p>+ tilastointi ja kirjaaminen selkiytyvät, niitä seurataan ja arvioidaan</p> <p>-/+ korostuu päihdeosaamisen kehittäminen yhteistyössä aikuisten riippuvuuksien kanssa</p> <p>-/+ mahdollistuu kokonaisarvio nuorten päihdehoito- ja kuntoutuspaikkojen järjestämisestä (oma/osto), kustannusten vertailu</p> | <p>-/+ johtaminen, työnjohto ja palvelujen koordinaatio selkiytyvät organisaatiossa</p> <p>+/- palvelujen saatavuuden parempi turvaaminen, tosin korjaava päihdetyö korostuu, avohoitoon panostamisen tarve</p> <p>-/+ kunnat toteuttavat ennaltaehkäisevän päihdetyötä raittiustyölain ja -asetuksen sekä päihdelain mukaisena</p> <p>+ vaihtoehto tukee lastensuojelun velvoitteiden toteutumista (päihdetyöryhmän tuki selvittelyihin, keskusteluihin)</p> <p>- kirjaaminen vaativat erityisjärjestelyjä (sähköinen sairauskertomus: päihdetyö/aikuisten mielenterveyspalvelut/neuvola, pene jne)</p> <p>- tilastointia vaikeampi seurata ja arvioida</p> <p>-/+korostuu päihdeosaamisen kehittäminen yhteistyössä lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelujen kanssa</p> <p>-/+ mahdollistuu kokonaisarvio nuorten päihdehoito- ja kuntoutuspaikkojen järjestämisestä (oma/osto), kustannusten vertailu</p> <p>+ päihdetyöryhmä tukee matalan kynnyk-</p> |

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | + päihdetyöryhmä tulee matalan kynnyksen palvelujen toimijoita (yhteistyö ja terveysneuvontapiste)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | sen palvelujen toimijoita (yhteistyö ja terveysneuvontapiste)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Vaikutus talouteen<br>(lyhyellä ja pitkällä aikavälillä) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- korjaava työ (lastensuojelu, huostaanotot, laitoshoido) kalista niin inhimillisesti kuin taloudellisesti</li> <li>- joudutaan priorisoimaan palveluja ja niiden saatavuutta entisestään</li> <li>- hoitoon pääsyn kriteerit kiristyvät</li> <li>- ei pystytä vastaamaan lisääntyvään palvelutarpeeseen lyhyellä eikä pitkällä aikavälillä</li> <li>- lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kustannukset jakautuvat usealle taholle perhepalveluiden tulosalueella</li> <li>- päihdepalvelujen kustannukset eivät ole tiedossa, ei omaa budjetoitua, ei koottua tilastointia</li> <li>- ei pystytä seuraamaan kustannuskehitystä</li> </ul> | <p><b>välivaiheen ratkaisuna:</b></p> <p>+/- resurssit kehittämishankkeen rahoituksella v. 2013–2015 (KASTE) hankerahoituksen tuki 75 %,</p> <p>- rahoituksen saamisesta ei vielä varmuutta, päätös v. 2013 alussa</p> <p><b>Muutoin kustannukset, mikäli kehittämisrahoitusta ei saada:</b></p> <p>-/+ henkilöresursseja, henkilöstön toimitilat, palvelutilat ym. kustannukset, karkea arvio:</p> <p>henkilöstölisäykset, 150 000 €/vuosi (50 000 x 3),</p> <p>henkilökunnan toimitilat 5000 €/vuosi</p> <p>toimintakulut 10–20 000 €/v.</p> <p>ym. menoa 15 000 €/v.</p> <p><b>Yhteensä 180 000 -200 000 €/v.)</b></p> <p>-/+ kuluina lyhyellä aikavälillä (kehittämishanke) hankkeen omarahoitusosuus</p> <p>-/+ hankkeen päätyttyä ko. resurssit vuo-</p> | <p><b>välivaiheen ratkaisuna:</b></p> <p>+/- resurssit kehittämishankkeen rahoituksella v. 2013–2015 (KASTE)- hankerahoituksen tuki 75 %,</p> <p>- rahoituksen saamisesta ei vielä varmuutta, päätös v. 2013 alussa</p> <p><b>Muutoin kustannukset, mikäli kehittämisrahoitusta ei saada:</b></p> <p>-/+ henkilöresursseja, henkilöstön toimitilat, palvelutilat ym. kustannukset, karkea arvio:</p> <p>henkilöstölisäykset, 150 000 €/vuosi, (50 000 x 3),</p> <p>henkilökunnan toimitilat 5000 €/vuosi</p> <p>toimintakulut 10 -20 000 €/v.</p> <p>ym. menoa 15 000 €/v.</p> <p><b>Yhteensä 180 000- 200 000 €/v.)</b></p> <p>-/+ kuluina lyhyellä aikavälillä (kehittämishanke) hankkeen omarahoitusosuus</p> <p>-/+ hankkeen päätyttyä ko. resurssit vuo-</p> |

|                              |                                                                                                                                                                                           | den 2016 talousarvioon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | den 2016 talousarvioon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                                                                                                                                                                                           | <p>+ nopea puuttuminen vähentää muiden palvelujen tarvetta ja käyttöä sekä kustannuksia</p> <p>+ pitemmällä aikavälillä kustannukset alenevät korjaavan työn ja ostopalvelujen vähentymisen seurauksena ja matalan kynnnyksen palvelutarjonnan myötä</p> <p>+ talousarvoon alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelujen budjetti -&gt; kulujen ja kustannuskehityksen seuraaminen mahdollistuu</p> <p>+ ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen panostaminen vähentävät kustannuksia pitkällä aikavälillä</p> <p>+ korjaavien palvelujen käytön väheneminen palvelujen monipuolistuessa</p> <p>+ nuorten päivystyskäynnit vähenevät</p> | <p>+/- nopea puuttuminen vähentää muiden palvelujen tarvetta ja käyttöä sekä kustannuksia</p> <p>+ pitemmällä aikavälillä kustannukset alenevät korjaavan työn ja ostopalvelujen vähentymisen seurauksena ja matalan kynnnyksen palvelutarjonnan myötä</p> <p>+ talousarvoon alle 18 -vuotiaiden päihdepalvelujen budjetti -&gt; kulujen ja kustannuskehityksen seuraaminen mahdollistuu</p> <p>+/- ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen panostaminen vähentävät kustannuksia pitkällä aikavälillä</p> <p>-/+ on pääasiassa korjaavaa päihdepalvelua, ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen myötä voidaan vaikuttaa palvelujen käyttöön</p> <p>+ nuorten päivystyskäynnit vähenevät</p> |
| Vaikutus Kainuun elinvoimaan | <p>- syrjäytyminen yhteiskunnasta uhkaa yhä useampia</p> <p>- perheiden taloudellinen heikko-osaisuus ja köyhyys lisääntyvät</p> <p>-lapsiperheiden ja nuorten pahoinvointi lisääntyy</p> | <p>+ syrjäytymisvaarassa olevien tunnistaminen perhepalveluiden prosesseissa mahdollistuu nykyistä paremmin</p> <p>+ palvelujärjestelmä tukee osaltaan perheitä -&gt; koulussa ja työssä käynti mahdollistuu -&gt; perheiden osallisuus yhteiskun-</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>+/- syrjäytymisvaarassa olevien tunnistaminen toivotaan mahdollistuvan nykyistä paremmin, vaatii varhaista puuttumista ja yhteistoimintaa</p> <p>+/- palvelujärjestelmä tukee osaltaan perheitä -&gt; nuorten koulussa ja työssä käynti mahdollistuu -&gt; perheiden osallisuus yh-</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- koulupudokkaiden määrä lisääntyy</li> <li>- palvelujärjestelmä kuormittuu entisestään</li> <li>- nuorten sairaudet ja ennenaikaiset eläkkeelle jäännit lisääntyvät entisestään</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>nassa vahvistuu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+nuorten ennenaikaiset eläkkeelle jäämiset kääntyvät laskuun pitemmällä aikavälillä</li> <li>+/-nuoret koulutuksen kautta työelämään</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>teiskunnassa vahvistuu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+nuorten ennenaikaiset eläkkeelle jäämiset kääntyvät laskuun pitemmällä aikavälillä</li> <li>+/-nuoret koulutuksen kautta työelämään</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Vaikutus terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen | <ul style="list-style-type: none"> <li>- terveys- ja hyvinvointierot säilyvät nykyisellään tai syvenevät edelleen</li> <li>- ylisukupolvinen syrjäytyminen perheissä lisääntyy</li> <li>- nuorten koulu- ja opiskelumahdollisuudet heikkenevät</li> <li>-/+ päihteet on vakava terveys- ja hyvinvointiriski, joka lisää eroja entisestään ellei niihin puututa ajoissa</li> <li>- päihteistä johtuvat sairaudet, työkyvyttömyydet, ennenaikaiset kuolemat lisääntyvät</li> <li>- päihdemyönteinen asenne vahvistuu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ varhainen tunnistaminen mahdollista, riippuvuutta ei ehdi kehittyä</li> <li>+ varhaisesti puuttumalla voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia</li> <li>+ yksilö ja perhetasolla nähtävissä hoito- ja palveluprosesseissa</li> <li>-/+ lyhyellä aikavälillä terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen saadaan taittumaan, tilastollisesti muutokset vähäisiä</li> <li>+ pitkällä aikavälillä terveys- ja hyvinvointieroja mahdollista kaventaa</li> <li>- päihteet on edelleen vakava terveys- ja hyvinvointiriski, joka lisää eroja entisestään ellei niihin puututa ajoissa</li> <li>+ päihdekielteisyyden toivotaan lisääntyvän, mainonta, kaupat ja elinkeinoelämä mukaan valistustyöhön (mm. AVI:n Pakka</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>+/- varhainen tunnistaminen vaati uudenlaista panostamista ehkäisevään päihdetyöhön</li> <li>+/- edellyttää panostamista ehkäisevään ja varhaiseen puuttumiseen</li> <li>+ yksilö ja perhetasolla nähtävissä hoito- ja palveluprosesseissa</li> <li>-/+ lyhyellä aikavälillä terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen saadaan taittumaan, tilastollisesti muutokset vähäisiä</li> <li>+ pitkällä aikavälillä terveys- ja hyvinvointieroja mahdollista kaventaa</li> <li>-päihteet on edelleen vakava terveys- ja hyvinvointiriski, joka lisää eroja entisestään ellei niihin puututa ajoissa</li> <li>+ päihdekielteisyyden toivotaan lisääntyvän, mainonta, kaupat ja elinkeinoelämä mukaan valistustyöhön (mm. AVI:n Pakka</li> </ul> |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | – toiminta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | – toiminta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Huomioi myös kehittämishankkeet | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ ollut useita maakunnallisia päihde- ja mielenterveystyön kehittämishankkeita</li> <li>+ maakunnallinen päihde- ja mielenterveysstrategia</li> <li>- hankkeissa kehitetty toiminta ei ole integroitunut riittävästi perusorganisaation toimintaan</li> <li>-/+ haastetta edelleen maakunnallisen kokonaisvaltaisen päihdesuunnitelman kehittämiseen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ tukee maakunnallisen päihde- ja mielenterveysstrategian toimenpiteiden toteutumista</li> <li>-/+ panostus alueelliseen kokonaisvaltaiseen päihdesuunnitelman kehittämiseen</li> <li>+ Tieto toiminnaksi -hankkeessa kehitetty Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmä, joka sisältää ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön</li> <li>- /+ kehittämistarpeet ovat kuntakohtaisissa matalan kynnyksen päihdepalveluissa, ovat tarve- ja resurssilähtöisiä</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ tukee maakunnallisen päihde- ja mielenterveysstrategia toimenpiteiden toteutumista</li> <li>-/+ panostus alueelliseen kokonaisvaltaiseen päihdesuunnitelman kehittämiseen</li> <li>+ Tieto toiminnaksi -hankkeessa kehitetty Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujärjestelmä, joka sisältää ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön</li> <li>- /+ kehittämistarpeet ovat kuntakohtaisissa matalan kynnyksen päihdepalveluissa, ovat tarve- ja resurssilähtöisiä</li> </ul> |

### Huomioita ja kommentteja:

Laaja yhteiskunnallinen ongelma, joka ei hoidu pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin toimenpitein.

Organisaation yksittäisillä resurssilisäyksillä ei pystytä vastaamaan tähän lisääntyvään ja vaikeutuvaan päihdeongelmaan. Tarvitaan yhteisvastuuta ja vahvaa ennaltaehkäisevän, varhaisen puuttumisen ja tarpeenmukaisen/tapauskohtaisen työotteen omaksumista alaikäisten päihdepalvelujen järjestämisessä. Avainasemassa on henkilöstön osaamisen vahvistuminen, näyttöön perustuvien menetelmien ja mittareiden systemaattinen käyttö. Avohoidon hoito- ja palveluprosesseissa tuetaan lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä sekä vanhemmuutta. Mikäli ennaltaehkäisevä työ kunnissa ja matalan kynnyksen yhteistoiminnalliset palvelut toteutuvat, korjaavan päihdetyön ja päihdekuntoutuksen osuus vähenevät.

# KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

## JULKAISULUETTELO

Sarja A: virallisesti hyväksytty julkaisu

Sarja B: selvitykset ja tutkimukset

Sarja C: hallinnolliset asiakirjat

Sarja D: monistesarja

=====

### **Sarja A**

### **Sarja B**

### **Sarja C**

C:1 Talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma  
2014–2016

### **Sarja D**

D:1 Tieto toiminnaksi – hankkeen raportti  
Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen  
kehittämislinjauksia – Tietoa päihteistä ja  
päihdepalvelujen tarpeesta Kainuussa



**Kainuun sote**

## **Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä**

---

Postiosoite:

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Puhelin (vaihde): 08 61561

Sähköposti: etunimi.sukunimi@kainuu.fi