

Hannu ja Kerttu ry

Keravalaiset – 2017 Projektin loppuraportti



Nina Zetterman
Pj. Hannu ja Kerttu ry
31.3.2017

Sisällys

Esipuhe.....	2
Tiivistelmä.....	3
1 Tausta.....	4
1.1 Kerava	4
1.2 Terveys, hyvinvointi ja syrjäytymisen lieveilmiöt Keravalla.....	4
2 Keravan mielenterveys ja päihdepalvelut.....	6
2.1 Lähihistoria.....	6
2.2 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttö	6
2.3 Keskeisimmät mielenterveys- ja päihdepalvelut	7
3 Keravalaiset – 2017 kysely	9
3.1 Projekti ja tavoitteet	9
3.2 Kyselyn suunnittelu.....	9
3.3 Projektin toteutus ja aineiston keruu	10
3.4 Vastausten analysointi	11
4 Vastaajien taustatiedot.....	12
4.1 Kyselyyn vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma	12
4.2 Onko läheiselläsi päihde- tai mielenterveysongelmia?	13
4.3 Onko sinulla mielenterveysongelmia?	13
4.4 Onko sinulla päihdeongelma?.....	14
4.5 Käytätkö suonensisäisesti huumeita ja/tai lääkkeitä?	15
4.6 Onko sinulla tartuntatauti?.....	16
4 Toimintatoiveet ja kehitysehdotukset	17
4.1 Toimintatoiveiden keräys	17
4.2 Toimintatoiveet.....	18
4.2.1 Jotain muuta, mitä?	19
5 Johtopäätökset ja pohdinta	21
6 Lähteet	22
7 Liitteet	24
8 Taulukot ja kaaviot.....	25

Esipuhe

Tämä on Hannu ja Kerttu ry:n keväällä 2017 toteutetun Keravalaiset- 2017 projektin loppuraportti. Keravalaiset- 2017 toteutettiin vapaaehtoistyön voimin ja sen onnistumiseen on osallistunut useita kiitoksen ansaitsevia tahoja.

Kuten myös itse käytimme tähän projektiin satoja työtunteja, Te annoitte meille aikaanne, tietämystänne ja voimavarojanne, eikä se mennyt hukkaan. Projektia olivat aktiivisesti toteuttamassa ja tietoa keräämässä yhdistyksen hallitus, jonka yhteistyötä ilman tämä kaikki ei olisi ollut mahdollista. Kiitos siis vielä:

Päivi Wilén, Laura Jarva, Juha Vuorensyrjä, Marjo Becklin, Heli Karhu ja Tuula Lind

Hannu ja Kerttu ry:n jäsenistö oli toiminnassa mukana ja tukenamme alusta loppuun saakka ja innovatiivisten kehitysideoidensa lisäksi he toivat suuren panoksen projektin onnistumiseen. Oli kyse kyselyn jakamisesta sosiaalisessa mediassa, julisteiden levittämisestä, tai vaatteiden lajittelemisesta hyväntekeväisyystapahtumassa, jäsenemme olivat aina valmiina toimimaan. Yhdistys ja minä kiitämme teitä esimerkillisestä työpanoksestanne.

Keravalaiset- 2017 projektilla oli myös useita yhteistyökumppaneita, joille haluamme esittää kiitoksemme:

Keravan Helluntaiseurakunta, Hyvä kasvaa Keravalla-liike, Suomen Punainen Risti-Kerava, Keski-Uudenmaan Nuorisoasuntoyhdistys, Mannerheimin lastensuojeluliiton Keravan yhdistys, Kellobaari, FinFami-omaiset mielenterveystyön tukena, Keravan Lyömätön-linja ja Keravan kaupunginkirjasto.

Kiitos teille arvokkaasta työstä ja erityisesti yhteistyöstä. Hannu ja Kerttu ry:n yksi ensisijaisimmista tavoitteista on lisätä paikallisten toimijoiden yhteistyötä ja kiitämme teitä, että näytitte kanssamme esimerkillistä mallia asiakaslähtöisen ja yhteisöllisen työn toteuttamiseksi.

Toivokaamme, että tämä kaikki on vasta alkua.

31.3.2017 Keravalla

Nina Zetterman

Puheenjohtaja, Hannu ja Kerttu ry

Tiivistelmä

Kerava kasvavana ja varakkaana kaupunkina tarjoaa asukkailleen runsaasti palveluja, joista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mielenterveys- ja päihdeongelmaisille, sekä syrjäytyneille ovat olleet viime vuosina hyvinkin vaatimattomat. Paikalliset mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kokeneet viime vuosina huomattavasti muutoksia ja eri toimijoiden yhteinen linja puuttuu Keravalta. Alkuvuodesta hyväksyttiin kunnallinen mielenterveys- ja päihdestrategia, joka vielä käytännössä toteutumatta ja nämä eri seikat aiheuttavat palvelunkäyttäjille haasteita saada apua ja tukea ongelmiinsa.

Kaupungin kasvava työttömyys, rikollisuus ja päihteiden takia vuodeosastolla olleiden määrä kertovat syrjäytymisen lieveilmiöiden esiintymisestä karua kieltään, kun ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen jäävät liian vähäisiksi palveluverkostossa.

Tämä projekti toteutettiin selvittämään keravalaisien mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyyttä, sekä syrjäytymisen lieveilmiöitä. Keravan tilastot kertovat vain maksettujen palveluiden käytöstä, eivätkä näin ollen kerro realistisesti ilmiöiden esiintymisen todellista luonnetta. Halusimme myös mahdollisimman asiakaslähtöisen näkemyksen palvelujen ja niiden kehittämisen tarpeesta.

Hannu ja Kerttu ry keräsi 16.2 – 20.3.2017 välisenä aikana Keravalaisilta vastauksia anonymieihin kyselykaavakkeisiin sähköisesti ja manuaalisesti. Tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja katsaus Keravan asukkaista, jossa tavoitettaisiin myös mahdollisimman paljon syrjäytyneitä ja heikomman terveydentilan omaavia asukkaita, joiden ääni jää normaalista kuulumatta. Tähän tavoitteeseen päästiin. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 474 kappaletta, joista sähköiseen kyselyyn vastasi lähes 70% (298 hlö).

Projektin keskeiset tulokset:

- Vastaajien läheisistä 52,78% oli päihde- tai mielenterveysongelmia.
- Vastaajista mielenterveysongelmia oli 31,34% ja aiemmin mielenterveysongelmia oli ollut 7,46%. Tämä tarkoittaa, että mielenterveyspalvelujen potentiaalisia käyttäjiä on vastaajista yhteensä 38,8%.
- Päihdeongelma oli 22,39 % vastaajista ja aiemmasta päihdeongelmasta raportoi 7,46 % vastaajista. Päihdepalvelujen potentiaalisia käyttäjiä on siis yhteensä Keravalla 29,85%.
- Kyselyn suomenkielisiä käyttöä ja tartuntatauteja koskevat kysymykset olivat niin arkaluontoisia, että vastausprosentti laski huomattavasti näiden kohdalla. Kysymykseen vastanneista kuitenkin 13,57 % kertoi käyttävänsä suomenkielisesti päihteitä ja tartuntatauti oli yhdellä kahdestakymmenestäviidestä.
- Kehitettävistä toimintatoiveista suosituimmaksi vaihtoehtoksi nousi selvästi matalan kynnyksen päiväkeskustoiminta. Vastaajat kokivat akuuttiajat terveydenhuoltoon sekä vertaistukitoiminnan kehittämisen hyvin tärkeiksi. Vastaajat antoivat myös runsaasti kehitysehdotuksia valmiiden vastausvaihtoehtojen ulkopuolelta.

Koska Keravalla ei ole olemassa tutkittua tietoa syrjäytyneiden, sekä päihde- ja mielenterveysongelmaisten määrästä voidaan vain mm. poliisin ja kaupungin omien tilastojen valossa arvioida potentiaalisten palvelunkäyttäjien määrän olevan suurempi kuin mitä palveluja on tällä hetkellä tarjolla, tai ainakaan palvelujen pariin ei syystä tai toisesta löydetä tai haluta hakeutua. Hyvin suuri haaste on saada pahiten marginalisoituneet, kuten myös yhteiskuntaan integroituneet tukea tarvitsevat keravalaiset palvelujen piiriin ja saada heidät kiinnittymään niihin.

Keravalla tarvitaan rakentavaa yhteistyötä eri organisaatioiden välillä, jotta palvelunkäyttäjien tarpeeseen voidaan välittömässä lähitulevaisuudessa vastata väestöterveyden ja hyvinvoinnin takaamiseksi.

1 Tausta

1.1 Kerava

Keravan on Uudenmaan maakunnassa sijaitseva 92-vuotias kunta, jolle jo 1800-luvulla aloittanut Helsinki-Hämeenlinna rautatieliikenne ja sen myötä mahdollistunut teollistuminen aloittivat yhä tänä päivänä kasvussa olevan muuttoliikkeen.

Keravan väkiluku kasvoi 70- ja 80- luvuilla mm. asuntomessujen ja yhä opiskelijoille, sekä pk-seudulla työskenteleville tärkeän nopean julkisen liikenteen ansiosta. Vuosien varrella Kerava muuttui näin entisestä pienestä maalaisyhteisöstä jatkuvasti kasvavaksi ja kehittyväksi ”pieneksi suureksi kaupungiksi” [1].

Keravan on Suomen kolmanneksi tiheimmin asuttu kunta pinta-alaansa nähden [2] ja ennakkoväkiluku vuonna 2016 oli tilastokeskuksen mukaan 35 531 henkilöä. Sukupuolijakauma Keravalla on hyvin tasainen. Miehiä on suhteessa 723 henkilöä vähemmän, eli väestöstä 51,02 % on naisia [3]. Väestöstä 19-64 vuotiaita, oli vuonna 2015 noin 21 655 henkilöä, eli 60,95% koko kunnan asukkaista [4].

Kerava on myös varsin varakas kunta. Kaupungin verotulot kasvavat vuosi vuodelta ja vuosikate asukasta kohden on vuoden 2016 tilinpäätöksen mukaan 735€, joka on huomattavasti suurempi kuin keskimäärin kunnissa. Lainamäärä asukasta kohden on Keravalla 1067€, kun muissa kunnissa laina on yleensä noin 2900€/ asukas. Keravan tilinpäätöksissä on ollut jo vuosia ylijäämää ja myös edellisvuonna 2016 ylijäämä oli yli 7 miljoonaa euroa. Taloudellista tilannetta Keravalla kokonaisuudessaan voidaankin pitää erinomaisena. [5]

1.2 Terveys, hyvinvointi ja syrjäytymisen lieveilmiöt Keravalla

Vaikka Keravan asukkaista yli 60% on työikäisiä, vuonna 2015 työttömyysaste oli 11,3%. Työttömyysaste ohitti jo 2013 Järvenpään, joka oli siihen saakka pitänyt vuosikymmenen kärkisijaa työttömien suhteen Tuusulan ja Keravan kanssa vertailtaessa. [6]

Työttömyys on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana tasaisesti ja 2015 pitkäaikaistyöttömien määrä on reilusti yli kaksinkertainen (+70,71 %) vuoteen 2012 nähden. Nuorisotyöttömyys (18-24v.) lisääntyi tänä aikana myös 119,87 % ja johdonmukaisesti kuntien rahoittaman työmarkkinatuen määrä kasvoi myös 116,46 %. [7] Vuoden 2016 aikana pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut 22 henkilöllä ja työttömiä on kaiken kaikkiaan nyt 2236 henkilöä, joista nuoria alle 25-vuotiaita on 311. Nuorisotyöttömyys on vuoden aikana laskenut 28,94% (n=90). Työttömyysaste ei ole muuttunut vuoden 2016 aikana, vaan se on yhä ed. main. 11,13%. [5]

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL), sekä useiden muiden kansainvälisten tutkimusten mukaan, työttömyys on yhteydessä useisiin eri lieveilmiöihin. Työssäkäyvät ihmiset eivät ainoastaan voi paremmin ja ole terveempiä kuin työttömät, vaan työttömyyden on tutkittu lisäävän jopa kuolleisuutta myös Suomessa. Työttömyys on haastava ilmiö käsitellä, sillä huono terveys johtaa todennäköisemmin työttömyyteen, työttömyys huonoon terveyteen ja lisäksi terveys- ja etenkin mielenterveysongelmat lisäävät sekä työttömyyden riskiä, että työttömyyden kestoa. Työttömyys ja terveys ovat siis kytköksissä toisiinsa lähes aina. [8]

Vaikka hyvinvointi on ihmisen itsensä kokema olotila, liittyvät terveys ja työttömyys siihen olennaisesti. Hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, johon vaikuttavat mittausten mukaan huomattavasti työllisyys, toimeentulo ja koulutus, sekä onnellisuus eli tarkemmin määriteltynä yleensä koettu hyvä mielenterveys. [9]

Mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa huomattava työttömyyden aiheuttaja ja niiden takia menetetään vuosittain noin. yli 4miljardin euron edestä työpanosta. Erityisesti nuorten mielenterveys- ja käytöshäiriöiden takia enenevissä määrin myönnetyt eläkkeet ovat puhuttaneet paljon viime vuosina, eikä suotta: Vuoden 2014 lopussa työttömyyseläkettä sai yli 5600 (n.1%) 16-24-vuotiaista nuorista ja nuorista aikuisista. [10] Keravalla mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöiden takia työkyvyttömyyseläkettä saavia 16- 24-vuotiaita on myös 1% ja heidän määränsä on noussut 0,3% ajalla 2010-2015 [11].

Työttömyys vaikuttaa terveyden ja mielenterveyden lisäksi myös olennaisesti ihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Näiden tekijöiden lisäksi on tutkittu työttömyyden tuovan mukanaan myös muita lieveilmiöitä, kuten syrjäytymistä, rikollisuutta, alkoholismia ja marginalisoitumista [12]. Syrjäytymisen jo itsessään on todettu altistavan ihmisiä rikosten tekemiseen ja myös niiden uhreiksi [13].

Työttömiin kohdistuvat alkoholin kulutusta koskevat tutkimukset ovat osoittaneet, että jo ensimmäisen työttömyysvuoden aikana päivittäinen juominen ja humalahakuisuus lisääntyvät, kuten myös riski alkoholiriippuvuuteen [14]. Rikollisuus kytkeytyy työttömyyteen ja alkoholin kulutukseen siten, että suurin osa rikoksiin syyllistyvistä on 15-30-vuotiaita, joka on kasvava työttömien ryhmä ja etenkin väkivaltarikoksissa alkoholin merkitys on suuri. Alkoholin käyttö on osana myös suurimmassa osassa väkivaltarikoksia. [13]

Keravalla vuonna 2016 rikollisuus on noussut 11,51% ja suurin kasvanut ryhmä on juuri väkivaltarikokset. Väkivaltarikosten määrä on noussut 8,97%, joista henkirikosten määrä kasvoi 150,00% ja pahoinpitelyt 8,78%. Huumausainerikosten määrä kasvoi 3,26% ja rattijuopumusten osuus 19,05%, joista yli 60% oli törkeitä. Omaisuusrikosten määrä kasvoi 7,49%, joista peräti 120% oli ryöstöjä. [15] Jopa sairaalahoitoon johtaneista ryöstöistä yhdeksän tapahtui 9-12.2016 välisenä aikana Keravan Sampolan alueella ja poliisi epäili tekijöitä nimenomaan päihteidenkäyttäjiksi. [16]

Kun huomioidaan työttömyyden, syrjäytymisen, rikollisuuden ja mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteydet toisiinsa, tilastotiedot Keravalla näyttävät hyvinkin johdonmukaisilta, vaikkakin huolestuttavilta. Vaikka onkin epäselvää aiheuttaako esim. mielenterveysongelma työttömyyden vai päinvastoin, ovat kuitenkin metodit ihmisen tukemiseen elämän kriisiytymisen aikoina hyvin samankaltaisia.

Tässä loppuraportissa keskitymme tästä syystä lähinnä mielenterveyttä edistäviin ja kannatteleviin, sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia ehkäiseviin sekä kuntouttaviin paikallisiin palveluihin, joka toimii Keravalaiset – 2017 projektin taustatietona ja aineiston vertailukohtana.

2 Keravan mielenterveys ja päihdepalvelut

2.1 Lähihistoria

Keravan mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjonta on käynyt läpi monia vaiheita viimeisen vuosikymmenen aikana. Tässä katsauksessa keskitymme lähinnä terveyspalveluihin, emmekä käsittele aikuissosiaalityön tilannetta Keravalla.

Keravan kaupunki on viime vuosikymmenet tarjonnut monimuotoista tukea asukkailleen yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, joissa mm. A-klinikka ja Suojakotiyhdistys toimivat suuressa osassa sekä aikuisten, että nuorten päihdepalvelujen tuottajina. Nämä kaupungin kanssa toimivat organisaatiot tarjosivat laadukkaiden palvelujensa lisäksi täsmällistä tilastotietoa, jonka pohjalta on ollut selkeää peilata asiakkaiden tarpeita palvelutarjontaan, sekä korreloivatko tarpeet ja tarjonta keskenään [17]. Palvelujen käyttäjämäärien lisäksi toimijat tekevät perinteisesti jatkuvaa selvitystä asiakastytyväisyydestä kehittääkseen palvelujaan edelleen asiakaslähtöisemmiksi. [18]

Keravalla aikuisten mielenterveys- ja päihde palvelujen monimuotoinen tuottaminen muuttui huomattavasti vuosien 2010 alkaen, kun Mielenavain hankkeet vuosina 2010-2015 pyrkivät kehittämään Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalveluja. [19]

Sosiaali- ja terveysministeriö budjetoι vuosille 2010-2013 Kaste hankkeen Mielen avain osioon 10,2 milj. euroa, joista Keravalle myönnetty valtionavustus oli 7,5 milj. euroa ajalle 1.1.2010–31.10.2012. Kuuma-kunnissa tuolloin käynnistetyistä projekteista Mielen avain-osahankkeena aloitettiin Keravalla Sauma-hanke, jonka tavoitteeksi asetettiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistäminen. [19]

Saumattomalla palvelulla oli tarkoitus matalan kynnyksen palvelun kautta tehostaa erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja perusterveydenhuollon yhteistyötä, jolloin tarjotut palvelut muuttuisivat asiakaslähtöisemmiksi eli asiakkaan ns. luukuttaminen vähentyisi. Aiemmin toiminut A-klinikka ja kaupungin tarjoamat mielenterveyspalvelut yhdistettiin varsinaisesti 6/2012 ja monien vaiheiden jälkeen Sauma-projektin tuotos; mielenterveys- ja päihdeyksikkö Metsolan palvelut lopulta integroitiin päivä- ja tukitoimintaa lukuun ottamatta terveyskeskuksen perusterveydenhuoltoon vuonna 2015, vaikka Sauma-hankkeesta haettiin alun perin pysyvää ratkaisua. [20]

Metsolan mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta arvioivat seuraavan kahden vuoden ajan 2015-2017 terveyskeskuksen omahoitaja ja -lääkäri, jotka laittoivat tarvittaessa lähetteen Metsolan yksikköön. Tämä käytäntö kuitenkin nähtiin riittämättömäksi palvelunkäyttäjien tarpeisiin nähden, joten 6.3.2017 Vantaan ja Järvenpään jalanjäljissä terveyskeskuksessa aloitti toimintansa HUS, HYKS: iltä ostopalveluna mielenterveys- ja päihdeyksikkö MIEPÄ. [21]

2.2 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttö

Keravan mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttöaste on elänyt hyvin paljon palvelutarjonnan muutosten kanssa.

Ennen Sauma-hankkeen aloittamista vuoden 2010 aikana A-klinikan ja mielenterveysyksikön yhteenlaskettuja käyntejä oli 4321. Hankkeen toteutuksen ja sen vakiinnuttamisen aikana käyntimäärät vaihtelivat tämän puolin ja toisin, kunnes palvelujen lopullisen yhdistämisen

jälkeen alkoivat laskea ja vuonna 2015 hoitajan vastaanottokäyntejä oli enää 3651, eli 18,35% vähemmän (n=670). [16]

Ottaen huomioon viime vuosikymmenen nousujohteisen positiivisen muuttoliikkeen, on oletettavaa, että palvelunkäyttäjien määrä on lisääntynyt suhteessa kävijämääriin vaikkakin vain osa mielenterveys- ja päihdeongelmaisista kuuluu palvelujen piiriin.

Keravan hyvinvointikertomuksessa 2016 mainitaan mm. erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien lisääntyminen vuoteen 2015 saakka ja päihdeiden takia vuodeosastolla olleiden määrän kasvaneen sekä nuorten, että työikäisten keskuudessa. [21] Oletettavaa onkin, että samaan aikaan kun resursseiltaan supistetuissa perusterveydenhuollossa käy yhä vähemmän asiakkaita, ongelmat kumuloituvat ja pahenevat kunnes niitä hoidetaan erikoissairaanhoidossa ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen sijaan. Hyvinvointikertomuksessa onkin huomioitu:

”Sairaalahoidon määrän riippuvan käytettävissä olevista resursseista ja vallitsevista hoitokäytännöistä. Mikäli kunnassa on päihdehuollon erityispalveluita, hoidetaan sairaaloissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla todennäköisesti vähemmän päihdeiden vuoksi hoitoa tarvitsevia asiakkaita”. [21]

Osa paikallisista tilastoista, joissa kerrotaan vähentyneestä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeesta ei siis ole realistinen, sillä vuosien aikana karsitut palvelut aiheuttavat myös asiakas ja kävijämäärien laskun, koska palveluja ei ole saatavilla. Suhteutettuna väestöön, muuttoliikkeeseen, sekä mm. hyvinvointikertomuksen tilastoihin, kokonaisluvut kertovat vain niiden suppeiden palvelujen pariin hakeutuneista kävijämääristä, eivätkä Keravan asukkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmien tasosta tai palvelutarpeista. Tilastoihin viitaten voidaankin olettaa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten, sekä syrjäytyneiden apua tarvitsevien ihmisten määrän vain kasvaneen ja yhä kasvavan.

2.3 Keskeisimmät mielenterveys- ja päihdepalvelut

Terveyskeskuksessa toimiva, HYKS:in lääkärin ja kolmen psykiatrisen sairaanhoitajan työllistävä MIEPÄ-piste tarjoaa vuoronumerolla palveluja mielenterveys- ja päihdeongelmaisille ma-to klo 8 - 14 ja pe klo 8 – 13. Paikalla on myös mahdollista tavata sosiaalityöntekijä tunnin ajan kolmesti viikossa tiistai-torstai aamupäivisin. Akuuteissa tapauksissa asiakkaat voivat käyttää terveyskeskuksen päivystyksen palveluja sen aukioloaikana 8.00 - 16.00 ja muuna aikoina heitä palvelee Peijaksen sairaalan yhteispäivystys. [22]

Korvaushoidossa olevien asiakkaiden mukaan terveyskeskuksessa toteutetaan arkisin myös korvaushoitolääkkeiden jako asiakkaille, joka tapahtuu viikonloppuisin pk-seudulla. Korvaushoito käsittää lähinnä lääkkeenannon, eikä sisällä mm. siihen yleensä suositeltavaa psykososiaalista kuntoutusta. Päihdetyöhön kuuluva virtsanäytteiden anto päihdeseuloja varten ei ole terveyskeskuksessa mahdollista, vaan tapahtuu HYKS: in laboratorioissa, joista lähimmät ovat Peijaksen sairaala ja Järvenpää. [23]

Anonyymi terveysneuvonta, jossa asioidaan nimimerkillä, tapahtuu ostopalveluna Vantaan Vinkkarissa. Terveysneuvontapisteessä on mahdollista mm. ruiskujen ja neulojen vaihto, HIV- ja hepatiittitestien ottaminen, sekä saada tietoa veriteitse tarttuvista taudeista ja sukupuolitaudeista. [24]

Päivä- ja tukitoiminnasta vastaa Keravalla yhä Metsola, jonne ohjaututaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kautta, mutta lähetettä ei tarvita. Päivätoiminnan ja

ryhmien avulla ylläpidetään mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden toimintakykyä ja arjen hallintaa. [25] Kotiin suunnatun tuen kaupunki tarjoaa itse, mutta itse asumispalvelut ovat ostopalveluja. [26].

Nuorisolain piiriin kuuluvista alle 29-vuotiaista hoitaa Keravalla 13-18-vuotiaiden palvelujen tarjonnan Nuorten talo. Ikärajan nostoa 25-vuotiaisiin on suunniteltu vuodelle 2017. Taloon on yhdistetty matalan kynnyksen Pysäkki ja Ohjaamo, jotka tukevat nuoria mm. asumiseen ja työhön liittyvissä kysymyksissä, sekä Asema jossa toimii ajanvarauksella mm. lääkäri, psykologi ja perheohjaaja. [27]

Päihdekuntoutuslaitosten kuntoutuspalvelut Keravalla ostetaan mm. Ridasjärven päihdehoitokeskukselta jonka omistaa Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän. Kaupungin omien ja ostopalvelujen lisäksi Keravalla toimii useita eri vapaaehtoisten pyörittämiä vertaistukijärjestöjä, joista erityisesti päihdeongelmaiset ovat jo vuosia saaneet vertaistukea. Keravan kaupungin ja kolmannen sektorin välistä, tai yhdistysten välistä yhteistyötä ei juuri tapahdu.

3 Keravalaiset – 2017 kysely

3.1 Projekti ja tavoitteet

Hannu ja Kerttu ry päätti projektin aloittamisesta vuosikokouksessaan 16.1.2017, kun todettiin että Keravan kaupungin olemassa olevat tilastot mittaavat vain kaupungin maksamia palveluja joita syrjäytyneistä vain osa käyttää, eivätkä näin ollen anna realistista kuvaa keravalaisien hyvinvoinnista, tai mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyydestä.

Yhdistys keräsi 16.2 – 20.3.2017 välisenä aikana Keravalaisilta vastauksia anonyymeihin kyselykaavakkeisiin sähköisesti ja manuaalisesti. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa Keravalaisien mielenterveys- ja päihdeongelmien tasoa, sekä syrjäytymisen lieveilmiöitä. Tavoitteena oli siis selvittää, minkälaisia ongelmia vastaajat itse kokivat ja jos ongelmia ilmeni, kuinka moniongelmaisia vastaajat olivat.

Vastaajilta myös kysyttiin toiveita tämän asiakasryhmän palvelujen, sekä toiminnan kehittämiseen ja niiden asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi. Toiminnan kehitystoiveiden kartoittamisen tavoitteena oli koota tietokanta paikallisten ja palvelunkäyttäjien toiveista ja ehdotuksista, sekä kehittää yhdistyksen ja myös mahdollisesti muiden paikallisten toimijoiden palveluita näiden toiveiden suuntaisesti asiakaslähtöisemmiksi.

Tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja katsaus Keravan asukkaista, jossa tavoitettaisiin myös mahdollisimman paljon syrjäytyneitä ja heikomman terveydentilan omaavia asukkaita, joiden ääni jää normaalisti kuulumatta. Tällä haluttiin saavuttaa toiminnan kehitystoiveista monitahoisempi katsaus, jossa palvelujen käyttäjien lisäksi olisi myös objektiivisempia näkemyksiä palveluista ja niiden tarpeesta.

Asiakaslähtöisyys palvelujen kehittämisessä tarkoittaa myös ympäristön ja yhteiskunnan tarpeiden huomioimisen palvelunkäyttäjien tarpeiden lisäksi. Kyselyn otanta oli valikoitunut, jotta saisimme realistisen kuvan myös marginalisoituneemmasta väestönosasta ja heikomman terveystilanteen omaavista. Tarkoituksena oli saada otos, jossa huomioidaan potentiaaliset palvelunkäyttäjät, heidän omaisensa ja myös ihmiset jotka eivät ongelmia kokeneet. Projekti onnistui tämän tavoitteen kohdalla erinomaisesti.

3.2 Kyselyn suunnittelu

Kysely suunniteltiin suljetuilla kysymyksillä ja valmiilla vastausvaihtoehdoilla vastaamisen nopeuttamiseksi ja helpottamiseksi. Kysely kohdennettiin useisiin vastaajan taustalla tai nykyisyydessä esiintyviin syrjäytymisen eri ilmiöihin ja alkuperäisestä vastauslomakkeesta karsittiin pois mm. asunnottomuus kehittelyvaiheessa, sillä tästä on olemassa jo suppea tilasto Keravalla, joka tosin ei kata esim. piiloasunnottomuutta. Kyselyn ikäraja laskettiin alkamaan 15-vuodesta, sillä tämä on tutkitusti ikä jolloin mielenterveysongelmia ja päihteiden käyttöä alkaa esiintyä enenevässä määrin.

Kyselykaavaketta testattiin kolmesti ennen projektin aloittamista, jolloin huomattiin subjektiivisen kokemuksen päihdeongelmasta olevan haaste, sillä vastaajilla saattoi olla yhteiskunnallisesta näkökulmasta hyvinkin paha päihdeongelma, mutta vastaaja ei itse kokenut käyttöä itselleen ongelmaksi. Tästä johtuen päihdeongelman tasoa tarkennettiin kysymyksellä ”käytätkö huumeita ja/tai lääkkeitä päihdehakuisesti”. Päihde- ja

mielenterveysongelmien tasoa ei täsmennetty niiden vakavuusasteilla. Lopullisen kyselykaavakkeeseen tuli vastaajan taustatietoihin liittyviä kysymyksiä yhdeksän.

Taustatietojen lisäksi valmiita valinta vaihtoehtoja syrjäytymiseen, sekä päihde- ja mielenterveystyöhön erikoistuneeseen toimintaan oli mahdollista valita seitsemän sen mukaan minkä itse koki Keravalla tarpeelliseksi. Kaavakkeen ainoa avoin vastausmahdollisuus jätettiin toimintatoiveiden kehittämistä koskevaan kohtaan, jolla toivottiin palvelujenkäyttäjien ideoivan vaihtoehtoista poikkeavia toiminta- ja kehitystoiveita. (Liite 1)

3.3 Projektin toteutus ja aineiston keruu

Keravalaiset – 2017 projekti aloitettiin 16.2.2017 Kylmät kädet, lämmin sydän-yhteistyötapahtumassa. Yhdistyksen yksi painopisteistä on lisätä eri organisaatioiden yhteistyötä ja Keravana Helluntaiseurakunnassa järjestetty vaatteiden jako vähävaraisille toteutettiin yhdessä useiden eri paikallisten toimijoiden kanssa, seurakunnan ruuanjaon yhteydessä.

Yhteistyössä tapahtumassa Hannu ja Kerttu ry, Helluntaiseurakunta, Hyvä kasvaa Keravalla-liike, SPR-Kerava, Keski-Uudenmaan Nuorisoyhdistys ja MLL vastaanottivat yli kahdelta sadalta ihmiseltä vaatteita lahjoituksina 15.2/17, jonka jälkeen ne jaettiin tarvitseville seuraavana päivänä tapahtumassa. Ylijääneistä vaatteista päätettiin lahjoittaa Järvenpään seurakunnalle heidän pyynnöstään yksi kuorma ja loput varastoituihin tulevia hyväntekeväisyystapahtumia varten. Keravalaiset – 2017 kyselyä täytti tapahtumassa toista sataa siihen osallistumaan halukasta keravalaista.

Yhteistyötapahtuman jälkeen keravalaisia motivoitiin kyselyyn nostamalla tietoisuutta projektista useasti paikallisten tietoon sosiaalista mediaa hyödyntäen ja vastauksia tuli jokaisen noston jälkeen aina tasaisina piikkeinä. Keravan ilmoitustauluille laitettiin myös julisteet, joissa ohjattiin vastaamaan kyselyyn ja kerrottiin sen tavoitteista. Hannu ja Kerttu ry haastoi myös 27.2/17 Keravalaiset kunnallisvaali-ehdokkaat vastaamaan kyselyyn ja näin osoittamaan mielenkiintoaan syrjäytyneiden, sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palvelujen tilanteeseen. Tämä kirvoitti peräti 68 ehdokkaan vastaamaan ja aktivoi myös muita keravalaisia tekemään samoin.

Projektin puolivälissä hallitus ja yhdistyksen jäsenet pohtivat mahdollisuuksia lisätä tietoisuutta kyselystä ja samalla vastausprosenttia. Huolenaiheeksi nousi myös, ettei Keravan väestön marginaaliosaa oltu tavoitettu riittävässä määrin, jolloin loppuraportin vastaukset tulisivat kuvaamaan lähinnä hyvinvoivan väestönosan taustoja ja toiminnan kehitystoiveita. Tämä ratkaistiin ensisijaisesti yhteistyöllä FinFami-omaiset mielenterveystyön tukena yhdistyksen ja Keravan Lyömätön-linjan kanssa, jossa tilastokyselystä jaettiin tietoa heidän sivustoillaan. Kyselyä jaettiin myös jäsenten toimesta mielenterveys- ja päihdeongelmaisille kohdennetusti suljetuilla sosiaalisen median sivustoilla.

Yhdistys otti lisäksi yhteyttä Keravan kaupunginkirjastoon yhteistyön aloittamisen merkeissä. Kirjasto nousi potentiaalisena yhteistyökumppanina projektissa esille, kun haluttiin löytää vastauspisteelle tila, jossa kaikki keravalaiset asioivat tasa-arvoisesti riippumatta syrjäytymisestä ja sen lieveilmiöistä. Yhteistyö kirjaston kanssa kesti 12.3 alkaen kyselyn loppuun saakka 20.3/17 asti. Tänä aikana kirjaston aukioloaikojen lisäksi oli mahdollista käydä Uutistorilla vastaamassa kyselyyn omalla kirjastokortilla ja pin-koodilla ma-to klo 8:00-20:00, pe klo 8:00-18:00 ja la klo 9:00-15:00.

Pohdittaessa myöhemmin lisää marginaalin tavoittamista jäsenistöstä nousi myös ajatus uudesta jalkautumisesta, tällä kertaa paikalliseen kapakkaan. Hannu ja Kerttu ry:n kanssa Keravalaiset – 2017 projekti. Loppuraportti

yhteistyöhön tätä varten lähti Keravan Kellobaari, joka sijaitsee optimaalisesti Keravan asemalla ja tavoittaa näin hyvin erityyppisiä ravintoloissa kävijöitä. Hannu ja Kerttu ry goe's kapakka- tapahtumaa mainostettiin tilaisuutena tulla tapaamaan yhdistyksen toimijoita, tutustumaan toimintaan ja samalla täyttämään kyselyä.

Perjantaina 17.3.2017 klo 17:00-19:00 toteutettu tapatuma Kellobaarissa sai runsaasti positiivista palautetta ja vastauksia tuli useita kymmeniä myös tässä tilaisuudessa. Vastausten lisäksi yhdistyksen hallitus sai illan aikana paikallisilta toteutuskelpoisia ideoita tulevaisuuteen ja verkostoitui potentiaalisten kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Yhdistyksen aktiivisten jäsenten ansiosta projektin toteutus kehittyi koko vastausajan ja yhdistyksellä oli nopea reaktiovalmius kompastuskiviin, joka johti yhden manuaalisen täyttötapahtuman lisäksi vastausten keräämiseen lopulta myös toisessa jalkautumistapahtumassa ja Keravan kirjaston Uutistorilla vastauspisteellä.

Keravalaiset 2017 – kysely sulkeutui 33 vuorokauden aukioloajan jälkeen 20.3.2017. Kysymysten laajuus antaa myös tulevaisuudessa mahdollisuuden lisäprojekteihin, joissa avataan ja tarkennetaan enemmän mm. paikallisten päihdeidenkäyttötottumuksia ja mielenterveysongelmien laatua.

Kyselyn vastausten määrä oli positiivinen yllätys myös siksi, että jokainen kaavakkeen kysymyksistä oli hyvin henkilökohtainen ja arkaluontoinen. Kansainvälisten kokemusten perusteella juuri mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vastausprosentit ovat huomattavan alhaisia, vaikka tarkoituksena olisi kehittää juuri heille kohdennettuja palveluja. Lopulta myös marginaaliväestönosan vastausten määrä ylitti kaikki odotukset, huolimatta alkuperäisistä haasteista saada juuri tämä ryhmä vastaamaan kyselyyn.

3.4 Vastausten analysointi

Kyselyn vastausten erittely ja analysointi olivat työryhmälle lähes yhtä haastavaa ja työlästä, kuin itse vastausten kerääminen. Manuaaliset paperilomakkeiden vastaukset eriteltiin ikäryhmittäin ja sukupuolittain, jonka lisäksi jokaisesta kysymyksestä tehtiin näillä kriteereillä omat vastauskaavionsa. Sähköiseen kyselyyn tulleet vastaukset eriteltiin samalla periaatteella, jonka jälkeen kaikki saatu tieto yhdistettiin yhdeksi suureksi tietokannaksi. Vastausten yhdistämisessä osoittautui haastavaksi manuaalisen kyselylomakkeen poikkeamat joissain kohdissa, jotka on eritelty vastausten analyysiin mm. viittaamalla vain sähköisesti saatuihin vastauksiin.

Kokonaisuudessaan projekti tuotti satojen keravalaisten kattavan, mielenterveys- ja päihdeongelmiin, sekä syrjäytymisen lieveilmiöihin ja hyvinvointiin laajan katsauksen tekevän tietokannan, joka on hyvä lähtökohta alkaa selvittää tilannetta Keravalla tarkemmin ja herättää sen vakavuuden vaatimaa keskustelua, sekä toimia. Projektin vastaajat jakautuivat tavoitteen mukaisesti sekä syrjäytyneisiin, että hyvinvointiin keravalaisiin, vaikka syrjäytyneiden ja mielenterveys- ja päihdeongelmia kokevien vastaajien joukko jäi odotetusti toista pienemmäksi.

4 Vastaajien taustatiedot

4.1 Kyselyyn vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma

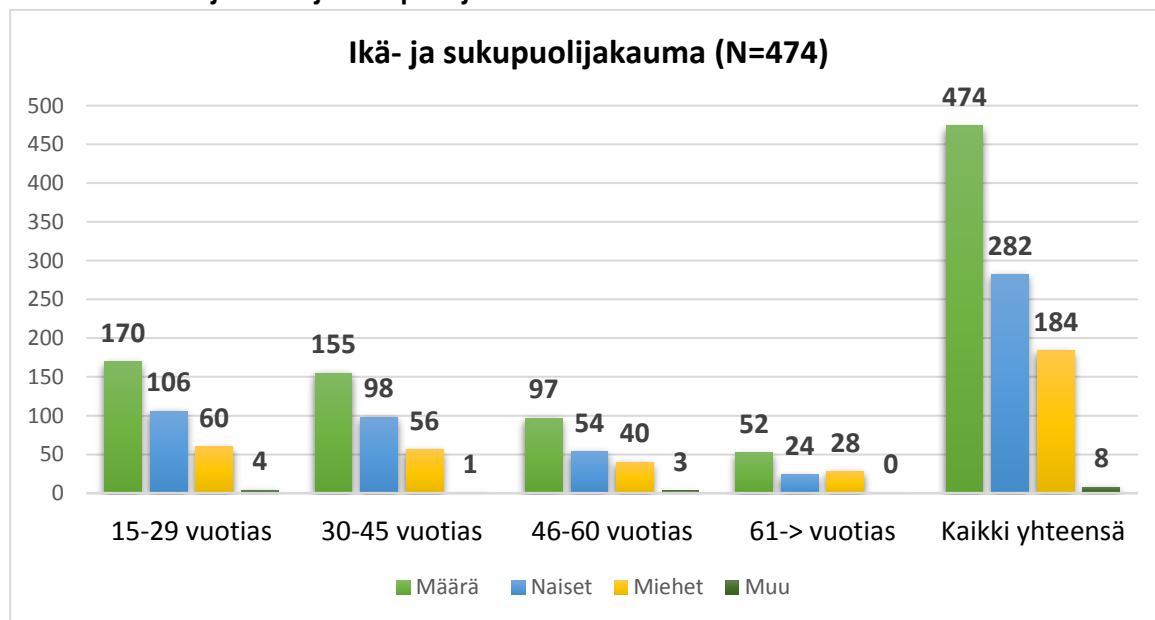
Kyselyyn oli vastannut yhteensä sen sulkeuduttua 474 keravalaisista. Koko Keravan väestöstä kyselyyn vastasi 1,33 %, jota voidaan pitää merkittävänä ottaen huomioon, ettei yhdistyksellä ole kivijalkatilaa ja se on suhteellisen nuori toimija Keravan organisaatioverkostossa.

Manuaalisesti täytettyjä lomakkeita oli 176 kappaletta. Näistä naisten vastauksia oli 86 ja miesten 84 ja ryhmään muu- vastauksia oli 6. Sähköisesti täytettyjä vastauksia kotisivujen kautta tuli 298 kappaletta. Naisia vastasi 196, miehiä 100 ja ryhmän-muu vastauksia oli 2. Naisia vastasi kyselyyn yhteensä 282, miehiä 184 ja ryhmästä-muu vastasi 8 henkilöä. Kaikkien vastausten yhteenlaskettua määrää ja niiden jakaumia on havainnollistettu kaaviossa 1 ja 2.

Taulukko 1. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauman erittely

Ikärakenne	Määrä	Naiset	Miehet	Muu
15-29 vuotias	170	106	60	4
30-45 vuotias	155	98	56	1
46-60 vuotias	97	54	40	3
61-> vuotias	52	24	28	-
Kaikki yhteensä	N=474	n=282	n=184	n=8

Kaavio 1: Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma



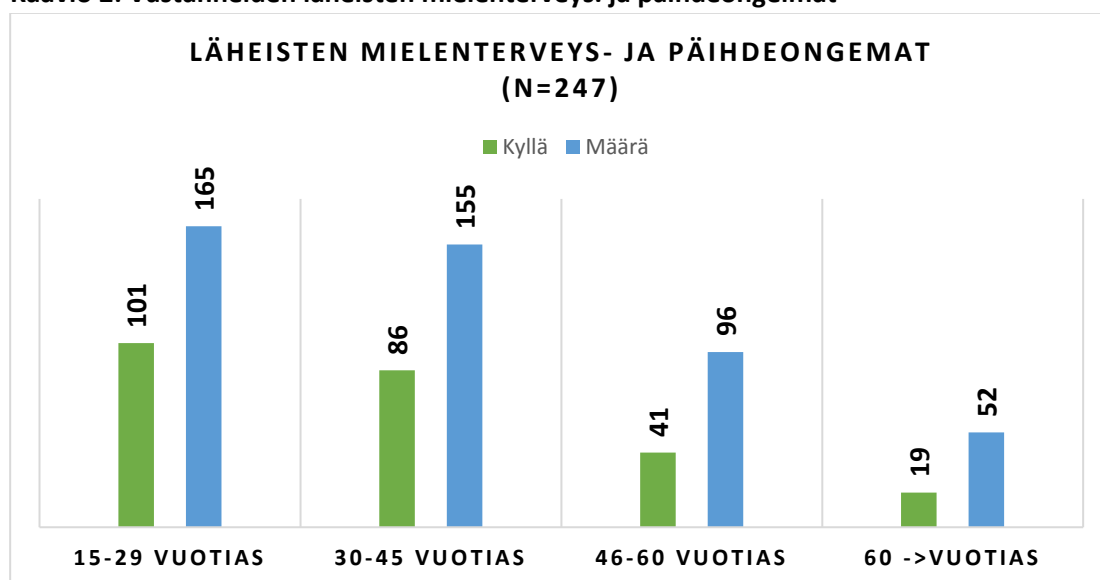
4.2 Onko läheiselläsi päihde- tai mielenterveysongelmia?

Ensimmäiseen läheisten päihde- ja mielenterveysongelmia koskevaan kysymykseen vastasi 468 henkilöä, joista kokonaisuudessaan 52,78% (n=247) kertoi läheisellään olevan päihde- tai mielenterveysongelmia.

Aiemmin ongelmia oli ollut 12,39% (n=58) vastaajien läheisistä. Vastaajien ikäryhmät, jotka kertoivat läheistensä ongelmista jakautuivat seuraavasti:

- 15-29-vuotiaat: 101/165 vastanneista (61,21%)
- 30-45-vuotiaat: 86/155 vastanneista (55,48%)
- 46-60- vuotiaat: 41/96 vastanneista (42,71%)
- 61.v -> vuotiaat: 19/52 vastanneista (36,54%)

Kaavio 2: Vastanneiden läheisten mielenterveys- ja päihdeongelmat



Läheisten mielenterveysongelmat korostuivat erityisesti 15-29-vuotiaiden ja 30-45-vuotiaiden naisten vastauksissa:

- 15-29-vuotiaat naiset: 35,76 % (n=59)
- 30-45-vuotiaat naiset: 34,19 % (n=53)

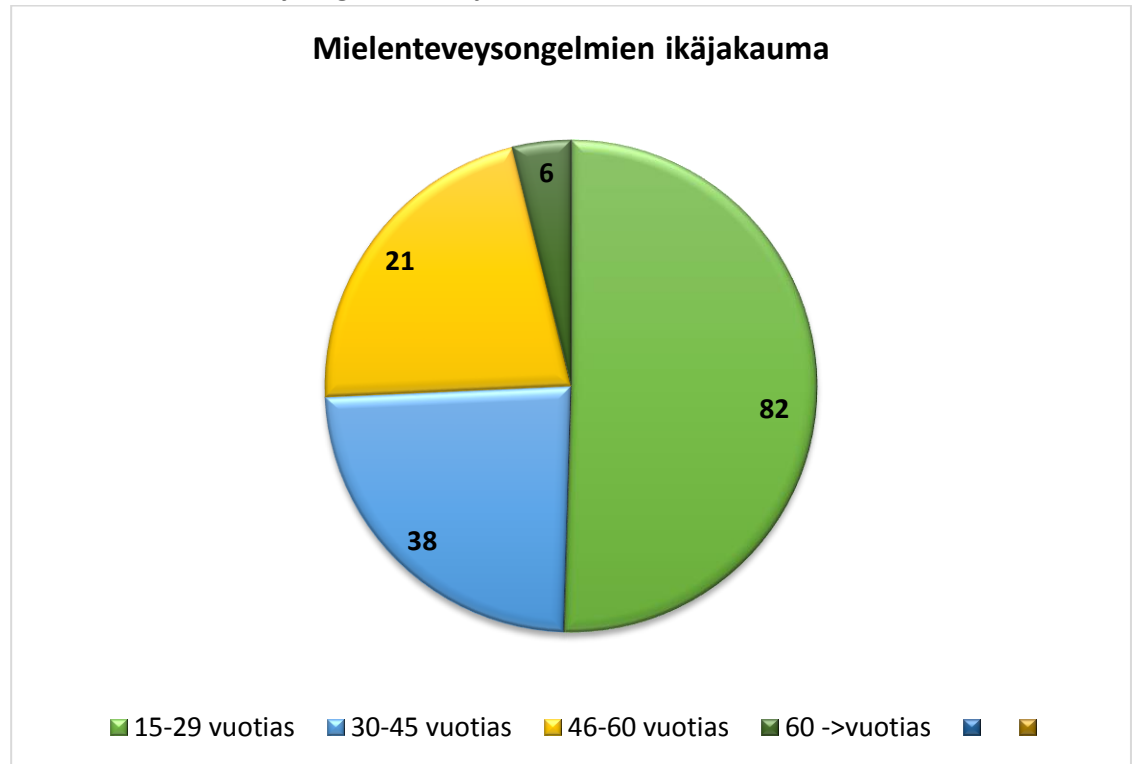
4.3 Onko sinulla mielenterveysongelmia?

Vastaajien omaa mielenterveyden tilaa käsittelevään kysymykseen vastasi 469 henkilöä, joista mielenterveysongelmia oli 31,34% (n=147) vastaajista. Aiemmin mielenterveysongelmia oli ollut 7,46% (n=35) vastaajista. Vastaus hetkellä mielenterveyden ongelmia kokevien ikäryhmät jakautuivat seuraavasti:

- 15-29-vuotiaat: 82/168 vastanneista (48,81 %%)
- 30-45-vuotiaat: 38/155 vastanneista (24,52%)
- 46-60- vuotiaat: 21/94 vastanneista (22,34%)
- 61.v -> vuotiaat: 6/52 vastanneista (11,54%)

Vastaajien mielenterveysongelmissa korostui nuorten 15-29-vuotiaiden naisten ongelmat, joita oli 30,36% (n=51). Ylemmän ikäluokan 30-45-vuotiailla naisilla oli yllättäen vähiten mielenterveysongelmia verraten kaikkien ikäluokkien sukupuolijakaumaan. Tästä ryhmästä peräti 41,94% (n=65) vastasi, ettei heillä ollut mielenterveysongelmia. Tosin sähköisen kyselyn vastauksista 46-60 ja yli 60-vuotiaista miehistä yksikään ei ilmoittanut mielenterveysongelmista, kuten kaaviossa 3 havainnollistetaan.

Kaavio 3: Mielenterveysongelmien ikäjakauma



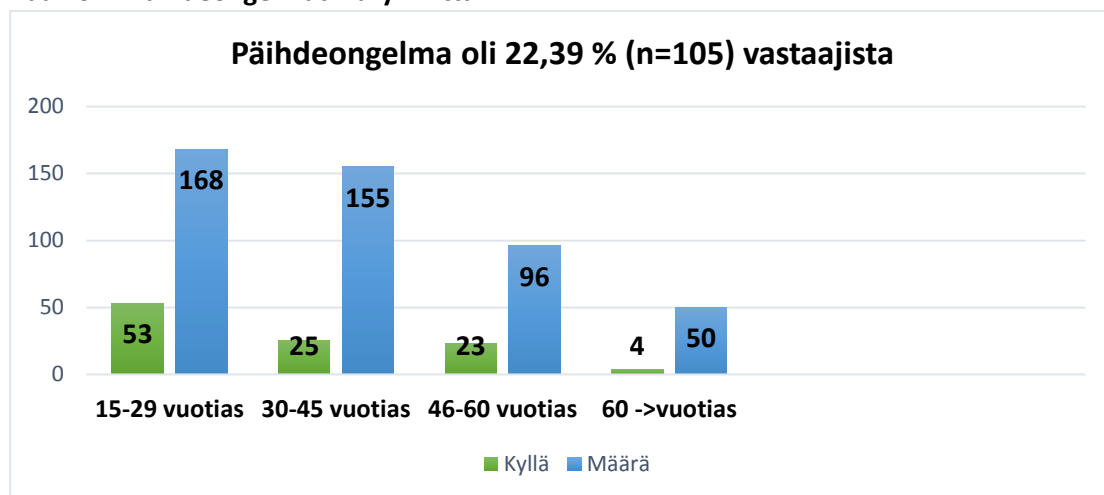
Psyykenlääkkeitä kaikista sähköiseen kyselyyn vastaajista (n=299) käytti, tai oli käyttänyt aiemmin 22,74% (n=68).

4.4 Onko sinulla päihdeongelma?

Päihdeongelmaa käsittelevään kysymykseen tuli 469 vastausta ja päihdeongelma oli 22,39 % (n=105) vastaajista. Aiemmasta päihdeongelmasta raportoi 7,46 % (n=35), eli nykyisiä ja aktiivisia päihdeongelmaisia oli kaikista vastanneista 29,85% (n=140). Ikäjakaumaa päihdeongelmissa kuvataan kaaviossa 4.

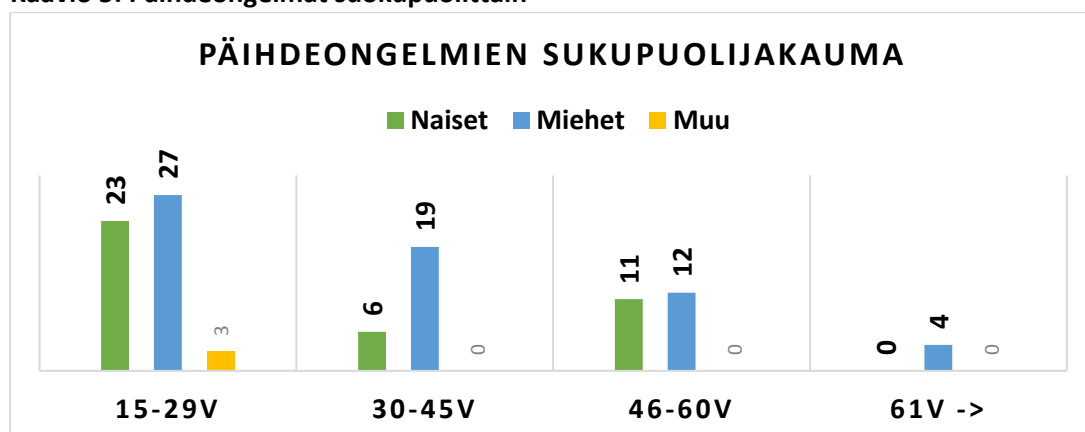
- 15-29-vuotiaat: 53/168 vastanneista (31,55%)
- 30-45-vuotiaat: 25/155 vastanneista (16,13%)
- 46-60- vuotiaat: 23/96 vastanneista (23,96%)
- 61.v -> vuotiaat: 4/50 vastanneista (8,00%)

Kaavio 4: Päihdeongelmat ikäryhmittäin



Suhteutettuna vastausmääriin eri ikäryhmissä korostui 15-29-vuotiaiden ja 46-60-vuotiaiden päihdeongelmat, joissa sukupuolijakauma oli hyvin tasainen, kuten kaaviossa 5 näkyy. Lisäksi 30-45-vuotiailla miesten päihdeongelmat nousivat yhtenä suurimpana yksittäisenä ryhmänä. Yli 60-vuotiailla naisilla ei vastausten mukaan esiintynyt päihdeongelmia lainkaan.

Kaavio 5: Päihdeongelmat suokupolittain



Lääkkeitä tai huumeita käytti päihdehakuksista sähköisen kyselyn 299 vastaajista 9,36% (n=28) ja aiemmin käyttäneitä oli 8,70% (n=26), eli entisiä ja aktiivisia käyttäjiä yhteensä 18,06% (n=54)

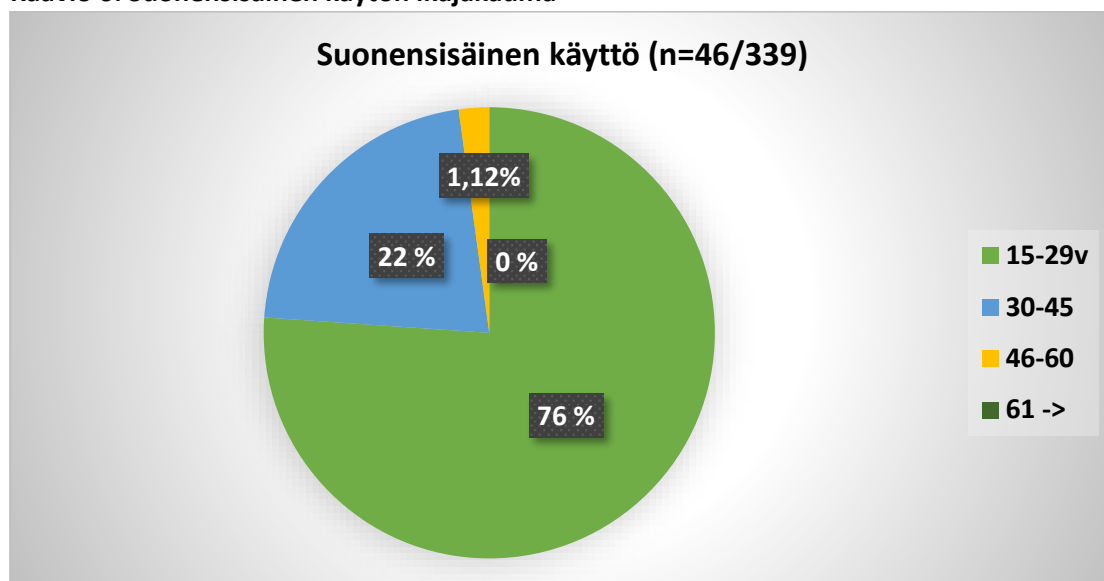
4.5 Käytätkö suonensisäisesti huumeita ja/tai lääkkeitä?

Vastaajakato alkoi kyselyn tässä vaiheessa. Alkuperäisestä 474 vastaajasta tähän kysymykseen vastasi vain 71,52 % (n= 339). Suonensisäistä käyttöä oli vastaajista 13,57 % (n=46) ja aiemmin i.v käyttöä oli ollut vastaajista 3,24 % (n=11). Vastaajista aktiivisia tai entisiä suonensisäisten huumeiden käyttäjiä oli yhteensä 16,81 % (n=57). Suonensisäisen käytön ikäjakauma oli odotettavan lainen, eli nuorimmassa ikäryhmässä käyttöä oli eniten:

- 15-29-vuotiaat: 35/155 vastanneista (22,58%)
- 30-45-vuotiaat: 10/155 vastanneista (6,45%)
- 46-60- vuotiaat: 1/89 vastanneista (1,12%)
- 61.v -> vuotiaat: 0/51 vastanneista (0,00%)

Huomiota kiinnittivät suonensisäisen käytön sukupuolijakaumassa 15-29-vuotiaat miehet, joka kattoi ikäryhmän käyttäjistä jopa 65,71 % (23/35). Kahdesta viimeisestä ikäryhmästä 46-60 vuotiaisiin ja siitä yli yksikään ei ilmoittanut i.v päihteidenkäytöstä, kuten kaaviossa 6 kuvataan.

Kaavio 6: Suonensisäinen käytön ikäjakauma



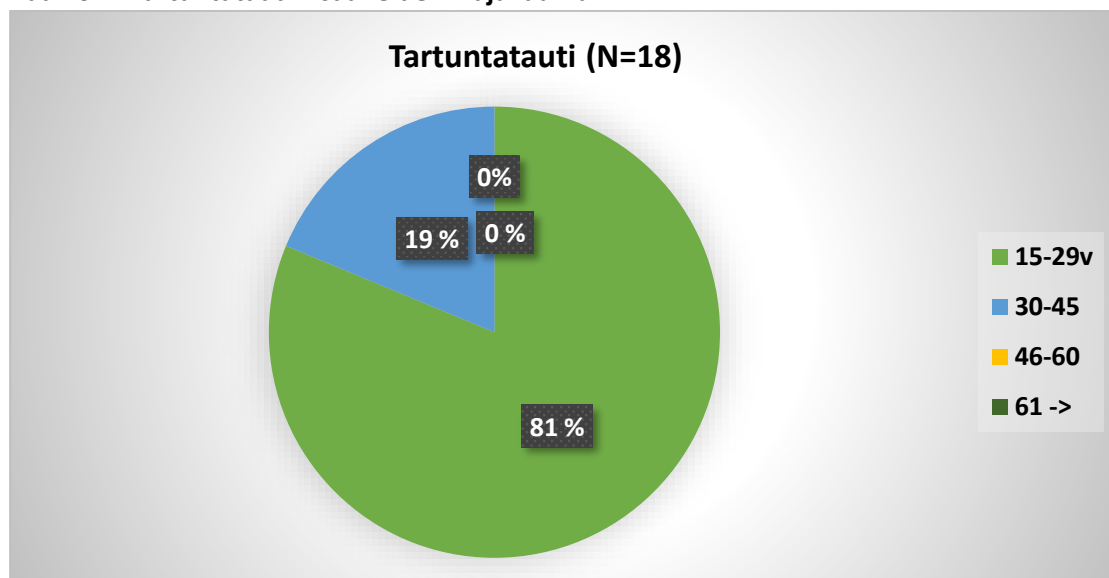
4.6 Onko sinulla tartuntatauti?

Tartuntataudeilla tarkoitettiin tässä kyselyssä erityisesti suonensisäisten huumeiden käytöllä välittyviä tartuntatauteja, kuten HIV ja C-hepatiittia. Kuten edelliseenkin hyvin arkaluontoiseen kysymykseen, myös tässä kysymyksessä kävi vastaajakato, mutta silti vastaajia oli 19,76% (n=67) enemmän kuin suonensisäistä huumeidenkäyttöä koskevassa kysymyksessä.

Alkuperäisestä 474 vastaajasta tähän kysymykseen vastasi vain 406, eli 16,75% (n=68) vähemmän. Kysymykseen vastanneista tartuntatauti oli 4,43% (n=18).

- 15-29-vuotiaat: 13/164 vastanneista (7,93%)
- 30-45-vuotiaat: 3/154 vastanneista (1,95%)
- 46-60- vuotiaat 0/62 vastanneista (0,00%)
- 61.v -> vuotiaat: 0/26 vastanneista (0,00%)

Kaavio 7: Tartuntataudin saaneiden ikäjakauma



Tartuntatautiin yleisyyttä tarkasteltaessa nuorimman ikäjoukon 15-29-vuotiaista nousivat erityisesti miehet, joiden osuus kaikista tartuntataudin saaneista tässä ikäryhmässä oli 61,54% (8/13). Nuorten miesten tartuntataudit kattavat kaikista vastanneiden keravalaisien tartuntataudin saaneista jopa 44,44% (8/18).

4 Toimintatoiveet ja kehitysehdotukset

4.1 Toimintatoiveiden keräys

Taustatietojen kartoittamisen jälkeen kyselyssä oli mahdollista vastata suljettuihin toimintatoive-ehdotuksiin sen mukaisesti, millaista syrjäytymiseen, sekä päihde- ja mielenterveystyöhön erikoistunutta toimintaa haluaisi Keravalle. Kyselyyn tarjolle laitettut yleisimmin päihde- ja mielenterveystyössä käytetyt palvelut olivat:

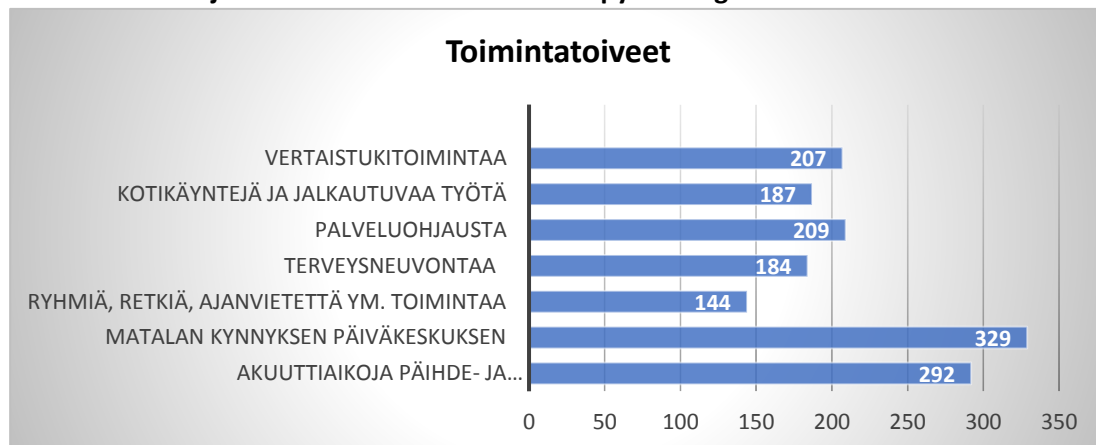
- Akuuttiaikoja päihde ja mielenterveystyöhön erikoistuneille lääkärille ja hoitajille
- Matalan kynnyksen päiväkeskuksen
- Ryhmiä, retkiä, ajanvietettä ym. toimintaa
- Terveysneuvontaa
- Palveluohjausta
- Kotikäyntejä ja jalkautuvaa työtä
- Vertaistukitoimintaa

Tämän lisäksi kyselyn lopussa oli ”jotain muuta-mitä?” – kohta, jonne vastaajat jättivät runsaasti ehdotuksia, kuten myös terveisiä ja kiitoksia. Vastaajalla oli mahdollisuus valita niin monta tarpeelliseksi näkemäänsä toimintaa jota toivoisi Keravalla olevan tai kehitettävän. Jonkin toiminnan kannattamatta jättäminen ei kaikille vastaajille tarkoittanut suoranaisesti toiminnan vastustamista, vaan sitä sanoitettiin ennemminkin muiden toimintojen priorisoimisella.

4.2 Toimintatoiveet

Toimita toiveita tuli suljettuihin ehdotuksiin 430kpl, joista kaksi vastaajaa ilmaisi olevansa tyytyväisiä jo saatavilla oleviin palveluihin. Toimintatoiveiden suosiota kuvaa alla oleva kaavio 8, jossa nousee selvästi matalan kynnyksen päiväkeskustoiminta suosituimmaksi toimintatoiveeksi Keravalla.

Kaavio 8: Vastaajien toiveet havainnollistettuna pylväsdiagrammiin



Toiseksi suosituimmat kehitystoiveet olivat akuuttiajat mielenterveys- ja päihdetyön asiantuntijoille, palveluohjaus ja vertaistukitoiminta. Vähiten tarpeelliseksi katsottiin ehdotus mielenterveys- ja päihdeongelmallisille suunnatuista erilaisista ryhmistä ja retkistä.

Myös ehdotus terveysneuvonnasta jossa olisi mahdollisuus vaihtaa ruiskujen ja neuloja, sekä saada ohjausta tartuntatautien (myös seksitaudit) suhteen sai huomattavan vähän kannatusta tai jätettiin huomiotta. Toisaalta avoimessa kysymyksessä tuli useilta eri vastaajilta toiveita nimenomaan paikallisen terveysneuvonnan järjestämiseksi. Vastauksiin vaikuttanee myös suppeat tiedot terveysneuvonnan hyödyistä, sekä uhkakuvat ja legendat sen mahdollisista haitoista. Vastausprosentit ja vastaajat on havainnollistettu kaaviossa 9.

Taulukko 2: Vastaajien toiveet toiminnan kehittämiseksi Keravalla

Toimintatoiveet (N=430)	Vastaajista toimintaa toivoi:
Akuuttiaikoja päihde- ja mielenterveystyöhön erikoistuneille lääkärille ja hoitajille	67,91% (n=292)
Matalan kynnyksen päiväkeskuksen	76,51% (n=329)
Ryhmiä, retkiä, ajanvietettä ym. toimintaa	33,49% (n=144)
Terveysneuvontaa	42,79% (n=184)
Palveluohjausta	48,60% (n=209)
Kotikäyntejä ja jalkautuvaa työtä	43,49% (n=187)
Vertaistukitoimintaa	48,14 % (n=207)

4.2.1 Jotain muuta, mitä?

Vaikka kysely tehtiin mahdollisimman helpoksi vastata, jätettiin sen loppuun avoin kohta kehittämistoiveita varten. Vapaasti kirjoitettujen vastausten määrä yllätti, sillä kehitysjatoksia oli ideoinut peräti 12,09% (52/420) vastaajista. Vastaajista useat toivoivat työntekijöiltä lisää aikaa ja työntekijöiden ominaisuuksissa arvostettiin paikallisia, jotka tunsivat kaupungin. Useasti nousi toive myös paremmasta kommunikaatiosta viranomaisen välillä, sekä ensiavun omaisesti mahdollisuus ottaa vastaan akuutisti mielenterveys- tai päihdeongelmaisia henkilöitä.

Havainnollistaaksemme vastaajien toiveita, otimme niistä muutaman suora lainauksen:

”Keskusteluajkoja ammattilaisen kanssa, esim. kerran kahdessa viikossa. Tällaista kuulemma ei voi saada.”

”Ennaltaehkäisevää työtä, ongelmien varhaista tunnistamista ja puuttumista. Kun masennuin pienten lasten äitinä, huolimatta että toin asiaa avoimesti esille neuvolassa ei kannustettu tai ohjattu hakemaan apua mitenkään. Hymähdeltiin, vähäteltiin. Perheneuvolan asiakkuus oltiin päättämässä kahden käynnin jälkeen. Lopulta romahdin ja sen tien kautta sain apua. Mutta romahduksen aikaan olin jo vuoden hakenut apua. Varhaisemmalla avulla meidän perheellä olisi voinut olla melko erilainen tuo vuosi. Entä jos en itse olisi ollut terveysalan ammattilainen ja tiennyt mitä palveluita on käytettävissä?”

”Läheiseni ei myönnä ongelmaansa vaan linnottautuu asuntoonsa pelien ja aineiden pariin. Mahdoton rasti saada minkäänlaiseen hoitoon. Mitä tehdä??? Kotikäynnit ammattilaisvoimin ja ulkopuolinen rinnallakulkija, jonka kanssa ’norm. toimintaan’ esim. bilistä, saunottelua, leffaa, grillausta ym.miel.mahd.usein esim.pari kertaa viikossa vois olla yks tapa, mutta joo kallista ja jos ei omaa halua niin..... Kiitos, että toimitte!!!”

”Ennen kaikkea leimaamatonta asennetta. Kerava on pieni kaupunki ja siksi tarvitaan luetettavia henkilöitä ongelmaisten parissa työskentelyyn, salassapito huomioiden. Tervettä suhtautumista erilaisiin ihmisiin. Ongelmaisetkin ovat ihmisiä, ovat he sitten päihde- tai mielenterveysongelmaisia. Jokainen ihminen tarvitsee tukea päästäkseen takaisin ”raiteille”. ”

”Työpajatoimintaa ja ohjattuja työkokeilumahdollisuuksia tai ”työkerhoja”, joissa voisi ohjatusti tehdä vaikkapa alihankintatöitä ja olla kontaktissa muihin ihmisiin.”

”Ennaltaehkäisevään hoitotyöhön myös panostettava. Kouluihin ja työpaikoille esim. enemmän valistusta ja matalankynnyksen hoitorinkejä. Päihde- ja mielenterveysongelmiin on puututtava ajoissa. Tarvittaisiinko lakimuutosta esim. M1:n tekemiseen. Tukiasuntoja + terapiat. Voisiko kunta järjestää psykoterapiaa? Entä saisiko kunnalta tukea enemmän lääkkeitöihin hoitomuotoihin?”

”kaikki nuo yllä olevat ehdotukset ovat hyviä ja tarpeellisia. Keravalla on syytä panostaa enemmän nuorten ihmisten päihde- ja mielenterveystyöhön. Viime vuosina näihin palveluihin ei ole kaupungissa satsattu ja ongelmat ovat nyt moninkertaistuneet. Tarvitsemme selkeitä hoitopolkuja ja resursseja tämän hoitopolun toteuttamiseen. Se ei kuitenkaan riitä, koska siinä hoidetaan jo seurausta. Tulee panostaa ennaltaehkäisevään työhön. Tarvitaan matalan kynnyksen paikkoja, vertaistukea, sosiaalityötä, neuvontaa ja ohjausta ja tukea ja etenkin välittäviä ihmisiä.”

”Tärkeinpänä puhtaiden tarvikkeiden jako ja akuuttiajat apua tarvitseville. Toistaiseksi tilanne on se että apua voi hakea klinikalta, mutta mikäli et ole juuri satsin päässä haudasta ei sinne oteta sisään. Retkahtaminen on varmaa...”* **pistovälineet mm. ruiskut ja neulat*

Keravalaisten vastaajien pyynnöstä ja toiveista lähes kaikki olivat toteutuskelpoisia. Potentiaalisia kehitysehdotuksia tuli mm. katkaisu- ja korvaushoitoon pääsyyn ja niiden järjestämiseen ja mielenterveys- ja päihdetyön vastaanottotoimintaan. Erityisesti inhimillinen ja tasa-arvoinen asiakkaiden kohtelu, sekä yhteisöllisyyden ja asianmukaisten palvelujen lisääminen Keravalla välittyivät lähes kaikkien vastaajien toiveista.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Mielenterveys- ja päihdeongelmat, sekä syrjäytymisen lieveilmiöt koskettavat kaikkia. Sen lisäksi että ongelmat vaikuttavat välittömästi ihmiseen itseensä ja heidän läheisiinsä, vaikuttaa esimerkiksi rikollisuus myös muihin ihmisiin ja yleiseen turvallisuuden tunteeseen.

Syrjäytymisen lieveilmiöiden sivuuttaminen on myös taloudellisesti kannattamaton ratkaisu, jotka hoitamatta jätettyinä tulevat aina lopulta maksamaan moninkertaisesti eri muodoissa. Mielenterveys- ja päihdeongelmat, sekä syrjäytymisen lieveilmiöt kumuloituvat hoitamatta jätettyinä, jolloin ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen sijaan lopulta päädytään hyvin haastavaan kroonistuneeseen moniongelmaisuuuteen.

Työikäisten menettäminen eri syrjäytymisen lieveilmiöille vaikuttaa heidän perheisiinsä ja lapsiin sekä vanhuksiin, joihin kohdistuvasta työstä niin usein puhumme. Lapset eivät kuitenkaan voi hyvin, ellei koko perhettä tueta ja pian mm. ikäihmisten palvelujen resursseja joudutaan jälleen karsimaan, koska työkykyisiä ihmisiä ei ole tuottamaan verovaroja, joita vaaditaan hyvinvointivaltion ylläpitoon. Nämä seikat huomioon ottaen väestön työikäisten aikuisten palveluita ei pidä, eikä voi enää jättää huomiotta ja tuottamatta.

Keravan mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kokeneet viimevuosina runsaasti muutoksen tuulia. Keravan väestön työttömyystilanne ja rikollisuuden kasvu kertovat, että tarvetta laajemmalle ja monimuotoisemmalle palvelulle olisi huomattavasti nykyistä enemmän. Palveluja tulisi kehittää päihde- ja mielenterveystyön asiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa yhdessä, jotta saataisiin luotua kestäviä ja tuloksellisia ratkaisuja. Tätä varten tarvitaan myös tiivistä ja vastavuoroista yhteistyötä Keravan kaupungin ja eri kolmannen sektorin toimijoiden kesken.

Koska Keravalla ei ole olemassa tutkittua tietoa syrjäytyneiden, sekä päihde- ja mielenterveysongelmaisten määrästä voidaan vain mm. poliisin ja kaupungin omien tilastojen valossa arvioida potentiaalisten palvelunkäyttäjien määrän olevan suurempi kuin mitä palveluja on tällä hetkellä tarjolla, tai ainakaan palvelujen pariin ei syystä tai toisesta löydetä tai haluta hakeutua. Surullista tässä on se, että olemassa olevat luvut ovat todennäköisesti vain jäävuoren huippu, eli haasteena saada pahiten marginalisoituneet keravalaiset palvelujen piiriin ja saada heidät kiinnittymään niihin. Myös yhteiskuntaan integroituneiden päihteidenkäyttäjien ja mielenterveysongelmaisten ohjautuminen palveluihin on mm. leimautumisen pelon takia heikkoa.

Hannu ja Kerttu ry tulee osaltaan aloittamaan toimenpiteet yhdessä kaupungin ja muiden toimijoiden kanssa, jotta ratkaisuja liian pitkään huomiotta jääneille ongelmille saadaan aikaiseksi. Palvelujen käyttäjien tarpeeseen tulee vastata välittömästi palvelujentarjoajien taholta väestönterveiden ja hyvinvoinnin takaamiseksi. Yhteistyö ja asiakaslähtöisyys kaikkien syrjäytymisen lieveilmiöiden kanssa työskentelevien tahojen kesken on tehokkain ratkaisu, jotta tukea tarvitsevat ihmiset löytävät ja saavat tarvitsemansa avun.

Kerava on hyvin varakas kaupunki, jolla olisi varaa uusien asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämiseen syrjäytymisen ja sen lieveilmiöiden hoitamiseen. Kysymys kuuluukin tämän projektin tietojen perusteella:

Onko meillä varaa olla hoitamatta niitä?

6 Lähteet

- [1] Kerava-info. Historia. <http://www.kerava.fi/kerava-info/matkailu/historia>
- [2] Maanmittauslaitos. Maanmittauslaitoksen vuositilastoja 2016: http://www.maanmittauslaitos.fi/sites/maanmittauslaitos.fi/files/attachments/2017/03/ML_vuositilasto_2016.pdf
- [3] Tilastokeskus. Ennakkoväkiluku sukupuolen mukaan alueittain 2016. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vamuu/005_vamuu_tau_101.px/table/tableViewLayout1/?rxid=82ce39f0-3202-4b33-bfcd-3ece427997ad
- [4] Kerava. Tilastotietoa 2015. <http://www.kerava.fi/kerava-info/Documents/Tilastotietoa%202015.pdf>
- [5] Keravan kaupungin tilinpäätös 2016.
- [6] THL. Sotkanet. Työttömät, työvoimasta. Kerava-Järvenpää-Tuusula <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szYKBAA=®ion=szYsiii-zNkkDAA==&year=sy4rs7bU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>
- [7] THL. Sotkanet. Kerava, työttömyys. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szYKjLewNrK0dg-zNvewTswBAA==®ion=szYMBwA=&year=sy4rszbW0zUEAA==&gender=t>
- [8] THL. Hyvinvointi ja terveyserot. Eriarvoisuus. Työllisyys. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>
- [9] THL. Hyvinvointi ja terveyserot. Eriarvoisuus. Hyvinvointi. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- [10] MIELENTERVEYSSEURA. Mielenterveyshäiriöt uhkaavat nuorten työkykyä ja tuottavuutta. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6t-uhkaavat-nuorten-ty%C3%B6kyky%C3%A4-ja-tuottavuutta>
- [11] THL. Sotkanet. Kerava. Mielenterveys. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szaOije0LvcAEobJ8Y751pYZ1kZp1obeAA==®ion=szYMBwA=&year=sy4rszbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>
- [12] Niina Leinonen. Aikaa olis, rahaa ei. Sosiologian Pro Gradu -tutkielma. Sosiologian ja yhteiskuntapolitiikan oppiaineryhmä. Yhteiskunta- ja aluetieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Lokakuu 2010. Pro gradu tutkielma työttömyyden kokemuksista. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100114/urn_nbn_fi_uef-20100114.pdf
- [13] PORTTIVAPAUTEEN. Hannu Niemi, Suunnittelija Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti Tietoisku. Rikollisuus Suomessa. http://www.porttivapauteen.fi/tietoa/tietopankki/2456/rikollisuus_suomessa
- [14] Marja Hult. Työttömien hyvinvointi ja terveys- haastattelututkimus. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Toukokuu 2014. Pro gradu. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140849/urn_nbn_fi_uef-20140849.pdf
- [15] Poliisi: Poliisin tulostietojärjestelmä PolStat. https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwwstructure/52996_Kerava_tammi_syys.pdf?69e5c61599fcd388

- [16] Helsingin uutiset. Ryöstöaalto ja väkivalta huolestuttaa pikkukaupungissa – ”Yks kaks jätkä tuli takaa ja vei kassin”. Oskari Lehto. Artikkel. 22.12.2016.
<http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/468561-ryostoaalto-ja-vakivalta-huolestuttaa-pikkukaupungissa-yks-kaks-jatka-tuli-takaa-ja>
- [17] Keravan kaupunki. Tilastokirja 2014. <http://www.kerava.fi/kerava-info/Documents/Tilastokirja%202014.pdf>
- [18] A-klinikka. Tietopuu. Katsauksia ja näkökulmia 1/2015 Asiakkaiden kokemus päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan. http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Asiakkaiden_kokemus_paihdehoidon_palveluista_ja_elamantilanteestaan.pdf
- [19] Mielen avain. Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke. <http://www.mielenavain.fi/>
- [20] Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke Sauma. Keravan Sauma-hankkeen väliraportti: Elokuu 2010- lokakuu 2012. https://asiakas.kotisivukone.com/files/mielenavain.../vlliraportti_lokakuu_2012.doc
- [21] Keski-Uusimaa. Päihde- ja mielenterveyspiste aloittaa Keravalla. <http://www.keski-uusimaa.fi/artikkeli/492871-paihde-ja-mielenterveyspiste-aloittaa-keravalla>
- [22] Keravan hyvinvointikertomus 2016. <https://www.hyvinvointikertomus.fi/index.html#/document/share/2c918083592134d701592b5f6d9d0001>
- [23] Kerava. Palvelut. Sosiaali- ja perhepalvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. <http://www.kerava.fi/palvelut/sosiaali-ja-perhepalvelut/mielenterveysja-p%C3%A4ihdepalvelut>
- [24] Keravalainen korvaushoidon asiakas. Haastattelu. Anonyymi kokemusasiantuntija.
- [25] Vantaa. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Päihteet- ja mielenterveys. Ongelmana huumeet. Vinkkari. <http://www.vantaa.fi/vinkkari>
- [26] Kerava. Palvelut. Sosiaali- ja perhepalvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Päivä- ja tukitoiminta. <http://www.kerava.fi/palvelut/sosiaali-ja-perhepalvelut/mielenterveysja-p%C3%A4ihdepalvelut/p%C3%A4iv%C3%A4-ja-tukitoiminta>
- [27] Kerava. Palvelut. Sosiaali- ja perhepalvelut. Nuorten psykososiaaliset palvelut ja nuorten talo. <http://www.kerava.fi/palvelut/sosiaali-ja-perhepalvelut/nuorten-psykososiaaliset-palvelut-ja-nuorten-talo>

7 Liitteet

Liite 1: Kyselykaavakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot

1. Ikäluokka

15-29	
30-45	
46-60	
61 ->	

2. Sukupuoli

Mies	
Nainen	

Kerro tilanteestasi ja taustastasi	Kyllä	Ei	Kyllä, mutta ei enää
3. Onko läheiselläsi päihde- tai mielenterveysongelmia?			
4. Onko sinulla mielenterveysongelmia?			
5. Käytätkö psyykenlääkkeitä?			
6. Onko sinulla päihdeongelma?			
7. Käytätkö huumeita tai lääkkeitä (päihdehakuisesti)?			
8. Käytätkö suonensisäisesti huumeita/lääkkeitä?			
9. Onko sinulla tartuntatauti? (HIV, hepatiitti ym.)			

Millaista syrjäytymiseen, sekä päihde- ja mielenterveystyöhön erikoistunutta toimintaa haluaisit Keravalle? (Voit valita 1- useampia ↓)	
Akuuttiaikoja päihde- ja mielenterveystyöhön erikoistuneille lääkärille ja hoitajille (mm. tilanteen kartoittamista ja keskusteluja varten)	
Matalan kynnyksen päiväkeskuksen (mm. mahdollisuus tulla anonyymisti kahvittelemana ja hakemaan apua työntekijöiltä eri ongelmiin)	
Ryhmiä, retkiä, ajanvietettä ym. toimintaa (joka on suunniteltu juuri esim. päihde- tai mielenterveyskuntoutujalle; mm. elämänhallinta, päihteettömät leffa- tai kokkausillat jne.)	
Terveysneuvontaa (mm. ruiskujen ja neulojen vaihto ja ohjausta sukupuolitautien suhteen)	
Palveluohjausta (mm. tukea virastoissa asiointiin ja yhdistysten toimintaan osallistumiseen)	
Kotikäyntejä ja jalkautuvaa työtä (mm. kotikatko, lääkkeenotto kotona, keskusteluajat kotona, liikkuva terveysneuvonta)	
Vertaistukitoimintaa (mm. mahdollisuus jutella kokemusasiantuntijan kanssa ja saada vertaistukea)	
Jotain muuta, mitä? :	

8 Taulukot ja kaaviot

Taulukot:

Taulukko 1. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauman erittely

Taulukko 2: Vastaajien toiveet toiminnan kehittämiseksi Keravalla

Kaaviot:

Kaavio 1: Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma

Kaavio 2: Vastanneiden läheisten mielenterveys- ja päihdeongelmat

Kaavio 3: Mielenterveysongelmien ikäjakauma

Kaavio 4: Päihdeongelmat ikäryhmittäin

Kaavio 5: Päihdeongelmat suokupuolittain

Kaavio 6: Suonensisäinen käytön ikäjakauma

Kaavio 7: Tartuntataudin saaneiden ikäjakauma

Kaavio 8: Vastaajien toiveet havainnollistettuna pylväsdiagrammiin