

Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen: sektorirajat ylittävä toiminta päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä

Sari Jurvansuu & Päivi Rissanen

Julkaistu 9.3.2017

Tiivistelmä

Kaksoisdiagnoosipotilaiden osuus näyttää olevan kasvamassa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Toisaalta ihmiset, joilla on useita yhtäaikaista ongelmia, putoavat helposti julkisen sektorin palveluiden ulkopuolelle. Kolmas sektori tarjoaa apua ja tukea myös heille. Artikkelissa tarkastellaan päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävää toimintaa ja siihen liittyviä tarpeita paikallisissa päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä. Kyselyaineisto kerättiin osana Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (MIPA). Kyselyyn vastasi 87 päihdeyhdistystä ja 100 mielenterveysyhdistystä (vastausprosentti 48). Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia perusmenetelmiä.

Joka toisessa aineiston paikallisyhdistyksessä päihde- ja mielenterveysongelmien yhteisesiintyvyys nähtiin vähintään jossain määrin merkittäväksi ongelmaksi toiminnan kohderyhmässä. Yhdistyksissä kaivattiin tehokkaampia keinoja auttaa ja tukea tätä kohderyhmää. Kolmannes aineiston paikallisyhdistyksistä ilmoitti järjestävänsä päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävää toimintaa. Tällaista toimintaa oli esimerkiksi etsivä ja rikosseuraamustyö, erilaiset ohjaus- ja neuvontapalvelut sekä matalan kynnyksen kohtaamispaikka- tai päiväkeskustoiminta. Toiminta perustui suurelta osin yhteistyöhön muiden kolmannen tai julkisen sektorin toimijoiden kanssa. Kolmanneksessa yhdistyksistä ei koettu tarvetta päihde- ja mielenterveystyön yhdistämiseen.

Päihde- ja mielenterveystyön integraatio on monissa näiden alojen järjestötoiminnoissa sisäänrakennettu arvopohja, johon liittyvät yksilön kokonaisvaltainen kohtaaminen, toiminnan asiakaslähtöisyys ja tarpeenmukaisen avun tarjoaminen diagnooseista riippumatta. Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteisesiintyvyys haastaa järjestöjä kehittämään molempiin alueisiin liittyvää osaamistaan. Yhdistysten kokemusta sektorirajat ylittävästä toiminnasta ja yhteistyöstä tulisi hyödyntää palveluiden kehittämisessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation suunnittelussa ja toteutuksessa.

Ydinviestit

- Päihde- ja mielenterveysyhdistykset kohtaavat ja auttavat toiminnoissaan merkittävässä määrin ihmisiä, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma ja jotka tarvitsevat samanaikaisesti monenlaisia palveluita. Yhdistyksissä kaivataan tehokkaampia keinoja tukea tätä kohderyhmää.
- Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen on useissa päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä toiminnan lähtökohta ja arvopohja. Tavoitteena on tarpeenmukaisen avun ja tuen tarjoaminen diagnooseista riippumatta.
- Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteisesiintyvyyteen vastaava tuki toteutuu esimerkiksi erilaisissa neuvonta- ja ohjauspalveluissa, matalan kynnyksen päiväkeskus- ja kohtaamispaikkatoiminnassa sekä kuntouttavassa työtoiminnassa.
- Asiantuntijuuden jako toimialojen välillä on tärkeää. Erityisesti mielenterveysyhdistyksissä kaivataan lisää päihde- ja riippuvuusilmiöihin liittyvää osaamista.
- Päihde- ja mielenterveysyhdistyksistä löytyvää ammatillista ja kokemusasian-tuntijuutta tulisi hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation suunnittelussa ja toteutuksessa.

Johdanto

Kaksoisdiagnoosipotilaiden osuus suomalaisessa palvelujärjestelmässä näyttää olevan kasvamassa. Kaksoisdiagnoosin käsite viittaa monihäiriöisyyteen, jolloin päihde- ja mielenterveysongelmat esiintyvät toisistaan riippumatta (esim. päihteiden käytöstä riippumattomat mielenterveysongelmat), eivät toisistaan johtuen (esim. päihteiden käytön aiheuttamat psyykkiset oireet) (Aalto 2007, 1293; Aalto 2009). Viimeisimmän raportoidun päihdetapauskannan mukaan puolella sosiaali- ja terveystaloudissa asioineista päihdeasiakkaista oli myös jokin mielenterveyden häiriö (Kuussaari & Hirschovits-Gerz 2016). Kotimaiset ja kansainväliset tutkimukset viittaavat myös siihen, että noin puolella skitsofreniapotilaista ja mielialahäiriötä sairastavista esiintyy päihdehäiriö (esim. Lundgren ym. 2014; Aalto 2007, 1293-1294; Aalto 2009). Päihdetapauskantojen seuranta-asetelman näkökulmasta näyttää siltä, että mielenterveyden häiriöt päihdeongelmaisten keskuudessa ovat lisääntyneet (Nuorvala ym. 2008, 659).

Erytishaaste kaksoisdiagnoosipotilaiden kohdalla ovat elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien kasautuminen ja syrjäytymisriskin kasvu (Järvenkylä ym. 2009, 7; Fränti & Väyrynen 2010, 21) sekä merkittävä toimintakyvyn lasku ja huono hoitotulos (Aalto 2007, 1293; Fränti & Väyrynen 2010, 35). Kumuloituneet ongelmat ovat haaste yksilölle ja palvelujärjestelmälle, kun avun tarve pirstoutuu eri sektoreille (esim. Määttä 2012; Määttä & Keskitalo 2014). Monihäiriöisyys jää palveluissa usein tunnistamatta. Palvelujärjestelmän eriytyneisyys, hajanaisuus ja jäykät toimintamallit syrjäyttävät vaikeimmin oireilevia ihmisiä palveluiden ulkopuolelle. Heille ei löydy oikeaa hoitopaikkaa ja heitä käännytetään herkästi luukulta toiselle (esim. Kinnunen 2009, 87, 155; Perälä & Jurvansuu 2016, 537).

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009 - 2015) ydinajatuksena oli päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio ja niiden kehittäminen yhdessä. Tavoitteena oli tiivistää yhteyksiä päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen välillä sekä joustavoittaa palveluihin pääsyä "yhden luukun" periaatteella. Palvelujen integraatio koskee perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen yhdistämistä sekä niiden yhdistämistä sosiaalihuoltojärjestelmään kuuluvaan päihdehuoltoon. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009) Palveluiden käyttäjien näkökulmasta tavoitteiksi nousivat myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tasavertaisuus sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden käyttäjinä, sairastumiseen liittyvän stigman väheneminen ja paremmat mahdollisuudet osallistua palveluiden kehittämiseen ja arviointiin (Moring 2010).

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiopyrkimysten taustalta voi erottaa kolme näkökulmaa (Stenius ym. 2015, 172). Hallinnollisesta näkökulmasta hoitojärjestelmien integraatiolla pyritään hallitsemaan palvelujärjestelmien kasvun aiheuttamaa kustannusten nousua. Kansanterveydellisessä näkökulmassa korostetaan ongelmien esiintyvyyttä ja välttämättömyyttä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä ja erilaisten päihteiden saatavuus on lisääntynyt. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa itsessään psyykkisiä ongelmia, mutta päihteitä käytetään myös psyykkisten ongelmien lieventämiseen. Päihteiden ja psyykenlääkkeiden yhdistämisellä on omat haittavaikutuksensa. Kolmanneksi puhutaan hoidollisen integraation tarpeesta. Perinteisesti kaksoisdiagnoosia on lähestytty tarjoamalla palveluita joko jaksoittain, hoitamalla ensin yhtä ongelmaa ja sitten toista, tai rinnakkain, järjestämällä hoito ja tuki samanaikaisesti mutta eri hoitotahoilla. Yhä yleisemmin katsotaan, että hoito tulee toteuttaa useiden ammattiryhmien tarjoamana integroituna palveluna. (Stenius ym. 2015, 72)

Brian Rush ja Louise Nadeau (2011) ovat erottaneet palvelu- ja järjestelmätason integraation. Palveluintegraatiolla he viittaavat siihen, että potilas saa samanaikaisesti hoitoa päihde- ja mielenterveysongelmiinsa yhteisen hoitofilosofian omaavassa tiimissä, ei kuitenkaan välttämättä yhden järjestelmän alaisuudessa tai yhdessä paikassa. Palveluintegraatio suuntautuu lähinnä ihmisille, joilla on useita yhtäaikaista ongelmia. Järjestelmäintegraatiossa tavoite on taata yksilölle pääsy palveluihin esimerkiksi vahvistamalla päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteistä hoitopolitiikkaa ja tehostamalla resurssiohjausta ja toiminnan vaikuttavuuden seuranta. Integraatio saa käytännössä erilaisia toteutumismuotoja jatkumolla, jonka toisessa päässä on kaksi täysin toisistaan erillään olevaa hoitojärjestelmää. Toista päätä edustaa malli, jossa hoito, hallinto ja tietojärjestelmät tähtäävät yhteisen hallinnon alla molempien ongelmien hoitoon. Väliin jäävässä mallissa integraatio perustuu säännölliseen

päihde- ja mielenterveystoimijoiden väliseen tiedon vaihtoon ja tiiviiseen verkostoyhteistyöhön (Rush 2014). Selvää kuitenkin on, että avun saanti ja hoidon onnistuminen edellyttävät laajaa asiantuntemusta päihde- ja mielenterveysongelmista sekä moniammatillista työskentelyotetta.

Tammen ja Steniuksen mukaan (2014) päihde- ja mielenterveysongelmien pätevä yhtäaikainen hoito ei välttämättä edellytä järjestelmätason integraatiota. Esimerkiksi päihdehoitoyksiköissä integraatiotarpeisiin voidaan vastata vahvistamalla lääketieteellistä ja psykiatrista osaamista, asiakastyön yhteistyöverkostoja ja vertaistuen saatavuutta.

Haasteita integraatiolle asettavat sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien erilaiset hallinnolliset ja ammatilliset profiilit, lainsäädäntö sekä hoitokulttuuri (Stenius ym. 2015, 171). Psykiatrista hoitoa leimaavat esimerkiksi laitospainotteisuus, hoitoon pääsyn vaikeus ja jäykkä lähetekäytäntö. Hoitojärjestelmä on myös pirstaleinen ja vaikeasti hahmotettava. Päihdehuollossa on puolestaan panostettu avohoitoon, asiakkaiden osallisuuteen ja hoitoon pääsyyn matalalla kynnyksellä. Onkin viitteitä siitä, että myös mielenterveysongelmien vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet ovat kokeneet saaneensa hyvin apua päihdehuollosta (Pitkänen & Tourunen 2015). Työntekijöiden kokemat haasteet päihde- ja mielenterveystyön yhteisen toimijuuden toteutuksessa ovat Väyrysen ym. (2016) mukaan liittyneet esimerkiksi kuntoutuksen asiantuntijuuden määrittelytaisteluihin, vastuualueita koskeviin epäselvyyksiin sekä organisatoristen reviiirirajojen puolustamiseen.

Päihde- ja mielenterveystyön integraatio kolmannella sektorilla

Päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvä stigma sekä julkisten palveluiden niukkuus ja poiskäännyttävä luonne ohjaavat päällekkäisiä ongelmia omaavia ihmisiä kolmannen sektorin niin sanottujen alemman portaan palveluiden piiriin. Tutkimushankkeessa tehdyssä järjestötyöntekijän haastattelussa ilmiötä kuvattiin näin:

”Meidän asiakaskunta, jossa on molempia ongelmia, kokee palvelujärjestelmässä usein sitä, että kun yrität saada päihdeprobleemaan apua niin sulle sanotaan, että ”eihän me voida sua auttaa, hoida ensin toi mielenterveys kuntoon”. Sitten kun he menee hakemaan apua sieltä mielenterveyspuolelta, niin ”ei me voida sua auttaa, eka pitää hoitaa toi päihdepuoli”. Tän asian takia moni tippuu palveluiden väliin. Mä näen, että ehkä meillä on sauma tulla siihen väliin purkamaan sitä tilannetta.” (ote haastattelusta päihdejärjestössä, 14.1.2016)

Päihde- ja mielenterveystyön integraatiota ja kaksoisdiagnoosiin liittyviä kysymyksiä on tutkittu lähinnä julkisen palvelujärjestelmän näkökulmasta. Kolmannen sektorin näkökulmaa valottavia opinnäytetöitä on tehty yksittäisten järjestöjen tai yhdistysten kehittämistoiminnan tueksi. Päihdejärjestö Sininauhaliiton omissa tutkimuksissa aihepiiriä on sivuttu. Päihdejärjestöjen päiväkeskustoimintaa koskevassa tutkimuksessa (Lund 2008) on todettu päiväkeskusten toiminnan merkitys myös mielenterveyskuntoutujien yhteisinä. Samoin järjestölähtöisissä asumispalveluissa yhdistyvät usein päihde- ja mielenterveysongelmat (esim. Lund 2015, 233; Perälä & Jurvansuu 2016). Kristillisen päihdetyön barometri (Lund ym. 2015, 21-22) antaa viitteitä mielenterveystyön ja kaksoisdiagnoosipotilaille suunnatun toiminnan lisääntymisestä päihdejärjestökentällä. Pekka Lund (2015, 233) onkin todennut, että kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman virittämä tiiviimpi vuoropuhelu päihde- ja mielenterveystoimijoiden välillä on koettu myönteiseksi asiaksi järjestökentällä, jossa sen tarve on tunnustettu jo pitkään.

Päihde- ja mielenterveysjärjestöt tavoittavat toiminnassaan ihmisiä, joilla on riski jäädä julkisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle ja joiden näkemykset järjestelmän toimivuudesta pääsevät huonosti esiin. Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteenkietoutuneisuus haastaa järjestöt pohtimaan, miten tälle kohderyhmälle pystytään tarjoamaan tarpeenmukaisin apu ja tuki. Sote-uudistus tulee myös muuttamaan asiakkaiden palvelupolkuja ja palveluohjauksen tarpeita. Järjestöjen näkökulmaa esiin tuovalle integraatiota koskevalle tutkimukselle on selkeä tarve. Käytimme tutkimuskyselyssä ja käytämme artikkelissa palvelujärjestelmälähtöisen integraation käsitteen sijasta termiä ”päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen”, jota pidimme käsitteenä ymmärrettävämpänä ja helpommin lähestyttävänä. Kaksoisdiagnoosin käsitteen sijasta käytimme ilmaisua ”ihmiset, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma”. Järjestöjen toiminnassa mukana olevilla ei välttämättä ole virallista diagnoosia ongelmistaan, eikä järjestöissä ole tietoa asiakkaiden diagnooseista tai mahdollisuutta heitä diagnosoida. Termi viittaa siis ihmisiin, joilla vastaajat katsoivat olevan samanaikaisesti sekä päihde- että mielenterveysongelma riippumatta siitä, ovatko ongelmat diagnosoituja tai diagnosoimattomia, toisistaan riippuvia vai riippumattomia. Tässä mielessä tulokset eivät kerro kaksoisdiagnoosiasiakkaiden yleisyydestä paikallisyhdistysten toiminnoissa.

Aineisto ja menetelmät

Aineisto on kerätty osana Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (MIPA; www.a-klinikka.fi/mipa), joka on kymmenen päihde- ja mielenterveysjärjestön ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteinen tutkimushanke. Hankkeen tavoitteena on tuottaa monipuolista tietoa järjestöjen yhdessä tärkeiksi kokemista teemoista liittyen järjestöjen toimintaan, niiden tavoittamien ihmisten hyvinvointiin ja palvelutarpeisiin sekä vapaaehtoisuuteen, vertaisuuteen ja kokemusasiantuntijuuteen. Tärkeä teema tutkimusohjelmassa ovat päihde- ja mielenterveystyön yhteiset rajapinnat – mikä järjestöjä yhdistää ja erottaa, ja miten niiden välistä yhteistyötä voidaan tiivistää erityisesti tutkimustoiminnassa.

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaprofiilit –osahankkeessa tehtiin keväällä 2016 järjestöjen toimintaa laajasti kartoittava kysely. Kysely kohdistettiin niiden kuuden tutkimusohjelmaan osallistuvan hankejärjestön paikallisyhdistyksiin, joilla on paikallistason toimintaa (A-Kiltojen Liitto ry, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, FinFami ry, Mielenterveyden keskusliitto, Sininauhaliitto ja Suomen Mielenterveysseura). Linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin 227 päihdeyhdistyksen ja 205 mielenterveysyhdistyksen toiminnanjohtajalle tai hallituksen puheenjohtajalle tai postitse paperilomakkeena, mikäli yhteystiedoissa ei ollut sähköpostiosoitetta. Kyselyyn saatiin vastaus 209 yhdistykseltä (vastausprosentti 48). Aineistosta poistettiin yhdistykset, jotka eivät harjoittaneet aktiivista järjestötoimintaa tai palauttivat muusta syystä tyhjän lomakkeen. Lopullinen aineisto koostuu 100 mielenterveysyhdistyksestä ja 87 päihdeyhdistyksestä. Aineiston analysoinnissa käytettiin lähinnä ristiintaulukointeja. Tutkimuksen muuttujat ja niiden perusjakaumat on esitetty taulukossa 1.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- 1) Millaisiksi paikallisissa päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä koetaan tarve ja valmiudet tukea ihmisiä, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma?
- 2) Kuinka paljon yhdistyksissä järjestetään päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävää toimintaa?
- 3) Millaisissa toimintamuodoissa ja kumppanuuksissa yhdistysten päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävä tuki toteutuu?

Tulokset

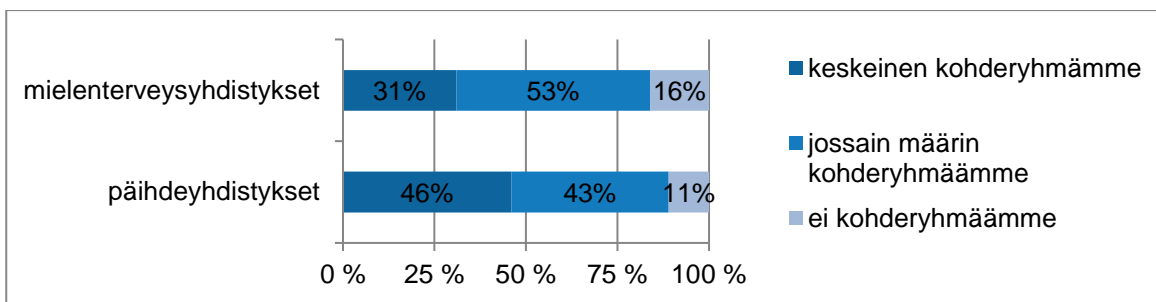
Artikkelin aluksi tarkastellaan päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikaista esiintyvyyttä päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa näkyvänä ilmiönä sekä yhdistyksissä koettuja tarpeita ja valmiuksia vastata tämän kohderyhmän tarpeisiin. Seuraavaksi kartoitetaan, missä määrin yhdistyksissä järjestetään toimintaa, jossa yhdistyvät päihde- ja mielenterveystyö sekä millaisissa toimintamuodoissa tällainen päihde- ja mielenterveystyötä integroiva tuki ja apu toteutuu. Tuloksia tarkastellaan toimialan mukaan sen selvittämiseksi, eroavatko näkemykset, toiminta ja tarpeet päihde- ja mielenterveysyhdistysten välillä.

Tarve ja valmiudet vastata ongelmien yhteisesiintyvyyteen liittyviin tarpeisiin

Ihmiset, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma, koettiin lähes puolessa päihdeyhdistyksistä ja joka kolmannessa mielenterveysyhdistyksistä toiminnan keskeiseksi kohderyhmäksi (kuva 1). Huomionarvoista on, että suuressa valtaosassa kaikista yhdistyksistä (84-89 %) sekä päihde- että mielenterveysongelmia omaaville kohdistettiin apua, tukea ja toimintaa vähintään jossain määrin. Tulosta vahvistavat vastaajien näkemykset siitä, onko päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikainen esiintyminen merkittävä ongelma toiminnan kohderyhmässä (taulukko 1). Noin puolet vastaajista molemmilla toimialoilla oli joko täysin tai jossain määrin samaa mieltä väittämän kanssa.

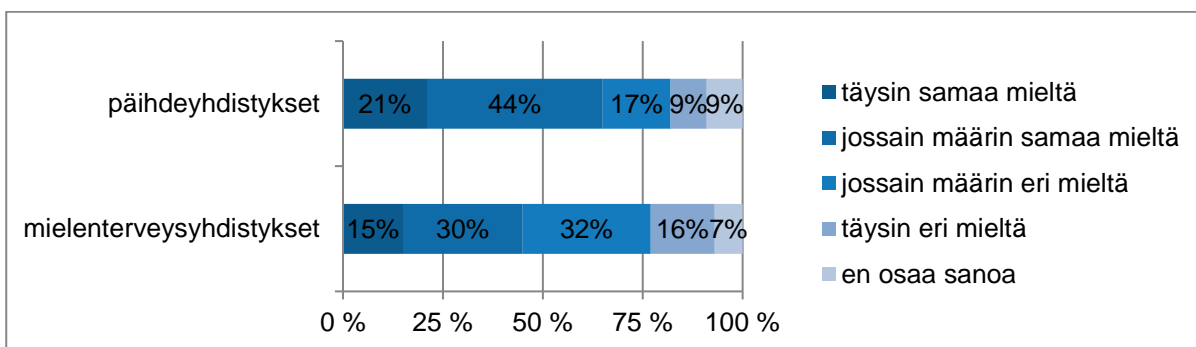
Taulukko 1: Muuttujat ja niiden jakaumat aineistossa (N=187)

Muuttuja	Vastausvaihtoehdot	% (n)
Keitä ovat kohderyhmänne eli keille tarjoatte apua, tukea ja toimintaa? Ihmiset, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma	keskeinen kohderyhmämme	39 % (n=64)
	jossain määrin kohderyhmäämme	48 % (n=75)
	ei kohderyhmäämme	13 % (n=21)
Päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikainen esiintyminen on <u>merkittävä ongelma</u> kohderyhmässämme.	täysin samaa mieltä	23 % (n=41)
	jossain määrin samaa mieltä	28 % (n=50)
	jossain määrin eri mieltä	27 % (n=47)
	täysin eri mieltä	12 % (n=20)
	en osaa sanoa	10 % (n=18)
Yhdistyksemme toiminnan tulisi <u>vastata paremmin</u> päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikaiseen esiintyvyyteen liittyviin tarpeisiin.	täysin samaa mieltä	17 % (n=31)
	jossain määrin samaa mieltä	36 % (n=64)
	jossain määrin eri mieltä	26 % (n=45)
	täysin eri mieltä	13 % (n=22)
Onko yhdistyksessänne toimintaa, jossa <u>yhdistyvät</u> päihde- ja mielenterveystyö tai joka on kohdistettu ihmisille, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma?	kyllä	35 % (n=64)
	ei, mutta suunnittelemme tällaisen toiminnan aloittamista	11 % (n=40)
	ei, emmekä suunnittele tällaisen toiminnan aloittamista	54 % (n=98)
Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen on yhdistyksemme <u>keskeinen toimintamuoto/osa yhdistyksemme strategiaa</u> .	paljon	35 % (n=27) / 30 % (n=23)
	jossain määrin	51 % (n=40) / 51 % (n=39)
	ei lainkaan	14 % (n=11) / 19 % (n=14)
Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen perustuu <u>yhteistyöhön</u> muiden järjestöjen kanssa/julkisen sektorin toimijoiden kanssa.	paljon	31 % (n=23) / 36 % (n=29)
	jossain määrin	53 % (n=40) / 54 % (n=43)
	ei lainkaan	16 % (n=12) / 10 % (n=8)
Emme koe tarvetta päihde- ja mielenterveystyön yhdistämiseen omassa toiminnassamme/Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen <u>ei sovi</u> yhdistyksemme <u>perustehtävään</u> .	täysin samaa mieltä	13 % (n=23) / 17 % (n=29)
	jossain määrin samaa mieltä	19 % (n=33) / 14 % (n=24)
	jossain määrin eri mieltä	23 % (n=40) / 22 % (n=38)
	täysin eri mieltä	35 % (n=60) / 40 % (n=69)
	en osaa sanoa	10 % (n=17) / 6 % (n=11)
Mikäli yhdistyksenne päätoimiala on <u>päihdetyö</u> , onko yhdistyksenne toimijoille järjestetty mielenterveyskysymyksiin liittyvää <u>koulutusta</u> ?	kyllä	33 % (n=22)
	ei, mutta tarvitsisimme tällaista koulutusta	34 % (n=23)
	ei, emmekä tarvitse tällaista koulutusta	33 % (n=22)
Mikäli yhdistyksenne päätoimiala on <u>mielenterveystyö</u> , onko yhdistyksenne toimijoille järjestetty <u>päihdekysymyksiin</u> liittyvää <u>koulutusta</u> ?	kyllä	19 % (n=18)
	ei, mutta tarvitsisimme tällaista koulutusta	55 % (n=51)
	ei, emmekä tarvitse tällaista koulutusta	26 % (n=24)



Kuva 1: Päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnan kohderymänä ihmiset, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma.

Ongelmien yhteisesiintyvyyteen liittyvä problematiikka oli siis tuttua molemmilla toimialoilla. Joka toisessa yhdistyksessä toivottiin, että yhdistys pystyisi vastaamaan yhteisesiintyvyyteen liittyviin tarpeisiin nykyistä paremmin (kuva 2). Kun yhdistettiin täysin ja jossain määrin samanmielisyyttä ilmaisevat vastaukset, samoin kuin täysin ja jossain määrin eri mieltä olevat, oli näkemusero toimialojen välillä khiin neliö -testin mukaan tilastollisesti merkitsevä ($p=0,003$). Päihdeyhdistyksissä tarve kehittää tämän kohderyhmän tukemiseen tähtääviä toimenpiteitä oli siis erityisen suuri.



Kuva 2: Näkemykset siitä, että toiminnan tulisi nykyistä paremmin vastata tarpeisiin, jotka liittyvät päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikaiseen esiintymiseen.

Kuten johdannossa todettiin, avun saanti ja tarpeenmukainen palveluohjaus edellyttävät laajaa asiantuntemusta päihde- ja mielenterveysongelmista tilanteissa, joissa asiakkaalla tai osallistujalla on molemmat ongelmat. Kyselyssä kartoitettiin, oliko päihdeyhdistyksissä järjestetty toimijoille mielenterveyskysymyksiin liittyvää koulutusta ja mielenterveysyhdistyksissä päihdekysymyksiin liittyvää koulutusta (taulukko 1). Kolmasosassa päihdeyhdistyksistä oli ollut tällaista koulutustoimintaa, kolmasosassa sellaiselle koettiin tarvetta ja kolmannes ilmoitti, ettei tällaista koulutusta ollut järjestetty eikä sellaista tarvittu. Mielenterveysyhdistyksissä tarve päihdeosaamisen vahvistamiseen oli tätäkin suurempi. Yli puolessa (55 %) mielenterveysyhdistyksistä kaivattiin päihdekysymyksiin liittyvää koulutusta, joka neljännessä koulutusta oli järjestetty (ero toimialojen välillä tilastollisesti lähes merkitsevä; $p=0,030$). Tulosten perusteella on siis tarvetta toimialojen väliseen asiantuntijuuden jakamiseen. Tiedontarpeet koskevat esimerkiksi päihde- ja riippuvuusilmiöitä (sekakäyttö, muuntohuumeet, peliongelmat, muut toiminnalliset riippuvuudet) sekä neuropsykologisia häiriöitä (tarkkaavaisuushäiriöt, oppimisvaikeudet).

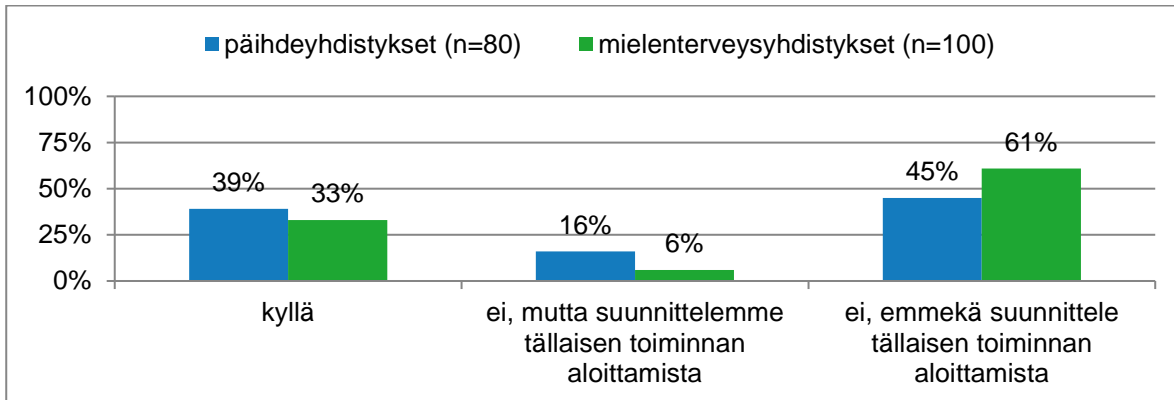
Päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävä toiminta paikallisyhdistyksissä

Kuvaa yhdistysten toiminnasta tarkennettiin kysymyksellä "mikä seuraavista kuvaa parhaiten yhdistyksen toimialaa?" (vastausvaihtoehdot: 1=mielenterveystyö, 2=pääasiallisesti mielenterveystyö, päihdetyö koskee osaa toiminnasta, 3=päihdetyö, 4=pääasiallisesti päihdetyö, mielenterveystyö koskee osaa toiminnasta, 5=teemme yhtä paljon päihde- ja mielenterveystyötä). Lähes puolet aineiston yhdistyksistä ilmoitti toimivansa sekä päihde- että mielenterveystyön alalla. Päihdeyhdistyksistä joka toinen ilmaisi mielenterveystyön kuuluvan ainakin osaan toiminnastaan (31 %) tai tekevänsä jopa yhtä paljon päihde- ja mielenterveystyötä (18 %). Mielenterveystalalla toimialojen sekoittuminen koski joka kolmatta yhdistystä (28 %:ssa päihdetyö kuului osaan toiminnasta, 4 %:ssa tehtiin yhtä paljon päihde- ja mielenterveystyötä).

Reilu kolmannes yhdistyksistä ilmoitti järjestävänsä toimintaa, jossa yhdistyvät päihde- ja mielenterveystyö tai joka on kohdistettu ihmisille, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma (kuva 3). Toiminta oli

päihdeyhdistyksissä hieman yleisempää ja sen aloittamista suunniteltiin niissä useammin kuin mielenterveysyhdistyksissä (ero toimialojen välillä tilastollisesti lähes merkitsevä; $p=0,027$).

Sektorirajojen ketterää ylittämistä on pidetty järjestötoiminnan ominaispiirteenä, mutta on myös kyseenalaistettu, onko tämä vain ihannekuva kolmannen sektorin toimijoista (Matthies 2007, 65-66). Aineistomme valossa sektorirajojen ylittäminen tai sektoreiden sekoittuminen on päihde- ja mielenterveystyön järjestökentällä melko yleistä. Sen yleisyyttä etenkin päihdeyhdistyksissä selittänee osittain päihdehuollon pidemmät perinteet integroidussa hoidossa (ks. Stenius ym. 2015, 171) sekä päihdejärjestöjen toimintojen avoimuus toimintaympäristössään laajemmalle kohderyhmälle kuin vain päihdekuntoutujat ja heidän omaisensa.



Kuva 3: Onko yhdistyksessä toimintaa, jossa yhdistyvät päihde- ja mielenterveystyö.

Taulukkoon 2 on koottu kyselyssä kartoitettuja toimintamuotoja, joilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys siihen, oliko yhdistyksessä päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävää toimintaa. Näissä toiminnoissa päihde- ja mielenterveystyön koetaan siis yhdistyvän merkittäväällä tavalla.

Taulukko 2: Päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävän toiminnan tilastollisesti merkitsevät (Sig.) yhteydet yhdistyksen toimintamuotoihin.

toimintamuodot	kyllä	ei, mutta suunnittelemme tällaisen toiminnan aloittamista	ei, emmekä suunnittele tällaisen toiminnan aloittamista	Sig.
etsivä mielenterveystyö	61 %	17 %	22 %	$p=0,016$
rikosseuraamustyö	57 %	11 %	31 %	$p=0,007$
terveys- ja sosiaalineuvonta	53 %	8 %	39 %	$p=0,001$
palveluohjaus	52 %	9 %	39 %	$p=0,002$
kohtaamispaikka- ja päiväkeskustoiminta	42 %	11 %	47 %	$p=0,040$
ruoka-apu	49 %	17 %	34 %	$p=0,005$
etsivä päihdetyö	47 %	24 %	29 %	$p=0,053$
ryhmäkeskustelut, ryhmämuotoinen tuki	46 %	8 %	46 %	$p=0,004$
yksilökeskustelut	45 %	9 %	46 %	$p=0,018$
kuntouttava työtoiminta	44 %	19 %	37 %	$p=0,002$

Erityisen usein päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävää toimintaa oli yhdistyksissä, joiden toimintaan kuului etsivä tai rikosseuraamustyö, erilaiset ohjaus- ja neuvontatoiminnot, kohtaamispaikka- tai päiväkeskustoiminta sekä keskustelumuotoinen tuki. Toiminnan aloittamista suunniteltiin keskimääräistä useammin yhdistyksissä, joiden toimintamuotoihin kuului etsivä päihde- tai mielenterveystyö, kuntouttava työtoiminta tai ruoka-apu. Tämä kertonee siitä, että erityisesti näissä yhteiskunnan ja työelämän marginaaleihin kurrottavissa toimintamuodoissa kohdataan päihde- ja mielenterveysongelmien päällekkäisyyteen liittyviä ilmiöitä ja tarvitaan osaamista molemmilta toimialoilta.

Integraatio sisäänrakennettuna yhdistystoiminnoissa

Vastaajia pyydettiin kuvaamaan omin sanoin yhdistyksensä päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävää toimintaa. Edellä käsiteltyjen toimintamuotojen lisäksi tällaiseksi toiminnaksi katsottiin esimerkiksi tukihenkilötoiminta, retket ja virkistystapahtumat, tiedotus- ja koulutustoiminta (esimerkiksi kokemusasiantuntijakoulutukset), asumis- ja asumisen tukipalvelut, kriisiapu sekä vaikuttamistoiminta. Erityisesti mielenterveys- ja päihdejärjestöissä tehtävän ehkäisevän työn välisiä raja-aitoja pidettiin pitkälti keinotekoisina:

"Mielenterveys- ja päihdetyön ehkäisevässä työssä on paljon samaa: osallisuus, kiusaamisen ehkäisy, turvallinen kasvu."

"Ehkäisevässä työssä mielenterveys- ja päihdekysymykset kulkevat yhdessä."

Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen käsitettiin yhdistyksissä laajasti. Moni korosti, että kaikki yhdistyksen toiminta oli avointa ongelmakentästä riippumatta. Useissa toiminnoissa palveluintegraatio, jos tätä termiä halutaan käyttää, eli päihde- ja mielenterveysongelmiin vastaava apu ja tuki olivat ikään kuin sisäänrakennettuina. Niissä pyrittiin toimimaan asiakaslähtöisesti, diagnooseja kysymättä ja matalalla kynnyksellä. Tavoitteena oli ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen:

"Sitä koko toimintamme on. Vertaistukea em. kysymysten parissa elävien ihmisten kesken. Yhdessä."

"Emme kysy diagnoosia, joten emme voi esittää kuin arvioita. Ihmiset ovat tervetulleita sellaisina kuin ovat, selvin pain."

"Kaikki yhdistyksen toiminta on kohdistettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille."

"Asiakastyössä yhdistyy sekä mielenterveys- että päihdetyö."

Vähimmillään ihmisiä ei ainakaan käännytty pois yhdistyksen tuen ja toiminnan piiristä:

"Ei ehkä suoraan kohdistettu [ihmisille, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma] mutta heitä on ja heitä autetaan eikä syrjitä."

Ne vastaajat, joiden yhdistyksessä oli päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävää toimintaa, ohjattiin kyselyssä arvioimaan toiminnan tärkeyttä sekä kumppanuuksia, joiden varaan se rakentui (taulukko 1). Joka kolmannessa näistä yhdistyksistä päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen oli vahvasti yhdistyksen keskeinen toimintamuoto. Lähes yhtä monessa se oli osa yhdistyksen strategiaa ja täten tärkeä toimintaa ohjaava periaate, arvo tai toimintatapa. Vastaajista vajaa kolmannes ilmoitti toiminnan perustuvan keskeisesti järjestöjen väliseen yhteistyöhön. Hieman tätä useammin yhteistyökumppani oli julkisen sektorin toimija. Järjestöyhteistyö oli päihdeyhdistyksissä hieman yleisemmin päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävän toiminnan taustalla kuin mielenterveysyhdistyksissä.

On syytä korostaa, että kolmannes kaikista vastaajista katsoi, ettei yhdistyksessä ollut tarvetta päihde- ja mielenterveystyön sektorirajat ylittävään toimintaan eikä sen koettu tukevan yhdistystä sen perustehtävän toteuttamisessa (taulukko 1). Tarve oli huomattavasti suurempi palvelujen tuottamiseen ja asiantuntijatoimintaan painottuvissa yhdistyksissä verrattuna puhtaammin perinteistä kansalaistoimintaa (vapaaehtois-, vertais- ja harrastus- ja virkistystoiminta) harjoittaviin yhdistyksiin.

Johtopäätökset ja pohdinta

Artikkelissa tarkasteltiin päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikaista esiintymistä yhdistystoiminnassa näkyvänä ilmiönä sekä päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävää toimintaa näiden alojen paikallis-yhdistyksissä. Tulkinta ja arviot kohderyhmässä esiintyvistä ongelmista ja niiden yleisyydestä jäivät vastaajien viitekehysten ja omien kokemusten varaan, koska osallistujamääriä ei yhdistyksissä usein seurata systemaattisesti eikä osallistumisen syistä ja osallistujien diagnooseista ole tietoa. Päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävää toimintaa mittaava muuttuja oli karkea, mutta toimintamuotojen tarkastelu toi sille lisää syvyyttä. Palveluintegraation käsite on täsmällisempi ja suppeampi kuin järjestökentän näkemys siitä, mitä päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävä toiminta käytännössä on. Tulosten mukaan integraatio näyttäytyy useissa päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä toiminnan lähtökohtana ja arvopohjana enemmän kuin pelkkänä toiminnan järjestämisen tapoina. Yhdistyksissä arvioitiin usein lähes kaiken toiminnan edistävän sekä mielen hyvinvointia että päihdetoimimista tai päihdeettömyyttä. Lähtökohtana on tarpeenmukainen apu ja tuki diagnooseista riippumatta.

Paikallisyhdistysten eri toiminnoissa kohdataan merkittävässä määrin päihde- ja mielenterveysongelmien yhteisesiintyvyyteen liittyvää problematiikkaa, joka kietoutuu usein muihin sosiaalisiin ongelmiin, kuten asunnottomuuteen, yksinäisyyteen ja työttömyyteen (esim. Kuussaari ym. 2014, 274). Tulosten mukaan kolmannes paikallisyhdistyksistä katsoi toimivansa keskeisesti tällä hyvinvoinnin katvealueella. Järjestöjen tarjoamat apu ja tuki ovat pitkälti matalakynnyksistä perushoivaa, kohtaamisia ja vertaistukea, mutta myös hoito-, kuntoutus- ja asumispalveluja. Erilaisten neuvonta- ja ohjaustoimintojen ja keskustelumuotoisen tuen ohella kohtaamispaikka- ja päiväkeskustoiminta sekä kuntouttava työtoiminta olivat yleisiä toimintamuotoja päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävissä yhdistyksissä. Molempien toimintamuotojen on koettu olevan uhattuina sote-uudistuksen alla. Päiväkeskustyyppisten matalan kynnyksen toimipaikkojen tulevaisuus tulisi turvata, sillä ne ovat tärkeä osa palvelujärjestelmää (ks. esim. Lund 2008; Pitkänen ym. 2017) erityisesti ihmisille, joilla on monia päällekkäisiä ongelmia. Valtiovallan tulisi jatkossakin tukea kolmannen sektorin työllistämistoimintaa ja tätä kautta osallisuuden polkujen avaamista päihde- ja mielenterveystyötoimintoihin. Heidän kohdallaan työllistämistoiminta edesauttaa myös pääsyä tiiviimmin hoidon ja kuntoutuksen piiriin (ks. Karjalainen & Karjalainen 2010).

Paikallisyhdistyksissä on valmiuksia tukea kumuloituneita ongelmia omaavia ihmisiä, mutta myös tarvetta sektorirajat ylittävän osaamisen kartuttamiseen. Erityisesti pienillä paikkakunnilla, joilla järjestötoimijoiden vähyyksistä johtuen valinnan mahdollisuuksia, lienee usein sattumanvaraista, etsiikö sekä päihde- että mielenterveysongelman omaava ihminen apua ja tukea päihde- vai mielenterveysyhdistyksen piiristä. Yhdistyksissä olisi hyvä olla laajasti tietoa muista kolmannen ja julkisen sektorin palvelutahoista sekä verkostoja päihde- ja mielenterveystoimijoiden välillä, jotta tarkoituksenmukainen palveluihin ja hoitoon ohjaaminen toteutuu, tarvittaessa toiminnasta tai palvelusta toiseen saattaen. Yhdistyskentältä löytyikin tällaisia yhteistyösuhteita. Yhteydet julkiseen palvelujärjestelmään ovat tärkeitä myös siitä näkökulmasta, etteivät yhteiskunnan marginaaliin helposti jäävien ongelmat jää näkymättömiksi julkisessa palvelujärjestelmässä. Yhdistyksissä, joissa tähän koetaan suurta tarvetta, päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvän osaamisen kehittämisen tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista ja koulutusta tulisi tarjota myös asiakastyössä mukana oleville vapaaehtois- ja vertaistoimijoille. Näitä tarpeita on syytä tuoda rahoittaja- ja yhteistyötahojen tietoon, jotta resursseja voidaan suunnata tähän tarkoitukseen.

On epävarmaa, miten päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio lopulta toteutuu ja millaiseksi sen vaikuttavuus osoittautuu. Huolta aiheuttavat esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden riittävyys, alueellinen saavutettavuus ja tasa-arvo sekä hoidon piiriin pääsyn korkea kynnyks. Yhdistykset ovat paikallisyhteisöissään lähellä ihmisiä ja merkittäviä hoiva- ja hyvinvointivastuun kantajia. Mielenterveys- ja päihdejärjestöjen toiminnan kysyntä ja toiminnan kokonaismäärä ovatkin kasvaneet viime vuosina sosiaali- ja terveysjärjestökentällä keskimääräistä voimakkaammin (Eronen ym. 2013, 38-39). Monia ongelmia omaavien asemasta tulevassa sote-uudistuksessa on esitetty huolestuneita puheenvuoroja, mikä korostaa tarvetta päihde- ja mielenterveysjärjestöjen yhteiselle vaikuttamistoiminnalle. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa kokemusasiantuntijuus nostettiin palveluiden kehittämisen keskiöön. Kokemusasiantuntijoina ja -arvioijoina tulisi kuulla myös ihmisiä, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma. He voivat tuoda uuden näkökulman palvelujärjestelmän toimivuuteen ja aukkopaikkoihin. Päihde- ja mielenterveysalan järjestökentältä löytyy sekä ammatillista osaamista että kokemusasiantuntijuutta, joita tulisi hyödyntää tiiviimmin palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä, myös osana sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutusta. Kolmannen sektorin toimijat voivat avata tärkeän ikkunan päihde- ja mielenterveystyön integraation haasteisiin ja hyviin käytäntöihin.

Kiitokset

Kiitämme Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA) mukana olevia järjestöjä, MIPA-järjestökyselyyn vastanneita yhdistyksiä sekä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskusta (STEA), joka toimii hankkeen rahoittajana.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
Päivi Rissanen, VTT, tutkija, Mielenterveyden keskusliitto
Yhteyshenkilö: Sari Jurvansuu, EHYT ry; Sari Jurvansuu@ehyt.fi

Avainsanat: päihdeyhdistykset, mielenterveysyhdistykset, kaksoisdiagnoosi, yhteisesiintyvyys, integraatio
ISSN: 2343-3876.

Copyright: © Jurvansuu & Rissanen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittajat ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Lähteet

Aalto, M. (2007): Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveydenhäiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 2007; 123:1293–8 (haettu 12.1.2017)
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>.

Aalto, M. (2009): Kaksoisdiagnoosi. (haettu 12.1.2017)
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/kaksoisdiagnoosi>

Eronen, A., Hakkarainen, T., Londen, P., Peltosalmi, J. & Särkelä, R. (2013): *Järjestöbarometri 2013*. Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

Fränti, J. & Väyrynen, S. (2010): MIEPÄ. Tutkimus kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Raportteja 1/2010. Oulu: Nuorten Ystävät Ry.

Järvenkylä, V., Romu, J., Kiviniemi, P., Syrjämäki, M., Ahonen, J. & Lehtonen, M. (2009): *Mielenterveys ja päihteet – yksi ihminen, yksi hoito*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 4/2009.

Karjalainen, J. & Karjalainen, V. (2010): Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Raportti 38/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Kinnunen, K. (2009): Terveysteen ja sairauteen liittyvän auttamisen muodot diakoniatyössä. Teoksessa Kinnunen, K. (toim.): *Sairas köyhyys: Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä*. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7/2009: 92-131.

Kinnunen, K. (2009): Terveyspalvelujen saamisesta havaitut ongelmat. Teoksessa Kinnunen, K. (toim.): *Sairas köyhyys: Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä*. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7/2009: 132-170.

Kuussaari, K., Kaukonen, O. & Partanen, A., Vormaa, H. & Ronkainen, J.E. (2014): Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (3): 264-277.

Kuussaari, K. & Hirschovits-Gerz, T. (2016): Co-occurrence of substance use related and mental health problems in the Finnish social and health care system. *Scandinavian Journal of Public Health*, March 2016 44 (2): 202-208.

Lund, P., Hostikka, H., Hänninen, K. & Laapio, M.L. (2015): Aatteena auttaminen. Kristillisten päihdejärjestöjen eetos, kuntouttava ote ja ikääntyvät asiakkaat. *Sininauhaliitto*.

Lund, P. (2015): Järjestöjen asema ja merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.):

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? THL – Työpäperi 20/2015: 232-238.

Lund, P. (2008): Päihdetyön päivakeskus. Katoava työmuoto vai tärkeä osa palveluketjua? Sininauhaliitto. Hakapaino Oy, Helsinki

Lundgren, L., Wilkey, C., Chassler, D., Sandlund, M., Armelius, B., & Brännström, J. (2014): Integrating addiction and mental health treatment within a national addiction treatment system: Using multiple statistical methods to analyze client and interviewer assessment of co-occurring mental health problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31, 1:59-79.

Matthies, AL. (2007): Toisenlainen kolmas sektori. Pohjoismaiden sosiaali- ja terveysjärjestöt tutkimuksen valossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (1): 57-71.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009): Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

Moring, J. (2010): THL:n toimeenpanosuunnitelma. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.): Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), *Avauksia* 16/2010, Helsinki: 64–70.

Määttä, A. (2012): Perusturvan poiskäännytyt. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2): 145-156.

Määttä, A. & Keskitalo, E. (2014): Ulkoringiltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2): 197-207.

Nuorvala, Y., Huhtanen, P., Ahtola, R. & Metso, L. (2008): Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauskanta 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (6): 659-670.

Perälä, R. & Jurvansuu, S. (2016): Poliitikasta käytännöksi. Asunto ensin -politiikan arkea asumisyksiköiden työntekijöiden kertomana. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5): 528-539.

Pitkänen, T. & Tourunen, J. (2015): Asiakkaiden kokemus päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2015 (haettu 12.2.2017) http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tietopuu_Katsauksia_ja_nakokulmia_1_2015.pdf

Pitkänen, T., Jokelainen, S., Sironen, J. & Glad, T. (2017): Matalan kynnyksen kohtaamispaikat edistävät hyvinvointia. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2017 (haettu 12.2.2017) http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tietopuu_katsauksia_ja_nakokulmia_%201_2017_Elokolo.pdf

Rush, B. (2014): Evaluating the complex. Alternative models and measures for evaluating collaboration among substance use services with mental health, primary care and other services and sectors. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31 (1): 27-44.

Rush, BR. & Nadeau, L. (2011): On the integration of mental health and substance use services and systems. Teoksessa Cooper D (toim.): Responding in Mental Health-Substance use. Book 3: 148-175. *Mental Health-Substance Use Book Series*. Oxford UK; Radcliffe Publishing Ltd.

Stenius, K., Tammi, T., Kuussaari, K. & Hirschovits-Gerz, T. (2015): Vaikuttaako mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio? Palvelujärjestelmän integraatio tutkimuksen kohteena. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? THL – Työpäperi 20/2015: 171-182.

Tammi, T. & Stenius, K. (2014): Capabilities for handling complex substance abuse problems and its relationship to the treatment system: Using the DDCAT instrument to explore local treatment systems in Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 31 (1): 45-58.

Väyrynen, S., Lindh, J. & Romakkaniemi, M. (2016): Päihde- ja mielenterveystyön yhteinen toimijuus hakee muotoaan. *Tiimi. Päihdetyön erikoislehti* 2/2016: 6-10.