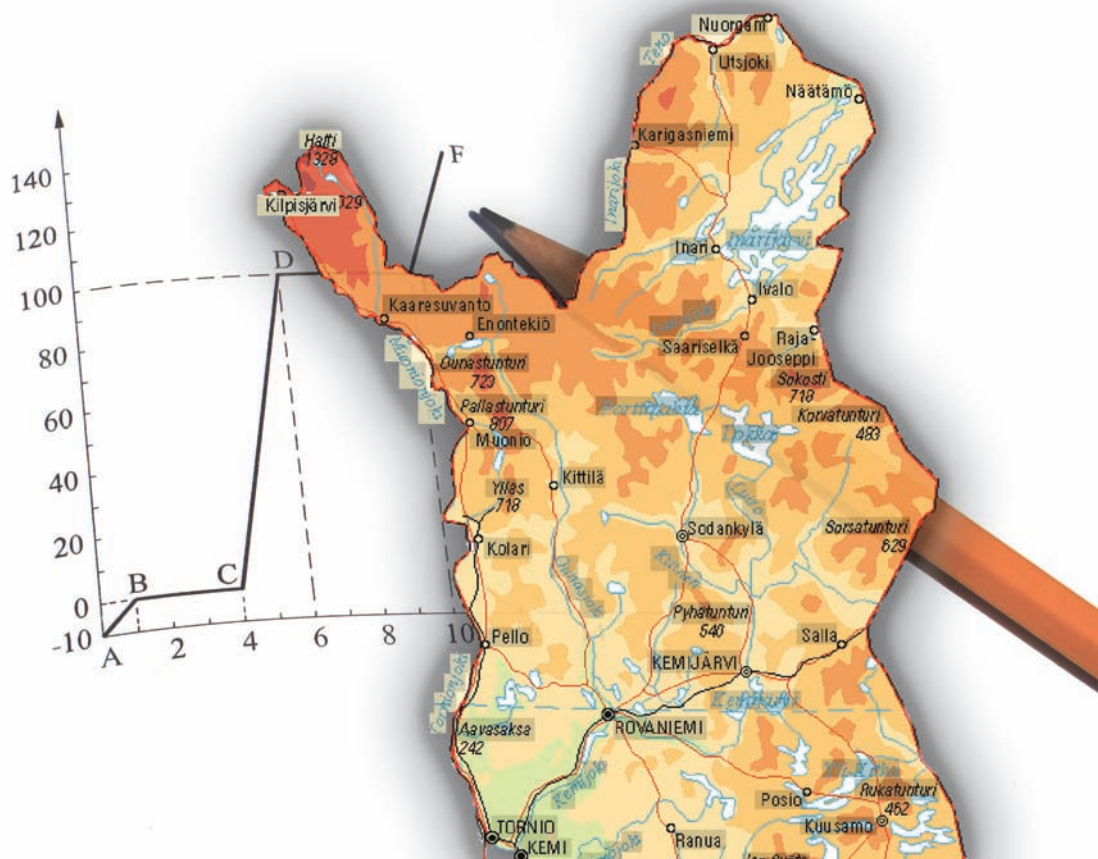


# Järjestöyhteistyö Lapin läänin kunnissa

Raportteja 7/2007

## Kuntakartoitus 2007



## Lapin SOTE -järjestöjen yhteistyöhanke

Maria Martin ja Marko Palmgren



# JÄRJESTÖYHTEISTYÖ LAPIN LÄÄNIN KUNNISSA

Kuntakartoitus 2007

Maria Martin & Marko Palmgren

JULKAISIJA  
NUORTEN YSTÄVÄT RY 2007

Painopaikka: Multiprint Oy, Oulu 2007

**ISBN 978-952-5554-65-6 (nid.)**  
**ISBN 978-952-5554-66-3 (PDF)**

# TIIVISTELMÄ

Lapin läänin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen, Lapin lääninhallituksen ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen yhteistyön myötä on saatu Raha-automaattiyhdistyksen rahoitus Nuorten Ystävien hallinnoimalle Lapin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yhteistyöhankkeelle vuosille 2006–2008. Hankkeen tavoitteena on kehittää järjestöjen keskinäistä, mutta myös järjestöjen ja julkisen sektorin välistä yhteistyötä, jotta olemassa olevat resurssit saadaan paremmin suunnattua lappilaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Tämän kuntakartoituksen avulla selvitetään kuntien näkemyksiä järjestöyhteistyöstä hankkeen kehittämistyön tueksi. Kuntakartoituksen tavoitteena on kerätä tietoa järjestöyhteistyöstä Lapin läänin kunnissa ja samalla auttaa kuntia jäsentämään järjestöyhteistyön nykytilaa ja järjestöyhteistyön mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Toisena tavoitteena on herättää keskustelua järjestöjen huomioimisesta kunta- ja palvelurakennemuutosten yhteydessä. Kolmantena tavoitteena on kuntakartoitusraportin avulla välittää kuntien näkemys järjestöyhteistyön nykytilasta ja mahdollisuuksista järjestöjen hyödynnettäväksi, kuntayhteistyön suunnittelun tueksi.

Kuntakartoitus on toteutettu yhteistyössä Terve Lappi -hankkeen kanssa. Kuntakartoituskyselyyn on sisällytetty sekä Terve Lappi -hanketta että Lapin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yhteistyöhanketta kiinnostavat kysymykset. Tämä raportti käsittelee järjestöyhteistyötä koskevia kysymyksiä. Tiedonkeruu on toteutettu terveyden edistämisen yhdyshenkiöiden toimesta Lapin läänin 21 kunnassa kevään 2007 aikana. Järjestöyhteistyöstä on kysytty Lapin läänin kuntien mielenterveystyön, päihde- ja huumetyön, lastensuojelu- ja perhetyön, vanhustyön, vammaistyön, kansanterveystyön sekä terveysliikunnan sektoreilta. Kuntakartoituksessa sektorikohtaiset kysymykset on jaoteltu strategiatasoon, käytäntöön ja tulevaisuutta koskeviin kysymyksiin. Kuntakartoituskyselyn suunnittelussa on hyödynnetty Järjestöbarometrin luokituksia erilaisista järjestöjen rooleista sekä kuntien sektorijaosta.

Kuntakartoituksemme mukaan järjestöillä on erilainen rooli Lapin läänin kuntien eri tehtäväalueilla. Järjestöjen rooli vertaistuen tarjoajina korostuu erityisesti kuntien mielenterveystyössä. Lastensuojelu- ja perhetyössä järjestöillä on merkittävä rooli palveluntuottajana. Päihde- ja huumetyössä sekä vanhustyössä painottuvat niin palveluntuottaminen kuin vapaamuotoisempikin toiminta, kuten vertais-, vapaaehtois- sekä harrastus- ja virkistystoiminta. Vammaistyön erityisyys on erilaisten järjestöroolien tasaisuus, joskin vaikuttamistoiminta näkyy enemmän kuin muilla sektoreilla. Kansanterveystyössä järjestöjen rooli painottuu tiedontuottamiseen ja terveysliikunnassa terveellisiin elämäntapoihin ohjaavaan toimintaan.

Kuntakartoituksen tärkein viesti järjestöille on, että järjestöt toisivat itsensä ja toimintansa paremmin kunnan työntekijöiden tietoisuuteen. Yhteistyö on tällä hetkellä vahvasti kiinni henkilökohtaisista kontakteista. Kuntien vastausten mukaan tarvitaan yhteisiä foorumeita järjestöjen esittäytymistä varten ja toimintaa, jossa järjestötoimijat tulevat tutuiksi kuntien toimijoille. Yhteistyön kehittämisessä on hyödynnettävä nykyistä enemmän yhteistä tavoitteiden asettelua ja strategiatyöskentelyä, josta hyötyvät sekä kunnat että järjestöt. Suunnitelmallisella yhteistyöllä on mahdollista vaikuttaa kuntalaisten hyvinvointieroihin ja yleisen hyvinvoinnin lisäämiseen. Yhteistyön mahdollisuuksia varjostavat kuitenkin käytännön realiteetit: työaika- ja määrärahasurssien puute. Mikäli nämä yhteistyön hidasteet kyetään ylittämään, voidaan kuntien palveluntarjontaa laajentaa järjestötoimijoiden avulla, jolloin kuntalaisille saadaan monipuolisempaa tukea ja toimintaa. Erityisesti vertais-, harrastus- ja virkistystoiminta ovat toimintoja, joiden tuottamiseen kunnilla ei ole riittävästi resursseja ja jotka laajentavat kuntalaisten

osallistumismahdollisuuksia etenkin iltaisin ja viikonloppuisin. Yksittäiselle kuntalaiselle järjestön tarjoama toiminta- tai keskustelumahdollisuus voi olla hyvinkin merkityksellinen.

Lapin läänin kuntien väestön väheneminen, työttömyys ja väestön ikääntyminen tulevat lisäämään palvelutarpeita ja aiheuttavat uusia haasteita palveluiden järjestämiselle ja ennaltaehkäisevälle työlle. Lisäksi kunta- ja palvelurakennemuutos tulee muuttamaan Lapin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Meneillään olevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on vastata hyvinvointipalveluiden haasteisiin, mutta samalla epäselvyys tulevasta palvelurakenteesta vaikeuttaa järjestöyhteistyötä. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt voivat omalta osaltaan tukea kuntien työtä, sillä järjestöt tuntevat omien kohderyhmiensä tarpeet ja järjestöillä on oma tehtävänsä yleisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tulevaisuudessa tarvitaan tiivistä kumppanuutta järjestöjen ja julkisen sektorin välille toimivan palvelurakenteen saavuttamiseksi ja lappilaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Kuntakartoituksen toteutumisen ovat mahdollistaneet monet tahot. Kiitämme Lapin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yhteistyöhankkeen johtoryhmän jäseniä<sup>1</sup> sekä hankkeen hallinnoijan, Nuorten Ystävät ry:n, kehityspäällikkö Markku Suvantoa ja viestintäpalvelujen henkilöstöä. Kiitämme myös Terve Lappi -hankkeen ylläkäri Markku Oinaalaa ja projektipäällikkö Tuula Kokkosta, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen väkeä sekä muita kuntakartoitusta edesauttaneita ja kommentoivia rikastuttaneita henkilöitä. Lapin läänin kuntien terveyden edistämisen yhdyshenkilöitä kiitämme kuntakartoitusaineiston keräämisestä sekä Raha-automaattiyhdistystä järjestöjen yhteistyöhankkeen ja sitä myötä myös kuntakartoituksen mahdollistamisesta.

Rovaniemellä 5. lokakuuta 2007

Maria Martin  
Suunnittelija  
Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus  
Lapin toimintayksikkö

Marko Palmgren  
Suunnittelija  
Lapin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen  
yhteistyöhanke  
Nuorten Ystävät

---

<sup>1</sup> Liite 1

# SISÄLLYS

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2. KUNTAKARTOITUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>7</b>
<b>3. JÄRJESTÖYHTEISTYÖ KUNNISSA .....</b>	<b>10</b>
<b>4. SEKTORIKOHTAINEN TARKASTELU .....</b>	<b>14</b>
4.1. MIELENTERVEYSTYÖ .....	14
4.2. PÄIHDE- JA HUUMETYÖ .....	20
4.3. LASTENSUOJELU- JA PERHETYÖ.....	26
4.4. VANHUSTYÖ.....	32
4.5. VAMMAISTYÖ.....	37
4.6. KANSANTERVEYSTYÖ .....	43
4.7. TERVEYSLIIKUNTA .....	47
<b>5. YHTEENVETO JÄRJESTÖYHTEISTYÖSTÄ.....</b>	<b>54</b>
<b>6. JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>63</b>

## LÄHTEET

## LIITTEET

# 1. JOHDANTO

Tässä kuntakartoituksessa selvitetään Lapin läänin kuntien näkemyksiä järjestöyhteistyön nykytilasta ja tulevaisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Tarkastelun kohteena ovat kuntien strategiat ja käytännön työ. Kuntakartoituksen tavoitteena on kerätä tietoa järjestöyhteistyöstä Lapin läänin kunnissa ja samalla auttaa kuntia jäsentämään järjestöyhteistyön nykytilaa ja järjestöyhteistyön mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Toisena tavoitteena on herättää keskustelua järjestöjen huomioimisesta kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä. Kolmantena tavoitteena on kuntakartoitusraportin avulla välittää kuntien näkemys järjestöyhteistyön nykytilasta ja mahdollisuuksista järjestöjen hyödynnettäväksi, kuntayhteistyön suunnittelun tueksi.

Vuonna 2003 laadittiin Lapin läänin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen, Lapin lääninhallituksen ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen yhteistyösuunnitelma. Suunnitelma on jäsentänyt yhteistyötä ja Lapin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen ja julkisen sektorin välisiä yhteistyökokouksia on järjestetty vuosittain. Yhteistyön myötä vuosille 2006–2008 on saatu Raha-automaattiyhdistyksen rahoitus Lapin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yhteistyöhankkeelle<sup>2</sup>, jonka hallinnoijana toimii Nuorten Ystävät ry. Hankkeessa pyritään kehittämään järjestöjen keskinäistä, mutta myös järjestöjen ja julkisen sektorin välistä yhteistyötä, jotta olemassa olevat resurssit saadaan paremmin suunnattua lappilaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Tähän hankkeeseen liittyen on tehty myös käsissänne oleva kuntakartoitus.

Kuntakartoitus on toteutettu yhteistyössä Terve Lappi -hankkeen kanssa. Yhteistyön avulla on saavutettu synergiaetuja kartoituksen suunnittelussa, käytännön toteutuksessa sekä vastausten kokoamisessa analysoitavaan muotoon. Kuntakartoituskyselyyn on sisällytetty sekä Terve Lappi -hanketta että Lapin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yhteistyöhanketta kiinnostavat kysymykset. Tämä raportti käsittelee järjestöyhteistyötä koskevia kysymyksiä. Vastaavaa kuntanäkökulmasta tehtyä järjestöyhteistyökartoitusta ei Suomessa ilmeisesti ole aiemmin tehty. Viime vuonna (2006) on ensimmäistä kertaa ilmestynyt Järjestöbarometri, joka tuo esiin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen näkemyksen yhteiskunnallisesta roolistaan. Vuonna 2007 ilmestyy ensimmäinen maakunnallinen kolmannen sektorin toimintaa valottava järjestöstrategia, kun Pohjois-Karjalan hyvinvointialan järjestöstrategia 2007–2015 julkaistaan. Pohjois-Karjalan hyvinvointialan järjestöstrategian 2007–2015 luonnoksen pääpaino on kuitenkin järjestönäkökulmassa.

Kuntakartoitusta on alettu suunnitella loppuvuodesta 2006 ja tiedonkeruu on toteutettu kaikissa Lapin läänin 21 kunnassa kevään 2007 aikana. Kuntakartoituskysymyksiin vastaamassa on ollut niin perustyöntekijöitä kuin johtavassa asemassa olevia henkilöitä kuntien eri tehtäväalueilta. Kuntakartoitus ajoittuu kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteyteen. Kuntakartoituksen tavoitteena on järjestöjen nykyisen roolin selvittämisen lisäksi käynnistää keskustelua järjestöjen roolista rakennemuutoksen yhteydessä. Käynnissä olevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on nykyistä laajempien alueellisten kokonaisuuksien muodostaminen toimivan palvelurakenteen turvaamiseksi. Kunta- ja palvelurakennemuutos vaikuttaa paitsi kuntien, myös järjestöjen toimintaan, sillä perinteisesti järjestöt ovat rakentaneet yhteistyösuhteet ja kumppanuudet yksittäisiin kuntiin. Vuorisen ja kumppaneiden<sup>3</sup> mukaan kunta- ja palvelurakenteen uudistamisen myötä julkisten palvelujen tuottaminen laajenee nykyistä suuremmille alueille, jolloin myös järjestöjen on löydettävä uudet neuvottelukumppanit. Vuorisen ja kumppaneiden mukaan järjestöjen

---

<sup>2</sup> Liite 1

<sup>3</sup> 2006, 165

roolia ei ole huomioitu kunta- ja palvelurakennemuutostuksessa. Heidän mukaansa järjestöjen ja kuntien yhteistyön mahdollistamiseksi tarvitaan uusia mekanismeja.<sup>4</sup> Kuntakartoituksen avulla haluamme herättää keskustelua järjestöjen tarjoamien mahdollisuuksien huomioimisesta kunta- ja palvelurakennemuutostusta toteutettaessa.

Vuorisen ja kumppaneiden<sup>5</sup> mukaan kunta- ja palvelurakennemuutos ja sitä myötä kunnat eivät yksinään määrää toimintakentän muotoutumista, mutta järjestöjen on oltava aktiivisia, mikäli ne haluavat vaikuttaa kokonaisuuteen. Kuntakartoituksemme tavoitteena on välittää raportin kautta kuntien näkemys nykyisestä järjestöyhteistyöstä ja siihen liittyvistä toiveista järjestöjen hyödynnettäväksi ja yhteistyön suunnittelun pohjaksi. Kuntakartoituksen tuloksia tullaan käymään läpi erilaisissa tilaisuuksissa, kuten Järjestöjen, kuntien ja Raha-automaattiyhdistyksen tapaamisessa 4.–5.10.2007, joissa pyritään kehittämään julkisen sektorin ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Lisäksi parhaillaan on meneillään Järjestötieto-hankekokonaisuus, jossa kartoitetaan muun muassa järjestöjen tietoteknologisia valmiuksia sekä järjestöjen yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Järjestöille suunnatussa kyselyssä on hyödynnetty tämän kuntakartoituksen alustavia tuloksia. Tavoitteena on saada vertailukelpoista tietoa kuntien ja järjestöjen näkökulmista, jotta vuoropuhelua yhteistyöstä saadaan syvennettyä ja yhteistyötä kehitettyä lappilaisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tämä kuntakartoitusraportti on kirjoitettu kahdenlaisia kohderyhmiä ajatellen. Toisaalta niitä, jotka lukevat kuntakartoituksen kokonaan ja toisaalta niitä, jotka haluavat tietää järjestöyhteistyöstä erityisesti oman sektorin osalta. Jokaisen sektorin oma osio on kirjoitettu mahdollisimman kattavasti, mutta kiireisiä lukijoita helpottaaksemme olemme lihavoineet keskeisimmät lauseet. Lihavoidut lauseet toimivat ikään kuin ankkureina, joista löytää kuntakartoituksen keskeisimmät tulokset. Luvussa 2 kerrotaan kuntakartoituksen toteutuksesta ja tulosten luotettavuudesta. Luvussa 3 käsitellään järjestöyhteistyötä kuntien yleisissä strategioissa ja esitellään yleisellä tasolla kuntien sektorikohtaisiin strategioihin kirjattuja järjestörooleja. Luvussa 4 tarkastellaan Lapin läänin kuntien vastauksia kunkin sektorin osalta strategiatasolla, käytännössä ja tulevaisuudessa. Luku 5 on yhteenveto järjestöjen sektorikohtaisesta tarkastelusta, jossa myös vertaillaan eri sektoreita keskenään. Luvusta 6 löytyvät tämän kuntakartoituksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset.

---

<sup>4</sup> Vuorinen, ym. 2006, 165

<sup>5</sup> 2006, 171

## 2. KUNTAKARTOITUKSEN TOTEUTUS

Kuntakartoitus on toteutettu yhteistyössä Terve Lappi -hankkeen kanssa. Terve Lappi -hankkeella on ollut käytettävissään kuntien terveyden edistämisen yhdyshenkilöiden työaika vastauksen keräämiseen ja Lapin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yhteistyöhanke on ostanut Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselta suunnittelijan työpanosta kyselyn suunnitteluun ja aineiston kokoamiseen analysoitavaan muotoon. Kuntakartoituskyselyyn<sup>6</sup> on sisällytetty sekä Terve Lappi -hanketta että Lapin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yhteistyöhanketta kiinnostavat kysymykset. Tässä raportissa käsitellään lähinnä järjestöyhteistyötä koskevia kysymyksiä. Taustakysymykset ovat Terve Lappi -hankkeen kanssa yhteisiä.

Kuntakartoituskyselyn suunnittelussa on hyödynnetty Järjestöbarometrin luokituksia erilaisista järjestörooleista sekä kuntien sektorijaosta. Kuntakartoituksessa sektorikohtaiset kysymykset on jaoteltu strategiatasoon, käytäntöön ja tulevaisuutta koskeviin kysymyksiin. Järjestöyhteistyöstä on kysytty Lapin läänin kuntien mielenterveystyön, päihde- ja huumetyön, lastensuojelu- ja perhetyön, vanhustyön, vammaistyön, kansanterveystyön sekä terveystiikunnan sektoreilta. Vastaajina kuntien eri sektoreilla on toiminut niin kyseisten sektoreiden johtotehtävissä toimivia henkilöitä kuin käytännöntason työntekijöitäkin. Osa vastauksista on saatu yksittäisiltä henkilöiltä, osaa on ollut koostamassa kahden tai useamman henkilön työryhmiä. Yksin vastanneet ovat useimmiten olleet johtotehtävissä toimivia henkilöitä. Taulukosta 1 ilmenee, minkä sektoreiden osalta Lapin läänin kunnat ovat kuntakartoitukseen vastanneet. Taulukkoon on myös kirjattu, mikäli kunnalta on saatu useammat rinnakkaiset vastaukset kyseiseltä sektorilta.

---

<sup>6</sup> Liite 2



	Mielenterveys	Päihde- ja huume	Lastensuojelu- ja perhetyö	Vanhustyö	Vammaistyö	Kansanterveys	Terveystiete
Enontekiö	1	1	1	2	2	1	1
Inari	0	0	0	0	0	0	0
Kemi	1	1	0	1	1	0	1
Keminmaa	1	1	1	1	1	1	1
Kemijärvi	1	1	1	1	1	1	1
Kittilä	1	1	1	1	1	1	1
Kolari	1	2	1	1	1	1	1
Muonio	0	1	1	0	0	1	1
Pelkosenniemi	1	1	1	1	1	1	2
Pello	1	1	1	1	1	1	1
Posio	1	1	1	1	1	1	1
Ranua	1	1	1	1	1	1	1
Rovaniemi	1	1	1	1	1	1	1
Salla	1	1	1	1	1	1	1
Savukoski	1	1	1	1	1	1	1
Simo	1	1	1	1	1	1	1
Sodankylä	1	2	1	1	1	1	2
Tervola	1	0	0	0	0	1	0
Tornio	1	1	1	0	1	1	1
Utsjoki	1	0	1	0	0	0	0
Ylitornio	0	1	0	1	1	1	1
Vastausten lkm	18	20	17	17	18	18	20
<b>Vastanneita kuntia</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

**Taulukko 1.** Kuntien sektorikohtaiset vastaukset

Kuntakartoituskyselyä varten Terve Lappi -hankkeella on ollut käytettävissään kuntien terveyden edistämisen yhdyshenkilöt. Kolmessa isoimmassa kaupungissa terveyden edistämisen yhdyshenkilön työaika oli varattu kuukausi ja muissa kunnissa kaksi viikkoa. Kunnilla on ollut mahdollisuus palkata terveyden edistämisen yhdyshenkilön tilalle sijainen kuntakartoituksen ajaksi Terve Lappi -hankkeen kustannuksella. Seitsemässä kunnassa<sup>7</sup> ei terveyden edistämisen yhdyshenkilöiden tilalle saatu sijaisia, joten yhdyshenkilöiden työaikaressurssit tietojen keräämiseen ovat jääneet oletettua pienemmiksi. Inarissa puolestaan terveyden edistämisen yhdyshenkilön työskentelyjakso oli varattu liian aikaiseen vaiheeseen, jolloin kuntakartoituskysely ei ollut vielä valmis, eikä tietoja kaikilta osin voitu kerätä. Kuitenkin kultakin sektorilta on saatu vastauksia 16–18 Lapin läänin 21 kunnasta.

Kuntakartoituksen analysoinnissa on hyödynnetty SPSS-ohjelmaa, joka on erityisesti sosiaalitieteille kehitetty tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto. Lisäksi olemme koonneet avovastaukset kysymyskohtaisesti ja sektoreittain, jotta olemme saaneet muodostettua kokonaiskuvan kunkin kysymyksen ja koko aineiston osalta. Emme ole tarkastelleet kuntakohtaisesti järjestöyhteistyön toimivuutta tai toimimattomuutta, vaan tavoitteenamme on ollut

<sup>7</sup> Kemi, Pelkosenniemi, Ranua, Savukoski, Tervola, Utsjoki ja Ylitornio

saada kokonaiskuva järjestöyhteistyöstä Lapin läänissä. Mikäli aineistosta on löytynyt seutukunnittaisia tai kuntakokoon liittyviä eroja, olemme tuoneet ne esille. Kuntakartoitukseen tulleet useammat saman kunnan samaa sektoria koskevat vastaukset on huomioitu sekä tilastoissa että avovastauksissa. Kuntakohtaisesti kullekin sektorille on valittu ensisijaiset vastaukset sisällön mukaan, mutta myös muut vastaukset on otettu mukaan tilastointiin ja niissä esille tulevat ristiriitaisuudet ensisijaisiin vastauksiin nähden on kirjattu ylös ja huomioitu analysointivaiheessa.

Kuntakartoituksen tulosten luotettavuuteen ja kuntien väliseen vertailtavuuteen vaikuttavat terveyden edistämisen yhdyshenkilöiden käyttämän ajan lisäksi vastausten erilaiset keräämistavat. Joissakin kunnissa terveyden edistämisen yhdyshenkilö on saamansa ohjeistuksen mukaisesti haastatellut toimihenkilöitä ja työryhmiä ja koonnut vastaukset kyselylomakkeeseen. Joissakin kunnissa terveyden edistämisen yhdyshenkilöt ovat lähettäneet sektorikohtaiset kysymykset eri sektoreille itsenäisesti vastattaviksi. Tähän annettiin mahdollisuus, kun kävi ilmi, ettei kaikille terveyden edistämisen yhdyshenkilöille ollut mahdollista saada sijaisia ja myös siksi, ettei tarvittavia työryhmiä välttämättä ollut mahdollista saada kokoon varattuna ajankohtana. Kun kyselyitä on kunnissa välitetty sektoreille itsenäisesti vastattaviksi, ei ole voitu välttyä siltä, että joiltakin kunnilta on tullut useampia vastauksia yhtä sektoria kohden. Vastausten luotettavuuteen vaikuttaa myös terveyden edistämisen yhdyshenkilön aktiivisuus ja mahdollisuudet tavoittaa kyselyn kannalta keskeiset henkilöt kunnan kultakin sektorilta. Ei voida olettaa, että kuntakartoituksen avulla saatu näkymä kunkin kunnan järjestöyhteistyöstä olisi aukoton, mutta kuntakartoitus antaa kuitenkin kuvaa siitä, millaista järjestöyhteistyö Lapin läänissä tällä hetkellä on ja millaisia tulevaisuuden näkymiä siihen liittyy.

### 3. JÄRJESTÖYHTEISTYÖ KUNNISSA

Päävastuun lappilaisten peruspalvelujen tuottamisesta kantavat kunnat. Taloustilanne Lapin läänin kunnissa on pitkään ollut vaikea ja kunnilla on vaikeuksia selvittää lakisääteisten peruspalveluiden tuottamisesta. Negatiivisen vuosikatteen kuntia oli vuonna 2002 Lapissa kolme, vuonna 2003 kuusi, seuraavana vuonna kahdeksan ja vuonna 2005 peräti 13. Vuoden 2006 ennakkotietojen mukaan tilanne näyttää hieman parantuneen, sillä negatiivisen vuosikatteen kuntia oli seitsemän.<sup>8</sup> Lappilaiset kunnat eroavat monella tapaa eteläisemmässä Suomessa sijaitsevista kunnista. Pitkät välimatkat, väestön ikääntyminen, muuttotappiot ja tiukentunut kuntatalous ovat johtaneet tilanteeseen, jossa sosiaali- ja terveysjärjestöjen rooli hyvinvointipalvelujen tuottajana on tullut yhä merkittävämmäksi. Myöskään julkisten hyvinvointipalveluiden kehittämiseen liittyvät valtakunnalliset poliittiset linjaukset eivät ole riittävästi tukeneet hyvinvointipalvelujen säilyttämistä ja kehittämistä Lapin olosuhteissa.<sup>9</sup> Samaan aikaan, kun kuntien mahdollisuudet palvelujen järjestämiseen ovat vähentyneet, on järjestöjen merkitys palveluverkostossa korostunut<sup>10</sup>.

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä tarkoitetaan järjestöjä, joiden tarkoituksena on joko jonkin erityisryhmän, oman jäsenistön tai laajan väestön osan terveyden, psyykkisen ja/tai sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen tai edistäminen. Järjestöt ovat yleishyödyllisiä voittoa tavoittelemattomia toimijoita, jotka tarjoavat palveluita joustavasti, tarpeen mukaisesti ja sektorirajoja ylittävästi. Suuri osa järjestöjen paikallistoiminnasta on erilaista ammatillisin ja vapaaehtoisvoimin tarjottavaa tukea ihmisten arjen selviytymiseen.<sup>11</sup> Yksityisillä palveluntuottajilla – sosiaali- ja terveysjärjestöillä ja sosiaali- ja terveysalan yrityksillä – on merkittävä rooli kuntien rinnalla palveluiden tuottajana. Järjestöt tuottavat 19 % ja yritykset 8 % kaikista sosiaalipalveluista. Terveyspalveluissa puolestaan järjestöjen osuus on 5 % ja yritysten osuus 13 %. Osassa sosiaalipalveluita, esimerkiksi Ensi- ja turvakotitoiminnassa ja päihdepalveluissa järjestöjen rooli on keskeisin. Joissakin palveluissa, esimerkiksi vanhustenhuollossa ja kotipalveluissa yritysten rooli on jo merkittävämpi kuin järjestöjen. Yritysten ja järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista valtaosan ostavat kunnat.<sup>12</sup>

Raha-automaattiyhdistyksellä (RAY) on erittäin suuri merkitys sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaedellytysten luomisessa. Raha-automaattiyhdistys on kansainvälisestikin arvioiden järjestöjen rahoituksen pitkäjänteisessä turvaamisessa merkittävä innovaatio, jota ei muualta maailmasta löydy.<sup>13</sup> Raha-automaattiyhdistyksen tuotosta myönnettiin vuonna 2006 avustuksia yleishyödyllisille yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen 1118 yleishyödylliselle yhteisölle 2414 avustuskohteeseen yhteensä 292 miljoonaa euroa.<sup>14</sup> Raha-automaattiyhdistyksen itsenäinen asema on tähän saakka ollut selkeä, eikä sitä ole kyseenalaistettu. Raha-automaattiyhdistyksen monopoliaseman säilyminen ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys. Raha-automaattiyhdistys on joutunut muuttamaan omia rahoituslinjauksiaan. Sen rahoitus ei nykyisen lainsäädännön mukaan saa tuottaa vähäistä suurempaa kilpailua vääristävää haittaa ja saattaa palveluiden tuottajia eriarvoiseen asemaan. Se on merkinnyt ja tulee myös tulevaisuudessa

<sup>8</sup> Lapin läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2006, 2007

<sup>9</sup> Kilpeläinen & Nikunlassi 2006, 1

<sup>10</sup> Peronius 2006, 64

<sup>11</sup> Särkelä, ym. 2005, 18–19

<sup>12</sup> Stakes 2007 & Järjestöbarometri 2006, 71 teoksessa Eronen, ym. 2007, 27

<sup>13</sup> Vuorinen, ym. 2006, 17–18, 168

<sup>14</sup> Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2007, 23–24

merkitsemään Raha-automaattiyhdistyksen vetäytymistä rahoittajana monilta alueilta, joissa järjestöillä on ollut merkittävä rooli palveluntuottajana.<sup>15</sup>

### *Kuntien yleiset strategiat*

Hyvinvointipoliittisten ratkaisujen painopiste on siirtynyt paikalliselle ja seudulliselle tasolle. 2000-luvulle tultaessa kunnat ovat joutuneet ottamaan yhä suurempaa vastuuta hyvinvointipalvelujen toteuttamisesta, useimmiten supistuvien resurssien ja tilanteessa, jossa toimintaympäristöt ovat voimakkaasti erilaistumassa. Yhtenä vastauksena haasteisiin on nähty hyvinvoinnin nostaminen paikallisen suunnittelun keskiöön. Tämän seurauksena on syntynyt lukuisa joukko hyvinvointiselontekoja, -ohjelmia ja -strategioita.<sup>16</sup> Myös Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007<sup>17</sup> korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudesta tai rajattujen asiakasryhmien tarpeista lähteviä hyvinvointipoliittisia ohjelmia. Näiden tulee olla osa kuntien yleistä toimintastrategiaa ja jokapäiväistä käytännön toimintaa. **Kuntakartoituksen pyrkimyksenä onkin saada järjestöjen rooli nostettua esille ja edistää järjestöjen strategiseen suunnittelutyöhön osallistumista.** Jokaisella sosiaali- ja terveysalan järjestöllä on kohderyhmänsä, joiden tarpeita ja toiveita järjestöt voivat hyvinvointipoliittisessa yhteistyössä edistää.

Lapin hyvinvointistrategian<sup>18</sup> toimintalinjojen tavoitteissa järjestöjen rooli huomioidaan keskeisten toimijoiden joukossa terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisessä sekä hyvinvointipalvelujen tuottamisjärjestelmien kehittämisessä. Kuntakartoituksessamme kunnilta on kysytty järjestöjen huomioimista käynnissä olevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä. **Useimmat kunnat ilmoittavat huomioivansa järjestöjen roolin kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä.** Muutamassa kunnassa järjestöyhteistyön nähdään selvästi tiivistyvän kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä. Useimmin kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä esille nostettu järjestöjen rooli on palveluntuottaja. Toisaalta on muutamia sellaisiakin kuntia, joissa järjestöjen roolia ei tulla huomioimaan kunta- ja palvelurakennemuutoksessa lainkaan tai huomioidaan vain vähäisissä määrin. Erityisesti muutamassa pienessä kunnassa järjestöjen rooli arvioidaan pieneksi. Tähän voi vaikuttaa myös järjestötoimijoiden vähäisyys kyseisissä kunnissa ja toisaalta järjestöjen pienuus. Näissä kunnissa muutaman vapaaehtoisen varassa olevan toiminnan jatkuvuuteen ei uskalleta luottaa.

Kaikissa Lapin kunnissa toiminta- ja taloussuunnitelmat tehdään vuosittain. **Järjestöyhteistyö on huomioitu 15 kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa.** Järjestöyhteistyö esiintyy toiminta- ja taloussuunnitelmissa lähinnä mainintana. Joidenkin kuntien toiminta- ja taloussuunnitelmissa järjestöjen rooli nähdään palveluntuottajana sekä harrastus- ja virkistystoiminnan järjestäjänä. Toiminta- ja taloussuunnitelman koetaan ohjaavan kuntien resurssien jakamista ja käytännön toteutusta hyvin. Toiminta- ja taloussuunnitelman tavoitteiden toteutumista seurataan kunnissa yleensä melko hyvin.

Kuntastrategia tai -suunnitelma on tehty 15 Lapin kunnassa ja yhdessä se on suunnitteilla. **Järjestöyhteistyö on huomioitu 14 kunnan kuntastrategiassa tai kuntasuunnitelmassa.** Yhteistyö tulee vastausten mukaan esille lähinnä mainintoina yleisellä tasolla. Kuntastrategian on vastattu ohjaavan resurssien jakamista ja käytännön toteutusta melko hyvin, mutta tavoitteiden toteutumista seurataan kuntastrategioiden osalta hieman heikommin kuin toiminta- ja taloussuunnitelmien tavoitteiden osalta.

---

<sup>15</sup> Vuorinen, ym. 2006, 17–18, 168

<sup>16</sup> Kinnunen & Kurkinen 2003, 3

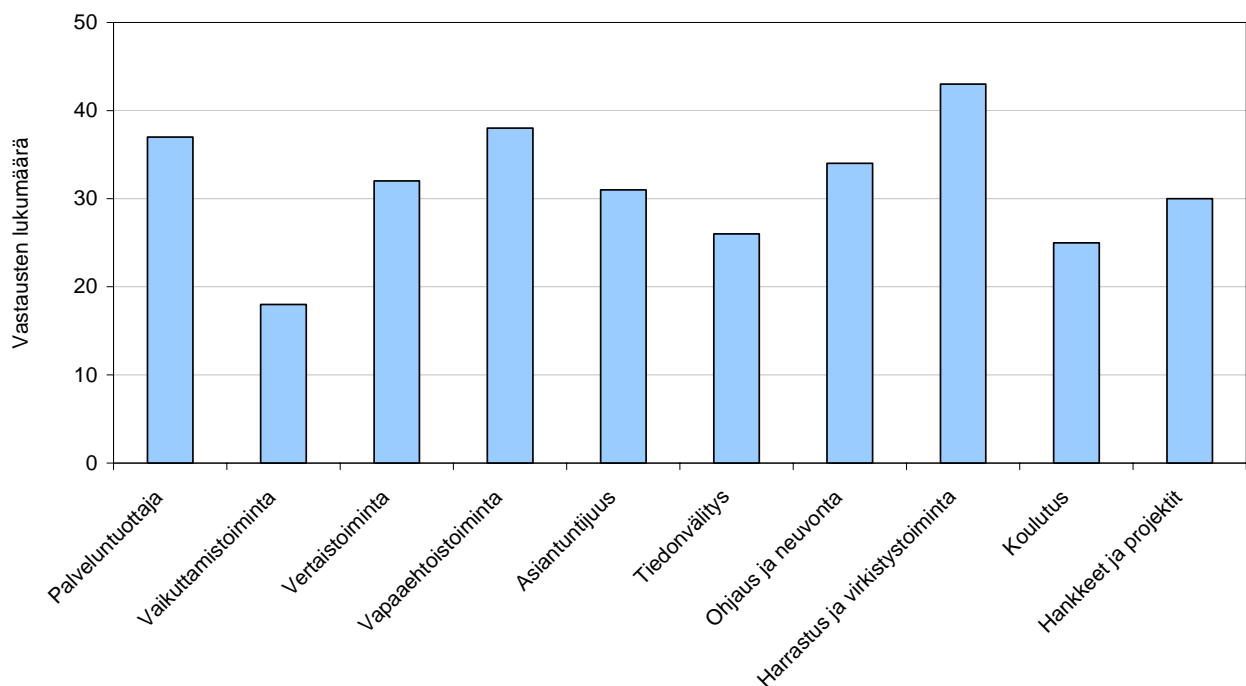
<sup>17</sup> 2003

<sup>18</sup> Huttu-Hiltunen 2002, 12–13

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että kunnat ovat hyvin eri vaiheessa kunnallisten hyvinvointistrategioiden tekemisessä. Kuntien hyvinvointistrategiat näyttävät muistuttavan hyvin paljon toisiaan, eikä alueellisia eroja ole huomioitu.<sup>19</sup> Kyselymme mukaan vain yhdessä Lapin läänin kunnista on vastausten mukaan oma hyvinvointistrategia, mutta lähes puolet Lapin kunnista on mukana seudullisessa hyvinvointistrategiassa tai sellainen on suunnitteilla kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyvän strategiatyöskentelyn yhteydessä. **Järjestöyhteistyö on mainittu seudullisissa hyvinvointistrategioissa vain harvoin, eikä sitä ole sen tarkemmin määritelty.** Seudullisen hyvinvointistrategian vaikutuksia käytännön työhön oli arvioitu varsin vähän.

### *Yhteistarkastelu sektorikohtaisista strategioista*

Kyselyssämme on kartoitettu Lapin läänin kuntien sektorikohtaisia strategioita. Alla olevasta kuviosta ilmenee millaisia rooleja kuntien sektorikohtaisissa strategioissa järjestöille on kirjattu. Pylväät kuvaavat eri sektoreiden (mielenterveystyö, päihde- ja huumetyö, lastensuojelu- ja perhetyö, vanhustyö, vammaistyö, kansanterveystyö ja terveysliikunta) yhteenlaskettuja vastauksia kunkin roolin osalta eli kuinka monta kertaa kukin järjestön rooli on nostettu esiin eri sektoreiden vastauksissa.



**Kuvio 1.** Järjestöjen roolit kuntien sektorikohtaisissa strategioissa

Järjestöjen rooleja on nostettu sektorikohtaisissa strategioissa esiin varsin tasaisesti. **Yleisimmin Lapin läänin kuntien sektorikohtaisissa strategioissa on nostettu esille järjestöjen rooli harrastus- ja virkistystoiminnan järjestäjänä.** Laitinen ja Pohjola<sup>20</sup> ovat todenneet järjestöjen tuottaman harrastus- ja virkistystoiminnan jäsentävän asukkaiden elämää Itä-Lapin haja-asutusalueilla. Heidän mukaansa yhdistykset, järjestöt ja muu kansalaistoiminta ovat haja-asutusalueilla keskeisimpiä ja usein lähes ainoita mahdollisuuksia harrastus- ja virkistystoimintaan.

<sup>19</sup> Särkelä, ym. 2005, 68–69

<sup>20</sup> 2001, 103

**Myös järjestöjen roolit vapaaehtoistoiminnan järjestäjänä ja palveluntuottajana ovat vahvasti esillä kuntien sektorikohtaisissa strategioissa.** Vähiten esille nostettu järjestörooli sektorikohtaisissa strategioissa on järjestöjen vaikuttamistoiminta, johon kuuluu muun muassa edunvalvonta. Tarkasteltaessa yksittäisten sektorien vastauksia järjestöjen erilaiset roolit korostuvat enemmän kuin yllä olevan kuvan eri sektorien yhteenlasketuissa vastauksissa. Yksittäisten sektoreiden vastauksia tarkastellaan tarkemmin seuraavassa luvussa.

## 4. SEKTORIKOHTAINEN TARKASTELU JÄRJESTÖYHTEISTYÖSTÄ

Luvussa 4 tarkastelemme Lapin läänin kuntien vastauksia sektorikohtaisesti. Tarkasteltavat sektorit ovat mielenterveystyö, päihde- ja huumetyö, lastensuojelu- ja perhetyö, vanhustyö, vammaistyö, kansanterveystyö ja terveysliikunta. **Kunkin sektorin kohdalta tarkastellaan järjestöyhteistyötä strategiatasolla, käytännön työssä sekä tulevaisuudessa.** Sektorikohtaiset alaluvut on pyritty muodostamaan mahdollisimman vertailukelpoisiksi niin sisällöltään kuin kuvioiden ja taulukoiden osalta, esimerkiksi kuviot järjestöjen rooleista eri sektoreilla on tehty samalla asteikolla. Kuntakokoon ja seutukuntiin liittyviä huomioita on nostettu esille vain, mikäli niissä on ollut kyseisellä sektorilla merkittäviä eroja.

Sektorikohtaisten strategiakysymysten osalta on huomioitava, että sektorikohtaisiin strategiakysymyksiin on voitu vastata, vaikka sektorikohtaista strategiaa ei kyseiseltä sektorilta olekaan. Tällöin voidaan olettaa, että tämän sektorin asioita on kirjattu muihin strategioihin, kuten kuntasuunnitelmaan, tai että asiat ovat muuten olleet pinnalla, esimerkiksi kyselyyn vastanneiden työryhmien keskusteluissa.

### 4.1. Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyden häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).<sup>21</sup>

Mielenterveystyön haaste koskee monia elämäntiloja ja samalla kaikkia niitä kunnan toimialoja, joilla on toimintansa kautta kontakti kuntalaisiin ja heidän elinolosuhteisiinsa. Mielenterveystyö käsittääkin terveydenhuollon lisäksi monien muiden alojen toimintaa.<sup>22</sup> Tärkeimpiä toimijoita mielenterveystyön kentällä ovat kunnat ja kuntayhtymät, sairaanhoitopiirit, valtion laitokset, yksityiset palveluntuottajat sekä kansalaisjärjestöt.<sup>23</sup>

Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt ovat yleisiä ja aiheuttavat monenlaista sekä inhimillistä että taloudellista taakkaa sekä vajaakuntoisuutta. Vakavimmillaan ne voivat vammauttaa lähes täysin ja sulkea ihmisen sosiaalisen yhteisön ulkopuolelle. Onkin tärkeää, että ongelmat ja häiriöt tunnistetaan mahdollisimman varhain. Potilas kohdataan useimmiten ensimmäisen kerran terveyskeskuksessa tai sosiaalitoimissa, joten terveyskeskuksilla ja sosiaalitoimistoilla on keskeinen rooli mielenterveyspalveluiden järjestämisessä<sup>24</sup>. Mielenterveyden ongelmiin ja

<sup>21</sup> Mielenterveyslaki 1990/1116, 1§

<sup>22</sup> Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 3

<sup>23</sup> Rimpelä 2001, 10–12 teoksessa Harjajärvi, ym. 2006, 14

<sup>24</sup> <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/mielenterveys.htx> 10.8.2007

häiriöihin tarjolla olevan hoidon tulee olla yhtäläillä laadukasta kuin somaattisiin sairauksiin tarjottavan hoidon.<sup>25</sup>

Mielenterveyspalvelujen järjestäminen on laissa määritelty kuntien vastuulle, ja kunnat järjestävät mielenterveyspalveluja asiakkailleen hyvin eri tavoin. Kuntien on mahdollista tuottaa mielenterveyspalveluja osana perusterveydenhuoltoa tai järjestämänsä psykiatrisen hoidon toimintaa. Lisäksi kunnilla on mahdollisuus hankkia palveluja joko alueensa sairaanhoitopiiriltä tai muilta, esimerkiksi yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Yksityiset asumispalvelut ovat nykyään keskeinen osa vaikeasti mielenterveyshäiriöisten kuntoutus- ja palveluketjua, sillä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat yhä harvemmin kuntien sosiaali- ja terveystoimen tuottamia.<sup>26</sup>

Mielenterveyspalvelut ovat olleet viime vuosikymmenten aikana niin hallinnollisten kuin rakenteellistenkin muutosten kourissa. Mielenterveystyön järjestämisvastuu on siirretty keskushallinnolta kunnille, psykiatrian laitospainotteisesta mallista on siirrytty kohti monipuolisten, integroitujen avohoitopalvelujen mallia ja palvelutuottajien kirjo on laajentunut kattamaan sairaanhoitopiirejä ja muita kuntayhtymiä, kuntia sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita.<sup>27</sup>

### *Strategiat*

**Lapin läänin kuntien mielenterveystyön kysymyksiin ovat vastanneet pääasiassa psykiatriset sairaanhoitajat, psykologit sekä erilaiset mielenterveystyötä tekevät tahot.** Pääosin vastanneet henkilöt toimivat käytännön mielenterveystyössä. Yli puolet kuntien mielenterveyssektorien vastauksista on työstetty kahden tai useamman henkilön toimesta. Yksinvastanneita löytyy lähinnä pienten kuntien osalta. Kuntakartoituksessamme Lapin läänin kunnilta kysyttiin, onko kunnassa laadittu toimialakohtaista strategiaa mielenterveystyöhön ja onko tähän strategiaan kirjattu järjestöyhteistyötä. **Alla olevaan taulukkoon 2 on otettu mukaan ne Lapin läänin kunnat, joissa mielenterveysstrategia on vastausten mukaan laadittu tai se on suunnitteilla.** Sellaisista kunnista, joissa mielenterveysstrategiaa ei vastausten mukaan ole laadittu, on mukana vain Ranua, jossa mielenterveystyölle on oma osionsa kuntasuunnitelmassa ja tässä myös järjestöyhteistyö on kirjattu.

---

<sup>25</sup> Heiskanen, ym. 2005, 6

<sup>26</sup> Harjajärvi, ym. 2006, 14

<sup>27</sup> Harjajärvi, ym. 2006, 7



Onko kunnalla mielenterveysstrategiaa?	Järjestöyhteistyö mielenterveysstrategiassa		Yhteensä
	Kyllä	Ei	
<b>Kyllä</b>	Kemi	x	
	Keminmaa	x	
	Posio		x
	Salla	x	
	Sodankylä		x
	Tornio	x	
<b>Yhteensä</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Ei</b>	Ranua	x	
	<b>Yhteensä</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Suunnitteilla</b>	Kemijärvi		x
	Kittilä		x
	Kolari	x	
	<b>Yhteensä</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Taulukko 2.** Mielenterveysstrategiat ja järjestöyhteistyö Lapin läänin kunnissa

Mielenterveyssektorin strategioita on vastausten mukaan kuudella kunnalla ja kolmessa kunnassa mielenterveysstrategia on suunnitteilla. **Järjestöyhteistyö on kirjattu mielenterveysstrategiaan tai vastaavaan viidessä kunnassa.** Kolarissa on suunnitteilla mielenterveysstrategia, johon järjestöyhteistyö tullaan kirjaamaan. Mielenterveysstrategioiden ja -ohjelmien käyttöönotto on merkittävimpiä muutoksia mielenterveystyössä viime vuosina. Harjajärven ja kumppaneiden<sup>28</sup> selvityksen mukaan vain joka neljäs kunta raportoi ottaneensa käyttöön mielenterveysstrategian tai -ohjelman vuoden 2004 loppuun mennessä. Kuntakartoituksessa saamiemme vastausten mukaan Lapin läänissä tilanne on valtakunnan tason mukainen.

Mielenterveyssektorin strategioissa järjestörooleina useimmiten esille nostetut roolit ovat vertaistoiminta sekä harrastus- ja virkistystoiminta. **Mielenterveyssektorin strategioissa vertaistoiminta on nostettu esille huomattavasti useammin kuin muilla sektoreilla.** Vaikuttamis- ja tiedonvälitysroolia ei ole juurikaan nostettu esille. Mielenterveyssektorin strategioissa on useammin nostettu esille järjestöjen erilaisia rooleja kuin muilla sektoreilla. Esimerkiksi vapaaehtoistoiminta sekä hankkeet ja projektit on useimmin mainittu juuri mielenterveyssektorin strategioissa.

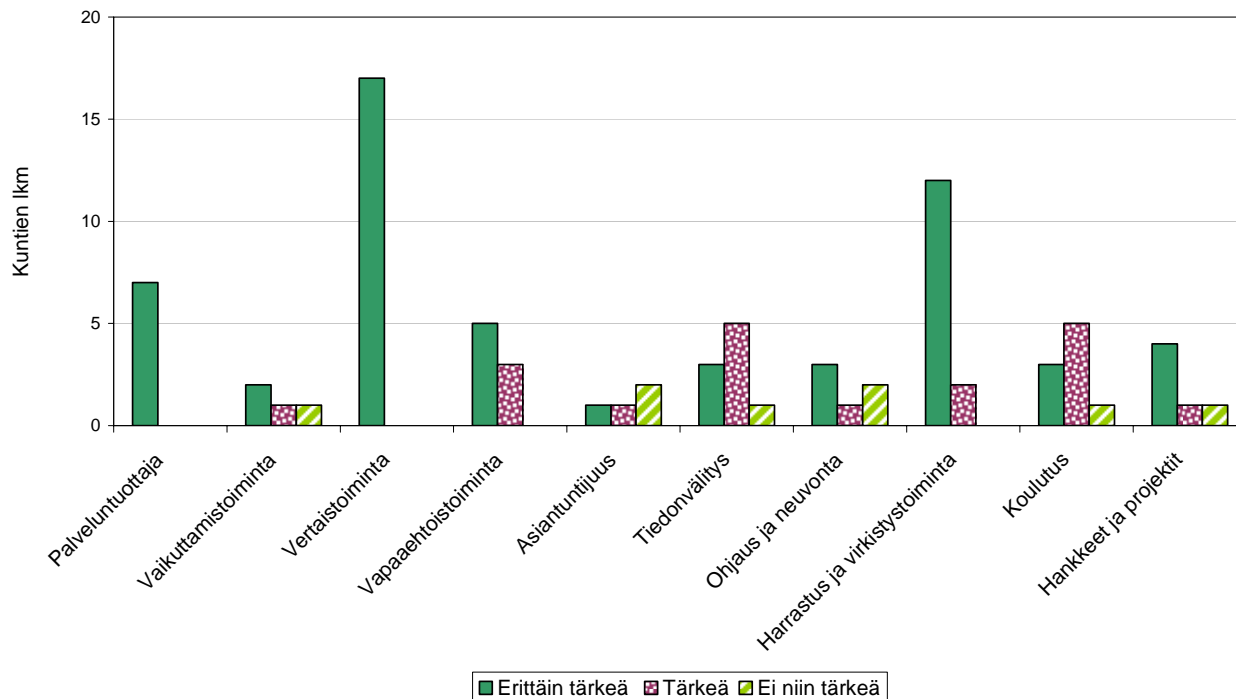
Mielenterveysstrategioiden tavoitteiden toteutumista seurataan lähinnä tilastojen valossa sekä vuosittaisissa toimintakertomus- ja toimintasuunnitelmatyössä. Asiakaspalautteiden keräämistä mielenterveysstrategioiden tavoitteiden toteutumisen seurannassa käytetään vastausten mukaan vain yhdessä kunnassa. Muutamissa kunnissa ei strategioiden tavoitteiden toteutumista vastausten mukaan seurata millään tavalla.

### *Käytäntö*

Kuviossa 2 tarkastellaan millaisia rooleja järjestöillä on Lapin kuntien mielenterveystyössä ja kuinka tärkeinä ne koetaan. Kyselyssä kunnat ovat asettaneet järjestöjen roolit tärkeysjärjestykseen numeroin 1–10. Kyselyä analysoidessa vastaukset on luokiteltu siten, että sijoille 1–3 sijoittuneet

<sup>28</sup> Harjajärvi, ym. 2006, 8

roolit on määritelty *erittäin tärkeiksi*, sijojen 4–6 roolit *tärkeiksi* ja 7–10 roolit *ei niin tärkeiksi*. *Erittäin tärkeiksi* koettujen osuus korostuu, sillä kunnat ovat vastanneet vain niiden roolien osalta, joista heillä on kokemusta. Osa kunnista on vastannut vain esimerkiksi kolmen tärkeimmän järjestöjen roolin osalta, jolloin vähemmän tärkeiksi luokiteltuja vastauksia on ylipäättään vähemmän. Mielensterveyssektorin osalta vastanneita kuntia on yhteensä 18.



**Kuvio 2.** Järjestöjen rooli kuntien mielensterveystyössä

**Mielensterveyssektorin osalta järjestöjen rooli vertaistoiminnassa koetaan erittäin tärkeäksi.** Vertaistoiminnan erittäin tärkeäksi arvioi 18 mielensterveyssektorin kysymyksiin vastanneesta kunnasta 17. Ainoastaan yksi mielensterveyssektoriosioon vastannut kunta ei nosta vertaistoimintaa järjestöjen roolina esille. Esimerkkinä järjestöjen tuottamasta vertaistoiminnasta ovat vertaistukiryhmät sekä kokoontumispaikat, joissa järjestetään erilaista ryhmätoimintaa.

**Harrastus- ja virkistystoiminnan kokee erittäin tärkeäksi yli puolet kunnista.** Seutukunnittainen tarkastelu osoittaa, että Kemi-Tornion seutukunnassa harrastus- ja virkistystoiminta nähdään muita seutukuntia tärkeämpänä. Käytännössä järjestöjen järjestämä harrastus- ja virkistystoiminta pitää sisällään esimerkiksi erilaisia kerhoja, retkiä ja virkistyspäiviä. Lapsiasiavaltuutetun kannanoton mukaan harrastusten ja erityisesti liikuntapalveluiden tärkeys nousee esille lapsiasiavaltuutetun oppilaskunnille tekemässä kyselyssä. Harrastusten kalleus voi kuitenkin olla esteenä harrastusmahdollisuuksien hyödyntämiselle. Lapsiasiavaltuutetun mukaan nuorten ja erityisesti tyttöjen mielensterveysongelmien tunnistamiseen, ehkäisyyn ja hoitoon tarvitaan aiempaa vahvempia toimenpiteitä.<sup>29</sup>

Kuntakartoituksemme mukaan vertaistoiminta sekä harrastus- ja virkistystoiminta tulevat vahvasti esille myös mielensterveystyön strategiatasolla. Strategiatasolla vähäisimmälle jäänyt vaikuttamistoiminta on vähäistä myös käytännössä. Sen sijaan strategiatasolla kohtalaisen yleiseksi arvioitu asiantuntijarooli osoittautuu käytännön työssä varsin merkityksettömäksi. Myös kaikkien

<sup>29</sup> Aula 2007, 54–55

sektoreiden välisessä tarkastelussa asiantuntijatoiminta on vähiten tärkeä juuri mielenterveyssektorilla. Mielenterveyssektorilla asiantuntijaroolin osalta esille on nostettu esimerkiksi maahanmuuttajatyöntekijän toiminta sekä järjestöjen asiantuntijuus sairauksien ehkäisemisessä.

Strategiatasolla kohtalaisen yleiseksi arvioitu järjestöjen rooli palveluntuottajana arvioidaan käytännön tasolla tärkeämmäksi kuin muut vastaavalla tavalla strategiatasolla esille nousseet roolit. Palveluita, joita kunnat ostavat järjestöiltä ovat esimerkiksi kriisipalvelut, kuntoutus, päivätoiminta sekä tukiasunnot. Nämä ovat tyypillisesti sellaisia palveluita, joiden tuottaminen kunnan omana toimintana ei välttämättä ole kannattavaa pienten asiakasmäärien vuoksi. **Mikäli kunta ostaa järjestöiltä sellaisia palveluita, joita sen tulisi joka tapauksessa tavalla tai toisella tuottaa, koetaan tämä järjestöjen tarjoama mahdollisuus erittäin tärkeänä.** Tämä näkyy myös vastauksissa. Kaikki järjestöjen palvelujen tuotannon esille nostavat sijoittavat järjestön palveluntuottajan roolin kolmen tärkeimmän roolin joukkoon. Palveluntuottajaroolin suhteen kuntakoolla ei näyttäisi olevan huomattavaa merkitystä.

Vapaaehtoistoiminta sekä hankkeet ja projektit koetaan mielenterveyssektorilla kohtalaisen tärkeiksi. Erityisen tärkeäksi vapaaehtoistoiminnan osuus koetaan Rovaseudulla, tähän vaikuttanee Vapaaehtoistyönkeskus Neuvokkaan toiminta, jonka taustayhteisö on Rovaniemen Seudun Mielenterveysseura ry. Neuvokkaaseen kuuluu 40 yhdistystä ja järjestöä ja Neuvokkaan vapaaehtoistyöntekijöiden renkaassa on yli 580 henkilöä.<sup>30</sup> Esimerkkinä järjestöjen toteuttamasta vapaaehtoistoiminnasta ovat tukihenkilötoiminta ja kriisipuhelinpäivystys. Kyselymme mukaan mielenterveyssektorilla järjestöjen tuottamia hankkeita on suunnattu erityisesti lapsiperheiden tukemiseen. Terveyden edistämisen suunnitelman vuodelle 2007<sup>31</sup> tärkeimpänä kohderyhmänä ovatkin lapset ja nuoret, joiden psykososiaalista terveyttä, mielenterveyttä ja sosiaalisuutta edistetään. Yleisenä tavoitteena terveyden edistämisen suunnitelmassa 2007 on kehittää sekä koko väestöön että riskiryhmiin kohdistuvia toimia osana mielenterveyspolitiikkaa.

Kuntakartoituksemme mukaan mielenterveyssektorilla järjestöjen hallinnoimia hankkeita ja projekteja on määrällisesti enemmän kuin muiden tahojen hallinnoimina. Kuitenkin järjestöjen hallinnoimat hankkeet ovat usein pieniä ja paikallisia, kun taas muiden tahojen, kuten Lapin lääninhallituksen ja Lapin sairaanhoitopiirin hankkeet, ovat niin resursseiltaan kuin toiminta-alueiltaan usein suurempia. Yhteistyö mielenterveyssektorilla kunnan ja järjestöjen välillä koetaan hyvänä ja hankkeissa yhteistyötä tehdään hieman enemmän kuin perustyössä.

**Kysyttäessä, järjestöyhteistyöllä saavutettavia konkreettisia hyötyjä mielenterveystyössä, keskeisimmäksi nousee kunnan palvelutarjonnan monipuolistaminen ja siinä erityisesti vertaistuen tarjoaminen.** Järjestöyhteistyöllä saadaan laajennettua alueen palvelutarjontaa ja osittain sillä jopa paikataan palvelujärjestelmän aukkokohtia. Yhteistyöllä säästetään myös kunnan resursseja. Vertaistukitoiminta nousee usein esille myös kysyttäessä sellaisia järjestöjen toimintoja ja palveluja, joita kunnalla ei ole tarjota. Muita tässä yhteydessä esille nousevia toimintoja ovat harrastus- ja virkistystoiminta, tukihenkilötoiminta ja arjen tuki.

Luottamus on molemminpuolista, yhteystiedot on helppo löytää, eikä luottamuksen puutteen ole koettu vaikeuttavan yhteistyötä järjestöjen kanssa. Ongelmallisimmiksi koetut asiat järjestöyhteistyössä ovat työaikaressurssien, määrärahojen ja järjestötoimijoiden puute sekä se, ettei järjestötoimijoita tai niiden tarjoamia mahdollisuuksia tunneta riittävän hyvin. Myös Harjajärvi ja

---

<sup>30</sup> Vapaaehtoista Hyvinvointityötä Rovaniemen seudulla -esite 2006

<sup>31</sup> 2007, 22

kumppanit<sup>32</sup> ovat todenneet, ettei Suomessa monella kunnalla ole tietoa järjestöjen kuntalaisille tarjoamista mielenterveyspalveluista. Kuntakartoituksessamme mielenterveyssektorilla erityisesti esille tulevat Suomen Mielenterveysseura ja Mielenterveyden keskusliitto paikallisjärjestöineen. Myös Suomen Punainen Risti, Mannerheimin Lastensuojeluliitto sekä erilaisia potilasyhdistyksiä mainitaan kuntien yhteistyökumppaneina mielenterveystyössä.

Kysyttäessä, millaisia palautejärjestelmiä kunnan mielenterveystyössä on kansalaisten ja järjestöjen äänen kuulemiseksi, korostuu ennen kaikkea asiakaspalautteiden rooli. Osassa kunnista ei ollut minkäänlaista palautejärjestelmää. Järjestöjen ääntä kuullaan vain muutamissa kunnissa, lähinnä hankkeiden ja satunnaisten työkokousten muodossa.

### *Tulevaisuus*

**Kuntien mielenterveystyön kysymyksiin vastanneet toivovat järjestöjen tulevaisuudessa keskittyvän erityisesti vertaistuki- ja tukihenkilötoimintaan.** Kunnissa kaivataan esimerkiksi erilaisia ryhmiä, kaveritukea nuorille ja ystäväpalvelua mielenterveystuottajille. Myös vapaa-aikaan liittyvät toiminnot nähdään tärkeänä. Näitä ovat esimerkiksi virkistäytyminen ja mielekkään toiminnan järjestäminen, joiden nähdään edistävän mielenterveyttä ja sen säilymistä. Palveluntuottamisen osalta päivätoiminnan ja kuntoutuksen järjestäminen nousevat esille. Yksittäisinä toiveina on nostettu esille toimintojen maksuttomuus ja järjestöjen keskinäisen koordinaation selkeyttäminen sekä parempi toiminnoista tiedottaminen.

Yhteistyön kehittämiseksi kunnan mielenterveystyössä on erityisesti nostettu esille yhteistyön lisääminen. Yhteistyötä toivotaan jo toimintojen suunnitteluvaiheessa ja yhteisten tavoitteiden luomisessa. **Järjestöjen toivotaan itse ottavan yhteyttä mielenterveystoimistoon ja muutenkin tiedottavan toiminnoistaan.** Esittäytyminen koetaan tärkeänä yhteistyön kynnyksen madaltajana. Tällä hetkellä kuntien tiedonsaanti järjestöiltä on lähinnä järjestöjen aluetyöntekijöiden ja paikallisjärjestöjen tiedotuksen varassa. Lisäksi tieto järjestöistä ja järjestöjen toiminnoista kulkee jonkin verran työkavereitten kautta. Henkilökohtaisen tiedotuksen rooli vaikuttaa mielenterveyssektorilla suurelta, ja esimerkiksi internetsivustoja hyödynnetään vain vähän.

Harjajärven ja kumppaneiden<sup>33</sup> mukaan kuntien välillä on havaittavissa selkeitä eroja niin mielenterveyspalvelujen järjestämisen tavoissa kuin palvelujen monimuotoisuudessaakin. Luonnollisesti kuntien väestörakenteessa on monessa suhteessa merkittäviä, palvelurakenteeseenkin vaikuttavia eroja. Palvelurakenne on monipuolisin suurissa kaupungeissa ja palveluja järjestävän alueen riittävä väestöpohja onkin edellytyksenä monipuolisten palvelujen tarjoamiselle.<sup>34</sup> Kuntakartoituksessamme nouseekin yksittäisenä toiveena esiin, että järjestöt keskittyisivät mielenterveyssektorilla enemmän myös pieniin kuntiin. Mielenterveystyössä on kaksi vahvaa keskusjärjestöä, joiden paikallisyhdistystoiminta on aktiivista, mutta näiden toiminta ei yllä kaikkiin Lapin läänin kuntiin. Mielenterveystyössä vapaaehtois- ja vertaistukitoiminta nähdään tärkeänä toimintamallina. Tuotteistamisen ei välttämättä nähdä istuvan mielenterveystyöhön, mutta tuotteistusta voitaisiin tehdä esimerkiksi toimintakeskusten, koulutusten, kuljetuspalvelutoiminnan ja sopeutumisvalmennustoiminnan osalta.

**Viiden vuoden päähän ulottuvissa visioissa yhteistyön järjestöjen kanssa nähdään lisääntyneen.** Käynnissä olevat kunta- ja palvelurakennemuutokset ja sosiaali- ja terveystieteiden uudistukset näkyvät myös tulevaisuutta visioitaessa. Rakenteellinen uudistustyö on

<sup>32</sup> Harjajärvi, ym. 2006, 74

<sup>33</sup> 2006, 7

<sup>34</sup> Harjajärvi, ym. 2006, 7

vaikeuttanut konkreettisen järjestöyhteistyön visiointia kunnissa, sillä välttämättä omankaan työn rooli muuttuvassa toimintaympäristössä ei ole selvillä. Esille nousee myös huoli asiakkaiden äänen kuulemisesta rakenteellisissa muutoksissa – asiakkaiden palautteiden kuulemiseksi toivotaan myös järjestöjen tukea. Rakenteiden muuttuessa ei osata visioida konkreettisia toimia, vaan yleisellä tasolla todetaan yhteistyön järjestöjen kanssa lisääntyneen ja monipuolistuneen. Joitain yksittäisiä järjestöjen kanssa yhteistyössä toteutettavia toimintoja on kuitenkin nostettu esille. Nämä liittyvät lähinnä virkistys- ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan, ja näistä esimerkkeinä ovat päiväkeskukset ja vertaistukiryhmät. Uutena toimintamuotona nostetaan esille mielenterveyspalveluauto, josta saisi mielenterveyspalveluja ja ryhmätoimintaa alueellisesti. Mielenterveysfoorumitoiminnan toivotaan vakiintuvan ja mielenterveysasiakkaille toivotaan vapaalippuja esimerkiksi liikuntapaikkoihin ja ohjausta myös muuhun terveyttä edistävään toimintaan.

## 4.2. Päihde- ja huumetyö

Kunnat ovat avainasemassa alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä. Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin voidaan vaikuttaa kaikilla hallinnon aloilla. Alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen näkökulma kuuluu esimerkiksi päivähoidon, neuvolatyön, koulutoimen, nuorisotoimen, opiskelija- ja työterveydenhuollon ja muiden terveys- ja sosiaalipalvelujen toimintaan. Alkoholin ja muiden päihteiden käytön haitat näkyvät palveluntarpeina monella taholla. Päihdeongelmat kytkeytyvät usein muihin ongelmiin, esimerkiksi lastensuojelu-, mielenterveys-, syrjäytymis-, väkivalta- ja turvallisuusongelmiin. Ongelmien kasaantuessa palvelujen tarve kasvaa. Tehokas haittojen ehkäisy yhdessä varhaisvaiheen tuen ja hoidon kanssa säästävät kustannuksia ja vähentävät inhimillisiä kärsimyksiä.<sup>35</sup>

Päihdestrategian laatimista kunnassa ohjaavat kansallisten ohjelmien linjaukset. Kunnallisen strategiatyön yksi tärkeimmistä tavoitteista on parantaa viranomaisten yhteistyötä ja verkostoitumista. Päihdetyön parissa toimiville työntekijöille pyritään löytämään yhtenäisiä toimintamalleja. Strategiatyöskentely auttaa hahmottamaan päihdetyön laajan kokonaisuuden ja toimii kehittämisen työkaluna. Strategiatyöstä haetaan tukea myös palveluiden kehittämiseen.<sup>36</sup>

### *Strategiat*

Globaali pyrkimys on, että ratkaisut tehdään siellä missä toimintakin tapahtuu. Päihdeasioissa tämä tarkoittaa alueellisen ja paikallisen toiminnan korostumista. Järjestöjen päihdeohjelman<sup>37</sup> mukaan tämä voi käytännössä rikastuttaa toimintaa, mutta toisaalta se voi myös lisätä eriarvoistumista. **Päihdepalvelujen laatusuositusten<sup>38</sup> mukaan jokaisella kunnalla tulee olla päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa.** Strategiassa määritellään, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä ja miten päihdepalvelut on järjestetty sekä selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako päihdepalveluissa. Päihdestrategia voidaan laatia yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Romppasen<sup>39</sup> mukaan moniammatillinen yhteistyö korostuu strategian laadintavaiheessa. Päihteiden parissa työskentelevät tahot pyritään saamaan mukaan jo strategian valmisteluprosessiin. Eri toimijoiden välisen vuoropuhelun avulla synnytetään eri osapuolten hyväksymä tulkinta kunnan päihdetyön toiminnan tavoitteista ja suuntaviivoista.<sup>40</sup>

<sup>35</sup> Alkoholihojelma 2004–2007 2004, 47

<sup>36</sup> Romppanen 2005, 3

<sup>37</sup> 2004, 4

<sup>38</sup> 2002, 16

<sup>39</sup> 2005, 3

<sup>40</sup> Romppanen 2005, 3





























































































































































































