



Loviisan kaupunki
Lovisa stad

LAPINJÄRVI  LAPPTRÄSK

Lapinjärven kunta
Lapträsk kommun

PROGRAMMET FÖR FÖREBYGGANDE RUSMEDELS- OCH MENTALVÅRDSARBETE

Innehåll

1. INLEDNING	3
2. BAKGRUND TILL LOVISAS OCH LAPPTRÄSKS PROGRAM FÖR FÖREBYGGANDE AV RUSMEDELS- OCH MENTALSÅRDSARBETE	5
3. FÖREBYGGANDE RUSMEDELS- OCH MENTALVÅRDSARBETE SOM GÖRS I KOMMUNEN.....	7
3.1. Fördelning av rusmedelsarbete samt skyddnade faktorer och riskfaktorer som bestämmer arbetet...8	
4. INDIKATORUPPGIFTER OM LOVISA OCH LAPPTRÄSK	10
5. LOVISA STADS OCH LAPPTRÄSK KOMMUNS PROGRAM GÖR FÖREBYGGANDE RUSMEDELS- OCH MENTALVÅRDSARBETE.....	14
5.1. Kommunens förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete för barn och ungdomar	15
5.1.1. Barn och ungas psykiska hälsa och rusmedelsbruk i Lovisa och Lapträsk	16
5.1.2. Psykisk hälsa	17
5.1.3. Rusmedel	19
5.2. FÖREBYGGANDE RUSMEDELS- OCH MENTALVÅRDSARBETE FÖR VUXNA	
5.3. FÖREBYGGANDE RUSMEDELS- OCH MENTALVÅRDSARBETE FÖR SENIORER	
5.3.1. Lokala läget för det förebyggandet av rusmedels- och mentalvårdsarbetet	
6. FÖRKLÄRNIG AV BOKSTAVKOMBINATIONERNA I MATRISERNA	26
7. KORT SAMMANFATTNING OCH ARBETSGRUPPSMEDLEMMAR	28

BILAGA 1 REGIONALA OCH LOKALA INDIKATORER FÖR DET FÖREBYGGANDE RUSMEDELSARBETET

BILAGOR/MATRISER

MATRISEN FÖR BARN OCH UNGDOMAR

MATRISEN FÖR VUXNA

MATRISEN FÖR SENIORER

1. INLEDNING

Förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete är lagstadgad verksamhet. Staten och kommunerna är skyldiga att skapa tillräckliga strukturer för arbetet. I arbetet deltar många myndigheter, organisationer, företag och sammanslutningar. Det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet kan också anses ankomma på varje medborgare. Förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete är inte enbart något som sker inom social- och hälsovårdssystemet, utan i bästa fall utförs det tväradministrativt i hela kommunen och tillsammans med samarbetspartner.

Bland annat följande lagar styr det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet:

- Finlands grundlag (731/1999): kommunen ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.
- Kommunallagen (410/2015): främjande av invånarnas välfärd omnämns.
- Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010): tar bland annat upp strukturer som skyddar individens hälsa.
- Lagen om missbrukarvård (41/1986): kommunerna är skyldiga att ordna servicen inom missbrukarvården.
- Lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015)
- Missbrukarvårdsarbetet styrs dessutom av alkohollagen (1102/2017), socialvårdslagen (1301/2014), folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och barnskyddslagen (417/2007).
- Mentalvårdslagen (1116/1990): definition av kommunens skyldigheter och om främjandet av psykisk hälsa.

Förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete är också verksamhet vars syfte är att främja hälsa, trygghet och välfärd och att främja förverkligandet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna i frågor som gäller rusmedel (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit – kvalitetskriterier för preventivt alkohol- och drogärbete 2010). Målet för det förebyggande missbrukarvårdsarbetet är att med hjälp av arbetsmetoder som konstaterats vara effektfulla minska efterfrågan på berusningsmedel och begränsa tillgången till och utbudet av berusningsmedel i målgrupperna. Samtidigt främjas psykisk hälsa. I bästa fall främjar arbetet rusmedelsfria levnadsvaor och begränsar skadliga effekter av rusmedelsbruk, ökar förståelsen för rusmedelsproblematiken samt främjar rättigheterna av de medborgare som lider av rusmedelsproblem (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa – förebyggande rusmedelsarbete i basservicen 2010). Förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete främjar betydligt kommuninvånarnas välfärd och hälsa, begränsar skadeverkningarna av missbruk och sparar in på kommunens kostnader för olägenheter som förorsakas av rusmedelsbruk. Arbetet ska vara långsiktigt, koordinerat och riktas till alla kommuninvånare. Det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet består av tillräckligt omfattande kännedom om främjande av välfärd och hälsa (i Regionförvaltningsverket i Södra Finlands publikation 2014, Soikkeli & Warsell, 2013).

Själva missbrukarvården indelas i förebyggande och korrigerande arbete. Det förebyggande arbetet och korrigerande arbetet har ett gemensamt gränssnitt i fältet för förebyggande av risker.

I den nationella planen för psykisk hälsa och missbruksarbete (2009–2015) (www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/plan-for-mentalvards-och-missbruksarbete) behandlas utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbete för första gången som en helhet på en riksomfattande nivå. Eftersom missbruk och psykisk ohälsa hänger samman förutsätts det att främjandet av psykisk hälsa och rusmedelsfrihet och förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete utvecklas tillsammans. Av ovan nämnda nationella program gavs riksomfattande en bedömning och målsättningar för 2020:

- 1) Att stärka klientens ställning bland annat genom att använda erfarenhetsexperter vid sidan om yrkesutbildade personer, genom att göra tjänsterna tillgängliga och genom att stöda rehabiliteringsmöjligheterna.
- 2) Arbete som främjar psykisk hälsa och rusmedelsfrihet – i basarbetet beaktas metoderna för tidigt igenkännande och vård.
- 3) Att ordna tjänster inom mental- och missbrukarvård – att ordna tjänster för de mest sårbara grupperna, samarbete mellan olika sektorer, att integrera somatisk vård inom mental- och missbrukarvården, att utveckla boendetjänster och att konkurrensutsätta boendetjänster.
- 4) Att utveckla styrmetoder – tillgängliga statistiska uppgifter hur tillräckliga och av vilket slag tjänsterna är, kommunspecifika uppgifter om kostnaderna för tjänsterna och deras slag samt om resultaten för det gjorda arbetet.

2. BAKGRUND TILL DET FÖREBYGGANDE RUSMEDELS- OCH MENTALVÅRDSARBETET I LOVISA OCH LAPPTRÄSK

År 2013 gjorde regionförvaltningsverket i Södra Finland en utredning om strukturerna för förebyggande missbrukarvårdsarbete i kommunerna på sitt område. I utredningen ställdes följande frågor till kommunerna:

- a) Har kommunen en multiprofessionell arbetsgrupp för missbrukarvårdsarbete?
- b) Har kommunen en kontaktperson för koordinering av samarbetet som gäller förebyggande missbrukarvårdsarbete?
- c) Har kommunen ett program för förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete?

På grundval av dessa frågor beslutade Lovisa stads välfärdsgrupp 5.6.2014 bilda underarbetsgrupper utgående från livscykelperspektivet för att utarbeta ett program. I detta skede var det förebyggande missbrukarvårdsarbetsprogrammet för barn och ungdomar redan under beredning. Man beslutade uppgöra ett program för förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete enligt livscykelmodellen, eftersom många kommuner har utarbetat sina program enligt det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetets olika aspekter. Avsikten med att utarbeta programmet var att införa de delar om förebyggande arbete som framkom av frågorna i det dagliga arbetet.

Före kommunsammanslagningen 2010 fanns det i Lovisa en multiprofessionell arbetsgrupp som planerade förebyggande verksamhet med bland annat olika organisationer och polisen, men gruppen hade ingen nedskrivna verksamhetsplan. Verksamheten var närmast koncentrerad på nätverksmöten för yrkesutbildade personer. En koordinator för förebyggande missbrukarvårdsarbete hade inte heller utsetts i kommunen. I kvalitetshandboken för förebyggande missbrukarvårdsarbete (Laatutähteä kiertämässä, Institutet för hälsa och välfärd 2014) rekommenderas det att arbetsinsatsen för koordinatören av förebyggande missbrukarvårdsarbete i kommunen uppgår till minst 0,3–0,5 årsverken per 20 000 invånare. I samarbetsområdet för Lovisa och Lapträsk innebär detta till exempel att 20 %, det vill säga 1 arbetsdag per vecka, av koordinatörens arbetsinsats kan riktas till utveckling och planering av förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete.) Koordinatorförpliktelsen inskrevs i den nya lagen om organiseringen av det förebyggande rusmedelsarbetet.

Inom **det regionala utvecklingsprojektet för att utveckla missbrukarvården i Östra Nyland** utvecklades 2006–2008 Lovisas egen standardiserade vårdstig för seniorer med rusmedelsproblem. Avsikten var att vårdstigen skulle vara välfungerande, men användningen av den förankrades dock inte i det dagliga arbetet och den utvärderades inte årligen. Hösten 2014 var denna standardiserade vårdstig inte överhuvudtaget längre i bruk i hemvården och den omarbetades inte när övriga vårdplaner uppdaterades. Inom hemvården har man noterat att det har skett ändringar i seniorernas bruk av alkohol, men än så länge hade man inte uppgjort ett tydligt tillvägagångssätt.

I **Lovisa** upprättades den första omfattande välfärdsberättelsen 2013 (Välfärdsberättelse 2013 för Lovisa stad och Lapträsk kommun). I välfärdsberättelsen hade det sammanställts information om kommuninvånarnas välfärd och om faktorer som inverkar på välfärden. Motsvarande information från fyra närliggande kommuner möjliggjorde jämförelse av det insamlade materialet. Kommunernas elektroniska välfärdsberättelser kan läsas i sin helhet på webbplatsen www.hyvinvointikertomus.fi.

Enligt lagen produceras välfärdsberättelser i kommunerna vart fjärde år (kommunalvalsåret). Mer begränsade välfärdsöversikter görs under åren där emellan. Indikatoruppgifter som beskriver nationell välfärd undersöks i jämförelse med utvalda jämförelsekommuner. En åldersperiodsenlig

välfrädsplan upprättas utifrån den omfattande välfärdsberättelsen. Åtgärder i planen rapporteras årligen, och man kan uppgöra teman för främjande av hälsa och välfärd för varje verksamhetsår. Den mångprofessionella arbetsgruppen med behövliga undergrupper upprättar välfärdplanen, välfärdsberättelsen och välfärdsöversikten.

Välfrädsuppgifterna för Lovisa och Lappträsk rapporteras årligen för kommunernas fullmäktige, och efter beslutet överförs uppgifterna på kommunernas webbplatser.

3. FÖREBYGGANDE RUSMEDELS- OCH MENTALVÅRDSARBETE SOM GÖRS I KOMMUNEN

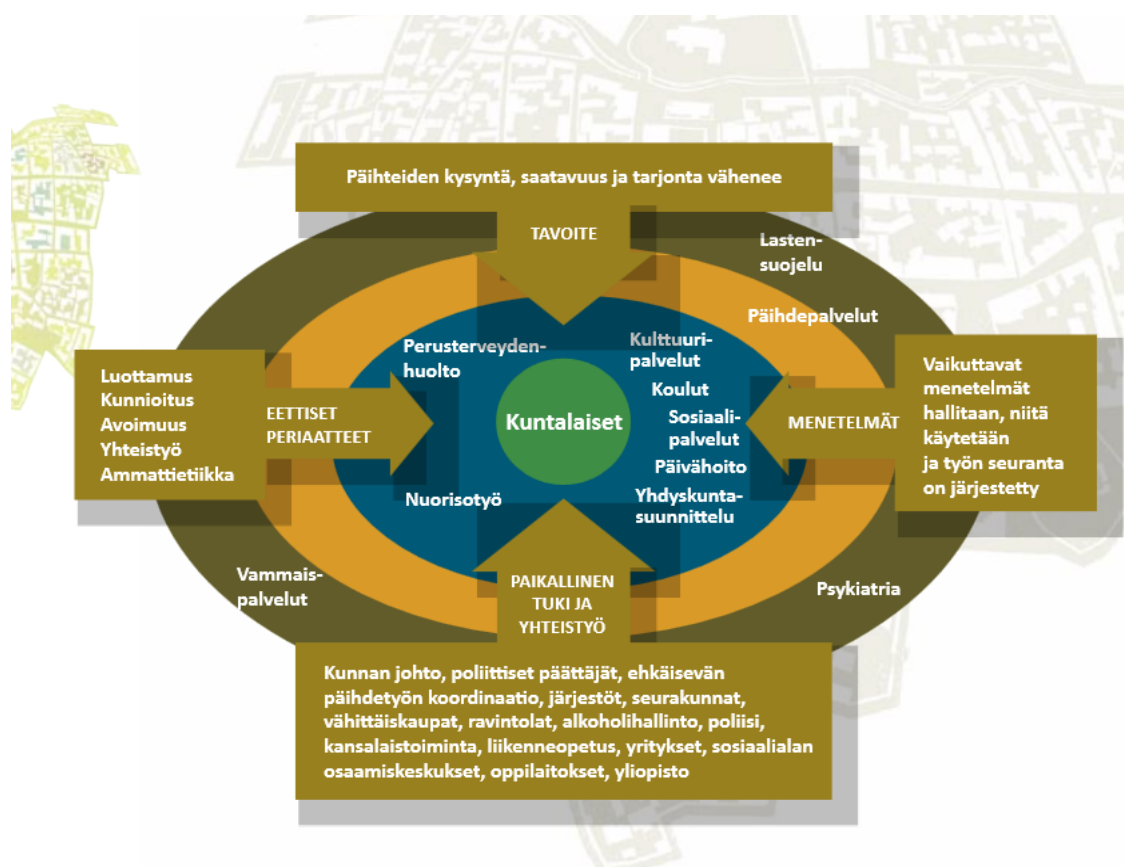
Det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet är effektivt när resultaten som nås genom verksamheten uppfyller de ursprungliga behoven i verksamheten. Det har allmänt konstaterats att ett sådant arbete är effektivt som fokuserar på att öka förekomsten av faktorer som skyddar mot missbruksskador och på att eliminera riskfaktorer och som är tillräckligt inriktat. Detta innebär bland annat att målgrupperna ska inkluderas i planeringen och genomförandet av arbetet. I det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet kan man använda sig av många metoder för att främja rusmedelsfrihet och att begränsa olägenheter som relaterar till rusmedelsbruk och psykisk ohälsa. Metoderna kan kombineras och riktas på olika sätt. En del av de effektfulla metoderna är direkt beroende av riktlinjer och lösningar inom den nationella rusmedelspolitiken (bland annat skatteändringar, reglering av reklam och tillståndsovervakning). De nationella riktlinjerna inverkar på verksamhetsmöjligheterna och genomförandet av det lokala hälsofrämjande arbetet. En del av metoderna är sådana som kan väljas för att genomföra den lokala verksamheten. (Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön, Alkoholprogrammet 2011.)

På kommunal nivå innebär målet för förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete att

- man inom kommunens basservice aktivt utför förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete som en del av kärnuppgiften, att praxis att föra bruket av rusmedel på tal i ett tidigt skede är en del av verksamhetskulturen och att man är i stånd att beakta främjandet av psykisk hälsa i sin helhet
- aktörerna har tillräcklig kunskap om rusmedel och mentalvårdstjänster samt om olika metoder (material, utbildning och vårdstigar)
- skolelevers bruk av rusmedel minskar och att föräldrarna besitter kunskap och metoder för att ge rusmedelsfostran
- det branschövergripande och regionala samarbetet blir intensivare och har beredskap att fungera i praktiken.

OBSERVERA: I detta program avses med ordet rusmedel allmänt taget tobak, snus, alkohol, narkotika, läkemedel och övriga kemiska medel när dessa används i berusningssyfte. I matrisdelen kan det förekomma omnämningen om vilket rusmedel som avses.

Det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet i kommunerna kan beskrivas med följande figur (Alkoholprogrammet 2011)



Det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet är alltså sektorsövergripande samarbete. I vissa kommuner utförs arbetet enligt den så kallade Pakkamodellen (lokalt program för förebyggande av alkohol-, tobaks- och penningpelsrelaterade olägenheter). Programmet kan också anpassas för användning i små kommuner. I Pakkamodellen utförs omfattande samarbete bland annat mellan näringsidkare, polisen, kommunen och aktörer inom tredje sektorn. Lovisa stads socialväsände har utbildat personal att ge akt på och ingripa i ökande penningpelsproblem och ingripa i sådana och att hänvisa klienten i tid till tjänster som kan hjälpa.

Förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete hör till alla. I arbetet ingår att beakta de lokala särdragen, att bemöta klienten med respekt, samarbetsformer som stöder processen, öppen expertis och en vilja att utveckla det förebyggande arbetet till en del av den egna grundläggande uppgiften.

3.1 Fördelning av rusmedelsarbetet samt skyddande faktorer och riskfaktorer som definierar arbetet

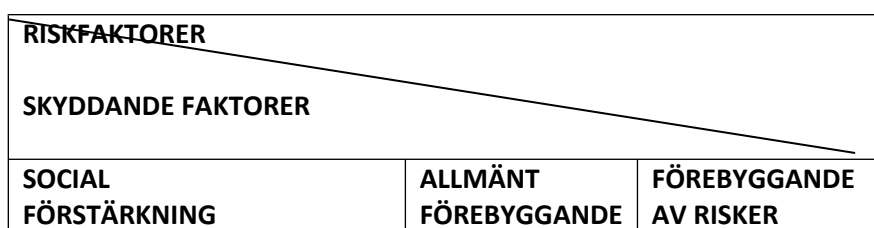
I figurerna nedan beskrivs modeller för egentligt rusmedelsarbete, men modellerna kan också tillämpas i förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete. Det förebyggande arbetet och det korrigerande arbetet har ett gemensamt gränssnitt i fältet för förebyggande av risker. Detta fält är en arbetsform där risken måste identifieras och greppas tag i. Allmänt förebyggande arbete är avsett

för en bredare målgrupp, till exempel alla kommuninvånare. Figuren gör det lättare att förstå det förebyggande arbetets struktur.

	RUSMEDELSARBETE	
Förebyggande rusmedelsarbete		Korrigerande rusmedelsarbete
Allmänt förebyggande arbete	Förebyggande av risker	Missbrukarvård

I det praktiska arbetet ska också förstärkning av skyddande faktorer och minskning av riskfaktorer beaktas. En riskfaktor är ofärd, som till exempel inbegriper långtidsarbetslöshet, psykisk ohälsa som inte vårdats, brister i föräldraskap, illabefinnande som överförs från en generation till nästa och marginalisering.

I det förebyggande arbetet är det viktigt att förstärka skyddande faktorer. Skyddande faktorer kan vara till exempel nolltolerans för mobbning i skolorna, rusmedelsfria evenemang för ungdomar, stödåtgärder för utkomst och sysselsättning, skyddsnet och tillgång till studieplatser.



Som källa har använts Institutet för hälsa och välfärds publikation Laatuähteä kiertämässä (2012), som är en fortsättning på Stakes rekommendation för förebyggande rusmedelsarbete 2006.

4. INDIKATORUPPGIFTER OM LOVISA OCH LAPPTRÄSK

Situationen för rusmedelsbruket och den psykiska hälsan i kommunerna kan beskrivas med olika indikatorer. Indikatorerna beskriver omständigheter som är lätta att mäta. Däremot är det svårt att beskriva förebyggande arbete med statistik. Den tydligaste informationen som fås från AvoHilmo (ett nationellt statistiksystem för sjuk- och hälsovården) kan utnyttjas för befintlig förebyggande verksamhet, så som på rådgivningsbyråerna för barna- och mödravård och inom elev- och studerandevården. Insamlingen och analysen av indikatoruppgifter är ett av de centrala delområdena för ledarskap (att leda genom kunskap), även vad förebyggande arbete beträffar. Nedan beskrivs de indikatorer för rusmedels- och mentalvårdsarbete som i Finland används mest och med vilka man mäter rusmedels- och mentalvårdsarbetet i kommunerna och som ligger som grund för det förebyggande arbetet. Indikatorinformationen är delvis den samma som bland annat Tammerfors, S:t Michel och södra Kymmenedalen har valt för att mäta rusmedels- och mentalvårdsarbetet. För djupare insikt i rusmedelsbruk och problem måste man dessutom iakttä sådana faktorer som arbetslöshet, avsaknad av utbildning efter den grundläggande utbildningen och utkomststödsberoende. Dessa uppgifter beskrivs i välfärdsberättelsen. Att bedöma det förebyggande arbetets effektfullhet med hjälp av indikatorinformation är tämligen svårt, och ofta syns interventionerna som görs inom det förebyggande arbetet över loppet av flera år, till exempel som en nedgång i antalet klienter i missbrukarvården. Uppgifter som kommunen samlar in från egna informationskällor kan utnyttjas systematiskt genom exakt definition av de uppgifter som statistikförs och genom korrekt statistikföring.

A. Öppenvårdsklienter inom missbrukarvården/1 000 invånare

	sammanlagt	2013	2014	2015	2016	2017
Lovisa		14,5	12,4	14,8	13,2	7,9
Lappträsk		6,4	2,2	6,8	4,0	2,2
Hela landet		8,8	8,6	8,4	8,2	7,9

Indikatorn visar antalet klienter som under året utnyttjar sådana öppenvårdstjänster inom missbrukarvården som ges på sådana A-kliniker eller ungdomsstationer och som finansieras av kommunerna. Påfallande är att siffran för Lovisaborna ända till utgången av 2016 är högre än siffran för hela landet. Kommunen har ingen skild ungdomsstation. Siffran kan även beskriva det att man i Lovisa med kort väntetid får en mottagningstid (i mars 2015 var kötiden ca två veckor) och att A-kliniken vid ingången av 2016 ändrades till att utgöra en del av missbrukarvården. Dessutom arbetar det inom missbrukarvården två missbrukarvårdare i stället för en.

B. Antalet besök inom psykiatrisk öppenvård för vuxna/1 000 personer som fyllt 18 år

	sammanlagt	2013	2014	2015	2016	2017
Lovisa		327	339,2	343,2	361,0	413,9
Lappträsk		203	243,9	235,6	283,7	345,0
Hela landet		446	459,9	490	518,1	560,5

Indikatorn anger alla besök inom primärvården och den specialiserade sjukvården inklusive läkarbesök. Indikatorn mäter hur vuxna använder öppenvårdstjänsterna inom mentalvården. Däremot kan man inte säga att användningen av mentalvårdstjänster kan mäta frekvensen av psykiska problem i området, i och med att alla som behöver tjänsterna inte nödvändigtvis söker eller får den service de behöver, eller så får de vården från en leverantör som inte omfattas av den service på basnivå som kommunen erbjuder.

Mentalvårdslagen betonar öppenvårdens ställning som primär vårdform inom vården av patienter som lider av psykiska störningar. Mentalvårdstjänsterna ska primärt ordnas som öppenvårdstjänster och så att man stöder det att patienten på eget initiativ söker vård och agerar självständigt.

C. Mentalvårdsbesök inom primärvården/1 000 invånare

	sammanlagt	2013	2014	2015	2016	2017
Lovisa		64	72	73	71	81
Lappträsk		33	23	29	29	44
Hela landet		108	117	144	144	154

Indikatorn visar andelen mentalvårdsbesök inom primärvården per tusen invånare. Mentalvårdsbesöken inbegriper de läkarbesök och besök hos annan yrkesutbildad personal på hälsovårdscentralernas mentalvårdsbyrå. Befolkningsuppgifterna är från årets sista dag.

Som besök inom öppen primärvård registreras klienternas eller patienternas hälso- och sjukvårdsbesök på mottagningar samt läkares eller annan personals besök hos klienten eller patienten. Den stora förändringen i antalet besök i såväl Lovisa som Lappträsk beror på ändringen av statistiskföringen 2011–2012. Genom en granskning som täcker flera år verkar antalet mentalvårdsbesök att ha ökat inom primärvården.

D. Patienter i psykiatrisk anstaltsvård/1 000 invånare

	sammanlagt	2013	2014	2015	2016	2017
Lovisa		127,3	139,8	74,6	104,3	129,7
Lappträsk		222,4	172,6	62,7	25,2	92,8
Hela landet		259,4	251,3	232,1	211,5	194,6

Indikatorn visar antalet patienter per tusen invånare som fått vård på psykiatriskt sjukhus under året. Medelfolkmängden används som befolkningsuppgift. Alla av den offentliga sektorns (kommuner, samkommuner och staten) vårdavdelningar inom specialiteten psykiatri omfattas. Inom den privata sektorn anordnas ingen psykiatrisk anstaltsvård.

Indikatorn visar i viss utsträckning psykisk prevalens, men den visar främst utnyttjande av psykiatriska sjukhustjänster regionalt eller i hela landet. Utöver prevalensen är befolkningens åldersstruktur, serviceutbudet, vårdpraxisen (främst differentiering av vården) och tröskeln för att söka vård faktorer som påverkar indikatorn.

E. Nettokostnaderna för specialtjänster inom missbrukarvården, euro/invånare

	sammanlagt	2013	2014	2015	2016	2017
Lovisa		30,9	30,2	38,5	43,8	46,7
Lappträsk		18,8	14,0	6,5	7,3	9,6
Hela landet		34,8	35,2	36,0	35,2	35,6

Indikatorn visar nettokostnaderna per invånare för missbrukarvårdens specialtjänster som finansieras av kommunerna och tjänsterna avsedda för nykterhetsarbete. Uppgiftsklassen innefattar A-kliniks- och ungdomsstationsverksamhet, internat och boende för personer med rusmedelsproblem, akutboende och tillnyktringsstationer, PMB-omsorgshem och övriga rehabiliteringsanstalter samt akutvårdsstationer samt övrig missbrukarvård (inklusive narkotikakliniker, dagcentraler för missbrukare o.d.) samt nykterhetsarbete, även ovan nämnd rusmedelsvårdsverksamhet som ordnas inom den egna primärvården samt köp av motsvarande tjänster. En omfattande och jämförbar "kommunmätare", i vilken nettokostnaderna för missbrukarvården skulle vara fullständigt jämförbara, är omöjlig att konstruera. Missbrukarvårdstjänsterna ordnas på olika sätt i kommunerna, och då syns även kostnaderna som an knyter till rusmedel på olika sätt. Nettokostnaderna för missbrukarvården kan endast ge en approximativ bild av rusmedelsproblemens omfattning, i och med att nettokostnaderna för missbrukarvården inte till exempel visar det rusmedelsvårdsarbete som gjorts i sjukhusen och hälsovårdscentralerna eller rusmedelrelaterade boendetjänster, ifall de i kommunen har införts som en del av allmänna boendetjänster.

F. Försäljning av alkoholdrycker omräknad till liter 100-procentig alkohol per invånare

	sammanlagt	2013	2014	2015	2016	2017
Lovisa		7,7	7,3	7,7	7,6	7,6
Lappträsk		4,4	4,2	4,4	3,8	3,8
Hela landet		7,6	7,6	7,6	7,1	7,0

Försäljningen omfattar de alkoholdrycker som sålts i Alkos butiker i kommunen och de alkoholdrycker som levererats till livsmedelsbutiker, kiosker, bensinstationer och till restauranger med serveringstillstånd i kommunen. Med andra ord ger uppgifterna en bild av den handel som bedrivits i kommunen och inte enbart av kommuninvånarnas inköp. Utöver kommuninvånarna köper också personer från andra kommuner och utlänningar alkohol och utnyttjar alkoholservicingen i kommunen. Köp av alkohol i en annan kommun kan bero på arbetsresor, semesterresor, var restauranger med alkoholservicing och Alkos butiker finns samt på inköpsresor som det faller sig naturligt för kommuninvånarna att göra till orter utanför hemkommunen. Alkoholförsäljningen kan kallas för registrerad alkoholkonsumtion när det är fråga om områden som är större än regioner.

Utöver den registrerade alkoholkonsumtionen inbegriper den totala alkoholkonsumtionen också den så kallade oregistrerade alkoholkonsumtionen, det vill säga alkohol som turister tar med sig från resor, laglig och olaglig hemtillverkning, surrogat och smugglad alkohol. Om dessa alkoholpartier är stora, förblir en stor del av alkoholkonsumtionen utanför statistiken. I det fallet återspeglar statistiken inte särskilt väl omfattningen av alkoholkonsumtionen och inte alltid ens konsumtionsutvecklingen. Den oregistrerade konsumtionen uppskattas varje år. Uppskattningen görs i regel endast för hela landets del. Den oregistrerade konsumtionens andel av den registrerade konsumtionen är en dryg femtedel.

G. Rattfylleri som kommit till polisens kännedom/1 000 invånare

	sammanlagt	2013	2014	2015	2016	2017
Lovisa		3,5	3,0	3,5	4,5	3,8
Lappträsk		2,5	1,4	3,2	3,3	1,8
Hela landet		4,0	4,0	3,2	3,1	3,2

Indikatorn visar säkerhetsrisken för både den rattfulla och omgivningen. Vid sidan av alkoholkonsumtionen har också antalet rattfyllerifall och rattfylleripersonskador ökat. Rattfylleriindikatorn är delvis beroende av myndigheternas aktivitet, eftersom många rattfyllerifall inte registreras och skillnaderna mellan olika orter kan vara stora beroende på till exempel polisens resurser och den lokala kulturen. Även minderårigas mopedrattfylleri är en viktig fråga att granska. Undersökningar om trafikflöde kompletterar den bild man har fått genom fallen som kommit till polisens kännedom av hur allmänt rattfylleri är. I samband med rattfyllerifall är det också bra att dryfta deras kopplingar till närheten av serveringsställen.

H. Brott mot liv och hälsa som kommit till polisens kännedom/1 000 invånare

	sammanlagt	2013	2014	2015	2016	2017
Lovisa		5,2	5,9	5,2	5,2	2,9
Lappträsk		2,8	5,4	2,5	6,6	4,1
Hela landet		7,0	6,4	6,6	6,6	6,5

Indikatorn visar andelen våldsbrott, det vill säga brott mot liv och hälsa, som kommit till polisens kännedom per 1 000 invånare. Befolkningsuppgifterna är från årets sista dag. Det är fråga om sådana våldsbrott som brottsanmäls, om vilka ett meddelande om straffanspråk gjorts eller för vilka en ordningsbot utfärdats. En stor del av brotten kommer inte till polisens kännedom. Brotten registreras enligt brottsplatsen.

Våldsbrotten omfattar mord och dråp samt brott mot liv och hälsa.

I mars 2015 gav polisen följande uppgifter om läget i Lovisa:

- Larm till privata bostäder förekommer regelbundet och de förekommer mest under veckoslut. Man kan inte längre ange någon särskild stadsdel för vilken de flesta larmen gäller.
- Ungas störande beteende ”inom familjen” har ökat märkbart. Det är ofta fråga om situationer där föräldrarna är rädlösa i fråga om minderåriga barn (10–17 år). (uppgiften är från 2015)

Man önskade också lokala uppgifter på basnivå om försäljning av sprutor och nålar och om använda sprutor och nålar man funnit bland annat i parker. Av provisor Anja Järvinens uppgifter från november 2018 framgår det, på motsvarande sätt som av uppgifterna för 2015, att apotekets försäljning av sprutor och nålar är särdeles jämn oberoende av årstid eller evenemang och att försäljningen koncentreras till ett fåtal kunder.

Enligt stadsträdgårdsmästare Anna-Riitta Pohjola (november 2018) hittas det ibland sprutor i sopkärlen och längs den stängda omfartsvägen (ca tre kilometer österom Lovisa centrum) samlas det ofta använda sprutor och nålar.

5. LOVISA STADS OCH LAPPTRÄSK KOMMUNS PROGRAM FÖR FÖREBYGGANDE RUSMEDELS- OCH MENTALVÅRDSARBETE

Den första programmodellen för det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet i Lovisaregionen uppbyggdes genom att jämföra bland annat rusmedelsstrategierna för Tammerfors och för södra Kymmenedalen. Av dessa har avbildats sådana modeller för förebyggande arbete som är lämpliga för de lokala förhållandena. Påfallande är att många städer har klart beskrivna strukturer för rusmedels- och mentalvårdsarbete, men att beskrivningen av det förebyggande arbetet är obetydligt. Sådant förebyggande arbete som ingår i kärnuppgiften kräver dock att man registrerar det, utvärderar det och det ska möta utmaningarna i tiden.

Två huvudsakliga synvinklar för varje åldersstadium har tagits för granskning i beskrivningen av det förebyggande arbetet:

- 1) Förebyggande arbete i rusmedels- och mentalvårdsfrågor
 - barn och ungdomar: barns och barnfamiljers välfärd och en trygg barndom
 - ungdomar: en harmonisk utveckling och tillräcklig livskompetens
 - vuxna: att förhöja hälsa och välfärd genom att reagera på hälsoavvikelser i ett tidigt stadium (bland annat att föra på tal, informera, öka delaktigheten och främja rökfrihet).
 - seniorer: att förstärka seniorernas hälsa och välfärd samt att identifiera interaktion mellan läkemedel och alkohol.

- 2) Att förstärka missbrukar- och mentalvårdsservicen samt att öka samarbetet och kunskaperna
 - olika lokala praxis övervägs för varje åldersgrupp utgående från resurserna (anställda, organisationer, övriga samarbetspartner och involvering av klienten).

Programmet har bearbetats i åldersstadievisa smågrupper, som har bestått av anställda inom processerna. Man har dessutom utnyttjat bland annat regionförvaltningsverkets utbildningar samt elektroniska länkar till bland annat A-klinikstiftelsen, Psykporten och till uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd tillhandahåller. De konkreta åtgärder som ska vidtas i basarbetet och de ansvariga beskrivs i den bifogade matrisen.

Kommunens olika verksamheter styrs av värdena i Lovisa stads strategi (2017): öppenhet, samverkan, kreativitet, mod och flexibilitet. Målen enligt Lovisa stads strategi är högklassig småbarnspedagogik på två språk, att bredda och främja näringsgrenarnas grund, att beslutsfattandet är människonära, att ekonomin är i balans och befolkningsutvecklingen är positiv samt att utbudet av kultur- och fritidsverksamhet är mångsidigt och betonar gemenskapen. Värdegrunden i strategin för Lappträsk kommun (2017) bildas av ärlighet, kollektivitet och nätverk samt av delaktighet och livskraft. Lappträsk utvecklar kommunen som en människoorienterad kommun.

Lovisa stads vision är att vara den bästa småstaden i Finland, där det finns aktiva invånare och företagare, en havsnära boendeidyll, livskraftiga byar och en fridfull natur. Lovisa erbjuder god service på två språk och en stabil ekonomi. (Lovisa stads strategi 2017)

Lapträsk vill vara en föregångare, en minnesvänlig kommun där alla tjänster produceras människoorienterat. Kommunen har ett människoorienterat språk och en människoorienterad teknologi och tid för människan och drömmar. Kommunen litat på bioekonomi och arbetena och arbetstagarna möts. (Broschyren Lapträsk 2020)

5.1 Kommunens förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete för barn och ungdomar

Enligt konventionen om barnens rättigheter ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn (artikel 3). I överensstämmelse med detta ska barnets bästa vara den främsta bedömningsgrunden i beslutsfattande som gäller barn.

Till centrala mål i Lovisa stads och Lapträsk kommuns gemensamma välfärdsplan för barn och ungdomar har fastställts bland annat att främja välfärden för barn och ungdomar genom att stöda trygga uppväxtförhållanden och ett ansvarsfullt föräldraskap, att satsa på att förebygga problem hos barn och ungdomar och ingripa i ett tidigt skede och att beakta barns och ungas särskilda behov.

Målen för programmet för missbrukarvård och mentalvård för barn och ungdomar är härledda ur välfärdsplanen för barn och ungdomar. Barns och ungas välfärd granskas ur synvinkeln för att främja psykisk hälsa och rusmedelsfria levnadsvanor och för att begränsa förekomsten av skador orsakade av rusmedel. Att förstärka familjeperspektivet, att förebygga att problem överförs från en generation till nästa, att förebygga utslagning bland unga och att främja det mentala välbefinnandet bland ungdomar är centrala mål i programmet för missbrukarvård och mentalvård för barn och ungdomar.

Målet är att barn ska få en trygg uppväxt som bygger på ansvarsfullt föräldraskap och som via en sund ungdomstid leder till ett positivt liv som vuxen.

Barnets tidiga anknytningsrelation och dess utveckling har i många undersökningar också konstaterats vara av stor betydelse för den psykiska hälsan i vuxen ålder. En trygg anknytningsrelation stöder barnets uppväxt och utveckling, och genom den får barnet resurser och modeller för framtida mänskliga relationer. Anknytningsbeteendet utvecklas under de första åren i barnets liv. En trygg uppväxtmiljö lägger en god grund för barnets fysiska och psykiska utveckling.

En förälders psykiska välbefinnande inverkar på förmågan att knyta emotionella band med barnet och på förmågan att igenkänna barnets behov och uppfylla dem. Föräldrarnas mentala problem och rusmedelsproblem inverkar ogynnsamt på barnets psykiska välbefinnande och anknytningsrelationens utveckling. Föräldrarnas rusmedelsproblem och/eller mentala problem innebär en stor riskfaktor för utvecklingen av barnets och den ungas psyke. Barnens situation ska alltid kartläggas när föräldrarna anlitar missbrukar- och mentalvårdsservice. Till detta förpliktar också den nya socialvårdslagen (1301/2014). Genom att beakta barnen kan man förebygga att problemen överförs från en generation till nästa. Barns och ungas psykiska hälsa främjas också genom goda missbrukar- och mentalvårdstjänster för vuxna.

Avsikten med att stärka de ungas livskompetens och självkänsla är att stöda de unga att bli harmoniska vuxna med en sund inställning till rusmedel. Vuxna bör diskutera med de unga om frågor som anknyter till rusmedel. De unga har rätt att få information om rusmedelsbruk, de ska förstå vilka

risker det finns i anknytning till bruk av rusmedel och kunna bete sig ansvarsfullt i olika situationer. En senareläggning av rusmedelsdebuten bidrar till att begränsa skadorna som eventuellt uppstår vid ett senare skede. Ungas rusmedelsbruk kan ge upphov till allvarliga hälsorisker och skador eftersom kroppen fortfarande är i utvecklingsstadiet. Dessutom uppstår missbruksstörningar ofta redan i unga år, emedan 50 % av missbruksstörningarna har uppstått före 20 års ålder och 75 % före 27 års ålder. (Kessler m.fl. 2005).

Den psykiska hälsan växlar under olika livsskedena. Till den psykiska hälsan hör förmåga, mod och vilja att leva livet på ett sätt som är meningsfullt för en själv. God självkänsla är ett tecken på psykisk hälsa.

När symptomen på något sätt begränsar funktionsförmågan talar man om mentala störningar. I värsta fall kan de mentala störningarna nästan fullständigt invalidisera personen och utestänga från till exempel sociala relationer. Var femte unga person lider av någon form av mentala störningar. De allmännaste mentala problemen hos unga är affektiva störningar, ångeststörningar, beteendestörningar och missbruksstörningar (Aalto-Setälä, Marttunen 2007).

Många mentala störningar uppstår redan i ungdomen. Enligt Kessler m.fl. (2005) hade ungefär hälften av vuxnas mentala störningar börjat före 14 års ålder och tre fjärdedelar före 24 års ålder. Till exempel har 75 % av ångeststörningar uppstått före 21 års ålder och 75 % av beteendestörningar och störningar i impuls kontroll före 15 års ålder. (Kessler m.fl. 2005).

Över 20 % av ungdomarna upplever depressionssymptom, 5–10 % av ungdomarna upplever kliniskt fastställbara depressionsperioder och 1–2 % av ungdomarna lider av kronisk depression (Statsrådet 2018, 12).

5.1.1. Barns och ungas psykiska hälsa och rusmedelsbruk i Lovisa och Lapträsk

Tillgången till statistiska uppgifter om barns och ungas psykiska hälsa och rusmedelsbruk varierar. Det finns få uppgifter som gäller barn och det finns inte särdeles mycket statistiskt material som är jämförbart kommunvis. Däremot finns det flera undersökningar som täcker hela landet.

Föräldrarnas rusmedelsbruk är den mest betydande orsaken till barnskyddsbehov. 2011–2017 var föräldrarnas rusmedelsbruk den största orsaken till barnskyddsanmälningar. Åren 2012–2016 var barns eller ungas rusmedelsbruk eller misstanke om bruk den näst eller tredje största orsaken. År 2017 steg föräldrarnas psykiska hälsa till nästvanligaste orsak till barnskyddsanmälningar. Genom att utveckla missbrukar- och mentalvårdstjänsterna för vuxna och genom förebyggande rusmedelsarbete kan man också inverka på behovet av barnskydd.

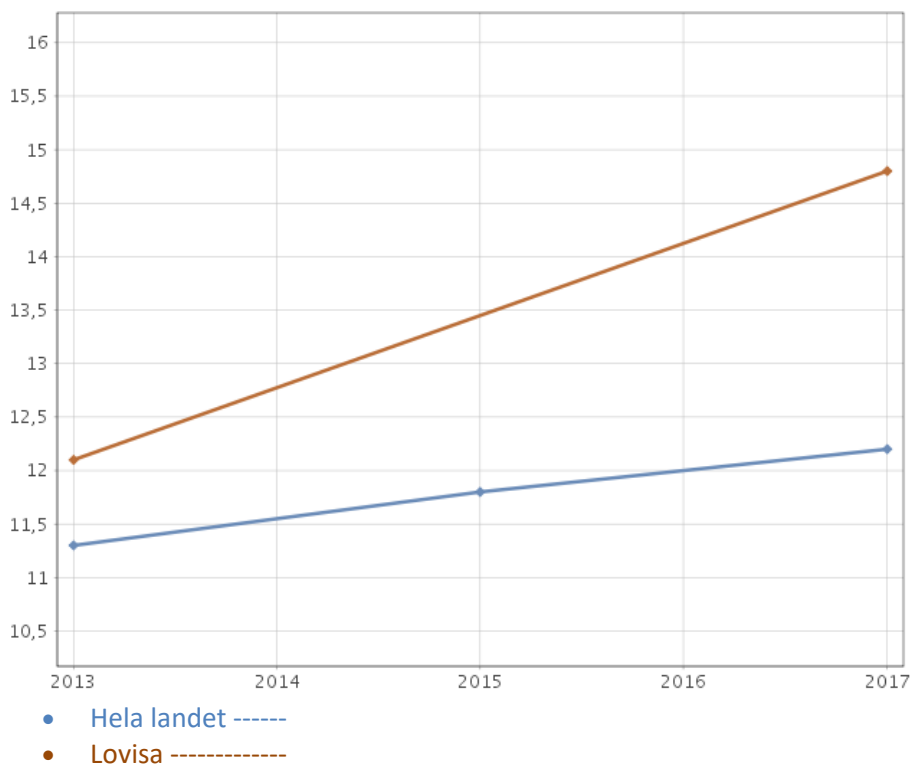
När det gäller unga utgör den riksomfattande enkäten Hälsa i skolan, som genomförs vartannat år, den bästa källan till statistikuppgifter. De senaste uppgifterna som finns att tillgå fås från enkäten Hälsa i skolan 2017. I Lovisa har dessutom Förebyggande rusmedelsarbete EHYT rf gett alkohol- och drogupplysning och utfört Hubu®-mätningar i årskurserna 5–9.

5.1.2. Psykisk hälsa

I enkäten Hälsa i skolan 2017 redde man ut hur många elever på årskurserna 8 och 9 hade upplevt kraftig positiv psykisk hälsa under de två föregående veckorna. Bland elever på årskurserna 8 och 9 i Lovisa hade 19,3 % upplevt kraftig positiv psykisk hälsa, då motsvarande siffra för hela landet uppgick till 26,9 %.

I enkäten Hälsa i skolan 2017 granskades ungas psykiska hälsa bland annat med en indikator som anger den procentuella andelen tillfrågade elever i åldersgruppen som upplevt måttlig eller svår ångest under de två senaste veckorna. Ångest verkar särskilt vara flickors problem både i hela landet och även i Lovisa. Fler Lovisaflickor upplever ångest i jämförelse med situationen i hela landet. I årskurserna 8 och 9 i den grundläggande utbildningen anmälde 25,3 % av flickorna att de upplevt måttlig eller svår ångest, medan talet för flickorna i hela landet var 18,4 %. Situationen var den samma för även för flickor i gymnasier.

Måttlig eller svår ångest, % av eleverna i årskurs 8 och 9

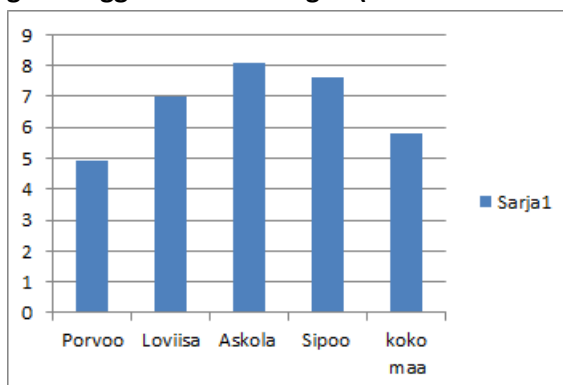


Källa: Sotkanet, enkäten Hälsa i skolan 2017

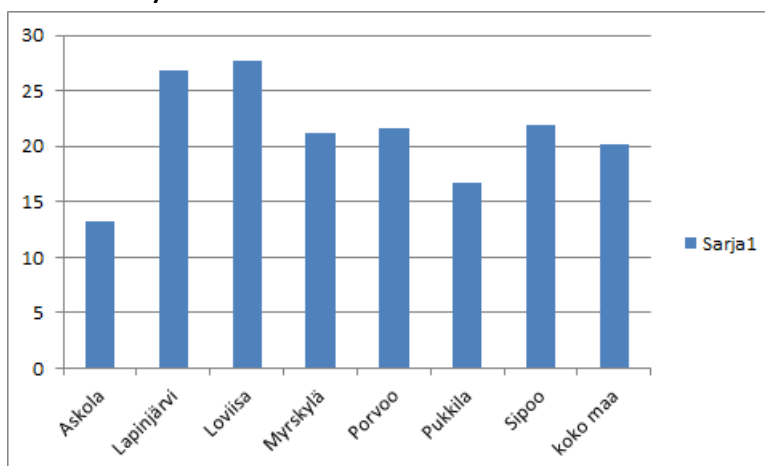
Vad unga Lovisakvinnors vårdperioder och vårddygn i psykiatrisk institutionsvård beträffar är den slumpässiga variationen stor. Antalet vårdperioder för kvinnor i åldern 18–24 år hade 2017 fortsättningsvis minskat från tidigare år och ligger under medelnivån för hela landet. Kvinnor i åldern 18–24 år som fått ersättning för depressionsmediciner jämfört med population av motsvarande ålder uppgår i Lovisa till stort sett samma andel (7,4 %) som i medeltal i landet (7 %), Institutet för Hälsa och välfärd, Sotkanet.

Mobbning i skolan kan anses vara en riskfaktor för barns och ungas psykiska hälsa. Det verkar som om mobbning i någon grad ökat i Lovisa under de senaste åren. Mobbning i skolan har utretts i enkäten Hälsa i skolan. Enligt resultaten för enkäten Hälsa i skolan 2017 utsattes 6,9 % av eleverna i årskurserna 8 och 9 i Lovisa för mobbning i skolan minst en gång i veckan, medan motsvarande tal för hela Finland är 5,8 %. Av eleverna i årskurserna 4 och 4 inom den grundläggande utbildningen utsattes i Lovisa 11,1 % och 8,9 % i Lappträsk för mobbning i skolan minst en gång i veckan, medan talet för hela Finland är 7,2 %. Bland gymnasister i Lovisa utsattes 2,1 % för mobbning i skolan minst en gång i veckan, när talet för hela landet är 1,1 %.

Utsatt för mobbning i skolan minst en gång i veckan, % av elever på årskurserna 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen (Institutet för hälsa och välfärd, enkäten Hälsa i skolan 2017)



Upplevt diskriminerande mobbning i skolan eller fritiden under läsåret, % av elever på årskurserna 4 och 5 inom den grundläggande utbildningen (Institutet för hälsa och välfärd, enkäten Hälsa i skolan 2017)



Vänner har en skyddande betydelse för barns och ungas välfärd och psykiska hälsa. Enligt enkäten Hälsa i skolan 2017 saknade 10,2 % av eleverna i årskurserna 8 och 9 i Lovisa en nära vän, då andelen utan en nära vän i hela landet var 8,5 %. Av eleverna på årskurserna 1 och 2 i gymnasiet saknade 5,4 % en nära vän, då motsvarande siffra för hela landet var 7,2 %.

Förhållandet till föräldrarna är av central betydelse för barns och ungas psykiska hälsa. Av flickorna i årskurserna 8 och 9 i den grundläggande utbildningen meddelade 15,8 % att de har svårigheter att

diskutera med sina föräldrar, då motsvarande tal för hela landet är 7,9 %. Andelen unga som har svårigheter att diskutera med sina föräldrar har ökat i Lovisa jämfört med resultaten i enkäten Hälsa i skolan 2013. Andelen sådana flickor i årskurs 1 och 2 i gymnasierna som har svårigheter att diskutera med sina föräldrar hade däremot minskat jämfört med resultaten i enkäten Hälsa i skolan 2013.

HNS psykiatriska poliklinik för barn och unga har en mottagning i Lovisa som vid ingången av februari 2019 ska flytta till grundtrygghetscentralens lokaler på adressen Öhmansgatan 4. Patienterna kommer till psykiatriska polikliniken för barn och unga och ungdomspsykiatriska polikliniken med remiss av läkare. HNS ungdomspsykiatriska poliklinik i Borgå finns på adressen Prästgatan 19, vån. 5. Det är en tidbeställningspoliklinik, dit man kommer med läkarremiss.

Inom Lovisa grundtrygghetscentral finns det en familjerådgivningsbyrå dit man kommer med tidsbeställning. Rådgivningsbyrån finns i Lovisa på adressen Öhmansgatan 4. Grundtrygghetscentralens tjänster för barn och ungdomar har dessutom en psykiatrisk sjukskötare.

Ungdomsarbetet i Lovisa har som mål vad gäller arbetet bland flickor är att ingripa i ett tidigt skede och att förebygga utslagning, att öka sociala färdigheter i grupp, att förbättra färdigheterna att lösa problem och också att bekanta flickorna med olika hobbyverksamheter i närområdet. Innehållet i verksamheten bildas enligt gruppens behov, men förmåga till växelverkan, hälsofostran, de sociala kontakterna i kamratstödsgruppen och att öka problemlösningsfärdigheterna spelar en stor roll i genomförandet. Verksamheten är avsedd och öppen för alla flickor, men genom samarbetet med skolorna hänvisas flickor som är i behov av särskilt stöd till verksamheten och i huvudsak av kuratorn. I arbetet bland flickor tillämpas programmet Bella, som är ett internationellt program för flickklubbar. Arbetet bland pojkar är å sin sida mera specifikt inriktat. Grupperna bildas och programmet skraddarsys efter behov. Stadens ungdomsarbetare är instruktörer i samarbete med skolkuratorn.

5.1.3. Rusmedel

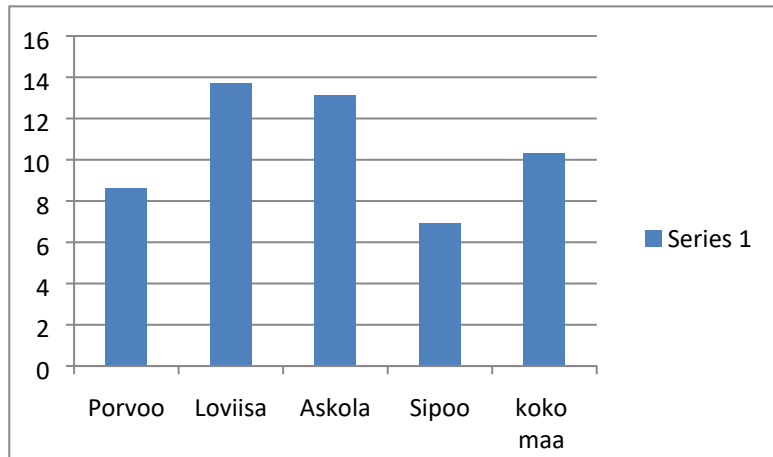
Trots att tobaksrökning har betydligt minskat bland unga i Lovisa jämfört med föregående enkät Hälsa i skolan, är det fortsättningsvis vanligare än på annat håll i Finland. Enligt enkäten Hälsa i skolan 2017 rökte 11,2 % av eleverna i årskurserna 8 och 9 i Lovisa dagligen, då motsvarande andel i hela landet är 6,9 %.

Enligt enkäten Hälsa i skolan var användningen av snus aningen mindre i Lovisa än i landet i medeltal. Av eleverna i årskurserna 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen använder 3,5 % snus dagligen i Lovisa dagligen, då motsvarande andel i hela landet är 4,5 %. Bland gymnasister på årskurserna 1 och 2 är andelen personer som använder snus dagligen aningen större (4,2 %) än i landet i medeltal (3,7 %). I yrkesläroverket i Lovisa är andelen personer som använder snus dagligen 5,6 %, då motsvarande siffra för hela landet är 10,3 %.

Antalet Lovisaunga som varit ordentligt berusade minst en gång i månaden verkar enligt enkäten Hälsa i skolan 2017 att ha minskat i jämförelse med resultatet 2013, men siffran är fortfarande högre än i kommunerna i östra Nyland och i hela landet i medeltal. Av eleverna i årskurserna 8 och 9 inom

den grundläggande utbildningen i Lovisa meddelade 13,8 % att de är ordentligt berusade minst en gång i månaden. Motsvarande siffra för hela landet är 10,2 %. Aningen fler av Lovisaeleverna i årskurserna 1 och 2 vid yrkesläroanstalt (27,3 %) än gymnasisterna (23,7 %) är ordentligt berusade en gång i månaden. Situationen är liknande i hela landet.

Ordentligt berusad minst en gång i månaden, % av elever på årskurserna 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen (Institutet för hälsa och välfärd, enkäten Hälsa i skolan 2017)



Enligt enkäten Hälsa i skolan 2017 är andelen eleverna i årskurserna 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen som prövat på droger minst en gång aningen större i Lovisa (8,9 %) än i landet i medeltal (7,9 %). Bland gymnasister på årskurserna 1 och 2 är andelen personer som prövat på droger betydligt mindre (6,5 %) än i landet i medeltal (14,5 %). Av studerandena på yrkesläroanstalten hade däremot betydligt fler (33,3 %) prövat på droger än i landet i medeltal (20,9 %).

Förebyggande rusmedelsarbete utförs i ungdomsarbetet och i elev- och studerandevården. I Lovisa finns en enhet för missbrukarvårdstjänster som även betjänar ungdomar.

5.2. Förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete för vuxna

Det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet för vuxna upplevs vara en utmaning redan av den anledningen att de vuxna genom sitt eget beteende och egna attityder är exempel för sina egna barn och ungdomar och för att de samtidigt eventuellt är anhöriga som tar hand om sina åldrande föräldrar.

Av dem som är i arbetslivet använder 90 % alkohol, och var tredje i sådan mån att det medför olägenheter för hälsan. Av dem som använder alkohol anser också 90 % att de är måttliga brukare av alkohol. Bruket av cannabis, läkemedel och andra ämnen ökar, vilket å sin sida syns som olägenheter i arbetslivet (Arbetshälsoinstitutet 2013).

Utöver att människornas välmående ökar, medför förebyggandet och minskningen av rusmedelsskador även besparingar för kommunerna. Enligt Institutet för hälsa och välfärd orsakar alkohol, narkotika och tobak samhället cirka 1,6 miljarder i direkta kostnader årligen. Största delen av kostnaderna betalas av kommunerna.

Ökningen i alkoholkonsumtion som fortsatt i årtionden har under de senaste åren brutits och under de senaste åren har konsumtionen minskat en aning. Samtidigt har även alkoholrelaterade olägenheter minskat. Jämfört med de övriga länderna i Europa ligger alkoholkonsumtionen i Finland på medelnivå, men finländarna har som särdrag en riklig användning av alkohol per gång, det vill säga att dricka med syftet att bli berusad. Detta förorsakar förutom sjukdomar även olyckor och plötsliga dödsfall (Arbetshälsoinstitutet 2013).

Andelen helnyktra minskade från 1982 till millennieskiftet, varefter den varit på samma nivå. År 2012 meddelade 13 % av kvinnorna i åldern 15–64 år att de inte använt alkohol under det senaste året. Motsvarande siffra var 11 % för männen. År 2017 var motsvarande andelar 13 % av kvinnorna och 10 % av männen. (Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2018).

Den nya lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet ersatte den gamla lagen om nykterhetsarbete. Enligt lagförslaget ska kommunerna få såväl regional som riksomfattande handledning i förebyggande rusmedelsarbete. Att organisera det förebyggande rusmedelsarbetet kommer att kvarstå som kommunens uppgift. Problemet just nu är att olägenheterna orsakade av rusmedelsbruk och resurserna för att förebygga sådana varierar från kommun till kommun. (Social- och hälsovårdsministeriet, Ismo Tuominen, april 2015.)

I Lovisa hör representanter från mottagningen för brådskande fall, mottagningen för icke-brådskande fall för vuxna polikliniken, missbrukarvårdstjänsterna, mentalvårdsmottagningen för vuxna, socialarbetet och från företagshälsovården till underarbetsgruppen för vuxna. På detta sätt försökte man åstadkomma en så enhetlig grund som möjligt för utvecklingen av det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet.

Arbetshälsoinstitutet (2012) betonar det förebyggande arbetets andel enligt följande: "Genom att hela personalen är med om att utveckla alkohol- och drogpolicyn och förbinder sig att följa de gemensamt överenskomna reglerna, har man möjlighet att förebygga alkoholrelaterade sjukskrivningar och arbetsolyckor och förhindra onödiga sjukpensioneringar. Samtidigt får man arbetet att löpa bättre och risken för skador på företagets image begränsas. Genomförandet och uppföljningen av alkohol- och drogpolicyn ökar personalens medvetenhet om konsekvenserna av riskbruk. När medarbetarna förbinder sig att följa de överenskomna direktiven och normerna, minskar deras alkoholbruk på fritiden, vilket leder till en minskning av totalkonsumtionen av alkohol."

Företagshälsovården har olika modeller för tidigt ingripande att tillgå för att följa upp och ingripa i riskfyllt bruk. Lovisa stad är dessutom en rökfri arbetsplats.

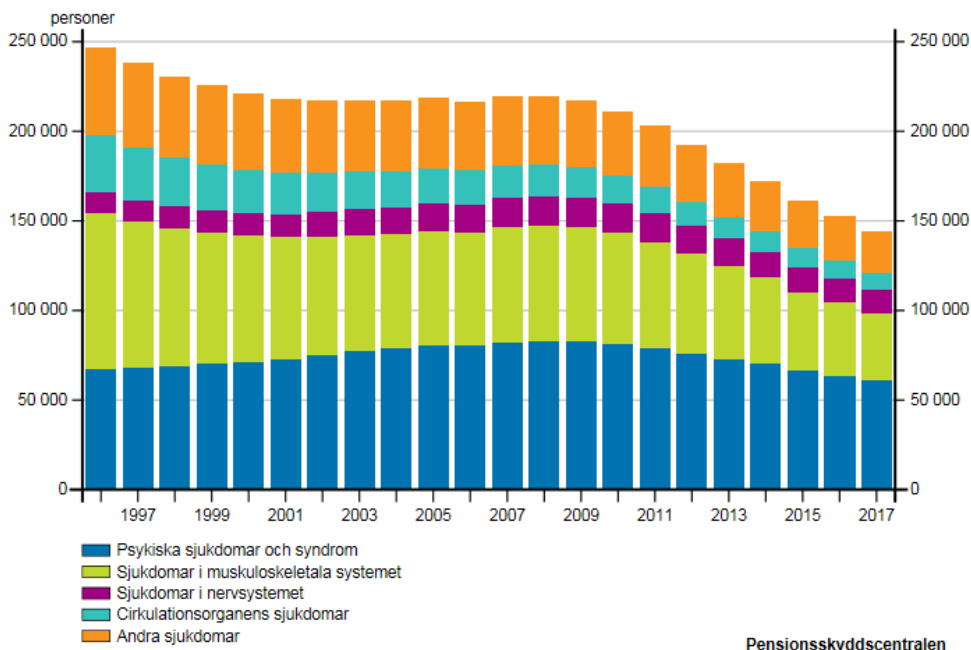
I förankringen av detta program spelar även tredje sektorn en viktig roll i alla åldersgrupper. I slutet av texten finns olika samarbetspartner uppräknade. Ett mål i programmet är att sammanställa för klienten lättåtkomliga uppgifter om samarbetsparterna (elektroniskt formulär eller formulär i pappersformat).

Av tabellen framgår de huvudsakliga orsakerna till invalidpension (Pensionsskyddscentralen).

Personer som fått invalidpension

År 2017 fick 144 600 personer invalidpension genom arbetspensionssystemet. Av dessa fick 16 % delinvalidpension. De största orsakerna till arbetsoförmåga på grund av sjukdom var psykisk ohälsa (42 %), sjukdomar i stöd- och rörelseorganen (26 %), neurologiska sjukdomar (9 %) och sjukdomar i blodomloppsorganen (6 %). Andelen för psykisk ohälsa har utgjort den största gruppen sedan 2000.

Sjukspensionstagare med arbetspension 1996-2017 efter sjukdomshuvudgrupp



5.3. Förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete för seniorer

Finland åldras snabbt. Var sjätte finländare är över 65 år gammal, om 15 år är redan var fjärde det. Andelen personer över 65 år uppskattas växa från nuvarande 18 % av befolkningen till 26 % fram till 2030 och till 28 % fram till 2060 (Statistikcentralen 2014). I Lovisaregionen håller den demagogiska försörjningskvoten på att stiga, vilket har beaktats i såväl stadens äldrepolitiska program, investeringarna som utvecklingen av seniorarbetet. Bruket av alkohol har blivit allmännare bland seniorer. Bland annat följande faktorer bidrar till detta (Institutet för hälsa och välfärd 2014):

1. Seniorbefolkningen ökar i antal
 - De stora åldersklasserna är i pensionsåldern.
 - Tiden efter pensioneringen har förlängts betydligt och den genomsnittliga sannolika livslängden ökar fortsättningsvis.
2. Kulturella förändringar
 - Tillgången till alkohol har underlättats och det har blivit mera vardagligt och allmänt att bruka alkohol.
 - Skillnaderna mellan könen bruk av alkohol har blivit mindre och även äldre använder alkohol.
3. Ändring i åldersförhållandena även inom åldersgrupperna
 - När den genomsnittliga livslängden ökar indelas pensionsåren i tre levnadsskeden (till exempel den aktiva tredje åldern, medelålderdomen och senålderdomen).
 - Formerna för hur alkoholbruksvanorna möter eventuella olägenheter särskiljs, och i takt med åldern konstateras även fler minnessjukdomar.
4. Ringa tillgång till forskningsdata om alkoholbruket hos befolkningens äldsta åldersgrupper
 - Det finns mest undersökningsmaterial angående personer under 70 år, knappt angående 70–85-åringar och minst om över 85-åringar.

Bruket av läkemedel förklarar för sin del hemligheten bakom ett långt liv, men å andra sidan använder en del personer rikligt med läkemedel. Det har just inte undersökts interaktion mellan alkohol och läkemedel hos uttryckligen äldre, trots att det finns rikligt med undersökningar som nära anknyter till ämnet. Vi är medvetna om att vi inte har tillräckliga kunskaper om läkemedelsinteraktion och att interaktionseffekterna kan vara mycket individuella. Det är känt att äldre personer använder rikligt med sömnmedel, antidepressiva läkemedel och lugnande läkemedel samt smärtstillande läkemedel som inverkar på det centrala nervsystemet. (A-klinikstiftelsen 2010)

I takt med åldern åldras även kroppen. Detta medför fysiologiska ändringar som också har samband med det upplevda hälsotillståndet i sin helhet. En äldre person har hunnit uppleva mera förluster i livet än en ung person. Även stora livsförändringar – till exempel att man blir sjuk, pensioneras, får begränsad rörelseförmåga, blir änka eller änklings, får mindre inkomster – kan orsaka problem med den psykiska hälsan. Det har dessutom konstaterats att det även finns psykiska symptom förknippade med vissa kroppsliga sjukdomar hos äldre (Lönnqvist m.fl. 2011).

Det förekommer att man lindrar ensamhet, depression och ångest med alkohol och därför är det allt skäl att också när det gäller seniorer tillsammans ägna uppmärksamhet åt att främja såväl psykisk hälsa som rusmedelsfrihet. När det gäller seniorer så är fortfarande uppfattningen beklagligt ofta den att nedstämdhet och milda depressioner hör till ålderdomen och att nedstämdhet, tröstlöshet och avstående från sociala relationer är naturliga konsekvenser av förluster och sjukdomar som ofrånkomligen hör till ålderdomen (Saarenheimo 2007).

Utöver det som valts till huvudpunkter för alla åldersgrupper (inledningskapitlet) måste man i det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet med tanke på upprätthållandet av hälsan beakta särskilda omständigheter som gäller seniorer. Nina Tamminen och Pia Solin (Institutet för hälsa och välfärd 2013) har listat dessa centrala frågor i publikationen "Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa" (Främjande av psykisk hälsa inom boende- och omsorgstjänster för seniorer). Dessa frågor antecknas också ofta i klienternas vård- och serviceplaner:

1. Val av levnadsvanor, fysisk aktivitet, motion
 - sunda levnadsvanor, fysisk hälsa och motion
2. Mänskliga relationer, delaktighet, meningsfull verksamhet
 - socialitet och meningsfull verksamhet, samhällelig delaktighet
 - inläring och studier, konst och kreativitet
3. Tidig upptäckt av mentala problem och alkoholbruk, att föra på tal, stöd för närståendevårdare, levnadsförhållandena
 - tidig upptäckt och intervention
 - stöd för närståendevårdarna
 - boende

Handboken finns i sin helhet på finska på adressen:

www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1

5.3.1. Lokal situation för det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet för seniorer

Lovisa stads service för seniorer bygger på det äldrepolitiska programmet 2013–2020. Programmet offentliggjordes sommaren 2013, och åtgärderna i programmet bedömdes och justerades i december 2014.

Lovisas äldrepolitiska vision är följande:

En äldre person i Lovisa är en aktiv och kunnig medborgare som tar ansvar för sitt eget välbefinnande. När den äldres funktionsförmåga försämras ger servicestrukturen sitt tidiga stöd enligt personens individuella behov och tillhandahåller ett tryggt servicesystem som stöder personens egna resurser.

I verksamhetsidén konstateras det dessutom bland annat att "Utgångspunkt för verksamheten ska vara äldre personers äkta delaktighet, anlitande av närstående nätverk samt ett öppet, gränsöverskridande samarbete mellan aktörer inom den offentliga, tredje och privata sektorn."

Man har strävat efter att ta ovanstående principer i beaktande vid utarbetandet av innehållet i det särskilda programmet för förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete. En del av det förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbetet ingår naturligt i basarbetet, men det finns nytt att lära sig och behov av kompletterande utbildning. Flera närvårdare inom seniorprocessen deltog vid sidan om sitt arbete i en utbildning, vars syfte var att göra klarare vårdhänvisningen och rådgivningen för sådana äldre klienter inom missbrukarvården och mentalhälsovården som omfattas av hemvården. Då utbildningen slutförts lyckades vi sammanföra en arbetsmodell och samarbetspartners uppgifter till en skriftlig förteckning.

5.3.2. Om framtiden för förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete

Institutet för hälsa och välfärd publicerade 2015 den prognosticerande undersökningen "Ehkäisevä päihdetyö Suomessa" (=Förebyggande rusmedelsarbete i Finland 2025), i vilken diverse experter frågades med hjälp av olika metoder om läget för det förebyggande rusmedelsarbetet 2025 på nationell, regional och lokal nivå. (Institutet för hälsa och välfärd, rapport 5/2015)

Som kärnmeddelande angående arbetet uppräknades kärnpunkterna:

- a) Konsumtion och olägenheter
 - Konsumtionen och drickande med syfte att bli berusad minskar.
 - Olägenheterna minskar långsammare än totala konsumtionen av alkohol.
 - Cannabisanvändningen ökar och antalet narkotikarelaterade dödsfall ökar?
 - Penningspelsproblemen och penningspel bland ungdomar ökar.
 - Rökningen minskar bland den vuxna befolkningen.
 - Polariseringen av konsumtionen och en socioekonomisk anhopning är risker?
- b) Tyngdpunkterna för det förebyggande arbetet
 - Man minskar vuxenbefolkningens totala konsumtion och drickande med syfte att bli berusad.
 - Man förebygger användningen av cannabis bland ungdomar.

- Man ger förebyggandet av rökning bland ungdomar samma betoning som främjandet av nykterhet.
 - Man förebygger penningspelsrelaterade olägenheter.
 - Tyngdpunkten för arbetet ligger hos ungdomarna. Man utför arbetet i ungdomarnas egna miljöer.
- c) Nationella och lokala strukturer.
- Den offentliga makten ansvarar även i fortsättningen för det förebyggande arbetet (lag, anvisningar, övrig handledning).
 - Samarbetet kommunerna emellan bör utökas (landskapsspecifika teams).
 - Möjligheterna för kommunernas förebyggande arbete finns i förstärkandet av det professionella basarbetet.

6. FÖRKLARING AV BOKSTAVSKOMBINATIONERNA I MATRISERNA

De konkreta åtgärdsförslagen i detta program har inskrivits i matristabellen som finns som bilaga. Tabellen ska vara ett årligt redskap för utvecklingen och utvärderingen av arbetet. Dessutom har verksamhetsställen för förebyggande rusmedels- och mentalvårdsverksamhet samt några aktörer inom tredje sektorn antecknats i bilagorna.

I matriserna finns det olika initialförkortningar som hänvisar till olika blanketter som används till stöd för det förebyggande arbetet. Innebörden i begreppen är följande:

1) Miniintervention

- Miniintervention står för en kort rådgivning i hälsovården, då man vill hjälpa en patient att skära ner på alkoholkonsumtionen i ett skede där konsumtionen är stor men den ännu inte hunnit orsaka nämnvärda skador. Miniinterventionen omfattar en kartläggning av alkoholkonsumtionen, rådgivning och eventuellt några uppföljande besök. Den lämpar sig för bland annat polikliniskt bruk som en omruskande intervention. Den kan också kallas Audit-C, varvid de tre första frågorna i testet Audit används.

2) Frågeformuläret BDI

- Frågeformuläret BDI (Beck Depression Inventory) är ett bedömningsinstrument för att mäta graden av depression och det används bland annat rutinmässigt i rådgivningen för mödrar i samband med efterkontrollerna. Formuläret är en självskattningsskala som mäter graden av depression. Den främsta avsikten är inte att åstadkomma en diagnos. Formuläret är tydligt och lätt att fylla i.

3) Audit

- Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) är ett test som utarbetats av världshälsoorganisationen WHO på 1980-talet. Testet är det mest välkända och använda testet för att identifiera riskfylld alkoholkonsumtion och tidiga tecken på alkoholrelaterade olägenheter. Frågorna anknyter till frekvensen av alkoholbruket, mängden alkohol som vanligen konsumeras, berusningsdrickande och olägenheter. Resultaten av Audit-testet utvärderas enligt antalet poäng. Syftet med testet är att särskilja de personer som dricker litet från dem som har en förhöjd risk för missbruk. Man vill med andra ord finna dem, vilkas alkoholkonsumtion först håller på att börja orsaka problem och på detta sätt förebygga att problemen förvärras.

4) Att föra på tal

- A-klinikstiftelsen erbjuder utbildning om att föra alkoholbruk på tal. Utbildningen sker i elektronisk form (på finska) och det gör det möjligt att studera på hemorten. Länken finns på adressen www.otapuheeksi.fi/. Kursen är avgiftsfri, men deltagandet kräver att organisationen fattat beslut om deltagandet.

5) Alkoholmätare för personer över 65 år

- För seniorer har det utvecklats ett särskilt instrument för hur alkohöproblem ska föras på tal och för bedömning, rådgivning och hänvisning till service. Instrumentet beaktar bland annat interaktion mellan läkemedel och alkohol. Formuläret finns endast på finska (www.thl.fi).

6) Geriatriska depressionsskalan GDS 15

- Screeningformuläret ställer 15 frågor med syftet att upptäcka symptom på depression hos seniorer. Formuläret lämpar sig för användning i basarbetet.

Samtliga formulär, förutom A-klinikens elektroniska utbildning, finns som bilaga.

7. KORT SAMMANFATTNING OCH ARBETSGRUPPERNAS MEDLEMMAR

Vid utarbetandet av programmet för förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete har välfärdsgruppens underarbetsgrupper beaktat den nya lagstiftningen. Programmet är kartläggande till sin karaktär också vad planerade åtgärder beträffar. De uttänkta åtgärderna utgår från basarbetets utgångspunkter och möjligheter att genomföra dem. Arbetet som riktas till vuxna upplevs ställa utmaningar och utvecklingen av detta arbete innebär därför samarbete mellan många aktörer. Även tredje sektorns roll i det förebyggande arbetet är av stor betydelse såväl i det direkta arbetet som indirekt betraktat. Indirekt utförs förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete av bland annat idrottsföreningarna, scouterna, olika organisationer för barn och ungdomar samt de arbetslösas förening och olika pensionärs- och hobbyföreningar.

Andra aktörer och samarbetspartner i Lovisaregionen är

- AA-klubbarna, Al-Anon-grupperna
- Kris ry.
- Samaria rf:s verksamhet
- Menteraklubben (östra Nylands socialpsykiatriska förening)
- föreningen Anhöriga som stöd för mentalvården
- församlingarnas barn-, ungdoms- och diakoniarbete
- erfarenhetsexperterna i östra Nyland
- polisen.

Förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete hör till alla anställda som utför kundarbete och som i sitt arbete möter klienter som löper risk för problem med rusmedel eller den psykiska hälsan. Nedan finns uppräknade grupper anställda indelat enligt processerna:

Barn och ungdomar:

- rådgivningsbyråerna för mödra- och barnavård
- skolhälsovård och elevarbete – lärare och kuratorer
- ungdomsarbete, uppsökande ungdomsarbete och övriga aktörer inom fritidsverksamhet för ungdomar
- psykiatriska sjukskötaren för barn och ungdomar, familjerådgivningsbyrån och Borgå sjukhus psykiatriska mottagning för barn och ungdomar
- verkstäderna för unga
- som samarbetspartner bland annat A-kliniken och skolrådgivningen

Vuxna:

- mottagningar för vuxna, företagshälsovård och socialarbete för vuxna
- arbetsgivare och personalförvaltning
- A-kliniken, familjerådgivningsbyrån och basservicen för mentalvård för vuxna
- verkstäderna för vuxna och skolrådgivningen

Seniorer:

- hemvårdspersonalen, sjukhuspersonalen och de anställda inom vård- och omsorgsboendet
- socialarbetet för vuxna, basservicen för mentalvård och familjerådgivningsbyrån
- A-kliniken

I uppdateringsarbetsgruppen har 2018–2019 deltagit:

Tjänster för barn och ungdomar:

- Jaana Iivonen, servicechef för barn och unga
- Sari Hännikäinen, ungdomsarbetare
- Samira Al-Far, uppsökande ungdomsarbetare
- Jari Kaasinen, uppsökande ungdomsarbetare
- Päivi Saarhelo, psykiatrisk sjukskötare

Vuxna:

- Piritta Hentunen, företagshälsovårdare, Mediverkko
- Mari Ahoranta, företagshälsovårdare, Ergo företagshälsovårdstjänster
- Kirsi Buddas, ansvarig hälsovårdare för processen för vuxna
- Senja Kangas, avdelningsskötare för mottagningen för brådskande fall
- Marja Bäcklund, socialhandledare
- Anne Santaharju, psykiatrisk sjukskötare, mentalvårdstjänster för vuxna
- Päivi Kanervio, sjukskötare inom missbrukarvårdstjänsterna

Seniorer:

- Annica Lindell, socialhandledare
- Hanna Siljander, närvårdare

Dessutom hade representation betts av tredje sektorn för utvärderingsarbetet (privat omsorgsboende), men ingen därifrån deltog på mötena.

Välfärdscoordinator Päivi Heikkilä har varit gruppens sekreterare.

Som bilaga till matriserna finns rekommendationerna i social- och hälsovårdsministeriets Handlingsplan för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention (19/2015) för det regionala och lokala förebyggande rusmedelsarbetets indikatorer. Merparten av dessa indikatorer finns i Lovisa stads och Lapträsk kommuns välfärdsöversikter eller i detta program. Uppdaterad 15.1.2018.

BILAGA 1 REGIONALA OCH LOKALA INDIKATORER FÖR DET FÖREBYGGANDE RUSMEDELSARBETET

Kommunens rusmedelsindikatorer (2015) (Källa: Institutet för hälsa och välfärd, Sotkanet.fi)

Faktorer som varslar om rusmedelsrelaterade olägenheter:

- Arbetslösa, % av arbetskraften
- Personer som under året fått utkomststöd, % av invånarna
- Försäljning av alkoholdrycker omräknad till liter 100-procentig alkohol per invånare
- 17–24-åringar som inte omfattas av utbildning, % av befolkning i motsvarande ålder

Bakgrundsindikatorer:

- Ordentligt berusad minst en gång i månaden, % av elever på årskurserna 8 och 9
- Röker dagligen, % av eleverna i årskurs 8 och 9
- Prövat på olagliga droger minst en gång, % av eleverna i årskurs 8 och 9
- Klienter inom missbrukarvårdens boendetjänster, per 1 000 invånare
- Nettokostnaderna för missbrukarvården, euro per invånare
- Tagande i förvar av berusade personer, per 1 000 invånare
- Ensamstående personer utan bostad, per 1 000 invånare

Inverkan av rusmedel på välfärden:

- 0–17-åringar som placerats utanför hemmet, % av befolkning i motsvarande ålder
- Klienter som fått vård i missbrukarvårdens anstalter, per 1 000 invånare
- Öppenvårdsklienter inom missbrukarvården, per 1 000 invånare
- Patienter som med anledning av rusmedel fått vård på vårdavdelningar i sjukhus och hälsovårdscentraler, per 1 000 invånare
- Rattfyllerifall som kommit till polisens kännedom, per 1 000 invånare
- Brott mot liv och hälsa som kommit till polisens kännedom, per 1 000 invånare