



Loviisan kaupunki
Lovisa stad

LAPINJÄRVI  LAPPTRÄSK

Lapinjärven kunta
Lapträsk kommun

EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN OHJELMA

Sisällys

1.	JOHDANTO.....	3
2.	LOVIISAN JA LAPINJÄRVEN EHKÄISEVÄN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSHOJELMAN TAUSTAA.....	5
3.	KUNNASSA TEHTÄVÄ EHKÄISEVÄ PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ.....	7
3.1.	Päihdetyön jako ja työtä määrittäviä suojaavia ja riskitekijöitä.....	8
4.	INDIKAATTORITIE TOA LOVIISAN JA LAPINJÄRVEN ALUEESTA.....	10
5.	LOVIISAN KAUPUNGIN JA LAPINJÄRVEN KUNNAN EHKÄISEVÄN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN SUUNNITELMA.....	14
5.1.	Lasten ja nuorten ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö kunnassa.....	15
5.1.1.	Lasten ja nuorten mielenterveys ja päihteiden käyttö Loviisassa ja Lapinjärvellä.....	16
5.1.2.	Mielenterveys.....	17
5.1.3.	Päihteet.....	19
5.3.1.	Paikallinen ikääntyvien ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön tilanne.....	24
5.3.2.	Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön tulevaisuudesta.....	24
6.	MATRIISEISSA ESIINTYVIEN KIRJAINYHDISTELMIEN SELITYKSET.....	26
7.	LYHYT YHTEENVETO JA TYÖRYHMIEN JÄSENET.....	28
	LIITE 1 ALUEELLISET JA PAIKALLISET EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN INDIKAATTORIT.....	30

1. JOHDANTO

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa. Valtion ja kuntien velvollisuus on luoda työlle riittävät rakenteet. Mukana työssä ovat monet eri viranomaiset, järjestöt, yritykset ja yhteisöt. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö voidaan nähdä myös jokaisen kansalaisen asiana. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö ei ole vain sosiaali- ja terveystalv palvelujärjestelmän sisällä tapahtuvaa, vaan parhaillaan työtä tehdään poikkihallinnollisesti koko kunnassa sekä yhteistyötahojen kanssa.

Ehkäisevää ja korjaavaa päihde- ja mielenterveystyötä ohjaavat muun muassa seuraavat lait:

- Perustuslaki (731/1999): kunnan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalv palvelut ja edistettävä kuntalaisten terveyttä
- Kuntalaki (410/2015): maininta asukkaiden hyvinvoinnin edistämisestä
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010): maininta muun muassa yksilön terveyttä suojaavista rakenteista
- Päihdehuoltolaki (41/1986): kuntien velvollisuus on järjestää päihdehuollon palvelut
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)
- Päihdetyötä ohjaa lisäksi alkoholilaki (1102/2017), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) ja lastensuojelulaki (417/2007)
- Mielenterveyslaki (1116/1990): määritelmä kunnan velvollisuuksista ja mielenterveyden edistämisestä.

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on myös toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia sekä toteuttaa ja edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihdeisiin liittyvissä kysymyksissä (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2010). Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää päihdeiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa kohderyhmissä vaikuttaviksi todettuja työmenetelmiä hyödyntäen. Samalla edistetään mielenterveyttä. Parhaimmillaan työllä edistetään päihdeettömiä elintapoja, vähennetään päihdehaittoja, lisätään päihdeymmärrystä ja edistetään päihdeongelmista kärsivien kansalaisten oikeuksia (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010). Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö edistää merkittävästi kunnan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä, vähentää päihdehaittoja ja säästää päihdehaitoista kunnalle aiheutuvia kustannuksia. Työn tulee olla pitkäjänteistä, koordinoitua ja kaikkiin kuntalaisiin kohdistuvaa. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö muodostuu riittävän laajasta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tuntemuksesta (Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisussa 2014, Soikkeli & Warsell, 2013).

Itse päihdetyö jakaantuu ehkäisevään ja korjaavan työhön. Näiden molempien yhteiseksi rajapinnaksi muodostuu riskiehkäisyn alue, jonka lähtökohtana on riskien tunnistaminen.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009–2015) (www.thl.fi/thl-client/pdfs/1e91acf1-5961-430c-8eed-5c897066c522) käsitellään mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäistä kertaa yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Ongelmien kytkeytyminen toisiinsa edellyttää, että mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä sekä ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä kehitetään yhdessä. Yllä mainitusta valtakunnallisesta ohjelmasta annettiin arvio ja tavoitteet vuodelle 2020 valtakunnallisesti:

- 1) Asiakkaan aseman vahvistaminen muun muassa käyttämällä kokemusasiantuntijoita ammattilaisten ohella, tekemällä palvelut saavutettavaksi ja tukemalla kuntoutumismahdollisuuksia.

- 2) Mielen­terveyttä ja päihteettömyyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ – perustyössä otetaan huomioon varhaisen tunnistamisen ja hoidon menetelmät.
- 3) Mielen­terveys- ja päihde­palvelujen järjestäminen – haavoittuvimpien ryhmien palvelujen järjestäminen, eri hallintoalojen yhteistyö, somaattisen hoidon integroiminen mielen­terveys- ja päihdetyöhön, asumis­palvelujen kehittäminen ja asumis­palvelujen kilpailuttaminen.
- 4) Ohjaukskeinojen kehittäminen – tilastoilla saatavissa olevat tiedot palvelujen riittävydestä ja laadusta, kuntakohtaiset tiedot palvelujen kustannuksista ja laadusta sekä tehdyn työn tuloksista.

2. LOVIISAN JA LAPINJÄRVEN EHKÄISEVÄN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSOHJELMAN TAUSTAA

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki vuonna 2013 alueensa kunnissa selvityksen ehkäisevän päihdetyön rakenteista. Selvityksessä kunnilta kysyttiin seuraavaa:

- a) Onko kunnassa moniammatillinen päihdetyöryhmä?
- b) Onko kunnassa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö?
- c) Onko kunnassa ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön ohjelmaa?

Näiden kysymysten perusteella Loviisan kaupungin hyvinvointiryhmässä päätettiin 5.6.2014 perustaa ohjelman laatimista varten alatyöryhmät ikäkaariajattelun mukaisesti. Tässä vaiheessa lasten ja nuorten ehkäisevä päihdeohjelma oli jo valmistelussa. Päätettiin tehdä ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyön ikäkaarimallin mukainen ohjelma, koska monet kunnat ovat laatineet oman ohjelmansa ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön näkökulmista. Ohjelmanteon tarkoituksena oli saada kysymyksissä esitetyt ehkäisevän työn osiot osaksi arkityötä.

Loviisassa on toiminut ennen kuntien yhdistymistä vuonna 2010 moniammatillinen työryhmä, joka suunnitteli muun muassa järjestöjen ja poliisin kanssa ehkäisevää toimintaa, mutta ryhmällä ei ollut kirjattua toimintasuunnitelmaa. Toiminta keskittyi lähinnä ammattilaisten verkostokokouksiin. Myöskään ehkäisevän päihdetyön koordinaattoria ei ollut nimettyä kunnassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirjassa (Laatutähteä kiertämässä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014) suositellaan, että kunnassa ehkäisevää päihdetyötä koordinoivan työpanos on vähintään 0,3–0,5 henkilötyövuotta 20 000 asukasta kohti. Loviisan ja Lapinjärven yhteistoiminta- alueella tämä tarkoittaa, että esimerkiksi koordinaattorin työpanoksesta 20 %, toisin sanoen yksi työpäivä viikossa, voidaan osoittaa ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen ja suunnitteluun.) Kuitenkaan uuteen ehkäisevän päihdetyön lakiin 2015 ei kirjattu koordinaattorivelvoitetta.

Itä-Uudenmaan päihdehuollon seudullisessa kehittämisprojektissa kehitettiin vuosina 2006–2008 Loviisan malli niin sanotun ”Ikääntyvän päihdepolun” hoitomalliksi. Toimivaksi ajateltu hoitopolku ei kuitenkaan jalkautunut arkityöhön eikä sitä arvioitu vuosittain. Syksyllä 2014 kotihoidossa ei ollut kyseessä olevaa hoitopolkua ollenkaan käytössä eikä sitä mallinnettu uudelleen päivitettäessä muita hoitopolkuja. Kotihoidossa on ikäihmisten muuttunut alkoholin käyttö huomattu, mutta selkeää toimintatapaa ei vielä ollut mallinnettu.

Loviisassa tuotettiin ensimmäinen laaja hyvinvointikertomus 2013 (Loviisan ja Lapinjärven hyvinvointikertomus 2013) johon oli koottu tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kerättyyn aineistoon saatiin vertailtavuutta neljän lähikunnan vastaavista tiedoista. Kokonaisuudessaan kuntien sähköisiä hyvinvointikertomuksia voi tarkastella verkkosivustolla www.hyvinvointikertomus.fi

Hyvinvointikertomuksia tuotetaan kunnissa lakisääteisesti joka neljäs vuosi (kunnallisvaalivuonna). Välivuosina tuotetaan suppeammat hyvinvointikatsaukset. Kansallisia hyvinvointia kuvaavia indikaattoritietoja tarkastellaan valittuihin vertailukuntiin nähden ja laajan hyvinvointikertomuksen perusteella kuntaan laaditaan ikäkausikohtainen hyvinvointisuunnitelma. Suunnitelman toimenpiteitä raportoidaan vuosittain ja jokaiselle toimintavuodelle voidaan laatia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemoja. Moniammatillinen työryhmä tarvittavine alaryhmineen laatii hyvinvointisuunnitelman, hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointikatsauksen.

Loviisan ja Lapinjärven hyvinvointitieto raportoidaan vuosittain valtuustoille ja päätösten jälkeen tieto siirretään kuntien verkkosivustoille.

3. KUNNASSA TEHTÄVÄ EHKÄISEVÄ PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ

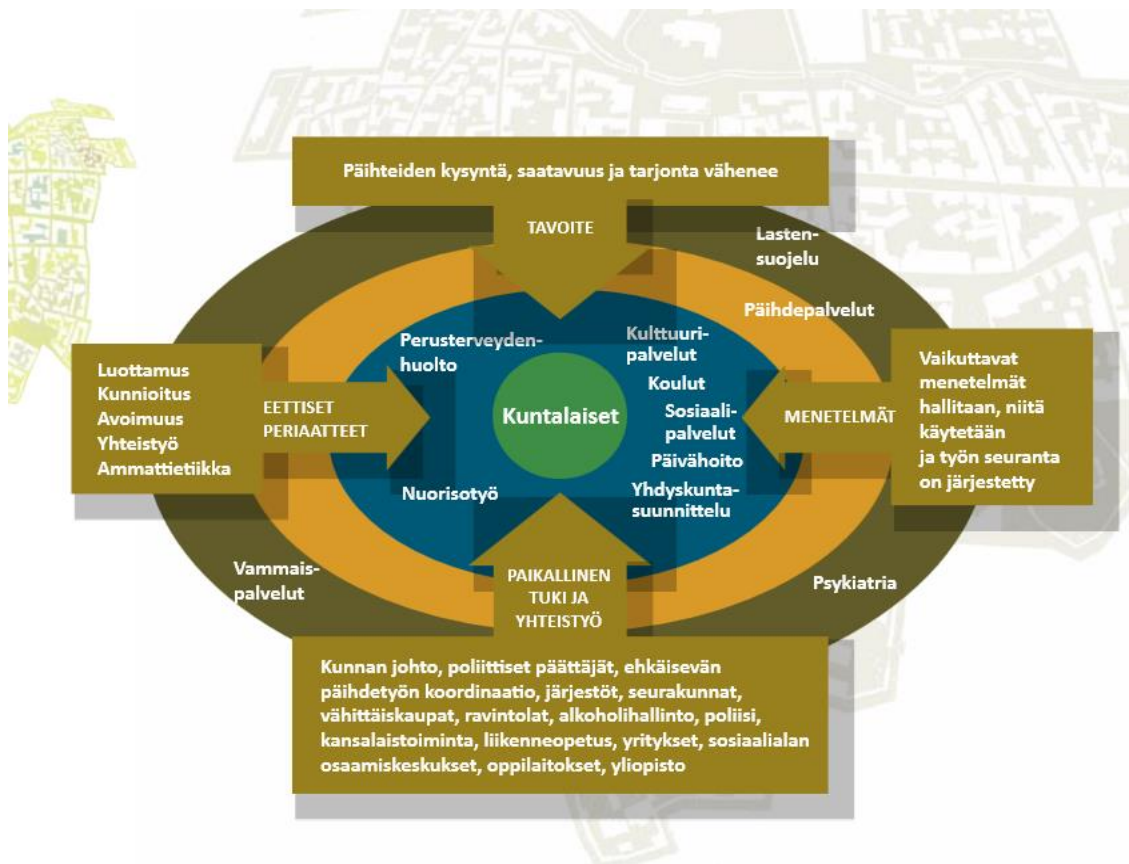
Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on vaikuttavaa, kun toiminnalla aikaansaadut tulokset vastaavat toiminnan lähtökohtaisiin tarpeisiin. Yleisesti yhdeksi vaikuttavaksi tekijäksi on todettu sellainen työ, joka keskittyy päihde- ja mielenterveyshaitoilta suojaavien tekijöiden lisäämiseen ja riskitekijöiden poistamiseen ja on riittävästi kohdennettu. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa pitää ottaa kohderyhmät mukaan. Ehkäisevässä päihde- ja mielenterveystyössä voidaan käyttää monia päihdeettömyyden edistämiseen ja päihde- ja mielenterveyshaittojen vähentämiseen vaikuttavia menetelmiä. Niitä voidaan yhdistellä ja kohdentaa eri tavoin. Osa vaikuttavista menetelmistä on suoraan riippuvaisia valtakunnallisessa päihdepolitiikassa tehtävistä linjauksista ja ratkaisuista (muun muassa veromuutokset, mainonnan sääntely ja lupavalvonta). Valtakunnalliset linjaukset vaikuttavat paikallisen terveydenedistämistyön toimintamahdollisuuksiin ja toteutukseen. Osa menetelmistä on sellaisia, jotka voidaan valita paikallisen toteuttamisen keinoiksi. (Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön, Alkoholiohjelma 2011).

Kunnan tasolla ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön tavoite tarkoittaa seuraavaa:

- Kunnan peruspalveluissa tehdään aktiivisesti ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä osana perustehtävää ja päihteiden käytön ja sen varhainen puheeksi ottaminen on osa toimintakulttuuria ja mielenterveyden edistäminen osataan huomioida kokonaisuudessa.
- Toimijoilla on riittävästi tietoutta päihteistä ja mielenterveyspalveluista sekä eri menetelmistä (materiaalit ja koulutukset sekä hoitopolut).
- Koululaisten päihteidenkäyttö vähentyy ja vanhemmillä on tietoa ja menetelmiä päihdekasvatukseen.
- Monialainen ja alueellinen yhteistyö tiivistyy ja niillä on valmius toimia käytännön tilanteissa.

HUOM: Tässä ohjelmassa päihde-sanalla tarkoitetaan yleisesti tupakan, nuuskan, alkoholin, huumeiden, lääkkeiden ja muiden kemiallisten aineiden haittakäyttöä. Matriisiosiossa saattaa olla erikseen maininta, mitä päihdettä tarkoitetaan.

Kunnassa tehtävää ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä voidaan kuvata kuviolla seuraavasti: (Alkoholiohjelma 2011)



Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on siis monialaista yhteistyötä. Joissakin kunnissa työtä tehdään niin sanotulla Pakka-mallilla (Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyohjelma). Ohjelmaa voidaan myös sovittaa pienissä kunnissa tehtäväksi. Pakka-mallissa tehdään laajaa yhteistyötä muun muassa elinkeinoharjoittajien, poliisin, kunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Loviisan kaupungin sosiaalitoimessa on koulutettu työntekijöitä huomioimaan kasvavia rahapelihaittojen ongelmia ja puuttumaan niihin ja ohjaamaan asiakas ajoissa auttaviin palveluihin.

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö kuuluu jokaiselle. Siihen kuuluu paikallisuuden huomiointi, asiakkaan kunnioittava kohtaaminen, prosessia tukevat yhteistyömuodot ja avoimet asiantuntijuudet sekä halu kehittää ehkäisevän työn otetta osana omaa perustehtävää.

3.1. Päihdetyön jako ja työtä määrittäviä suojaavia ja riskitekijöitä

Alla olevissa kuvioissa on kuvattu varsinaisen päihdetyön malleja, mutta malli sopii myös ehkäisevään päihde- mielenterveystyöhön. Ehkäisevän ja korjaavan työn yhteiseksi rajapinnaksi muodostuu riskiehkäisyalue. Tämä alue on työmuoto, jossa riski pitää tunnistaa ja siihen pitää tarttua. Yleinen ehkäisy on suunnattu laajemmalle kohderyhmälle, esimerkiksi kaikille kuntalaisille. Kuvio helpottaa ehkäisevän työn rakenteen ymmärtämistä.

	PÄIHDETYÖ	
Ehkäisevä päihdetyö		Korjaava päihdetyö
Yleinen ehkäisy	Riskiehkäisy	Paihdehoito

Käytännön työssä pitää huomioida myös suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja riskitekijöiden vähentäminen. Yksi riskitekijä on huono-osaisuus, joka sisältää esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyyden, hoitamattomat mielenterveysongelmat, vanhemmuuden puutteen, ”ylisukupolvisen” huonovointisuuden ja syrjäytyneisyyden.

Suojaavien tekijöiden vahvistamisella on ehkäisevässä työssä vahva panos. Suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi nollatoleranssi koulukiusaamisessa, päihteettömät nuorisotilaisuudet, toimeentulon ja työllisyyden tukitoimet, koulutuspaikkojen saatavuus ja suojaverkostot.

RISKITEKIJÄT		
SUOJAAVAT TEKIJÄT		
SOSIAALINEN VAHVISTMINEN	YLEINEN EHKÄISY	RISKIEHKÄISY

Lähteenä on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teosta Laatuähteä kiertämässä (2012), joka on jatkoa Stakesin vuonna 2006 julkaisemalle Ehkäisevän päihdetyön suositukselle.

4. INDIKAATTORITIETOA LOVIISAN JA LAPINJÄRVEN ALUEESTA

Kuntien päihde- ja mielenterveystilannetta voidaan kuvata erilaisin indikaattorein. Indikaattorit kuvaavat helposti mittavissa olevia asioita. Sen sijaan ehkäisevää toimintaa on vaikea kuvata tilastoilla ja selkeintä AvoHilmosta (terveydenhuollon kansallinen tilastointijärjestelmä) saatavaa tietoa voidaan hyödyntää jo olemassa olevasta ehkäisevästä toiminnasta, kuten äitiys- ja lastenneuvolasta sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta. Indikaattoritiedon kerääminen ja analysointi ovat johtamisen keskeisiä osa-alueita (tiedolla johtaminen) myös ehkäisevässä työssä. Ohessa kuvataan tavallisimpia Suomessa käytettäviä päihde- ja mielenterveystyön indikaattoreita, joilla mitataan kunnissa tehtävää mielenterveys- ja päihdetyötä ja jotka toimivat perustana ehkäisevälle työlle. Indikaattoritieto on osin samanlaista kuin muun muassa Tampereen, Mikkelin ja Etelä-Kymenlaakson valitsemat päihde- ja mielenterveystyön mittarit. Lisäksi syvennettäessä ymmärrystä päihdeidenkäytöstä ja ongelmista on muun muassa tarkasteltava sellaisia tekijöitä kuin työttömyys, ilman perusopetuksen jälkeistä koulutusta jääminen ja toimeentulotuen varassa eläminen. Näitä tietoja kuvataan hyvinvointikertomuksissa. Ehkäisevän työn vaikuttavuutta on vaikeahkoa arvioida tilastollisella indikaattoritiedolla ja usein ehkäisevään työhön tehtävät interventiot näkyvät vuosien myötä esimerkiksi päihdepalvelujen asiakasmäärien laskuna. Kunnan omista tietolähteistään keräämä tieto voidaan hyödyntää systemaattisesti määrittelemällä tilastoitava tieto täsmällisesti ja oikein tilastoituna.

A. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/1 000 asukasta

	yhteensä	2013	2014	2015	2016	2017
Loviisa		14,5	12,4	14,8	13,2	7,9
Lapinjärvi		6,4	2,2	6,8	4,0	2,2
Koko maa		8,8	8,6	8,4	8,2	7,9

Indikaattori ilmaisee kuntien kustantamia päihdehuollon avopalveluita A-klinikoilla tai nuorisoasemilla vuoden aikana käyttävien asiakkaiden määrää tuhatta asukasta kohden. Huomattavaa on, että loviisalaisten kohdalla luku on valtakunnan tasoa korkeampi vuoden 2016 loppuun saakka. Kunnalla ei ole erikseen nuorisoasemaa. Luku saattaa kertoa myös siitä, että Loviisassa pääsee lyhyellä odotusajalla vastaanotolle (noin 2 viikon jonotusaika maaliskuussa 2015) ja vuoden 2016 alusta A-klinikka on muutettu osaksi päihdepalveluita ja palveluissa työskentelee kaksi päihdehoitajaa yhden sijasta.

B. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit/1 000 18 vuotta täyttäneitä

	yhteensä	2013	2014	2015	2016	2017
Loviisa		327	339,2	343,2	361,0	413,9
Lapinjärvi		203	243,9	235,6	283,7	345,0
Koko maa		446	459,9	490	518,1	560,5

Indikaattori ilmaisee kaikki perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käynnit mukaan lukien lääkäriä käynnit. Indikaattori mittaa aikuisten mielenterveyden avohoitopalvelujen käyttöä. Sen sijaan mielenterveyspalveluiden käytön ei voida sanoa mittaavan mielenterveysongelmien yleisyyttä

alueella, sillä kaikki palvelua tarvitsevat eivät välttämättä hae tai saa tarvitsemaansa palvelua, tai ovat hoidossa muualla kuin kunnan järjestämissä perustason palveluissa.

Mielenterveyslaki korostaa avohoidon asemaa ensisijaisena hoitomuotona mielenterveyshäiriöistä kärsivän potilaan hoidossa. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

C. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit/1 000 asukasta

	yhteensä	2013	2014	2015	2016	2017
Loviisa		64	72	73	71	81
Lapinjärvi		33	23	29	29	44
Koko maa		108	117	144	144	154

Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyskäyntien osuuden tuhatta asukasta kohti. Käynnit sisältävät terveyskeskusten mielenterveystoimistossa tehdyt lääkärikäynnit ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luona. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Perusterveydenhuollon avohoidon käynteinä tilastoidaan asiakkaiden tai potilaiden terveyden- ja sairaanhoitokäynnit vastaanotoilla ja lääkärin tai muun henkilökunnan suorittamat käynnit asiakkaan tai potilaan luona. Sekä Loviisassa että Lapinjärvellä käynneissä on suuri vaihtelevuus johtuen tilastointitavan muutoksesta vuosina 2011–2012, mutta pidemmällä vuositarkastelulla mielenterveyskäyntien lukumäärä näyttää kasvaneen perusterveydenhuollossa.

D. Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivät/1 000 asukasta

	yhteensä	2013	2014	2015	2016	2017
Loviisa		127,3	139,8	74,6	104,3	129,7
Lapinjärvi		222,4	172,6	62,7	25,2	92,8
Koko maa		259,4	251,3	232,1	211,5	194,6

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoidettujen potilaiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalain vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa.

Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnykset.

E. Päihdehuollon erityispalvelujen nettokustannukset, euroa/asukas

	yhteensä	2013	2014	2015	2016	2017
Loviisa		30,9	30,2	38,5	43,8	46,7
Lapinjärvi		18,8	14,0	6,5	7,3	9,6
Koko maa		34,8	35,2	36,0	35,2	35,6

Indikaattori ilmaisee kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin ja raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannuksia asukasta kohden. Tehtäväluokkaan sisältyy A-klinikka- ja nuorisoasematoiminta, päihdeongelmaisten asuntola- ja asumispalvelut, ensisuoja- ja selviämisasemat, PAV-huoltolat ja muut päihdehuollon kuntoutuslaitokset sekä katkaisuhoidon asemat ynnä muu päihdehuolto (mukaan lukien huume-klinikat, päihdeongelmaisten päiväkeskukset tms.) sekä raittiustyö, myös omassa perusterveydenhuollossa järjestetty edellä mainittu päihdehuoltotoiminta sekä vastaavien palvelujen osto. Kattavaa ja vertailukelpoista 'kuntamittaria', jossa päihdehuollon nettokustannukset olisivat täysin vertailukelpoisia, on mahdotonta saada rakennettua. Päihdepalvelut järjestetään kunnissa eri tavoin, jolloin myös päihdeisiin liittyvät kustannukset näkyvät eri tavoin. Päihdehuollon nettokustannukset voivat antaa vain viitteellisen kuvan päihdeongelmien laajuudesta, sillä päihdehuollon nettokustannuksissa eivät näy esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tehty päihdetyö eikä päihde-ehtoiset asumispalvelut, mikäli ne on kunnassa kirjattu osaksi yleisiä asumispalveluita.

F. Alkoholijuomien myynti asukasta kohden 100 %:n alkoholina, litraa

	yhteensä	2013	2014	2015	2016	2017
Loviisa		7,7	7,3	7,7	7,6	7,6
Lapinjärvi		4,4	4,2	4,4	3,8	3,8
Koko maa		7,6	7,6	7,6	7,1	7,0

Alkoholijuomien myynti käsittää kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyt ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitetut alkoholijuomat, eli tiedot kuvaavat kunnan alueella tehtyä kauppaa, eivätkä pelkästään kuntalaisten omia ostoja. Kunnan alueella alkoholijuomia ostavat ja anniskelupalveluja käyttävät kunnan asukkaiden lisäksi ulkopaikkakuntalaiset ja myös ulkomaalaiset. Alkoholijuomien ostot toisen kunnan alueelta voivat johtua työmatkoista, lomamatkoista, anniskeluravintoloiden ja Alkon myymälöiden sijainneista sekä kuntalaisten ostosmatkojen luonteesta suorittamisesta oman asuinkunnan ulkopuolelle. Alkoholijuomien myyntiä voidaan kutsua seutukuntaa suuremmissa aluekokonaisuuksissa tilastoiduksi alkoholikulutukseksi.

Tilastoidun alkoholikulutuksen lisäksi alkoholijuomien kokonaiskulutus sisältää niin sanotun tilastoimattoman alkoholikulutuksen, eli turistien matkoilta tuoman alkoholin, laillisen ja laittoman kotivalmistuksen, korvikkeet ja salakuljetetun alkoholin. Jos nämä alkoholierät ovat suuret, jää tilastojen ulkopuolelle huomattava osa kulutetusta alkoholista. Tällöin tilastot eivät kuvaa erityisen hyvin alkoholin kulutuksen määrää eivätkä aina edes kulutuksen kehitystä. Tilastoimattoman kulutuksen arvioidaan vuosittain. Arvio tehdään pääsääntöisesti vain koko maan tasolla. Tilastoimattoman kulutuksen osuus tilastoidusta on runsas viidennes.

G. Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset, 1 000/asukasta

	yhteensä	2013	2014	2015	2016	2017
Loviisa		3,5	3,0	3,5	4,5	3,8
Lapinjärvi		2,5	1,4	3,2	3,3	1,8
Koko maa		4,0	4,0	3,2	3,1	3,2

Indikaattori kuvaa paitsi rattijuoppoon itseensä, myös ympäristöön kohdistuvaa turvallisuusriskiä. Alkoholin kulutuksen kasvun rinnalla myös rattijuopumukset ja rattijuopumushenkilövahinkojen määrä on kasvanut. Rattijuopumusindikaattori on osittain riippuvainen viranomaisten aktiivisuudesta, sillä paljon rattijuopumuksia jää myös kirjaamatta ja paikalliskohtaiset erot voivat olla suuriakin riippuen esimerkiksi poliisin resursseista ja paikallisesta kulttuurista. Myös alaikäisten moporattijuopumukset ovat tärkeä tarkasteltava asia. Liikennevirtatutkimukset täydentävät poliisin tietoon tulleiden rattijuopumusten antamaa kuvaa rattijuopumusten yleisyydestä. Rattijuopumusten yhteydessä on hyvä pohtia myös niiden yhteyttä anniskelupaikkaverkoston läheisyyteen.

H. Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset/1 000 asukasta

	yhteensä	2013	2014	2015	2016	2017
Loviisa		5,2	5,9	5,2	5,2	2,9
Lapinjärvi		2,8	5,4	2,5	6,6	4,1
Koko maa		7,0	6,4	6,6	6,6	6,5

Indikaattori ilmaisee poliisin tietoon tulleiden väkivaltarikosten, eli henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten, osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Kyseessä ovat sellaiset väkivaltarikokset, joista on tehty rikosilmoitus, rangaistusvaatimusilmoitus tai annettu rikesakko. Suuri osa rikoksista ei tule poliisin tietoon. Rikokset kirjataan tekopaikan mukaan.

Väkivaltarikoksiin sisältyvät murhat ja tapot sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset.

Loviisan tilanteesta saatiin maaliskuussa 2015 poliisilta seuraavaa tietoa:

- Kotihälytyksiä tulee tasaisesti ja ne painotuvat viikonloppuihin. Kaupunginosaa, josta enimmäkseen hälytyksiä tulee, ei voida enää nimetä.
- Nuorten häiriökäyttäytyminen ”perheen sisällä” on lisääntynyt huomattavasti. Usein kyseessä on tilanne, jossa vanhemmat ovat neuvottomia ala-ikäisen lapsen (10–17 vuotta) kanssa. (tieto vuodelta 2015)

Paikallista perustason tietoa haluttiin myös ruiskujen ja neulojen myynnistä sekä käytettyjen ruiskujen tai neulojen löytymisestä muun muassa puistoista. Proviisori Nadja Ingmanin tieto marraskuulta 2018 kertoo vuonna 2015 saadun vastaavan tiedon tapaan, että ruiskujen ja neulojen myynti apteekista on varsin tasaista vuodenajasta ja tapahtumista riippumatta ja keskittyy muutaman asiakkaan hankintoihin.

Kaupunginpuutarhuri Mona Bäckmanin mukaan (marraskuu 2018) silloin tällöin ruiskuja löytyy roskasäiliöistä ja suljetun ohitustien varrella (noin kolme kilometriä Loviisan keskustasta itään) kerätään usein käytettyjä ruiskuja ja neuloja.

5. LOVIISAN KAUPUNGIN JA LAPINJÄRVEN KUNNAN EHKÄISEVÄN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN SUUNNITELMA

Loviisan seudun ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön ensimmäistä ohjelmamallia rakennettiin vertailemalla muun muassa Tampereen ja Etelä-Kymenlaakson päihdestrategioita, joista on mallinnettu paikallisiin oloihin sopivia ehkäisevän työn malleja. Huomattavaa on, että usealla kaupungilla on päihde- ja mielenterveystyön rakenteet selkeästi kuvattuina, mutta ehkäisevän työn kuvaamisen osuus on vähäistä. Sellainen ehkäisevä työ, joka sisältyy perustehtävään, vaatii myös kirjaamista, arviointia ja ajan haasteisiin vastaamista.

Jokaisen ikäkauden ehkäisevän työn kuvauksessa on otettu tarkasteltavaksi kaksi päänäkökulmaa:

1) Ennaltaehkäisy päihde- ja mielenterveysasioissa

- lapset ja nuoret: lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi ja turvallinen lapsuus
- nuoret: nuorten tasapainoinen kehitys ja riittävä elämänhallinta
- työikäiset: terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen reagoimalla terveyspoikkeamiin varhaisessa vaiheessa (muun muassa puheeksi ottaminen, tiedottaminen, osallistaminen ja savuttomuuden edistäminen)
- ikäihmiset: ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen, lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutusten tunnistaminen.

2) Mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistaminen sekä yhteistyön ja tietoisuuden lisääminen

- jokaisen ikäryhmän kohdalla on mietitty paikkakunnalle sopivia käytäntöjä jo olemassa olevilla resursseilla (työntekijät, järjestöt, muut yhteistyökumppanit ja asiakkaan osallistaminen).

Ohjelmaa on työstetty ikäkausittaisissa pienryhmissä, jotka ovat koostuneet prosesseissa toimivista työntekijöistä. Lisäksi hyödyksi on käytetty muun muassa aluehallintoviraston koulutustilaisuuksia ja sähköisiä linkkejä muun muassa A-klinikkasäätiön, Mielenterveystalon sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tarjoamiin tietoihin. Liitteenä olevassa matriisissa on kuvailtu konkreettiset perustyössä tehtävät toimenpiteet ja vastuutahot.

Kunnan eri toimintoja ohjaavat Loviisan kaupungin strategian (2017) arvot: avoimuus, yhdessä tekeminen, luovuus, rohkeus ja joustavuus. Loviisan strategian mukaiset tavoitteet ovat korkeatasoinen kaksikielinen varhaiskasvatus, elinkeinopohjan monipuolistaminen ja edistäminen, ihmisläheinen päätöksenteko, tasapainoinen talous ja positiivinen väestönkehitys sekä yhteisöllisyyttä painottava monipuolinen kulttuuri- ja vapaa-aikatarjonta. Lapinjärven kunnan strategian (2017) arvopohjan muodostavat rehellisyys, yhteisöllisyys ja verkostot sekä osallisuus ja elinvoimaisuus. Lapinjärvi kehittää kuntaa ihmislähtöisenä paikkana.

Loviisan kaupungin visiona on olla Suomen paras pikkukaupunki, jossa on aktiivisia asukkaita ja yrittäjiä, merellistä asumisidylliä, elinvoimaisia kyliä ja luonnonrauhaa. Loviisa tarjoaa hyvät palvelut kahdella kielellä sekä vakaan kuntatalouden. (Loviisan kaupungin strategia 2017)

Lapinjärvi haluaa olla edelläkävijä, muistiystävällinen kunta, palvelut tuotetaan ihmislähtöisesti. Kunnassa on ihmislähtöinen kieli ja teknologia, aikaa ihmisille ja unelmille. Kunta luottaa biotalouteen ja työt ja tekijät kohtaavat (Lapinjärvi 2020-esite)

5.1. Lasten ja nuorten ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö kunnassa

Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan kaikessa lapsia koskevissa toimissa on otettava huomioon ensisijaisesti lapsen etu (3. artikla). Sen mukaisesti lapsen edun tulee olla ensisijaisena harkintaperusteena lapsia koskevassa päätöksenteossa.

Loviisan kaupungin ja Lapinjärven kunnan yhteisessä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa on määritelty keskeisiksi päämääriksi muun muassa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen turvallisten kasvuolosuhteiden ja vastuullisen vanhemmuuden tukemisen avulla, lasten ja nuorten ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen panostaminen sekä lasten ja nuorten erityistarpeiden huomioon ottaminen.

Lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveysohjelman tavoitteet on johdettu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta. Lasten ja nuorten hyvinvointia tarkastellaan mielenterveyden ja päihteettömien elintapojen edistämisen sekä päihteistä aiheutuvien haittojen vähentämisen näkökulmasta. Perhenäkökulman vahvistaminen ja ongelmien ylisukupolvisuuden ehkäiseminen, nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen sekä lasten ja nuorten henkisen hyvinvoinnin edistäminen ovat keskeisiä tavoitteita päihde- ja mielenterveysohjelmassa.

Tavoitteena on vastuulliseen vanhemmuuteen pohjautuva turvallinen kasvu lapsesta terveen nuoruuden kautta myönteiseen aikuisuuteen.

Lapsen varhaisella kiintymyssuhteella ja sen kehittämisellä on useissa tutkimuksissa todettu olevan suuri merkitys myös aikuisiän mielenterveyteen. Turvallinen kiintymyssuhde tukee lapsen kasvua ja kehitystä ja lapsi saa sen kautta voimavaroja ja malleja omiin tulevaisuuden ihmissuhteisiinsa. Kiintymyskäyttäytyminen kehittyy lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Turvallinen kasvuympäristö luo hyvän pohjan lapsen fyysiselle ja psyykkiselle kasvulle ja kehitykselle.

Vanhemman psyykinen hyvinvointi vaikuttaa hänen kykynsä sitoutua lapseen emotionaalisesti ja kykyyn tunnistaa lapsen tarpeet ja vastaa niihin. Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikuttavat lapsen psyykkiseen hyvinvointiin ja kiintymyssuhteen kehittymiseen epäsuotuisasti. Vanhempien päihde- ja/tai mielenterveysongelma on suuri riskitekijä lasten ja nuorten psyykkiselle kehitykselle. Vanhempien saadessa mielenterveys- ja päihdepalveluita tulee lasten tilanne aina kartoittaa. Tähän velvoittaa myös uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Lasten huomioonottamisella voidaan ehkäistä ongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle. Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistetään myös hyvillä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluilla.

Nuorten elämänhallinnan ja itsetunnon vahvistamisella pyritään tukemaan nuorten kasvua tasapainoisiksi aikuisiksi, joilla on terve suhtautuminen päihteisiin. Aikuisten tulisi keskustella nuorten kanssa päihteiden kohtaamiseen liittyvistä asioista. Nuorilla on oikeus saada päihteiden käyttöön liittyvää tietoa, heidän tulee ymmärtää päihteiden käyttöön liittyvät riskit ja toimia vastuullisesti erilaisissa tilanteissa. Päihteiden käytön aloitusiän siirtäminen auttaa vähentämään

mahdollisesti myöhemmin syntyviä haittoja. Nuorten päihteiden käyttö voi aiheuttaa vakavia terveyshaittoja ja vaurioita, koska elimistö on vielä kehittymässä. Lisäksi päihdehäiriöt syntyvät useasti jo nuoruusiässä, sillä päihdehäiriöistä 50 % on syntynyt 20 ikävuoteen mennessä ja 75 % on syntynyt 27 ikävuoteen mennessä (Kessler ym., 2005).

Mielenterveys vaihtelee elämäntilanteen mukaan. Mielenterveyteen kuuluvat kyky, rohkeus ja halu elää elämäänsä itselle mielekkäällä tavalla. Hyvä itsetunto on mielenterveyttä.

Mielenterveyden häiriöstä puhutaan silloin, jos oireet rajoittavat toimintakykyä jollain tavalla. Pahimmassa tapauksessa mielenterveyden häiriöt voivat vammauttaa henkilön lähes kokonaan ja sulkea esimerkiksi sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Aalto-Setälä, Marttunen 2007).

Useat mielenterveyden häiriöt syntyvät jo nuoruusiässä. Kessler ym. (2005) mukaan noin puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä oli alkanut ennen 14 vuoden ikää ja kolme neljänestä ennen 24 vuoden ikää. Esimerkiksi ahdistushäiriöistä 75 % on syntynyt 21 ikävuoteen mennessä ja käytös- ja impulssikontrollin häiriöistä 75 % on syntynyt 15 ikävuoteen mennessä (Kessler ym., 2005).

Yli 20 % nuorista kokee masennusoireita, 5–10 % nuorista kokee kliinisesti määriteltävissä olevia masennusjaksoja ja 1–2 %:lla nuorista masennus on pitkäaikaista (Valtioneuvosto 2018, 12).

5.1.1. Lasten ja nuorten mielenterveys ja päihteiden käyttö Loviisassa ja Lapinjärvellä

Tilastotietoja lasten ja nuorten mielenterveydestä sekä päihteiden käytöstä on saatavilla vaihtelevasti. Lasten osalta tietoja on huonosti eikä vertailukelpoista kuntakohtaista tilastomateriaalia ole kovinkaan hyvin saatavilla. Koko maan kattavia tutkimuksia sen sijaan on useita.

Vanhempien päihteiden käyttö on merkittävin syy lastensuojelun tarpeeseen. Vuosina 2011–2017 lastensuojeluilmoituksia tehtiin eniten vanhempien päihteiden käytön vuoksi. Vuosina 2012–2016 lapsen tai nuoren päihteiden käyttö tai käyttöepäily oli toiseksi tai kolmanneksi yleisin syy. Vuonna 2017 toiseksi yleisemmäksi syyksi lastensuojeluilmoituksiin nousi vanhempien psyykinen terveys. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisellä sekä ehkäisevällä päihdetyöllä voidaan vaikuttaa merkittävästi lastensuojelun tarpeeseen.

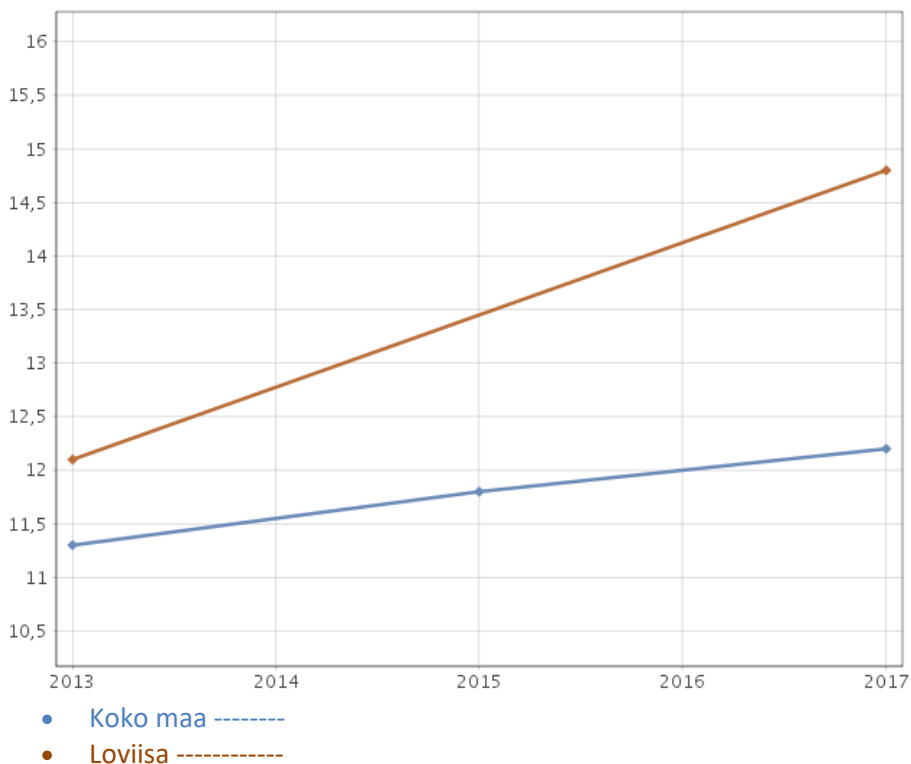
Nuorten osalta tilastotietoja on parhaiten saatavilla koko maan kattavasta kouluterveyskyselystä, joka toteutetaan joka toinen vuosi. Viimeisimmät käytettävissä olevat tiedot ovat vuoden 2017 kouluterveyskyselystä. Lisäksi Loviisassa on toteutettu Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry:n tekemänä Hubu- mittaukset ja valistustilaisuudet perusopetuksen 5–9 luokkalaisille.

5.1.2. Mielensterveys

Kouluterveyskyselyssä 2017 selvitettiin kuinka moni perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista oli kokenut vahvaa positiivista mielensterveyttä kahden edeltävän viikon aikana. Loviisan 8. ja 9. luokan oppilaista 19,3 % oli kokenut vahvaa positiivista mielensterveyttä, kun vastaava luku koko maan osalta oli 26,9 %.

Kouluterveyskyselyissä on tutkittu nuorten mielensterveyttä muun muassa indikaattorilla, joka ilmaisee prosentteina kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana kokeneiden osuuden kyselyyn vastanneista kyseessä olevassa ikäluokassa. Ahdistuneisuus näyttää edelleen olevan etenkin tyttöjen ongelma koko maassa ja myös Loviisassa. Useampi loviisalainen tyttö kokee ahdistusta verrattuna koko maan tilanteeseen. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan tytöistä 25,3 % ilmoitti kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta, kun vastaava luku koko maan tyttöjen osalta oli 18,4 %. Sama kaltainen tilanne oli myös lukion tyttöjen osalta.

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista

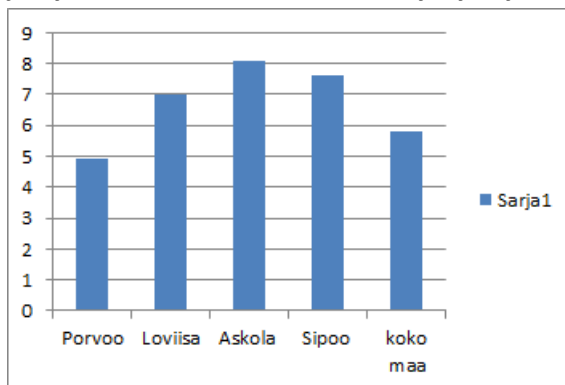


Lähde: Sotkanet, Kouluterveyskysely 2017

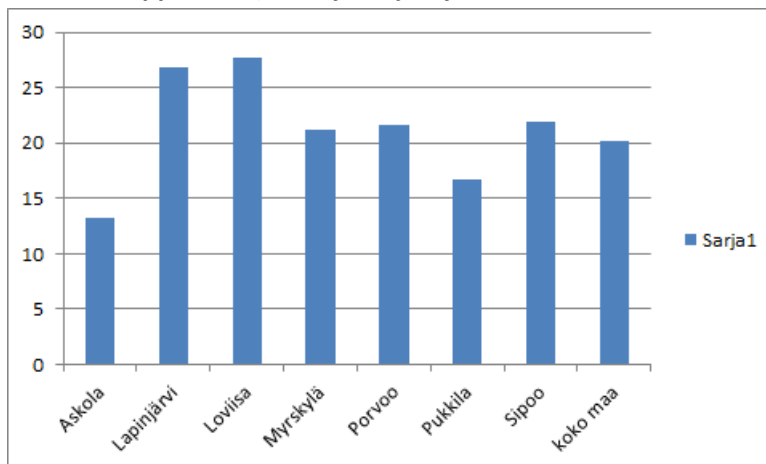
Loviisalaisten nuorten naisten osalta psykiatrian laitoshoidon hoitajaksoissa sekä hoitopäivissä on satunnaisvaihtelun osuus suuri. Hoitajakset 18–24 -vuotiailla naisilla ovat edelleen 2017 vähentyneet edellisistä vuosista ja ovat alle koko maan keskitason. Depressiolääkkeistä korvausta saaneita 18–24 -vuotiaita naisia verrattuna vastaavan ikäiseen väestöön on Loviisassa suunnilleen sama määrä (7,4 %) kuin maassa keskimäärin (7 %), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet.

Koulukiusaamista voidaan pitää riskitekijänä lapsen ja nuoren mielenterveydelle. Koulukiusaaminen näyttäisi jonkin verran lisääntyneen Loviisassa viime vuosien aikana. Koulukiusaamista on selvitetty kouluterveyskyselyssä. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan Loviisassa oli koulukiusattuna vähintään kerran viikossa 6,9 % perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilasta, kun vastaava luku koko maassa oli 5,8 %. Perusopetuksen 4. ja 5. luokan oppilasta koulukiusaamista vähintään kerran viikossa oli kokenut Loviisassa 11,1 % ja Lapinjärvellä 8,9 %, koko maan luvun ollessa 7,2 %. Loviisalaisten lukiolaisten keskuudessa koulukiusaamista vähintään kerran viikossa oli kokenut 2,1 %, koko maan luvun ollessa 1,1 %.

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kouluterveyskysely 2017)



Kokenut syrjivää kiusaamista koulussa tai vapaa-ajalla lukukauden aikana, % perusopetuksen 4. ja 5. luokan oppilasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kouluterveyskysely 2017)



Ystävillä on suojaava merkitys lasten ja nuorten hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilasta oli Loviisassa ilman läheistä ystävää 10,2 %, kun koko maassa ilman ystävää oli 8,5 %. Lukion 1. ja 2. luokan oppilasta ilman ystävää oli vain 5,4 % kun koko maassa vastaava luku oli 7,2 %.

Lasten ja nuorten mielenterveyden kannalta on keskeistä suhde vanhempiin. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan tytöistä 15,8 % ilmoitti että heillä on keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, koko maan vastaavan luvun ollessa 7,9 %. Niiden nuorten määrä, joilla on keskusteluvaikeuksia vanhempien

kanssa, on lisääntynyt Loviisassa verrattuna vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tuloksiin. Lukion tyttöjen osalta sen sijaan keskusteluvaikeuksista vanhempien kärsivien määrä oli vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä vähentynyt vuoteen 2013 verrattuna.

Loviisassa toimii HYKS lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikka, joka on muuttamassa helmikuun 2019 alussa perusturvakeskuksen tiloihin osoitteeseen Öhmaninkatu 4. Lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikalle tullaan lääkärin lähetteellä. HYKS nuorisopsykiatrian Porvoon poliklinikka toimii osoitteessa Papinkatu 19, 5. kerros. Se on ajanvarauspoliklinikka, jonne hakeudutaan lääkärin lähetteellä.

Loviisan perusturvakeskuksessa toimii perheneuvola, johon tullaan ajanvarauksella. Se sijaitsee Loviisassa, osoitteessa Öhmaninkatu 4. Lisäksi perusturvakeskuksen lasten ja nuorten palveluissa toimii psykiatrinen sairaanhoitaja.

Loviisan nuorisotyössä tyttötyön tavoitteena on varhainen puuttuminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen, sosiaalisten taitojen lisääminen ryhmässä, ongelmanratkaisutaitojen parantuminen sekä myös tutustuminen erilaisiin harrastusmuotoihin lähialueella. Toiminnan sisältö muotoutuu ryhmän tarpeen mukaan, mutta vuorovaikutustaidot, terveystkasvatus, sosiaaliset kontaktit vertaisryhmässä sekä ongelmienratkaisutaitojen lisääminen näyttävät suurta osaa sen toteuttamisessa. Tyttötoiminta on avointa, mutta yhteistyössä koulujen kanssa ohjautuu pääsääntöisesti kuraattorin kautta erityisen tuen tarpeessa olevia tyttöjä mukaan. Tyttötyössä sovelletaan kansainvälistä Bella-tyttökerho -ohjelmaa. Poikatyö puolestaan on enemmän kohdennettua. Ryhmät kootaan ja ohjelma räätälöidään tarpeen mukaan. Ohjaajina toimivat kaupungin nuorisotyöntekijä yhteistyössä koulukuraattorin kanssa.

5.1.3. Päähteet

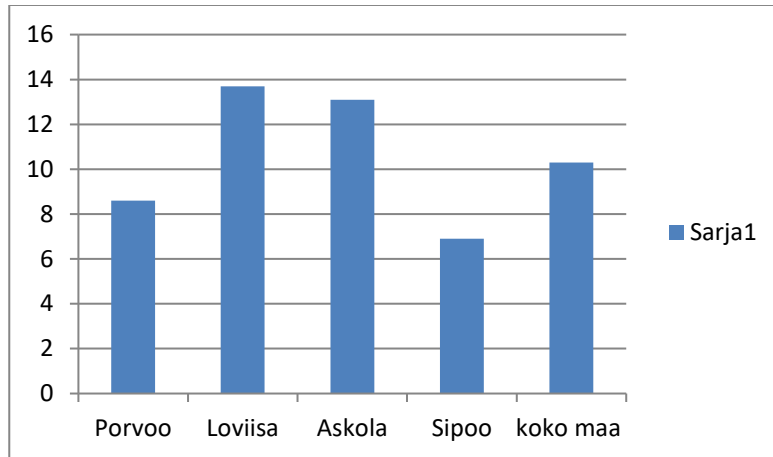
Vaikka tupakointi on loviisalaisten nuorten keskuudessa huomattavasti vähentynyt edelliseen kouluterveyskyselyyn verrattuna, on se edelleen yleisempää kuin muualla Suomessa. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista Loviisassa tupakoi päivittäin vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan 11,2 %, ja koko maassa 6,9 %.

Kouluterveyskyselyn mukaan nuuskan käyttö on Loviisassa hieman vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Päivittäin nuuskaavia on Loviisassa perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista 3,5 % ja koko maassa 4,5 %. Lukion 1. ja 2. luokkalaisissa on sen sijaan päivittäin nuuskaavia hieman enemmän (4,2 %) kuin maassa keskimäärin (3,7 %). Ammatillisessa oppilaitoksessa päivittäin nuuskaavia oppilaita oli Loviisassa 5,6 % kun vastaava luku koko maassa oli 10,3 %.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien loviisalaisten nuorten määrä vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan näyttäisi vähentyneen verrattuna vuoteen 2013, mutta olevan edelleen suurempi kuin Itäisen Uudenmaan kunnissa ja koko maassa keskimäärin. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista Loviisassa 13,8 % ja koko maassa 10,2 % ilmoitti olevansa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Loviisassa ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista tosi

humalassa kerran kuukaudessa on hieman useampi (27,3 %) kuin lukion opiskelijoista (23,7 %). Tilanne on samankaltainen koko maan osalta.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kouluterveyskysely 2017)



Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan ainakin kerran huumeita kokeilleita perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaita on Loviisassa hieman enemmän (8,9 %) kuin maassa keskimäärin (7,9 %). Sen sijaan lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista huumeita on kokeillut huomattavasti harvempi (6,5 %) kuin maassa keskimäärin (14,5 %). Ammattioppilaitoksen opiskelijoista puolestaan huomattavasta useampi (33,3 %) oli kokeillut huumeita kuin maassa keskimäärin (20,9 %).

Ehkäisevä päihdetyötä tehdään nuorisotyössä sekä oppilas- ja opiskelijahuollossa. Loviisassa toimii päihdepalvelut, joka palvelee myös nuoria.

5.2. Työikäisten ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Työikäisten ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyö koetaan haastavana toimintana jo senkin vuoksi, että työikäiset ovat omalla käyttäytymisellään ja asenteillaan esimerkkinä omille lapsilleen ja nuorille ja saattavat ovat samalla ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivia lähiomaisia.

Työssäkävivistä 90 % käyttää alkoholia, joka kolmas käyttää niin, että siitä on haittaa terveydelle. Myös lähes 90 % alkoholin käyttäjistä pitää itseään kohtuukäyttäjänä. Kannabiksen, lääkkeiden väärinkäyttö ja muiden aineiden käyttö lisääntyvät, joka taas näkyy haittoina työelämässä (Työterveyslaitos 2013).

Päihdehaittojen ehkäisy ja vähentäminen lisääisi paitsi ihmisten hyvinvointia, se myös toisi kunnille säästöjä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan alkoholista, huumeista ja tupakasta aiheutuu vuosittain noin 1,6 miljardin euron välittömät kustannukset yhteiskunnalle. Suurimman osan kustannuksista maksavat kunnat.

Vuosikymmeniä jatkunut alkoholin kulutuksen nousu on taittunut viime vuosina ja kulutus on viime vuosina hieman vähentynyt. Samalla myös alkoholin aiheuttamat haitat ovat vähentyneet.

Suomalaiset käyttävät alkoholia keskimääräisesti verrattuna muihin Euroopan maihin, mutta erityispiirteensä suomalaisilla on alkoholin runsas kertakäyttö eli humalajuominen, josta aiheutuu sairauksien lisäksi onnettomuuksia ja äkkikuolemia (Työterveyslaitos 2018).

Raittiiden osuus vähentyi vuodesta 1982 vuosituhannen vaihteeseen ja on sen jälkeen pysynyt samalla tasolla. Vuonna 2012 15–64-vuotiaista naisista 13 % ilmoitti, ettei ollut käyttänyt alkoholia viimeksi kuluneen vuoden aikana. Miesten vastaava luku oli 11 %. Vastaavat luvut vuonna 2017 olivat naisten osalta 13 % ja miesten 10 %. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2018)

Uusi ehkäisevän päihdetyön laki korvasi vanhan raittiustyölain ja lakiesityksen mukaan kunnat saavat sekä alueellista että valtakunnallista ohjausta ehkäisevässä päihdetyössä. Kunnan tehtävänä säilyy edelleen ehkäisevän päihdetyön organisointi. Tällä hetkellä ongelmana on, että päihdeiden aiheuttamat haitat ja niiden ehkäisyyn käytettävät resurssit vaihtelevat eri kunnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Ismo Tuominen 4/2015)

Loviisassa työikäisten alatyöryhmään kuuluvat henkilöt kiire-vastaanotolta, aikuisten kiireettömältä vastaanotolta, päihdepalveluista, aikuisten mielenterveysvastaanotolta, sosiaalityöstä ja työterveyshuollosta. Näin pyrittiin saamaan mahdollisimman yhteneväinen pohja ehkäisevän päihde- ja mielenterveyshuollon kehittämiseksi.

Työterveyslaitos (2012) korostaa ehkäisevän työn osuutta seuraavasti: ”Päihdeohjelman yhteinen kehittäminen ja sovittuihin sääntöihin sitoutuminen ehkäisee alkoholista aiheutuvia turhia poissaoloja, sairauksia ja ennenaikaisia eläköitymisiä. Samalla työtapaturmat vähenevät, työ sujuu paremmin ja imagohaitat vähenevät. Päihdeohjelmien toimeenpääntö ja seuranta lisäävät yhteisötason tietoisuutta alkoholin riskikäytöstä. Työpaikalla yhdessä sovitut normit ja ohjeisiin sitoutuminen vähentävät alkoholin riskikäyttöä ja myötä kokonaiskulutusta.”

Riskikäytön seurantaan ja puuttumiseen työterveyshuollolla on käytettävissään erilaisia varhaisen puuttumisen malleja. Lisäksi Loviisa on työpaikkana savuton.

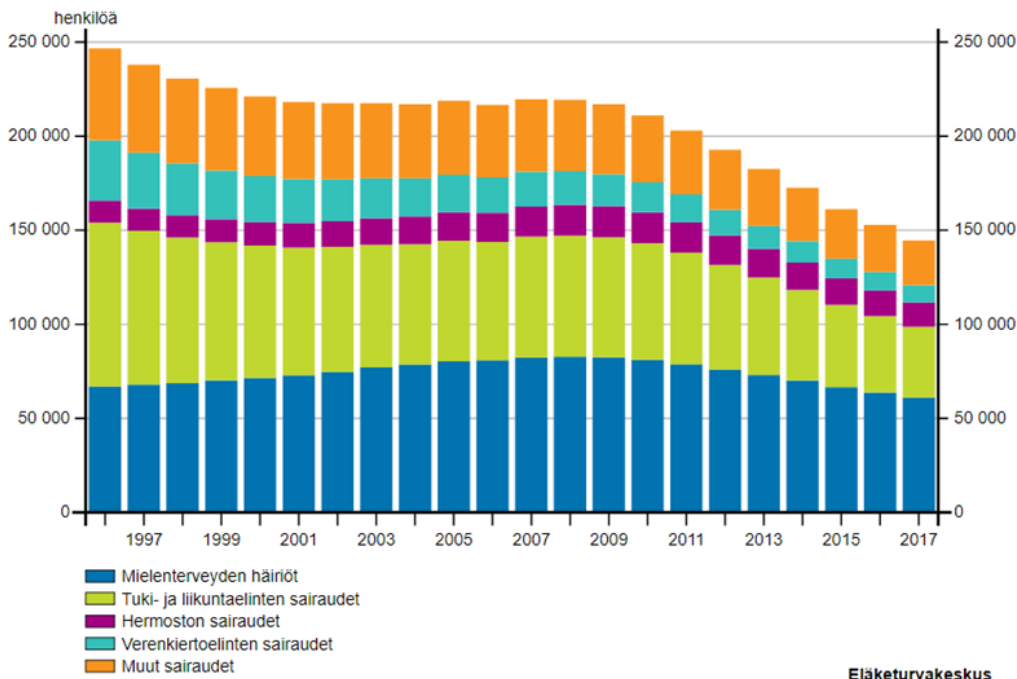
Ohjelman jalkauttamisessa on myös kolmannen sektorin osuus tärkeää kaikissa ikäryhmissä. Tekstin lopussa on lueteltu erilaisia yhteistyökumppaneita. Yhtenä ohjelman tavoitteena on koota yhteistyökumppaneiden tietoja asiakkaalle helposti saataville (sähköinen/paperinen lomake).

Ehkäisevän työn tarpeellisuudesta kertomaan on oheen liitetty taulukko, jossa ilmenee työkyvyttömyyseläkkeiden pääasialliset syyt (Eläketurvakeskus).

Työkyvyttömyyseläkettä saaneet

Vuonna 2017 työeläkejärjestelmästä sai työkyvyttömyyseläkettä 144 600 henkilöä. Heistä 16 % sai osatyökyvyttömyyseläkettä. Työkyvyttömyyden aiheuttaneen sairauden suurimmat ryhmät olivat mielenterveyden häiriöt (42 %), tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (26 %), hermoston sairaudet (9 %) ja verenkierroelinten sairaudet (6 %). Mielenterveyden häiriöiden osuus on ollut suurin vuodesta 2000 lähtien.

Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneet 1996-2017 työkyvyttömyyden pääasiallisen syyn mukaan



5.3. Seniori-ikäisten ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Suomi ikääntyy vauhdilla. Joka kuudes suomalainen on yli 65-vuotias, 15 vuoden kuluttua sitä on jo joka neljäs. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2014). Loviisan seudulla huoltosuhde on nousussa, mikä on otettu huomioon kaupungin ikäpoliittisessa ohjelmassa, investoinneissa ja seniorityön kehittämisessä. Alkoholinkäyttö on yleistynyt ikääntyneillä. Tähän vaikuttavat muun muassa seuraavat seikat (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014):

1. Seniori-ikäinen väestö kasvaa määrällisesti
 - Suuret ikäluokat ovat eläkeiässä.
 - Eläkkeelle jäännin jälkeinen aika on pidentynyt merkittävästi ja keskimääräinen odotettavissa oleva eläkeikä kasvaa edelleen.
2. Kulttuurinen muutos
 - Alkoholien saatavuus on helpottunut ja alkoholin käyttö on arkistunut ja yleistynyt.
 - Sukupuolten keskinäiset erot ovat kaventuneet ja myös iäkkäät käyttävät alkoholia.
3. Ikäsuhteiden muutos myös ikäryhmien sisällä
 - Keskimääräisen eliniän kasvaessa eläkeikä eriytyy kolmeen elämänvaiheeseen (esimerkiksi aktiivinen kolmas ikä, keskivanhuus ja myöhäisvanhuus).
 - Alkoholien käyttötavat ja mahdollisten haittojen kohtaamisen muodot eriytyvät, myös muistisairauksien toteaminen lisääntyy ikääntymisen myötä.
4. Väestön vanhimpien ikäryhmien alkoholinkäyttöä koskevan tutkimustiedon vähyys
 - Tutkimusta on eniten alle 70-vuotiaista, niukasti 70–85-vuotiaista ja vähiten yli 85-vuotiaista.

Lääkkeet ovat osaltaan pitkäikäisyyden salaisuus, mutta toisaalta osa syö niitä runsaasti. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia ikääntyneillä ei ole juuri tutkittu, vaikka aiheeseen liittyviä tutkimuksia on paljonkin. On tiedossa, että emme tunne lääkkeiden yhteisvaikutuksia riittävästi ja että yhteisvaikutukset saattavat olla hyvin yksilöllisiä. Tiedossa on, että ikääntyvät käyttävät paljon keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä sekä unilääkkeitä, mielialalääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä. (A-klinikkasäätiö 2010)

Iän myötä elimistö vanhenee. Tämä tarkoittaa fysiologisia muutoksia, joilla on myös yhteys koettuun kokonaisterveyteen. Ikäihminen on ehtinyt kokea elämässään enemmän menetyksiä kuin nuori. Myös suuret elämänmuutokset – sairaudet, eläkkeelle jääminen, liikuntakyvyn rajoittuneisuus, leskeytyminen, tulojen pienentyminen – saattavat aiheuttaa mielenterveydellisiä ongelmia. Lisäksi on todettu, että ikäihmisillä liittyy joihinkin elimellisiin sairauksiin myös psykiatrisia oireita (Lönqvist ym., 2011).

Yksinäisyyttä, masennusta ja ahdistusta saatetaan helpottaa alkoholin käytöllä ja näin ollen myös ikäihmisten kohdalla tulee sekä mielenterveyden että päihteettömyyden edistämiseen kiinnittää yhdessä huomiota. Valitettavan usein ikäihmisen kohdalla ajatellaan vieläkin, että alavireinen mieliala ja lievä masennus kuuluvat vanhuuteen ja että alakulo, toivottomuus ja sosiaalisista suhteista vetäytyminen ovat luonnollisia seurauksia vanhuuteen väistämättä kuuluvista menetyksistä ja sairauksista (Saarenheimo 2007).

Sen lisäksi, mitä ohjelman pääkohdiksi on sovittu kaikkien ikäryhmien osalta (johdantoteksti), on ikääntyvillä ihmisellä otettava huomioon erityisiä seikkoja ehkäisevässä päihde- ja mielenterveystyössä terveyden ylläpitämisen kannalta. Näitä keskeisiä aiheita ovat Nina Tamminen ja Pia Solin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013) listannut teoksessa ”Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa”. Usein asiat ovat kirjattuna myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan:

1. Elämäntapavalinnat, fyysinen aktiivisuus, liikunta
 - terveet elämäntavat, fyysinen terveys ja liikunta
2. Ihmissuhteet, osallistuminen, mielekäs tekeminen
 - sosiaalisuus ja mielekäs toiminta, yhteisöllinen osallistuminen
 - oppiminen ja opiskelu, taide ja luovuus
3. Mielenterveyden ongelmien ja alkoholin käytön varhainen havaitseminen, puheeksi otto, omaishoitajien tuki, elinolosuhteet
 - varhainen havaitseminen ja interventiot
 - omaishoitajien tuki
 - asuminen

Opas löytyy kokonaisuudessaan osoitteesta:

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

5.3.1. Paikallinen ikääntyvien ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön tilanne

Loviisan kaupungin ikääntyneiden palveluiden rungoksi on nimetty Ikääntymispoliittinen ohjelma 2013–2020, joka julkaistiin kesällä 2013 ja arvioitiin ja tarkistettiin joulukuussa 2014 toimenpiteiden osalta.

Ikääntymispolitiikan visio Loviisassa on:

Loviisalainen ikäihminen on osallistuva, osaava ja omasta hyvinvoinnistaan vastuuta kantava kansalainen. Toimintakyvyn heikentyessä palvelurakenne antaa varhaisen tukensa hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa ja tarjoaa turvallisen, hänen omia voimavarojaan tukevan palvelujärjestelmän.

Lisäksi toiminta-ajatuksessa todetaan muun muassa ”Lähtökohtana on ikäihmisen aito osallisuus, läheisverkoston tuen hyödyntäminen sekä avoin, rajoja ylittävä yhteistyö julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin eri toimijoiden kesken.”

Edellä luetellut periaatteet on pyritty ottamaan huomioon rakennettaessa erillistä ehkäisevän päihde- ja mielenterveysohjelman sisältöä. Osa ikääntyvien ehkäisevästä päihde- ja mielenterveystyöstä kuuluu luonnollisena osana perustyöhön, mutta uutta opittavaa ja täydenniskoulutustarpeita on. Vuonna 2017 senioriprosessissa aloitti useita lähihoitajia työn ohessa koulutuksen, jonka tarkoituksena oli selkeyttää kotihoidossa olevien iäkkäiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden hoitoon ohjausta ja neuvontaa. Koulutuksen loputtua saatiin koottua työmalli ja yhteistyötahojen tiedot kirjalliseksi luetteloksi.

5.3.2. Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön tulevaisuudesta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2015 ennakoititutkimuksen ”Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025”, jossa erilaisin menetelmin kysyttiin eri asiantuntijoilta kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla ehkäisevän päihdetyön tilannetta vuonna 2025. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 5/2015)

Ydinviestinä tulevaisuuden työstä listattiin ydinkohdat:

- a) Kulutus ja haitat
 - Alkoholin kulutus ja humalajuominen vähenevät.
 - Haitat vähenevät hitaammin kuin alkoholin kokonaiskulutus.
 - Kannabiksen käyttö yleistyy ja huumekuolemat lisääntyvät?
 - Rahapeliongelmat ja nuorten rahapelaaminen yleistyvät.
 - Aikuisväestön tupakointi vähenee.
 - Kulutuksen polarisoituminen ja sosioekonominen kasautuminen riskinä?
- b) Ehkäisevän työn painopisteet
 - Aikuisväestön humalajuomista ja kokonaiskulutusta vähennetään.
 - Nuorten kannabiksen käyttöä ehkäistään.
 - Nuorten tupakoinnin ehkäisy laitetaan samalle viivalle raittiuden edistämisen kanssa.
 - Rahapelihaittoja ehkäistään.
 - Työn painopiste on nuorisossa. Työtä tehdään nuorien omissa ympäristöissä.

c) Kansalliset ja paikalliset rakenteet

- Julkinen valta on jatkossakin vastuussa ehkäisevästä työstä (laki, ohjeistus, muu ohjaus).
- Kuntien välistä yhteistyötä tulee lisätä (maakunnalliset tiimit).
- Kuntien ehkäisevän työn mahdollisuudet ovat ammatillisen perustyön vahvistamisessa.

6. MATRIISEISSA ESIINTYVIEN KIRJAINYHDISTELMIEN SELITYKSET

Tämän ohjelman konkreettiset toimenpide-ehdotukset on kirjattu liitteenä olevaan matriisitaulukkoon, joka toimii työn kehittämisen ja arvioinnin välineenä vuosittain. Lisäksi liitteisiin on kirjattu ehkäisevän päihde- ja mielenterveystoiminnan toimipisteitä sekä muutamia kolmannen sektorin toimijoita.

Matriiseissa esiintyy erilaisia kirjainlyhenteitä, joilla viitataan ehkäisevässä työssä tarvittaviin apulomakkeita. Käsitteet tarkoittavat seuraavaa:

1) Mini-interventio

- Mini-interventio on terveydenhuollossa tapahtuva lyhyt neuvonta, jossa pyritään tukemaan asiakasta alkoholin käytön vähentämisessä silloin, kun käyttö on runsasta, mutta siitä ei ole vielä ehtinyt aiheutua mainittavia haittoja. Toiminto sisältää alkoholin kulutuksen kartoittamisen, neuvonnan ja mahdollisesti muutaman seurantakäynnin. Mini-interventio sopii muun muassa poliklinikoiden käyttöön niin sanottuna ”herättelyinterventiona”. Tästä voidaan käyttää myös nimitystä Audit-C, jolloin käytetään Audit-testin kolmea ensimmäistä kysymystä.

2) BDI-kyselylomake

- BDI-lomake (Beck Depression Inventory) on yksi masennuksen mittaamiseen kehitetty mittari, joka on muun muassa rutiinikäytössä äitiysneuvolatyössä jälkitarkastuksen yhteydessä. Lomake on itsearviointiasteikko, jolla mitataan masennusastetta – diagnoosia ei pyritä ensisijaisesti hakemaan. Lomake on selkeä ja helppo täyttää.

3) Audit

- Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) on WHO:n 1980-luvulla kehittämä testi ja on riskijuomista ja alkoholihaittojen varhaista ilmaantumista mittaavista testeistä tunnetuin ja käytetyin. Kysymykset liittyvät alkoholin käytön tiheyteen, tavallisesti käytettyyn alkoholimäärään, humalajuomiseen ja haittoihin. Audit-testin tuloksia arvioidaan saadun pistemäärän perusteella. Testin tavoitteena on erotella vähän juovat niistä, joiden aiheuttama riski on koholla eli halutaan löytää ne, joiden juominen vasta alkaa aiheuttaa pulmia ja näin ehkäistä ongelmien paheneminen.

4) Puheeksi ottaminen

- A-klinikkasäätiöllä on saatavilla sähköisessä muodossa puheeksi ottamisen koulutuksia, jolloin opiskelu mahdollistuu omalla paikkakunnalla. Linkki on osoitteessa www.otapuheeksi.fi/. Opiskelu on maksutonta, mutta vaatii organisaation päätöksen osallistumisesta.

5) Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari

- Ikäihmisille on kehitetty erikseen työväline puheeksi ottoon, arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen. Työväline ottaa huomioon muun muassa lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset. Lomaketta saa ainoastaan suomenkielisenä (www.thl.fi).

6) Myöhäsiän depressioseula GDS 15

- Seulontalomake on tarkoitettu 15 kysymyksen avulla tunnistamaan ikääntyvien masennusoireita. Lomake sopii perustyössä käytettäväksi.

Kaikki lomakkeet lukuun ottamatta A-klinikkasäätiön sähköistä koulutusta ovat liitteenä.

7. LYHYT YHTEENVETO JA TYÖRYHMIEN JÄSENET

Hyvinvointiryhmän alatyöryhminä tehty ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön suunnitelma on tehty ennakkoiden uutta lainsäädäntöä ja on luonteeltaan kartoittava myös suunniteltujen toimenpiteiden osalta. Toimenpiteet on mietitty olemassa olevista perustyön lähtökohdista ja toteuttamismahdollisuuksista. Työikäisten osio koetaan haastavaksi ja työn kehittäminen on siksi monien tahojen yhteistyötä. Myöskin kolmannen sektorin osuus ehkäisevässä työssä on merkittävä sekä välittömässä työssä että välillisesti tarkasteltuna. Välillisesti ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä tekevät muun muassa urheiluseurat, partio, erilaiset lasten ja nuorten järjestöt sekä työttömien yhdistys ja erilaiset eläkeläis- ja harrastejärjestöt.

Muita kolmannen sektorin toimijoita ja yhteistyökumppaneita Loviisan seudulla ovat

- AA-kerhot, Al-Anon-ryhmät
- Kris ry
- Samaria ry:n toiminnot
- Mentera-klubi (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys)
- Omaiset mielenterveystyön tukena
- seurakuntien lapsi, nuoriso- ja diakoniatyö
- Itä-uudenmaan kokemusasiantuntijat
- poliisi.

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö kuuluu jokaiselle asiakastyötä tekeväälle työntekijälle, joka kohtaa työssään päihde- ja mielenterveys”riskissä” olevia asiakkaita. Ohessa on lueteltu prosessien mukaisia työntekijätahoja:

Lapset ja nuoret:

- äitiys- ja lastenneuvola
- kouluterveydenhuolto ja oppilastyö – opettajat ja kuraattorit
- nuorisotyö, etsivä nuorisotyö ja muut nuorten vapaa-ajan toimijat
- lasten ja nuorten psykiatrinen sairaanhoitaja, perheneuvola ja Porvoon sairaalan lasten ja nuorten psykiatrinen vastaanotto
- nuorten työpajatoiminta
- yhteistyökumppaneina muun muassa A-klinikka ja velkaneuvonta

Työikäiset:

- aikuisten vastaanotto toiminta, työterveyspalvelut ja aikuissosiaalityö
- työnantajat ja henkilöstöhallinto
- A-klinikka, perheneuvola ja aikuisten mielenterveyden peruspalvelut
- aikuisten työpajatoiminta ja velkaneuvonta

Seniorit:

- kotihoidon henkilöstö, sairaalan henkilökunta ja palvelukotien työntekijät
- aikuisten sosiaalityö, mielenterveyden peruspalvelut ja perheneuvola
- A-klinikka

Päivitystyöryhmään ovat 2018–2019 osallistuneet:

Lasten ja nuorten palvelut:

- Jaana Iivonen, lasten ja nuorten palveluiden päällikkö
- Sari Hännikäinen, nuorisotyöntekijä
- Samira Al-Far, etsivä nuorisotyöntekijä
- Jari Kaasinen, etsivä nuorisotyöntekijä
- Päivi Saarhelo, psykiatrinen sairaanhoitaja

Työikäiset:

- Piritta Hentunen, työterveyshoitaja, Mediverkko
- Mari Ahoranta, työterveyshoitaja, Ergo työterveyspalvelut
- Kirsi Buddas, työikäisten prosessin vastaava hoitaja
- Senja Kangas, kiireellisen vastaanoton osastonhoitaja
- Marja Bäcklund, sosiaaliohjaaja
- Anne Santaharju, psykiatrinen sairaanhoitaja, aikuisten mielenterveyspalvelut
- Päivi Kanervio, päihdepalveluiden sairaanhoitaja

Seniorit:

- Annica Lindell, sosiaaliohjaaja
- Hanna Siljander, lähihoitaja

Lisäksi arviointityöhön oli pyydetty kolmannen sektorin edustusta (yksityinen hoitokoti), mutta kokouksiin ei saatu osallistumisia.

Ryhmän sihteerinä on toiminut hyvinvointikoordinaattori Päivi Heikkilä.

Matriisin liitteenä on sosiaali- ja terveysministeriön Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman (19/2015) suositukset alueellisen ja paikallisen ehkäisevän päihdetyön indikaattoreiksi. Näistä indikaattoreista suurin osa löytyy Loviisan ja Lapinjärven kuntien hyvinvointikatsauksista tai tästä ohjelmasta. Päivitetty 15.1.2018.

LIITE 1 ALUEELLISET JA PAIKALLISET EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN INDIKAATTORIT

Kunnan päihdeindikaattorit (2015) (Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet.fi)

Päihdehaittoja ennakoivat tekijät:

- Työttömät, % työvoimasta
- Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista
- Alkoholijuomien myynti asukasta kohden 100 %:n alkoholina, litraa
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

Taustaindikaattorit:

- Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista
- Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista
- Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista
- Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita, 1 000 asukasta kohden
- Päihdehuollon nettokustannukset, euroa asukasta kohden
- Päihtyneiden säilöönnotot, 1 000 asukasta kohden
- Asunnottomat yksinäiset, 1 000 asukasta kohden

Päihteiden vaikutus hyvinvointiin:

- Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat, 1 000 asukasta kohden
- Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita, 1 000 asukasta kohden
- Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat, 1 000 asukasta kohden
- Poliisiin tietoon tulleet rattijuopumukset, 1 000 asukasta kohden
- Poliisiin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset, 1 000 asukasta kohden