

Laatija/koonnut	pvm
Mari Männikkö	15.2.2018
Päivittäjä	pvm
Hyväksyjä	pvm
Sote johtoryhmä Sosiaali- ja terveyslautakunta	
Asiakirjan sijainti P:\SOSTER\ISOTE_YHTEISET\Suunnitelmat\Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma final 2017.docx	



MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA 2017- 2019

Lieto, Marttila, Koski Tl

Sisällys

1	JOHDANTO.....	3
2	NYKYTILA HÄRKÄTIEN KUNNISSA TILASTOJEN VALOSSA	5
	2.1 Mielenterveys- ja päihdetilastot.....	5
	2.1.1 Työikäisten mielenterveys.....	5
	2.1.2 Lasten ja nuorten mielenterveys	8
	2.1.3 Ikäihmisten mielenterveys.....	10
	2.2 Päihteet.....	10
3	VISIO 2017-2019	16
4	TOIMENPITEET.....	16
5	SUUNNITELMAN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI JA SEURANTA.....	17

LÄHTEET

LIITTEET

Liedon nykyiset toimintamallit mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa sekä hoidossa.....	18
---	----

1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on laadittu kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman suositusten mukaisesti. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan on koottu keskeisiä mielenterveyttä sekä päihteenkäytön tilannetta selittäviä indikaattoreita Härkätien yhteistoiminta-alueen kunnissa. Näiden perusteella on nostettu esille kolme tärkeintä kehittämisen aluetta, jotka ohjaavat mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä kuntien eri sektoreilla.

Mielenterveyden edistäminen on mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamista ja vahingoittavien tekijöiden vähentämistä yhteiskunnasta. Mielenterveyttä ja päihderiippuvuuksia voidaan ennaltaehkäistä lisäämällä hyvinvointia. Mielenterveys- ja päihdetyössä molemmissa pyritään vaikuttamaan ongelmille altistaviin ja niiltä suojaaviin tekijöihin elinympäristössä, minkä vuoksi samat tutkimuspohjaiset menetelmät ja interventiot tehoavat usein molempiin ongelmiin.

Vastuu sosiaali- ja mielenterveyspalveluiden järjestämisestä on kunnilla. Laki antaa kunnille laajan itsemääräämisoikeuden koskien palveluiden järjestämisen tapaa. Mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaavat lainsäädännön tasolla muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaalihuoltolaki (710/1982), alkoholilaki (1143/1994), päihdehuoltolaki (41/1986), mielenterveyslaki (1116/1990) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vierotus- ja korvaushoidon järjestämisestä eräillä lääkkeillä (33/2008). Lisäksi lailla säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa (785/1992). Tupakkalain (1976/693) edellyttämistä toimenpiteistä ja niiden valvonnassa kunnat ovat myös monelta osin avainasemassa.

Vuonna 2015 säädettiin laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Lain tavoitteena on edistää terveyden – ja hyvinvoinnin tasa-arvoa varmistamalla ehkäisevän työn toimintamahdollisuudet koko maassa. Laki kokoaa yhteen alkoholin riskikäytön, huumausaineiden, tupakkatuotteiden käytön haitat ja rahapelaamiseen liittyvät haitat ja niiden ehkäisyn. Laki eroaa aiemmasta ehkäisevän päihdetyön laista siinä, että uudessa laissa korostetaan alkoholin tuomia haittoja käyttäjän läheisille ja muulle ympäristölle, ei ainoastaan käyttäjälle itselleen.

Mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää mielenterveystyötä määritellään mielenterveyslaissa (1116/1990) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Tavoitteena on väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä sekä yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Edistävä toiminta tähtää mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä. Ehkäisevää ja edis-

tävää työtä ei välttämättä voida erottaa selkeästi toisistaan ja samanaikaisesti ne myös sisältyvät korjaavaan mielenterveystyöhön.

2 NYKYTILA HÄRKÄTIEN KUNNISSA TILASTOJEN VALLOSSA

2.1 Mielenterveys- ja päihdetilastot

Härkätien kuntien nykytilanne kuvaus pohjautuu Sotkanetin mielenterveys- ja päihdeindikaattoreihin vuosilta 2014–2016, valtakunnallisen kouluterveyskyselyn tuloksiin sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kokoamiin tilastotietoihin. Joka toinen vuosi toteutettava valtakunnallinen kouluterveyskysely tuottaa tietoa kouluikäisten hyvinvoinnista ja siihen liittyen indikaattoreita, joiden katsotaan olevan vaikuttamassa mielenterveyteen sekä päihteiden ongelmakäytön syntymiseen. Marttilan osalta kouluterveyskyselyjen tuloksia ei ole saatavilla erikseen, koska marttilalaiset käyvät Koskella yläkoulussa ja näin ollen Koski Tl:n kyselyn vastauksissa on mukana myös marttilalaiset yläkouluikäiset.

2.1.1 Työikäisten mielenterveys

Kansaneläkelaitoksen tietojen mukaan mielenterveydenhäiriöt ovat edelleen toiseksi suurin sairauspäivärahan peruste kansallisella tasolla tuki- ja liikuntaelin sairauksien jälkeen. Valtakunnallisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrä on ollut laskussa viimeisen kymmen vuoden ajan. Indikaattoreita tarkastellessa pitää huomioida, että sairauspäivärahan myöntämiseen on kohdistunut leikkauksia, mikä vaikuttaa vertailtavuuteen eri vuosien välillä.

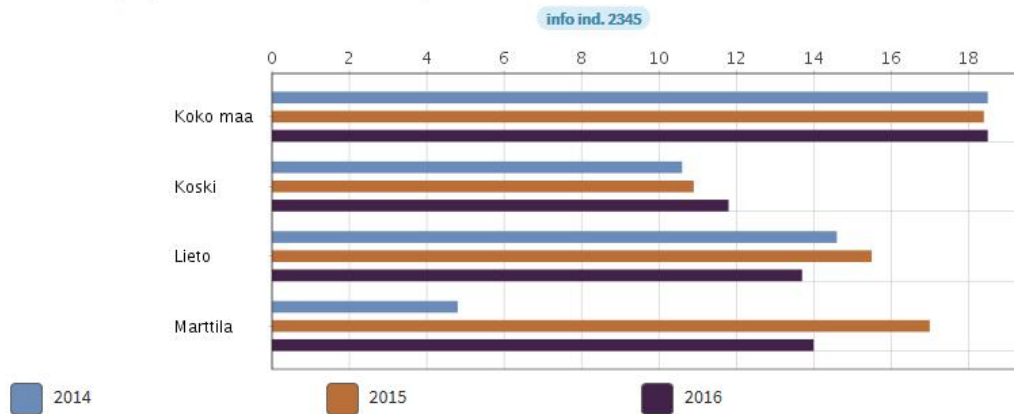
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus on kaikissa Härkätien kunnissa ollut vuonna 2016 pienempi kuin maan keskiarvo. Marttilan ja Koski Tl:n osalta mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on kuitenkin huomattavasti suurempi kuin Liedossa. Marttilan ja Kosken kunnissa väestörakenne on vanhusvoittoisempi ja nuorten määrä pienempi kuin Liedossa. Tämä osalta sairauspäivärahan saajien suurempaa määrää voidaan selittää väestörakenteeseen liittyvillä tekijöillä.

Työ on yksi keskeinen hyvinvointia lisäävä indikaattori ja työttömyyden lisääntyessä usein mielenterveys- ja päihdehäiriöiden määrä kasvaa. Työllisyys on lisääntynyt tasaisesti viimeisen vuoden aikana ja Ely -keskuksen joulukuun 2017 katsauksen mukaan työttömien työnhakijoiden prosenttiosuus työvoimasta oli Varsinais-Suomessa 11 % ja Härkätien kuntien alueella Koskella Tl 7,5 %, Marttilassa 6,6 % ja Liedossa 6,5 %.

Mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi eläkettä saavien osuus 16–64-vuotiaista on koko maahan verrattuna alhaisempi vuonna 2016 Koskella ja Liedossa,

mutta Marttilassa korkeampi. Tarkasteltaessa tarkemmin nuorten osuutta, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16–24-vuotiaiden osuus on Liedossa ja Marttilassa noussut vuodesta 2014 vuoteen 2016 ja osuus väestöstä on suurempi kuin koko maassa keskimäärin.

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä



Nuorten työkyvyttömyyseläkettä saavien osuuden kasvua voidaan pitää huolestuttavana merkinä, toisaalta kyse on melko pienestä osasta vastaavan ikäisiä kuntalaisia ja se voi myös kertoa kuntoutuspalveluiden tehostamisesta, jolloin mielenterveyskuntoutujat on saatu ohjattua oikean hoidon ja kuntoutuksen piiriin. Nuorten osalta takaisin työelämään pääseminen on kuitenkin merkityksellistä niin yksilöiden kuin yhteiskunnan kannalta. Väestörakenteen muuttuessa ja huoltosuhteen heikentyessä työkyvyn ylläpitäminen ja työkykyiseksi kuntoutuminen on työvoimatarpeen täyttämiseksi ja veronmaksukykyyn takaamiseksi on tärkeää.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä info ind. 3328



Eläketurvakeskuksen tietojen mukaan työkyvyttömyyseläkkeiden syyt vaihtelevat, mutta mielenterveyden häiriöt ovat 18–34-vuotiaiden yleisin diagnoosi. Sen sijaan valtaosa tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi eläkkeelle siirtyneistä on yli 50-vuotiaita. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on vähentynyt neljänneksen vuodesta 2008. Suurin muutos on tapahtunut mielenterveysperustein siirtymisessä. Se on vähentynyt kolmanneksen.

Mielenterveyssyistä yleisin on masennus, joka vei korkeimmillaan vuonna 2007 eläkkeelle yli 4 300 henkilöä vuodessa. Sen jälkeen trendi on ollut tasaisen laskeva: vuonna 2015 masennusperustein eläkkeelle siirtyi noin 2 900 henkilöä eli kolmannes vähemmän, mutta silti kahdeksan henkilöä päivässä. Eläkkeelle siirtyminen masennuksen vuoksi on vähentynyt, mutta masennus sairautena ei ole vähentynyt. (eläketurvakeskus).

Erikoissairaanhoidon tarve mielenterveyspalveluissa kuvaa keskivaikeiden ja vaikeiden mielenterveydenhäiriöiden esiintyvyyttä. Koskella aikuisväestön aikuispsykiatrian poliklinikan käyntimäärät ovat vuonna 2017 vähentyneet vuodesta 2015 11,8 % samoin kuin psykiatrisen sairaalahoidon tarve 116,7 %. Marttilan osalta psykiatrian poliklinikan käyntimäärä on kasvanut 58,6 %, mutta psykiatrisen sairaalahoidon tarve vähentynyt 63 %. Marttilan asukasluku on 2023 ja Koski TL:n 2384, jolloin psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve on pieni ja jo yhden potilaan vaihtelu näkyy tilastoissa suhteellisen suurena prosenttiosuutena. Käyntimäärinä tilastoja tarkasteltaessa suuria muutoksia ei siis Kosken ja Marttilan kohdalla ole psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarpeessa.

Liedossa erikoissairaanhoidon tarve aikuisväestön osalta on kasvanut käyntimäärien osalta 26,4 % eli 1140 käynnin verran. Psykiatrisessa sairaalahoidossa hoitopäiviä oli vuonna 2015 1439 päivää, vuonna 2016 919 hoitopäivää ja vuonna 2017 1426 hoitopäivää eli käyttö on kasvanut 55,2 %. Läheteitä aikuispsykiatrian poliklinikalla on vastaanotettu 27 enemmän kuin vuonna 2016. (VSSH)

2.1.2 Lasten ja nuorten mielenterveys

Ennalta ehkäisevästä näkökulmasta katsottuna yksi merkittävä tekijä mielenterveyden vahvistamiseen on koulukiusaamiseen puuttuminen. Kiusatuksi joutumisessa on pitkäaikaisia haitallisia vaikutuksia koulumenestykseen, terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin, työelämässä menestymiseen ja taloudelliseen tilanteeseen aikuisuudessa tai myöhemmin elämässä. Opetusministeriössä on arvioitu, että nuorena syrjäytynyt henkilö aiheuttaa yhteiskunnalle elämänsä aikana 1,2 miljoonan euron kustannukset.

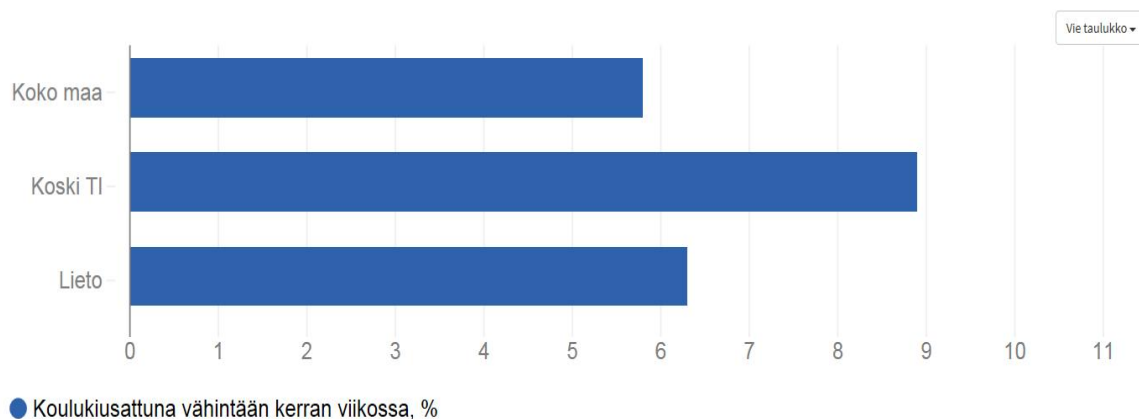
Vuonna 2017 toteutetun kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksen 8. ja 9. luokalla olevista oppilaista Liedossa koulukiusaamista on kokenut 6,3 % vähintään kerran viikossa. Osuus on kasvanut vuodesta 2013, jolloin se oli 5,9 %. Koulukiusaamista kokevien oppilaiden osuus on kuitenkin vähentynyt Koskella Tl vuoden 2013 kyselyn jälkeen, jolloin kiusaamista koki viikoittain yli 11 %. Vuonna 2017 vastaava luku oli 8,95 %.

Indikaattori: Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, %

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), joita on kiusattu koulussa vähintään kerran viikossa lukukauden aikana. Koulukiusaaminen on koulussa tai muussa oppilaitoksessa tapahtuvaa henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Se on tarkoituksellista, suunnitelmallista ja toista vahingoittavaa. Koulukiusaaminen voi olla yksilöiden välistä tai yhteisöllistä. Useimmiten kiusaaminen kohdistuu yhteen oppilaaseen. Oppilaista ja opiskelijoista 2-7 prosenttia joutuu toistuvasti muiden oppilaiden kielteisen toiminnan kohteeksi, pojat useammin kuin tytöt. Periaatteessa kuka tahansa lapsi tai nuori voi joutua kiusatuksi koulussa. Lapsen ja nuoren riskiä joutua kiusatuksi lisäävät ulkoisen olemuksen piirteistä esimerkiksi poikkeava ruumiinrakenne, kuten huomattava ylipaino tai alipaino, ja motorinen kömpelyys ja temperamenttipiirteistä arkuus, vähäinen seurallisuus tai impulsiivisuus.

[Lue lisää](#)

Perusopetus 8. ja 9. lk, Sukupuoli: yhteensä



Alakoulun 4. ja 5. luokilla oppilaiden kokemus koulukiusaamisesta on samaa tasoa kuin yläkoulussa Kosken ja Liedon osalta. Marttilan osalta kouluterveyskyselyn mukaan koulukiusaamista kokee yli 25 % oppilaista, mikä on moninkertainen koko maan sekä Kosken ja Liedon lukuihin verrattuna. Tuloksessa on kuitenkin huomioitava, että Marttilassa on pieni 131 oppilaan alakoulu kun esimerkiksi Liedossa on pelkästään 4. ja 5. luokilla 541 oppilasta.

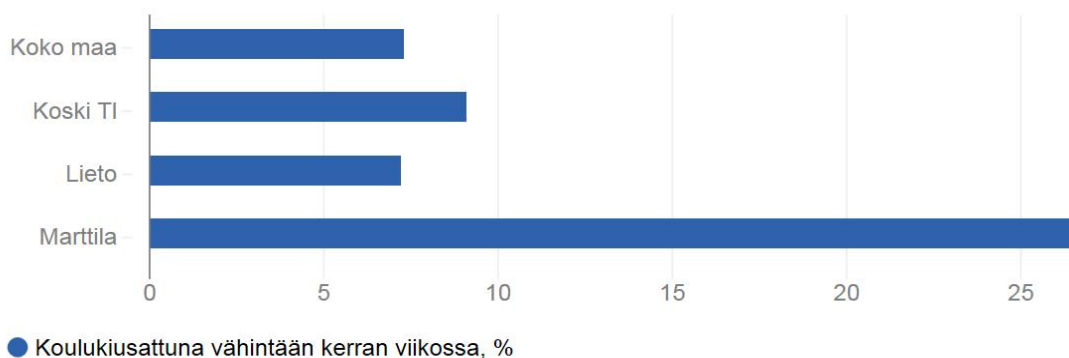
Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat

Indikaattori: Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, %

Indikaattori tuottaa tietoa niiden lasten osuudesta (%), joita on kiusattu koulussa vähintään kerran viikossa lukukauden aikana.

[Lue lisää](#)

Sukupuoli: yhteensä



Psykiatrisessa erikoissairaanhoidon käyttö antaa suuntaa lasten ja nuorten keskivaikeista ja vaikeista mielenterveyden häiriöistä. Lastenpsykiatrian avohoitokäynnit vuonna 2017 verrattuna vuosiin 2015 ja 2016 on Koskella noussut 6 %, mutta nuorisopsykiatrian osalta laskenut - 48,8 %. Marttilassa lastenpsykiatrisen avohoidon käyntimäärä on noussut 8,5 % ja nuorisopsykiatrian avohoidon käyntimäärä on laskenut -8,8 %. Marttilassa eikä Koskella ole ollut lasten- eikä nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarvetta (VSSHP).

Liedossa lastenpsykiatrisen avohoidon käyntimäärät ovat nousseet 9,7 % vuodesta 2016 vuoteen 2017, mikä on 113 käyntiä enemmän. Lastenpsykiatrisessa osastohoidon hoitopäivät olivat vähentyneet - 54,1 %. Läheteiden määrä oli kasvanut 15 läheteellä edellisestä vuodesta. Nuorisopsykiatrisen avohoidon käyntimäärät ovat laskeneet - 4,3 % ja osastohoitopäivien määrä on kasvanut 183,8 % vuodesta 2016. Läheteitä nuorisopsykiatrialla on vastaanotettu yhteensä 15 kappaletta enemmän kuin vuonna 2016. (VSSHP).

Härkätien perheneuvolassa asiakasmäärä on noussut tasaisesti ainakin viimeisen kahden vuoden ajan Liedon osalta ja nyt vuonna 2017 kasvua on ollut myös Marttilan ja Kosken asiakasmäärissä. Perheneuvolan kokonaisasiakasmäärä oli vuonna 2016 yhteensä 152 asiakasta ja vuonna 2017 se oli 201 asiakasta. Perheneuvolan käyntimäärä vuonna 2017 lokakuun lopussa on 1338 käyntiä. Koko Suomen tasolla lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoidon tarve on pääsääntöisesti ollut kasvussa.

2.1.3 Ikäihmisten mielenterveys

Ikäihmisten osalta ei juurikaan ole saatavilla tilastoja erikseen mielenterveyttä kuvaavista indikaattoreista. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyy kaksi indikaattoria: depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet sekä erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutetut henkilöt. Näissä indikaattoreissa Lieto näyttää alhaisempia lukuja, kun vertailussa koko maa ja Koski. Tämä lääkekäyttö ei anna viitteitä ikäihmisten mielenterveydestä Liedossa tai yhteistoiminta-alueella.

Valtakunnallisten tutkimusten perusteella on todettu, että mielenterveysongelmat ovat kasvussa ikäihmisten osalta, kuten myös päihteiden käyttö (Koivula ym. 2015). Ennen kaikkea eläkkeelle jääminen aiheuttaa riskin elämässä, kun työelämän tuoma rutiini poistuu. Eläke-ikäiset jäävät työterveyshuollon ulkopuolelle. Tänä päivänä, ja erityisesti Liedossa, ikäihmiset ovat hyvätulaisia. Tämä mahdollistaa myös päihteiden käytön ulkopuolisten puuttumatta asiaan.

2.2 Päihteet

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos on kerännyt päihdehaitoista ennakoivia indikaattoreita Sotkanet-tietokantaan. Päihdehaittoja ennakoivista indikaattoreista tarkastellaan alkoholin myyntiä asukasta kohden, peruskoulun jälkeisen koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 16–24-vuotiaita sekä toimeentulotuen saajien määriä. Työttömyyttä tarkasteltiin jo aiemmin. Työttömyyden yleisyyden on havaittu päihdetapauslaskennoissa olevan yhteydessä myös päihteiden käytön kanssa. Työ rytmittää elämää ja työttömyyden kohdassa riski syrjäytymiselle sekä lisääntyneelle päihteiden käytölle kasvaa. Peruskoulun jälkeisen koulutuksen ulkopuolelle jääminen altistaa syrjäytymiselle ja pitkäaikaistyöttömyydelle.

Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa info ind. 714	Koko maa	yhteensä
	Koski	
	Lieto	
	Marttila	
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä info ind. 3219	Koko maa	
	Koski	
	Lieto	
	Marttila	
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista info ind. 493	Koko maa	
	Koski	
	Lieto	
	Marttila	
Työttömät, % työvoimasta info ind. 181	Koko maa	
	Koski	
	Lieto	
	Marttila	

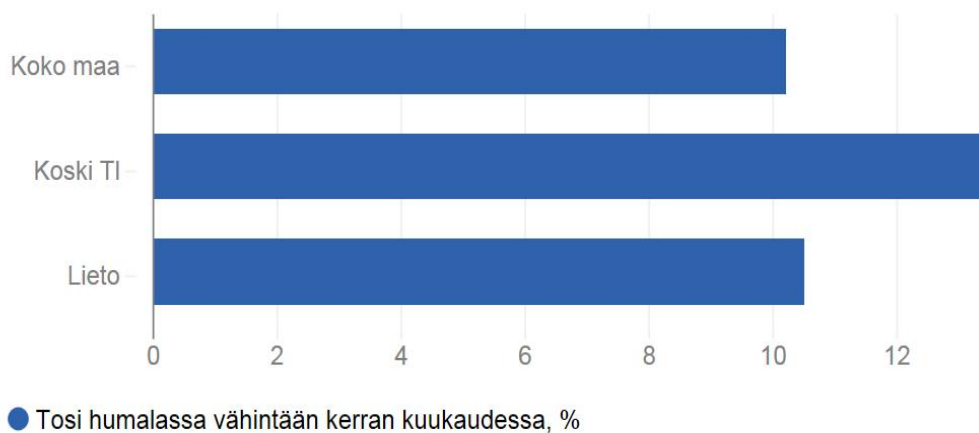
Kouluterveyskyselystä esille on nostettu yläkoulu- ja lukio sekä ammattikouluikäisten humalahakuinen juominen, kannabiksen kokeilun yleisyys sekä kokemus huumausaineiden hankinnan mahdollisuuksista. Valtakunnan tasolla humalahakuinen juominen on ollut nuorten keskuudessa laskusuunnassa, samoin myös Härkätien alueella. Härkätien alueen kuntien tulosta vertailtaessa voidaan 8. ja 9. luokkalaisten keskuudessa tapahtuvan humalajuomisen todeta olevan yleisempää Koskella kuin Liedossa. Tilastosta ei pystytäkään erottamaan Marttilan ja Kosken tilastoja.

Indikaattori: Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ilmoittavat juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa.

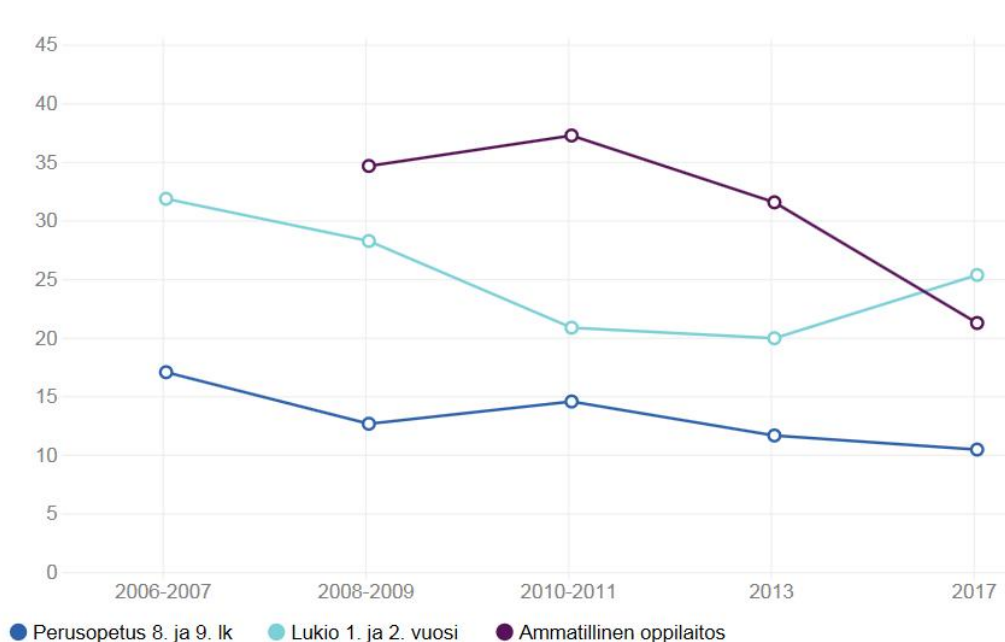
[Lue lisää](#)

Perusopetus 8. ja 9. lk, Sukupuoli: yhteensä



Liedon Indikaattori: Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %

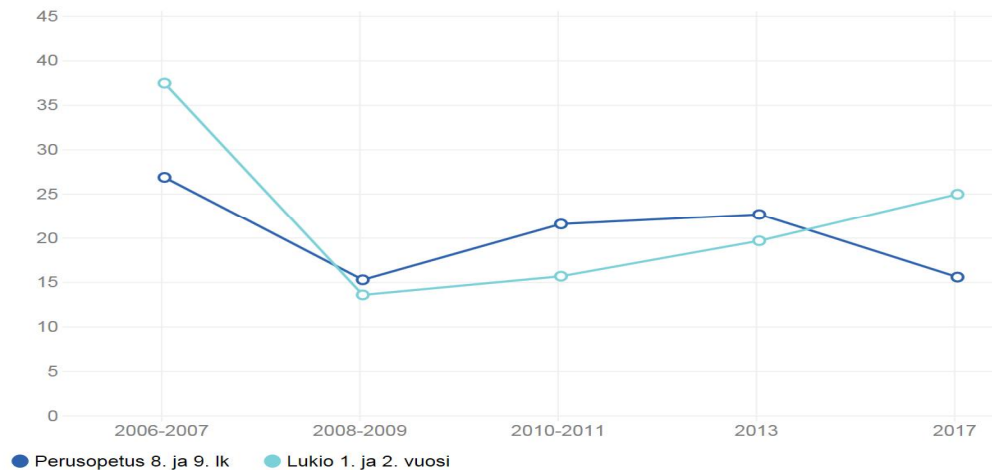
Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ilmoittavat juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa.



Koski TI Indikaattori: Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ilmoittavat juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa.

Sukupuoli: yhteensä



Tilastojen valossa voisi ajatella humalajuomisen kokeilun siirtyneen myöhempään ikään, koska humalaan juovien henkilöiden lukumäärä kerran kuukaudessa on laskenut 8. ja 9. luokan oppilailla ja samassa suhteessa noussut 1. ja 2. luokan lukio-oppilailla. Liedossa ammatillisissa opinnoissa olevien oppilaiden juominen kerran kuukaudessa on laskenut.

Huumausaineiden, tupakan ja alkoholin käyttö Suomessa on nuorten keskuudessa tällä vuosituhanella pysynyt tasaisena ja paikoin vähentynytkin, kannabiksen käyttö on tämän vuosikymmenen puolivälissä lähtenyt kasvuun.

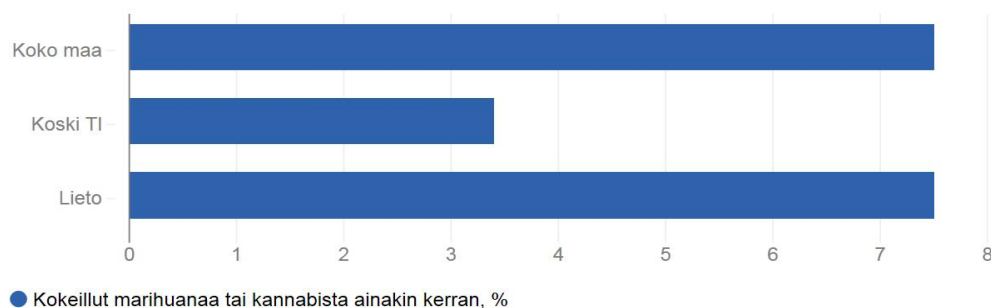
Kannabista tai marihuanaa kouluterveyskyselyn vastausten perusteella on kokeillut huomattavasti pienempi määrä oppilaita 8. ja 9. luokalla Koskella kuin Liedossa. Lukioikäisten kokeilumäärät ovat hieman suurempia kuin alakouluiässä, mutta ero on tasainen Kosken ja Liedon välillä. Liedon ammatillisessa oppilaitoksessa kokeilleiden määrä on huomattavan suuri ja suurempi mitä lukiossa.

Indikaattori: Kokeillut marihuanaa tai kannabista ainakin kerran, %

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ovat kokeilleet ainakin kerran marihuanaa/kannabista.

[Lue lisää](#)

Perusopetus 8. ja 9. lk, Sukupuoli: yhteensä

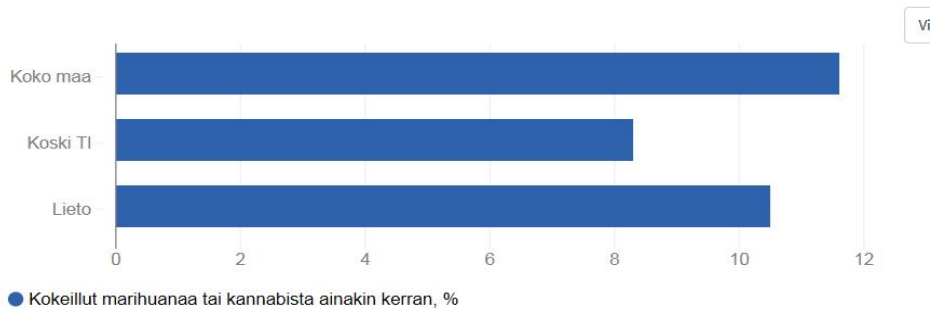


Indikaattori: Kokeillut marihuanaa tai kannabista ainakin kerran, %

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ovat kokeilleet ainakin kerran marihuanaa/kannabista.

[Lue lisää](#)

Lukio 1. ja 2. vuosi, Sukupuoli: yhteensä

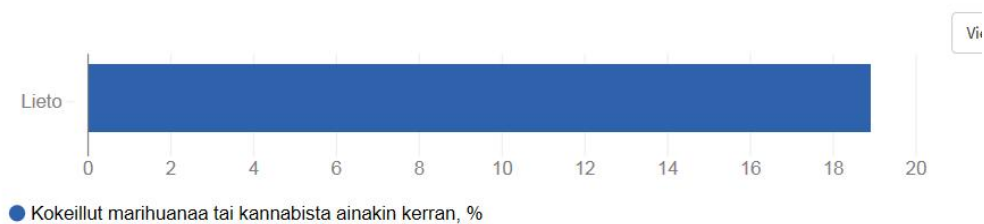


Indikaattori: Kokeillut marihuanaa tai kannabista ainakin kerran, %

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ovat kokeilleet ainakin kerran marihuanaa/kannabista.

[Lue lisää](#)

Ammatillinen oppilaitos, Sukupuoli: yhteensä



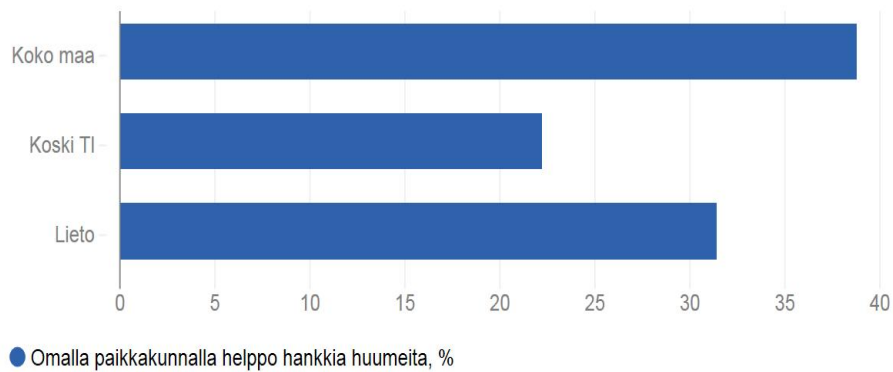
Kouluterveyskyselyn vastausten mukaan Lietolaiset oppilaat ovat arvioineet huumeiden hankkimisen helpoksi omalla paikkakunnalla useammin Liedossa kuin Koskella ja Marttilassa. Huumeiden saatavuuteen Liedossa vaikuttaa osaltaan Turun läheisyys, suurissa kaupungeissa huumeita on enemmän saatavilla. Peruskouluikäisissä ero paikkakuntien välillä on suurempi kuin toisen asteen koulutuksen olevien kohdalla. Liedon ammatillisessa oppilaitoksen ja lukion välinen ero on huomattavan suuri. Ammatillisessa koulutuksessa olevat arvioivat huumeiden hankkimisen olevan helpompaa omalla paikkakunnalla mikä kulkee käsi kädessä myös useamman ainakin kerran kannabista tai marihuanaa kokeillen oppilasmäärän kanssa.

Indikaattori: Omalla paikkakunnalla helppo hankkia huumeita, %

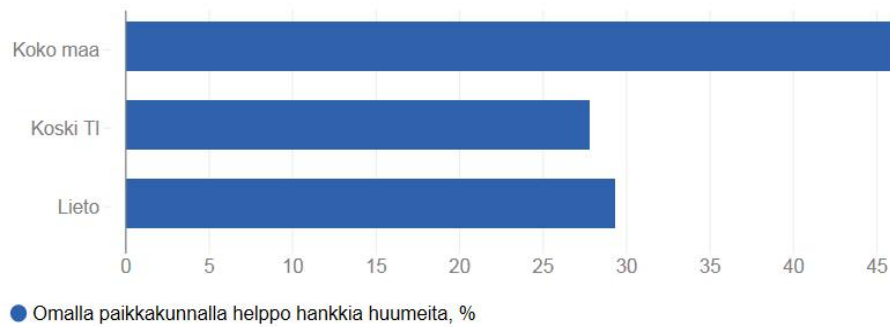
Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka arvioivat, että omalta paikkakunnalta omanikäisen on melko tai erittäin helppoa hankkia huumeita, esimerkiksi marihuanaa tai kannabista.

[Lue lisää](#)

Perusopetus 8. ja 9. lk, Sukupuoli: yhteensä



Lukio 1. ja 2. vuosi, Sukupuoli: yhteensä

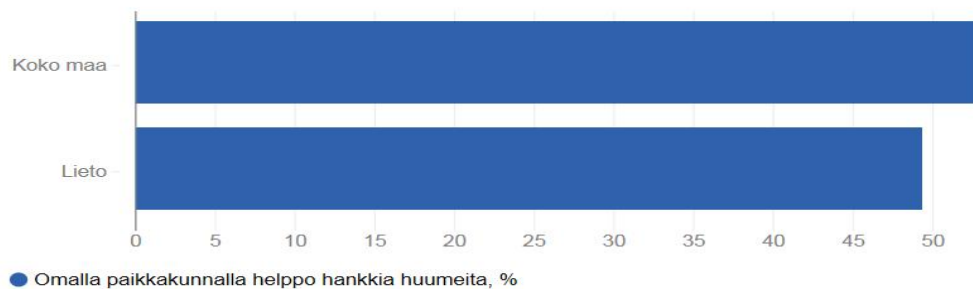


Indikaattori: Omalla paikkakunnalla helppo hankkia huumeit

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka arvioivat, että omalta paikkakunnalta omanikäisen on melko tai erittäin helppoa hankkia huumeita, esimerkiksi marihuanaa tai kannabista.

[Lue lisää](#)

Ammatillinen oppilaitos, Sukupuoli: yhteensä



3 VISIO 2017-2019

Kaikki kuntien palvelut toimivat tiiviissä yhteistyössä tarpeen mukaisena jatkumona koko elämänkaaren ajan. Puheeksiotto alkaa äitiysneuvolasta kartoittamalla tulevien vanhempien tarvetta ehkäiseviin tai varhaisen puuttumisen palveluihin ja tarvittaessa hoitoonohjauksella. Varhaiskasvatus-, koulu- ja nuorisoisässä ennaltaehkäisevä työ jatkuu ohjaamalla ja valistamalla terveellisistä elämäntavoista sekä huomioimalla ongelmatilanteet riittävän varhaisessa vaiheessa. Toiminnassa hyödynnetään uusia työmenetelmiä ja mittareita sekä nostetaan esiin mielenterveyteen ja päihdeiden käyttöön liittyvät asiat koko elämänkaaren ajan. Näiden toimien perusteella voidaan merkittävästi helpottaa vakavien ongelmien syntymistä, ehkäistä sairauksia ja lisätä hyvinvointia.

Ikäihmisten osalta on myös käynnistetty ikäneuvola-toimintaa joka toimii seulontapohjaisesti ja yhteistyössä muiden palvelujen kanssa.

4 TOIMENPITEET

Painopistettä tulee saada edelleen muutettua korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin ja terveyden edistämiseen. Toimenpiteinä:

- Tunnistetaan alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden käyttöön ja rahapelaamiseen liittyvät riskit ja osataan tukea asiakasta riittävän varhaisessa vaiheessa. Varhaisen tunnistamisen edistämiseksi työntekijöille järjestetään mahdollisimman laajasti koulutusta puheeksi oton tueksi ja hoitoon ohjaamiseksi.
- Toteutetaan systemaattisesti lyhytneuvontaa (mini-interventiota) alkoholin riskikäytön, huumausaineiden käytön ja haitallisen rahapelaamisen vähentämiseksi ja tarjotaan tupakkavieroitusta kaikille tupakoitsijoille.
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa otetaan koko perheen tilanne huomioon, jolloin ennaltaehkäistään perheenjäsenten sairastuvuutta.
- Peruspalveluiden toiminnan kehittämistä jatketaan vastaamaan varhaisen vaiheen tuen ja hoidon tarvetta. Huomio tulee kiinnittää palveluohjaukseen, siihen liittyviin asiakasprosesseihin ja poikkihallinnolliseen yhteistyön.
- Toimintaa kehitetään sosiaali- ja terveystaloudissa sähköisten pal-

velujen saatavuutta lisäämällä. Hyödynnetään muun muassa mielenterveystalon ja päihdelinkin sähköisiä verkkokursseja sekä Voima perheet - verkkokurssi käyttöön otetaan.

- *Perhekeskusmallin kehittäminen – toimivien yhtenäisten toimintatapojen ja menetelmien kautta toimivan sektorirajat ylittävän yhteistyömallin luominen.* Painopisteeksi Liedossa valittiin Yhteisöllisen oppilashuollon kehittäminen esiopetuksesta perusopetukseen ja verkostoyhteistyö syrjäytymisen ehkäisemiseksi rakennettuna oppilashuollon ympärille.
- Psykososiaalisten palveluiden, sivistyspalveluiden, kouluterveydenhuollon ja etsivän nuorisotyön yhteistyönä matalan kynnyksen varhaisen tuen mielenterveystyön kehittäminen.
- Sosiaalista kuntoutusta sekä päivätoimintaa kehitetään edelleen.
- Peruspalveluiden hyvän saavutettavuuden varmistamiseksi jokainen hallinnonala laatii oman hallinnonolonsa sisällä suunnitelmansa palvelujen helpon ja tarpeen mukaisen saatavuuden varmistamiseksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Liedossa laadittu jo palvelukuvaus nykytilasta, Marttila ja Koski Tl laativat omansa eri hallinnonaloilla.
- Kuntalaisten omia voimavaroja vahvistetaan. Kuntalaisten vaikutusmahdollisuuksia oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen tulee edistää.
- Vaikutusmahdollisuuksia lisätään tekemällä sähköisiä palveluja tunnetuksi.
- Terveyden edistämiseen kiinnitetään huomiota eri toimialoilla. Terveyden edistämisen kautta kuntalaisten omia voimavarojen vahvistetaan. Terveyspalveluissa käyttöön otetaan VESOTE- ohjaus (vaikuttava elintapa ohjaus).

5 SUUNNITELMAN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI JA SEURANTA

Suunnitelman toteutumisen arvioinnista ja seurannasta vastaa psykososiaalisen yksikön esimies yhdessä toimialojen esimiesten kanssa, vähintään kerran vuodessa. Toimenpiteet aikataulutetaan ja vastuutetaan erikseen eri toimijoiden kanssa suunnitelman hyväksymisen jälkeen.

LÄHTEET

Elykeskuksen www-sivut (2017) Työllisyyskatsaus 2017. <
http://www.elykeskus.fi/documents/10191/21624375/Tyollisyyskatsaus+2017+12_FI.pdf/050aa95a-379d-44a4-be9b-91297da9254d>

Eläketurvakeskuksen Internetsivut (2016) Masennus vie yhä harvemman työkyvyttömyyseläkkeelle. <<http://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-yha-harvemman-tyokyvyttomyyselakkeelle/>>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Internetsivut. Kouluterveyskysely. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Internetsivut.
 <<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Internetsivut (2017) Erikoisalaraportti 2015–2017. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/talous-ja-toimintaluvut/kuntaraportit/Documents/Joulukuu%202017/Erikoisalaraportit%20kumulat/Psyk_kunnittain_kumula-t.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Internetsivut (2017)
 <<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/talous-ja-toimintaluvut/kuntaraportit/Documents/Joulukuu%202017/Saapuneet%20lähetteen%20jäsenkunnittain%202017.pdf>>
 >

Koivula, R. & Vilkkö, A. & Tigerstedt, C. & Kuussaari, K. & Pajala, S. (2015) Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? Yhteiskuntapolitiikka. 5: 482–489.

LIITTEET

Liedon nykyiset toimintamallit mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa sekä hoidossa