



NAANTALIN KAUPUNGIN
MIELENTERVEYS- JA
PÄIHDETYÖN SUUNNITELMA
VUOSILLE 2016-2018

Sisällys

| | |
|--|-----------|
| JOHDANTO | 1 |
| 1 KESKEISET KÄSITTEET | 2 |
| 1.1 Päihdetyö | 2 |
| 1.1.1 Ehkäisevä päihdetyö | 2 |
| 1.1.2 Korjaava päihdetyö | 3 |
| 1.1.3 Päihteet | 3 |
| 1.2 Mielenterveystyö | 3 |
| 1.2.1 Ehkäisevä mielenterveystyö | 4 |
| 1.3 Mielenterveys | 4 |
| 1.3.1 Positiivinen mielenterveys | 4 |
| 1.3.2 Mielenterveyden edistäminen | 5 |
| 1.3.3 Kaksoisdiagnoosipotilas | 5 |
| 1.3.4 Mielenterveyskuntoutus | 5 |
| 1.4 Syrjäytyminen | 5 |
| 2 KANSALLISEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMAN PAINOPISTEALUEET | 6 |
| 2.1 Asiakkaan aseman vahvistaminen | 6 |
| 2.2 Edistävä ja ehkäisevä työ | 7 |
| 2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen | 7 |
| 2.4 Ohjauskeinojen kehittäminen | 8 |
| 3. NAANTALIN PÄIHDETYÖN SUUNNITELMAPROSESSI | 9 |
| 4.1 Päihteiden käyttöä ja päihdehaittoja ennakoivat tekijät | 11 |
| 4.2 Päihteiden vaikutus hyvinvointiin | 15 |
| 6 KUSTANNUKSET | 29 |
| 7 SUUNNITELMAN ARVIOINTI JA SEURANTA | 30 |
| Terveystoimi ja hoito- ja vanhuspalvelut prosessikaavio | 37 |
| Sosiaalitoimen prosessikaavio | 38 |
| Sivistystoimen prosessikaavio | 39 |
| Erikoissairaanhoidon prosessikaavio | 40 |
| Lähteet | 41 |

JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman suunnittelu- ja valmistelutyö on alkanut sosiaali- ja terveysministeriössä vuonna 2007. Suunnittelun lähtökohtana oli mielenterveys- ja päihdeongelmien kansanterveydellinen merkitys. Mielenterveyshäiriöihin ja päihdeongelmiin liittyvät suorat kustannukset ovat mittavia ja epäsuorat kustannukset vieläkin suurempia. Huolestuttavaa on se, että työikäisten yleisin kuolinsyy on alkoholi. Alkoholin kulutus on kolminkertaistunut verrattuna 1960-luvun loppuun. Vuonna 2004 alkoholin kulutuksessa oli selkeä kasvuvaihe alkoholiverotuksen keventymisen vuoksi. Huumeiden käyttö on lisääntynyt 1990-luvun loppupuolelta lähtien. Mielenterveyden häiriöihin liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt voimakkaasti. Mielenterveyshäiriöistä masennus eli depressio on suomalaisten keskuudessa hyvin yleinen, jopa 5 % suomalaisista kärsii masennuksesta (Pirkola 2005, viitattu 26.4.2013)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa vuonna 2012 työryhmä hyväksyi painopistealueiksi mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä Mieli 2009- työryhmän linjausten pohjalta seuraavat painotukset 1) asiakkaan aseman vahvistaminen, 2) ehkäisyn ja edistämisen painottaminen, 3) palvelujen integroiminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja eri ikäryhmien tarpeiden huomiointiin ottaminen sekä 4) ohjauskeinojen tehostaminen. Näiden keinojen tavoitteena on turvata mielenterveystyö- ja päihdetyö avohoito- ja peruspalvelupainotteisemmaksi sekä varmistaa siihen riittävät voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18 & Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14–15).

Päihde- ja mielenterveyssuunnitelman taustalla ovat kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki, mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki, alkoholilaki, huumausainelaki, laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma sekä KASTE- ohjelman 2012–2015 osat ohjelmat.

Naantalın kaupungin päihde- ja mielenterveyssuunnitelman tavoitteena on naantalilaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen, vähentäminen ja korjaaminen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjausten mukaisesti.

1 KESKEISET KÄSITTEET

1.1 Päihdetyö

Päihdetyö jaetaan kahteen osa-alueeseen, ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Päihdetyö kattaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihdehoitoon ja kuntoutukseen liittyvien päihdepalvelujen järjestämisen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009a.)

| PÄIHDETYÖ | | |
|---------------------|--------------|--------------------|
| EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ | | KORJAAVA PÄIHDETYÖ |
| YLEINEN EHKÄISY | RISKIEHKÄISY | PÄIHDEHOITO |

1.1.1 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on vaikuttaa väestön elintapoihin edistämällä päihteettömyyttä sekä vaikuttaa päihdehaittojen vähentämiseen ja ehkäisemiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013a) Ehkäisevä päihdetyö ei ole sama asia kuin raittiustyö; se on laaja-alaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä päihteettömyyden edistämiseksi sekä alkoholin, huumeiden ja tupakan tuomien haittojen vähentämiseksi (Stakes, 2007,2). Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä korvasi raittiustlain 1.12.2015, laissa kunnan roolia ehkäisevän päihdetyön toteuttajana korostetaan aikaisempaa enemmän. Ehkäisevä päihdetyö käsittää yleisen ehkäisyn ja riskiehkäisyn. Yleinen ehkäisy kohdistuu koko väestöön tai johonkin väestöryhmään moniammatillisesti eri toimijoiden yhteistyöllä. Ehkäisevän päihdetyön toiminnan tasoja ovat primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio (Huoponen, Peltonen, Mustalampi & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.)

Ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön rajapinnalle sijoittuu riskiehkäisy, jonka tavoitteena on puuttua jo ilmenneisiin päihdeongelmiin mahdollisimman varhain. Riskiehkäisyssä kohderyhmä määritellään sellaisen riskin perusteella, jonka toteutuminen on todennäköinen. Riskiehkäisyä on puuttuminen sellaiseen päihteiden käyttöön, joka ennakoi haittoja ja ongelmakäyttöä sekä on

varhaista puuttumista tulevaa ongelmakäyttöä ennustaviin riskitekijöihin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013a, Pylkkänen 2009,9.)

1.1.2 Korjaava päihdetyö

Korjaavan päihdetyön palveluita ovat päihteiden käyttöön kohdistuvat palvelut, päihderiippuvuuteen tai ongelmakäyttöön liittyvät hoitopalvelut sekä päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy sekä päihderiippuvuuden haittojen ja pahenemisen ehkäisy. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009b)

Korjaava päihdetyö sisältää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa (mm. perusterveydenhuolto, lastensuojelu, työhön sekä toimeentuloon ja asumiseen liittyvät sosiaalipalvelut) annettavat päihdepalvelut että päihdehuollon erityispalvelut. Päihdehuollon erityispalveluja järjestetään avopalveluina A-klinikoilla ja nuorisoasemilla sekä laitospalveluina katkaisuhoido- ja kuntoutusyksiköissä. Asumispalvelua järjestetään sekä sosiaalihuollon yhteisenä palveluna että erityisissä päihdehuollon asumispalveluyksiköissä. Päihdehuollon erityispalvelujen tehtävänä on mm. asiakkaan päihdeongelman ja hoidontarpeen arviointi, terapeutin avohoito, katkaisuhoido ja kuntoutus, jälkikuntoutus, erikoistuneet asumispalvelut ja päivätoiminta.

1.1.3 Päihteet

Päihteiksi luetaan alkoholi, huumeet ja tupakka. Lisäksi päihtymistarkoitukseen käytetyt aineet kuten lääkkeet, liottimet ja muut aineet ovat päihteitä. Peliriippuvuus aiheuttaa toiminnallista riippuvuutta ja se on osa ennaltaehkäisevää päihdetyötä. (THL 2013a)

1.2 Mielen terveystyö

Mielen terveystyön 1990/1116 1§ mukaan mielen terveystyöllä tarkoitetaan psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen terveystyöhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielen terveystyö on mielen terveyden laaja-alaista edistämistä sekä mielen terveyden häiriöiden ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. (Finlex 1990)

Mielenterveystyötä ovat myös väestön elinolosuhteiden ennaltaehkäisevä työ, missä ehkäistään mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistetään mielenterveystyötä ja tuetaan mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Finlex 1990)

Mielenterveyspalveluita mielenterveystyössä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka annetaan lääketieteellisin perustein mielisairauksia ja mielenhäiriöitä sairastaville potilaille. (Finlex 1990)

1. 2.1 Ehkäisevä mielenterveystyö

Ehkäisevällä mielenterveystyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vahvistaa yhteisön mielenterveyttä suojaavia rakenteita, vähentää tai poistaa yksilön mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja vähentää tai poistaa yhteisöjen mielenterveyttä vaarantavia rakenteita.

1.3 Mielenterveys

Mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen omien kykyjen ymmärtämistä ja miten hän pystyy sopeutumaan arkielämässä tapahtuviin muutoksiin ja haasteisiin säilyttäen toimintakykynsä ja antamaan oman panoksensa yhteiseksi hyväksi. (Lönngqvist & Lehtonen 2011)

1.3.1 Positiivinen mielenterveys

Positiivinen mielenterveys muodostuu tunnuspiirteistä todellisuudentaju, kyky tunnepitoisiin ihmissuhteisiin, vuorovaikutukseen, henkilökohtaiseen tunneilmaisuuun ja työntekokoon. Positiivisen mielenterveyden ominaisuuksia ovat itseluottamus, tyytyväisyys itsen ja elämään, elämänhallinta sekä toivo ja optimismi. Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan samaa asiaa kuin hyvä mielenterveys. Positiivinen mielenterveys on onnellisuuden osatekijä. (Heiskanen ym. 2010, 20; Lavikainen ym. 2004 16.)

1.3.2 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen on kaikkea sellaista toimintaa, mikä pyrkii tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä, kun taas mielenterveyden edistäminen pyrkii positiivisen mielenterveyden vahvistamiseen. (THL 2007)

1.3.3 Kaksoisdiagnoosipotilas

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan monihäiriöisyyttä, jossa potilaalla on samanaikaisesti päihdehäiriö ja vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö. (Pirkola ja Wahlbeck 2004).

1.3.4 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujan itsenäistä selviytymistä työssä ja toiminnassa sekä edistää omaehtoisten tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista sekä tukea osallistumista yhteiskunnan toimintoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24).

1.4 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen määritellään kasaantuvaksi huono-osaisuudeksi, jossa yhdistyvät pitkäaikainen ja usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämän hallintaan liittyvät ongelmat ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Syrjäytymiseen voi liittyä sairautta tai vammaisuutta sekä erilaista poikkeavaa käyttäytymistä, rikollisuutta ja päihteiden käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, viitattu 26.4.2013)

2 KANSALLISEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMAN PAINOPISTEALUEET

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman lähtökohtana on päihde-ongelmien kansanterveydellisen merkityksen ymmärtäminen. Päihde- ja mielenterveyssuunnitelmat ovat vuodesta 2009 alkaen linjaamassa mielenterveys- ja päihdetyötä valtakunnallisella tasolla. Kansallisen suunnitelman 2009–2015 painotusalueet olivat: asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävän ja ehkäisevän työn edistäminen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen sekä ohjauskeinojen kehittäminen. (STM 2012, 3.). Uutta kansallista suunnitelmaa ei ole toistaiseksi tehty, kuntien päivitettyissä suunnitelmissa voidaan edelleen tukeutua samoihin painotusalueisiin.

2.1 Asiakkaan aseman vahvistaminen

Asiakkaan aseman vahvistamiseksi on tarjottava yhdenvertaisia palveluita palvelujärjestelmässä matalan kynnyksen periaatteella. (STM 2012, 19)

Asiakkaille on järjestettävä yhdenvertaista kohtelua ja palveluihin pääsyä muiden palvelunkäyttäjien kanssa. Väliarvioinnin perusteella tehostettavia toimenpiteitä ovat mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden vahvistaminen.

Tavoitteet:

- leimautumista ja syrjäytymistä on vähennettävä yhteiskunnan eri tasoilla
- yhdenvertaisuutta on vahvistettava hoito- ja palvelutakuun ohjauskeinoin
- hoidon on noudatettava Käypä-hoito suositusten linjauksia.
- asiakkaan kieli- ja kulttuuritausta on huomioitava
- työelämässä kohdellaan samalla tavalla kuin osatyökykyisiä
- mielenterveyspalveluihin pääsy on joustavaa sosiaali- ja terveyskeskuksissa tai perusterveydenhuollon yksiköiden kautta.
- kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat mukana päihdetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa ulkopuolisen asiantuntijan arvio tahdosta riippumattomaan hoitoon

- toimentuloturvan muodot edistävät omaehtoista hakeutumista ja sitoutumista hoitoon sekä edistävät paluuta työelämään. (STM 2012, 19–29.)

2.2 Edistävä ja ehkäisevä työ

Painopisteinä mielenterveyden- ja päihteettömyyden edistämisessä ovat alkoholikulutuksen vähentäminen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen sekä ylisukupolisesti siirtyvien ongelmien tunnistamista ja vähentämistä. Lisäksi kuntastrategiaan on sisällytettävä edistävä ja ehkäisevä työ laaja-alaisesti palvelujärjestelmässä moniammatillisena yhteistyönä. (STM 2012, 32–39)

Tavoitteet:

- Ehkäisevän työn merkityksen korostaminen
- Vanhemmuuden tukeminen
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistäväksi
- Työikäisten mielenterveyden edistäminen ja päihdehaittojen vähentäminen
- Ikääntyneiden ja vanhusten päihde- ja mielenterveyshaittojen varhainen havaitseminen

2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Valtakunnallisessa päihde- ja mielenterveysuunnitelmassa painopistealueena on kunnan palvelukokonaisuuksien koordinointi julkisen, kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin palveluilla toimivaksi kokonaisuudeksi.

Tavoitteet:

- Väestön ja asiakkaiden tarpeiden perusteella vaikuttavien ja tahokkaiden palveluiden järjestäminen
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinointi
- Perus- ja avopalvelujen tehostaminen laitospaikkojen tarpeen vähentämiseksi

- Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön toteuttaminen arkisessa elinympäristössä
- Työterveyshuollon toiminnan tehostaminen
- Työttömien terveystarkastusten juurruttaminen
- Ikääntyvän väestön mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitomuotojen kehittäminen (STM 2012, 40–60.)
- Moniammatillinen yhteistyön kehittäminen sekä palvelujen päällekkäisyyksien vähentäminen, esim. Naantalissa oppilas- ja opiskelijahuollon moniammatillinen ohjausryhmä, nuorisolakiin perustuva seudullinen monialainen ohjausryhmä

2.4 Ohjauskeinojen kehittäminen

Ohjauskeinojen kehittämisen työkaluina ovat koulutuksen kehittäminen, suunnitelmien ja suositusten kokoaminen ja soveltaminen sekä riittävien resurssien varmistaminen mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Tavoitteet:

- Indikaattoreiden seuranta ja arviointi
- Resurssien mahdollisimman oikein kohdentaminen, osaamisen lisääminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

3. NAANTALIN PÄIHDETYÖN SUUNNITELMAPROSESSI

Naantalin päihde- ja mielenterveyssuunnitelman 2016 - 2018 pohjana ovat aikaisempi Myötä-tuulihankkeen yhteydessä tehty päihdesuunnitelma, Naantalin päihde- ja mielenterveyssuunnitelma 2013–2015 sekä Naantalin kaupungin strategiatyön tavoitteet. Naantalin päihde- ja mielenterveyssuunnitelma 2013 – 2015 tehtiin osana kansallista KASTE- ohjelmaa LÄNSI 2012 Naantalin kuntapilotin myötä.

Vuosien 2016–2018 suunnitelmasta on vastannut päihde- ja mielenterveystyön johtoryhmä, johon kuuluvat perusturvajohtaja, ylilääkäri, johtava hoitaja, sivistystoimenjohtaja, sosiaalijohtaja, sosiaalityön johtaja, aikuissosiaalityön päällikkö ja päihdetyön johtoryhmän sihteerinä toimiva kouluterveydenhoitaja.

4 PÄIHDEKILANTEEN SEURANTA INDIKAATTOREIDEN AVULLA

Naantalin kaupunkistrategian yksi neljästä menestysteemasta on ”Rakennamme yhteisöllisyyttä”. Ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tukeen ja hoitoon panostaminen ovat tärkeässä roolissa teeman menestyksekkääksi toteuttamiseksi. Toiminnassa pyritään noudattamaan myös toista menestysteemaa ”Huolehdimme talouden tasapainosta” kohdentamalla päihde- ja mielenterveytyöhön varatut voimavarat siten, että saavutettava terveyshyöty on mahdollisimman suuri.

Terveyshyödyn mittaamiseksi tarvitaan tilastotietoja elämäntilanteen eri vaiheista ja tietoa voidaan hyödyntää käytännön työn suunnittelussa ja päätöksenteon tukena. Naantalin päihdetilannetta seurataan valtakunnallisesti kehitetyillä mittareilla ja ne ovat siten myös valtakunnallisesti vertailukelpoisia.

Seurattavat indikaattorit

| Päihdehaittoja ennakoivat tekijät | Taustaindikaattorit | Päihteiden vaikutus hyvinvointiin |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Alkoholijuomien myynti asukasta kohden 100 % alkoholina, litraa • Alkoholien kokonaiskulutus asukasta kohden 100 %:n alkoholina Suomessa • Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat/1000 vastaavan ikäistä • Työttömät, % työvoimasta • Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista | <ul style="list-style-type: none"> • Asunnottomat yksinäiset/1000 asukasta • Nuorten tupakointi • Nuorten humalajuominen • Nuorten huumeekokeilut | <ul style="list-style-type: none"> • Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta • Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta • Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta • A-klinikoiden hoidossa olleet asiakkaat • Poliisiin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta • Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt /1000 asukasta • Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä rikoksista syylliseksi epäillyt /1000 asukasta • Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä • lasten avoheollisten tukitoimien piirissä 1-17-vuotiaita vuoden aikana |

4.1 Päihteiden käyttöä ja päihdehaittoja ennakoivat tekijät

Alkoholijuomien myynti asukasta kohden 100 % alkoholina, litraa (indikaattori numero 714)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyin ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän 100 %:n alkoholina laskettuna litroina jokaista vastaavalla alueella asuvaa kohden. Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myynnin määrää asukasta kohden.

| Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina litraa | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2010 | 9,5 | 11,0 | 6,6 | 4,9 | 8,1 |
| 2011 | 9,3 | 11,4 | 6,6 | 4,9 | 8,2 |
| 2012 | 8,7 | 10,6 | 6,1 | 4,5 | 7,7 |
| 2013 | 8,4 | 10,3 | 6,0 | 4,4 | 7,6 |
| 2014 | 8,3 | 10,2 | 5,8 | 4,3 | 7,3 |
| 2015 | 8,0 | 10,0 | 5,6 | 3,9 | 7,1 |
| 2016 | 9,7 | 12,1 | 7,0 | 5,0 | 8,4 |
| 2017 | 9,3 | 12,1 | 7,1 | 4,8 | 8,4 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

Alkoholin kokonaiskulutus asukasta kohden 100 %:n alkoholina Suomessa (indikaattori numero 3629)

Indikaattori ilmaisee alkoholijuomien kokonaiskulutuksen 100 %:n alkoholina asukasta kohti laskettuna. Alkoholijuomien kokonaiskulutus muodostuu alkoholijuomien tilastoidusta ja tilastoitamattomasta kulutuksesta.

Tilastoitu alkoholijuomien kulutus käsittää myynnin Alkon myymälöistä sekä alkoholijuomien tukkumyyjien toimitukset elintarvikeliikkeille, kioskeille ja huoltoasemille sekä anniskeluravintoloille

100 %:n alkoholina. Tilastoimaton alkoholijuomien kulutus sisältää alkoholijuomien laillisen ja laittoman kotivalmistuksen, matkustajien alkoholin tuonnin, salakuljetuksen ja korvikkeet sekä suomalaisten Suomen rajojen ulkopuolella kuluttaman alkoholin vähennettynä ulkomaalaisten Suomesta ostamalla ja kuluttamalla alkoholilla. Tilastoimaton alkoholijuomien kulutus arvioidaan vuosittain koko maan tasolla. Tilastoimattoman kulutuksen osuus alkoholijuomien kokonaiskulutuksesta on noin viidennes.

| Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisenä alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti (15+) ja kokonaiskulutus asukasta kohti | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| Vuosi | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | |
| Tilastoitu kulutus (+15) | 9,7 | 9,8 | 9,3 | 9,1 | 8,8 | 8,5 | 8,4 | 8,4 | |
| Tilastoimaton kulutus (+15) | 2,3 | 2,3 | 2,2 | 2,5 | 2,4 | 2,3 | 2,3 | 1,9 | |
| Kokonaiskulutus (+15) | 12,0 | 12,1 | 11,5 | 11,6 | 11,2 | 10,8 | 10,8 | 10,3 | |
| Kokonaiskulutus asukasta kohti | 10,0 | 10,1 | 9,6 | 9,7 | 9,3 | 9,0 | 9,0 | 8,7 | |

Lähde: THL Alkoholijuomien kulutus 2017, viitattu 21.5.2018

Koulutus

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat/1000 vastaavan ikäistä (indikaattori 3219)

Indikaattori ilmaisee koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perusasteen jälkeistä koulutusta. Tilastointia on tehty vuodesta 1995 alkaen.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24- vuotiaat/1000 vastaavanikäisestä

| Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 10,2 | 13,4 | 11,2 | 9,1 | 11,4 |
| 2010 | 8,9 | 13,3 | 11,6 | 9,8 | 11,4 |
| 2011 | 10,8 | 13,2 | 11,8 | 8,4 | 11,2 |
| 2012 | 10,3 | 12,9 | 9,7 | 9,0 | 10,8 |
| 2013 | 8,0 | 11,3 | 8,8 | 7,0 | 9,4 |
| 2014 | 7,4 | 10,4 | 8,7 | 8,5 | 8,6 |

| | | | | | |
|------|-----|------|-----|-----|-----|
| 2015 | 7,8 | 10,4 | 8,8 | 8,4 | 8,3 |
| 2016 | 8,1 | 9,1 | 9,2 | 7,7 | 8,3 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

Työllisyys/ Työttömyys

Työttömät, % työvoimasta (indikaattorinumero 181)

Indikaattori ilmaisee työttömien osuuden prosentteina työvoimasta. Työttömään työvoimaan luetaan 15–74-vuotiaat työttömät. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista, myös henkilökohtaisesti lomautetut lasketaan työttömiksi. Työttömyyseläkkeensaajia ei lasketa työttömiksi.

Työttömyys on riski syrjäytymiselle ja lisääntyneelle päihteiden käytölle, koska työ ei enää toimi elämän rytmittäjänä. Lisäksi työ edesauttaa päihteidenkäytön hallintaa. Päihdetapauslaskennoissa ja huumehoidontietojärjestelmistä on saatu esille, että työttömyys on yleistä. (Uusisotkanet 2013)

| Työttömät, % työvoimasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--------------------------|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2010 | 7,2 | 9,1 | 6,7 | 6,2 | 10,1 |
| 2011 | 6,5 | 8,5 | 6,1 | 5,9 | 9,4 |
| 2012 | 6,4 | 8,0 | 6,4 | 5,6 | 9,8 |
| 2013 | 8,0 | 9,6 | 8,1 | 7,5 | 11,3 |
| 2014 | 10,2 | 11,3 | 8,9 | 8,5 | 12,4 |
| 2015 | 10,9 | 12,4 | 9,4 | 8,7 | 13,3 |
| 2016 | 10,1 | 12,1 | 9,7 | 8,3 | 13,2 |
| 2017 | 8,4 | 9,9 | 8,2 | 7,0 | 11,5 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

| Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2010 | 9,1 | 14,2 | 12,2 | 10,5 | 13 |
| 2011 | 9,7 | 13,7 | 11,9 | 12,4 | 11,9 |
| 2012 | 9,8 | 14,4 | 13,7 | 12,3 | 12,4 |
| 2013 | 11,1 | 15,2 | 17,7 | 17,2 | 14,6 |

| | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|
| 2014 | 15 | 19,2 | 19,3 | 19,9 | 16 |
| 2015 | 17,3 | 23,0 | 18,8 | 16,1 | 17,4 |
| 2016 | 17,2 | 21,8 | 19,9 | 18,1 | 17,3 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista (indikaattori numero 493)

Indikaattori kertoo tarkasteltavan väestön toimeentulotukea saaneiden henkilöiden osuuden prosentteina väestöstä. Indikaattori kertoo syrjäytymisuhasta, koska toimeentulotuki on viimeisjaisin tukimuoto ja läheisesti työttömyyteen liittyvä indikaattori.

| Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 6,0 | 6,4 | 4,5 | 3,2 | 7,1 |
| 2010 | 5,9 | 7,4 | 4,6 | 3,1 | 7,0 |
| 2011 | 5,8 | 7,7 | 4,6 | 3,2 | 6,9 |
| 2012 | 5,7 | 8,0 | 4,1 | 3,3 | 6,8 |
| 2013 | 5,7 | 8,3 | 4,1 | 3,6 | 7,0 |
| 2014 | 5,9 | 8,9 | 4,2 | 3,5 | 7,2 |
| 2015 | 5,6 | 9,4 | 4,3 | 3,9 | 7,3 |
| 2016 | 5,5 | 8,8 | 4,4 | 3,8 | 7,2 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

| Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 8,2 | 7,4 | 5,6 | 3,5 | 8,8 |
| 2010 | 8,0 | 8,7 | 5,4 | 3,7 | 8,7 |
| 2011 | 8,0 | 9,4 | 5,0 | 3,5 | 8,6 |
| 2012 | 7,4 | 9,4 | 4,4 | 3,9 | 8,7 |
| 2013 | 7,5 | 9,4 | 4,4 | 4,5 | 8,9 |
| 2014 | 7,6 | 11,0 | 4,9 | 4,1 | 9,2 |
| 2015 | 7,2 | 11,8 | 5,1 | 4,7 | 9,3 |
| 2016 | 7,2 | 11,0 | 5,3 | 4,6 | 9,1 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

Asunnottomat yksinäiset/ 1000 asukasta (id: 2618)

Indikaattori ilmaisee asunnottomien yksinäisten osuuden tuhatta asukasta kohti. Asunnottomiksi luetaan ulkona, tilapäissuojissa, yömajoissa yms. asuvat, erilaisissa laitoksissa asunnon puutteen vuoksi asuvat sekä tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asuvat. Lapsuudenkodissaan asuvia nuoria ei lasketa asunnottomiksi. Tieto on poikkileikkaustieto, jonka kyselyajankohta saattaa vaihdella vuosittain.

| Asunnottomat yksinäiset / 1 000 asukasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|-----------|--------|---------|-------|----------|
| 2010 | 0,7 | 0,8 | 1,3 | | 1,5 |
| 2011 | 1,1 | 1,1 | 1,4 | 0,4 | 1,4 |
| 2012 | 0,8 | 2,1 | 1,1 | 0,4 | 1,4 |
| 2013 | ei tietoa | 0,4 | 0,9 | | 1,4 |
| 2014 | ei tietoa | 1,5 | 0,8 | 0,3 | 1,3 |
| 2015 | 0,5 | 0,6 | 0,6 | | 1,2 |
| 2016 | 0,8 | 0,6 | 0,6 | | 1,2 |
| 2017 | 0,3 | 1,8 | 0,6 | | 1,2 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

4.2 Päihteiden vaikutus hyvinvointiin

Päihteiden vaikutuksista hyvinvointiin muodostuu päihdeportaikon osiosta kaksi (Kuvio 2, sivu 12.) Indikaattorit kuvaavat sitä, minkälaisia vaikutuksia päihteiden käytöllä on yksilön hyvinvointiin ja miten vaikutukset näkyvät alueen palveluiden käytössä ja millaisia riskejä ne aiheuttavat ympäristöön.

Avokäynnit

Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/ 1000 asukasta (indikaattori 1271)

Indikaattori ilmaisee kunnan kustantamia päihdehuollon palveluita vuoden aikana A-klinikoilla tai nuorisoasemilla käytettävien asiakkaiden määrää tuhatta asukasta kohden. Kaikilla kunnilla ei ole A-klinikoita tai nuorisoasemia, näissä palveluita järjestetään terveyskeskuksissa.

Varhaisella puuttumisella sekä avopalveluiden tarjoamalla palveluilla voidaan vähentää tiiviimpien ja kalliimpien palvelujen tarvetta.

| Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2010 | 5,0 | 11,9 | 2,0 | 1,3 | 9,3 |
| 2011 | 5,3 | 11,7 | 1,7 | 1,8 | 9,1 |
| 2012 | 4,9 | 11,6 | 2,3 | 2,7 | 8,9 |
| 2013 | 5,1 | 10,1 | 2,8 | 3,0 | 8,8 |
| 2014 | 5,1 | 11,5 | 1,8 | 3,6 | 8,5 |
| 2015 | 4,2 | 12,8 | 1,8 | 3,1 | 8,4 |
| 2016 | 4,6 | 11,8 | 1,9 | 3,3 | 8,2 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

Laitoshoitopäivät

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/ 1000 asukasta (indikaattori 1278)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet- päädiagnooseilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden lukumäärän tuhatta asukasta kohti.

Tulokset kuvaavat potilaiden määrää suhteutettuna koko väestöön sekä kuvaa päihteiden käytön aiheuttamien sairauksien määrää ja vaikeusastetta. Sairaalahoidon määrä riippuu myös käytävissä olevista resursseista (esim. miten päihteisiin liittyvää sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

Indikaattoria on tarkasteltava rinnakkain päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/ 1000 asukasta- indikaattorin (1270) kanssa. Sama asiakas voi olla näkyvässä molemmissa tilastoissa.

| Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 3,7 | 4,0 | 3,4 | 2,7 | 3,3 |
| 2010 | 2,9 | 3,7 | 3,2 | 2,3 | 3,1 |
| 2011 | 3,1 | 3,3 | 2,8 | 2,6 | 3,0 |
| 2012 | 2,8 | 3,8 | 3,0 | 1,6 | 3,0 |
| 2013 | 1,8 | 3,3 | 2,8 | 1,4 | 2,9 |
| 2014 | 2,0 | 2,7 | 2,1 | 0,7 | 2,8 |
| 2015 | 2,1 | 1,7 | 1,6 | 1,2 | 2,8 |
| 2016 | 0,9 | 1,5 | 2,0 | 0,7 | 2,8 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/ 1000 asukasta (indikaationumero 1270)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa olleiden asiakkaiden osuuden tuhatta asukasta kohden. Tiedot kattavat kunnan päihdepalvelujen oman tuotannon ja palvelujen ostot ns. kunnan kustantamat palvelut.

Tätä indikaattoria on syytä tarkastella rinnan Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat tuhatta asukasta kohden -indikaattorin (1278) kanssa. Mikäli laitospalveluja tai niiden ostosopimusta ei kunnassa ole, näkyvät asiakkaat todennäköisesti sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Laitospalvelujen vähäinen käyttö ei näin ollen välttämättä kerro palvelujen vähäisestä tarpeesta, vaan siitä miten näitä palveluja on saatavilla.

| Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2010 | 2,8 | 2,9 | 1,5 | 0,9 | 3,2 |
| 2011 | 2,2 | 4,0 | 1,9 | 1,5 | 3,2 |
| 2012 | 3,0 | 3,3 | 2,2 | 2,0 | 3,2 |
| 2013 | 3,1 | 4,2 | 2,1 | 1,4 | 3,2 |
| 2014 | 3,6 | 3,9 | 2,4 | 1,4 | 3,1 |
| 2015 | 3,7 | 4,4 | 2,5 | 1,0 | 2,8 |
| 2016 | 3,6 | 4,0 | 2,5 | 1,1 | 2,4 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

A-klinikoiden hoidossa olleet asiakkaat

Indikaattori ilmaisee A-klinikasäätiön asiakasmääriä vuoden aikana. Asiakkaiden lukumäärä lasketaan vain kerran vuoden aikana riippumatta käyntien määrästä vuoden aikana.

| A-klinikasäätiön asiakkaat/käynnit tai hoitopäivät vuoden aikana | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Turun A-klinikka | 19/170 | 23/138 | 35/237 | 22/105 | 21/78 | 15/64 |
| Naantalin sivuvastaanotto | 35/210 | 42/294 | 50/211 | 44/245 | 53/292 | 50/293 |
| Turun nuorisosaama | 9/81 | 8/80 | 12/156 | 14/67 | 13/65 | 13/94 |
| Avokäynnit YHT | 63/461 | 73/512 | 97/604 | 80/417 | 87/435 | 78/451 |
| Selviämis- ja katkaisuhoidokset Salo ja Turku | 25/218 | 58/328 | 74/581 | 57/291 | 53/463 | 37/295 |

Lähde: A-klinikasäätiön raportit

Väkivaltarikokset

Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset/ 1000 asukasta (indikaattori numero 3113)

Indikaattori ilmaisee poliisin tietoon tulleiden väkivaltarikosten eli henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten osuutta tuhatta asukasta kohti.

Väkivaltarikosten tilastoinnissa tapahtuneet muutokset heijastavat suurelta osin päihteiden käytössä tapahtuvia muutoksia. Jopa 80 %:iin henkirikoksista on liittynyt päihteiden käyttöä. Ja pahoinpitelyrikoksissa lähes 70 % oli päihteiden vaikutuksen alaisena ja ryöstörikoksissa luku oli 55 %.

Väkivallalla ja päihteiden käytöllä on selkeä yhteys keskenään ja väkivallan riski kasvaa kun osapuolet tai joku osapuolista on humalassa.

| Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 6,8 | 6,2 | 3,8 | 3,3 | 6,7 |
| 2010 | 6,2 | 6,1 | 3,5 | 2,9 | 6,6 |
| 2011 | 7,9 | 5,8 | 8,1 | 2,3 | 7,9 |
| 2012 | 6,6 | 5,8 | 5,8 | 8,3 | 7,5 |
| 2013 | 12,8 | 6,8 | 4,5 | 3,3 | 7,0 |
| 2014 | 3,7 | 4,9 | 3,9 | 2,2 | 6,4 |
| 2015 | 3,3 | 5,0 | 3,8 | 2,1 | 6,6 |
| 2016 | 4,4 | 6,3 | 4,3 | 3,2 | 6,6 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syyllisiksi epäilty/ 1000 asukasta
(indikaattorinumero 3088)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana poliisin tietoon tulleiden päihteiden vaikutuksen alaisena tehtyjen väkivaltarikosten syylliseksi epäiltyjen osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Rikoksista epäiltyjen lukumäärä on eri asia kuin syylliseksi todettujen lukumäärä.

| Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syyllisiksi epäilty / 1 000 asukasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 2,6 | 2,7 | 2,0 | 1,3 | 3,7 |
| 2010 | 2,8 | 2,8 | 1,0 | 1,3 | 3,4 |
| 2011 | 3,8 | 3,3 | 1,6 | 0,8 | 3,8 |
| 2012 | 3,5 | 3,2 | 2,2 | 1,6 | 3,6 |
| 2013 | 2,7 | 2,7 | 1,5 | 1,3 | 3,1 |
| 2014 | 1,4 | 2,2 | 1,5 | 1,5 | 2,8 |
| 2015 | 1,3 | 2,1 | 1,0 | 1,0 | 2,5 |
| 2016 | 1,7 | 2,1 | 1,2 | 0,8 | 2,3 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syyllisiksi epäillyt / 1000 asukasta (id: 3896)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana poliisin tietoon tulleiden päihteiden vaikutuksen alaisena tehtyjen rikosten, rikkomusten ja liikenteen vaarantamisten syylliseksi epäiltyjen osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Rikoksista epäiltyjen lukumäärä on eri asia kuin syylliseksi todettujen lukumäärä.

| Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 13,7 | 19,5 | 12,8 | 7,6 | 19,3 |
| 2010 | 10,2 | 17,4 | 10,0 | 7,4 | 18,2 |
| 2011 | 11,8 | 15,1 | 8,7 | 8,7 | 18,1 |
| 2012 | 11,9 | 14,9 | 12,3 | 5,6 | 16,5 |
| 2013 | 11,3 | 12,8 | 9,2 | 6,9 | 15,3 |
| 2014 | 8,2 | 14,1 | 9,3 | 7,4 | 14,5 |
| 2015 | 9,1 | 11,4 | 10,7 | 5,5 | 14,3 |
| 2016 | 10,4 | 14,9 | 11,8 | 4,6 | 13,8 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Rattijuopumukset

Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset/ 1000 asukasta (indikaattori numero 3089)

Indikaattori ilmaisee vuoden viimeisen päivän tietoa poliisille tietoon tulleista rattijuopumustapauksista tuhatta asukasta kohden. Rattijuopumukset kirjataan tapahtumapaikan mukaan.

Indikaattori kuvaa turvallisuusriskiä, joka kohdistuu rattijuoppoon itseensä sekä ympäristöön. Rattijuopumusten määrä on kasvanut alkoholin kulutuksen määrän kasvaessa. Rattijuopumusindikaattori on osittain riippuvainen viranomaisten aktiivisuudesta ja siksi paikkakuntaakohtaiset erot voivat olla huomattavia.

| Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1 000 asukasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 3,9 | 6,2 | 3,4 | 2,4 | 4,4 |
| 2010 | 2,7 | 4,5 | 3,6 | 2,6 | 3,9 |
| 2011 | 2,9 | 4,2 | 2,7 | 2,5 | 4,0 |
| 2012 | 2,5 | 3,3 | 3,9 | 1,7 | 3,5 |
| 2013 | 2,7 | 4,2 | 2,4 | 2,0 | 3,3 |
| 2014 | 3,0 | 4,3 | 2,5 | 1,8 | 3,2 |
| 2015 | 2,7 | 3,3 | 3,7 | 1,6 | 3,2 |

| | | | | | |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2016 | 2,4 | 3,9 | 3,9 | 1,9 | 3,1 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17- vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (indikaattori numero 191)

Ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä.

Valtakunnallista selvitystä ei ole päihteiden käytöstä huostaanottoihin tai avohuollon tukitoimiin, mutta paikallisten selvitysten mukaan eräillä paikkakunnilla vanhempien päihdeongelmat olivat yleisin alle 12-vuotiaiden lasten huostaanoton tarvetta aiheuttava tekijä. 13–17-vuotiailla nuoren oma päihteiden käyttö oli tekijänä kolmanneksessa huostaanotoista.

Naantalissa lastensuojeluilmoitusten määrät ovat olleet nousussa vuodesta 2010 lähtien. Yleisimmät syyt lastensuojeluilmoitusten tekoon ovat olleet vanhemman/ vanhempien päihteiden käyttö, lapsen päihteiden käyttö- tai epäily, lapsen psyykinen vointi ja vanhempien jaksaminen sekä perheväkivalta.

| Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 1,3 | 1,2 | 0,7 | 1,0 | 1,3 |
| 2010 | 1,3 | 1,2 | 0,9 | 0,7 | 1,3 |
| 2011 | 1,3 | 1,2 | 1,0 | 0,6 | 1,4 |
| 2012 | 1,4 | 1,0 | 1,2 | 0,6 | 1,4 |
| 2013 | 1,3 | 1,0 | 1,1 | 0,6 | 1,4 |
| 2014 | 1,1 | 0,9 | 1,1 | 0,5 | 1,4 |
| 2015 | 1,1 | 1,3 | 1,0 | 0,8 | 1,4 |
| 2016 | 1,3 | 1,3 | 1,2 | 0,6 | 1,4 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

Lasten avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17-vuotiaita vuoden aikana (indikaattorinumero 1245)

Luvut ilmaisevat lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten ja nuorten määriä ja osuuksia. Mukana luvuissa ovat myös avohuollon tukitoimena sijoitetut lapset ja nuoret, jos he ovat ennen sijoitustaan olleet lastensuojelun tukitoimien piirissä.

| Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 6,7 | 4,7 | 5,0 | 4,5 | 5,8 |
| 2010 | 8,0 | 6,2 | 7,0 | 4,2 | 6,5 |
| 2011 | 4,4 | 7,0 | 7,3 | 4,5 | 6,7 |
| 2012 | 6,2 | 7,7 | 7,1 | 4,1 | 7,2 |
| 2013 | 5,6 | 8,0 | 7,4 | 4,2 | 7,3 |
| 2014 | 5,6 | 8,1 | 6,9 | 3,4 | 7,5 |
| 2015 | 4,5 | 6,1 | 5,3 | 3,4 | 6,0 |
| 2016 | 2,9 | 4,3 | 3,2 | 2,7 | 4,6 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Nuorten päihteidenkäyttöä kuvaavat indikaattorit

Nuorten tupakointi/ kouluterveyskysely (indikaattorinumero 288)

Indikaattori ilmaisee kerran päivässä tai useammin tupakoivien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

| Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 17,8 | 14,8 | 15,8 | 11,3 | 15,1 |
| 2011 | 16,8 | 12,0 | 12,2 | 11,6 | 15,0 |
| 2013 | 14,9 | 10,3 | 7,6 | 9,0 | 13,1 |
| 2015 | | | | | 8,9 |
| 2017 | 9,3 | 5,4 | 10,3 | 4,9 | 6,9 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Nuorten humalajuominen/ kouluterveyskysely (indikaattorinumero 289)

Indikaattori ilmaisee alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa käyttävien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

| Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 16,5 | 16,3 | 20,0 | 13,1 | 16,5 |
| 2011 | 15,9 | 13,6 | 15,9 | 14,7 | 15,5 |
| 2013 | 14,2 | 11,7 | 8,3 | 11,6 | 12,0 |
| 2015 | | | | | 9,9 |
| 2017 | 10,8 | 8,6 | 11,4 | 10,5 | 10,2 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

Nuorten huumekeailut (indikaattorinumero 290)

Indikaattori ilmaisee ainakin kerran huumeita kokeilleiden peruskoulun 8. – ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

| Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 4,6 | 6,7 | 8,3 | 3,9 | 6,2 |
| 2011 | 3,9 | 6,7 | 6,1 | 5,8 | 8,0 |
| 2013 | 8,7 | 8,3 | 7,6 | 6,5 | 8,8 |
| 2015 | | | | | 8,4 |
| 2017 | 9,1 | 6,1 | 8,5 | 7,8 | 7,9 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2018, viitattu 21.5.2018

5 MIELENTERVEYDEN JA HYVINVOINNIN SEURANTA INDIKAATTOREIDEN AVULLA

Psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluita koko maassa käytti vuonna 2011 yli 159 000 eri ihmistä. Näistä potilaista suurin osa (152 715) hoidettiin avohoidon vastaanotoilla. Sairaalahoitajaksoja näistä potilaita oli 14 %:lla.

Työikäisistä ja lapsista suurempi osa potilaista on miehiä ja poikia, kun taas vanhemmissa ikäryhmissä sekä 15–25-vuotiaissa naisten osuus hoidetuista potilaista on suurempi. Skitsofrenia

on miesten yleisin sairaalahoitoa vaativa psykiatrinen sairaus ja naisilla masennus. Miehillä alkoholin sekä lääkkeiden ja päihteiden käyttö on myös yleinen sairaalahoidon syy. Naisilla alkoholi on psykiatrisen sairaalahoidon syynä vasta yhdeksäntenä. Tahdosta riippumattomalla lähetteellä M1-laheteteellä hoitoon tulleiden potilaiden määrä on laskenut vuodesta 2006 lähtien 22 prosentilla. Uusista potilaista kolmasosa tulee edelleen psykiatriseen erikoissairaanhoidon tahdosta riippumatta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013d)

Koettu terveys

Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (indikaattorinumero 286)

Indikaattori ilmaisee terveydentilansa keskinkertaiseksi, melko huonoksi tai huonoksi kokevien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

| Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2008 | | | | | 16,9 |
| 2009 | 16,9 | 14,9 | 16,3 | 15,1 | 16,9 |
| 2010 | | | | | 16,4 |
| 2011 | 13,8 | 18,0 | 14,4 | 12,9 | 16,4 |
| 2013 | 17,0 | 18,2 | 13,7 | 19,6 | 15,9 |
| 2015 | | | | | 16,2 |
| 2017 | 19,5 | 16,3 | 16,3 | 21,7 | 18,8 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Ei yhtään läheistä ystävää (indikaattorinumero 292)

| Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2008 | | | | | 9,8 |
| 2009 | 11,8 | 11,5 | 8,4 | 8,2 | 9,8 |
| 2010 | | | | | 9,1 |
| 2011 | 7,6 | 7,3 | 9,9 | 8,4 | 9,1 |
| 2013 | 6,5 | 8,8 | 8,0 | 10,5 | 8,4 |
| 2015 | | | | | 9,3 |
| 2017 | 8,6 | 7,7 | 9,1 | 6,9 | 8,5 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Psykiatrian palvelujen käyttö

Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1000 asukasta (indikaattorinumero 1261)

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

| Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1 000 asukasta | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 4,93 | 4,05 | 8,41 | 4,47 | 8,30 |
| 2010 | 6,13 | 5,06 | 6,06 | 4,90 | 7,86 |
| 2011 | 6,19 | 6,08 | 4,61 | 4,73 | 7,65 |
| 2012 | 4,78 | 5,33 | 5,19 | 3,86 | 7,38 |
| 2013 | 5,73 | 4,93 | 5,16 | 2,87 | 7,06 |
| 2014 | 5,5 | 5,4 | 6,0 | 3,5 | 6,8 |
| 2015 | 4,2 | 5,7 | 4,1 | 3,8 | 6,7 |
| 2016 | 5,0 | 5,7 | 4,4 | 4,2 | 6,6 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä (indikaattorinumero 2913)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoitoa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitajaksosten lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa.

| Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 5,3 | 4,0 | 6,5 | 5,5 | 6,1 |
| 2010 | 4,8 | 3,9 | 4,9 | 7,5 | 6,0 |
| 2011 | 4,1 | 5,4 | 3,7 | 4,2 | 6,0 |
| 2012 | 3,6 | 4,5 | 6,1 | 4,7 | 5,7 |
| 2013 | 6,6 | 4,3 | 5,0 | 5,5 | 5,4 |
| 2014 | 3,9 | 3,3 | 4,3 | 3,4 | 5,0 |
| 2015 | 2,6 | 3,4 | 2,9 | 3,5 | 5,1 |

| | | | | | |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2016 | 2,3 | 2,9 | 3,5 | 3,1 | 4,8 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 65–74-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä (indikaattorinumero 2562)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoitoa saaneiden 18–24 -vuotiaiden potilaiden hoitajaksojen lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keski-ikäilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalain vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa

| Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 65 - 74-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 7,7 | 3,2 | 7,4 | 4,9 | 6,5 |
| 2010 | 5,0 | 1,8 | 5,2 | 7,9 | 6,4 |
| 2011 | 4,1 | 3,8 | 4,1 | 3,7 | 6,3 |
| 2012 | 3,3 | 3,2 | 8,6 | 4,7 | 5,9 |
| 2013 | 6,6 | 3,1 | 5,6 | 5,0 | 5,7 |
| 2014 | 4,0 | 3,0 | 3,0 | 3,1 | 5,5 |
| 2015 | 2,7 | 3,2 | 0,5 | 4,4 | 5,5 |
| 2016 | 2,2 | 2,5 | 1,5 | 2,9 | 5,2 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 75 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä (indikaattorinumero 2563)

Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta ko. ikäryhmässä, 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 kynnys.

| Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 75 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 2,3 | 5,1 | 5,4 | 6,3 | 5,7 |

| | | | | | |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2010 | 4,4 | 6,6 | 4,6 | 7,0 | 5,7 |
| 2011 | 4,2 | 7,3 | 3,0 | 4,8 | 5,6 |
| 2012 | 4,0 | 6,0 | 2,4 | 4,7 | 5,5 |
| 2013 | 6,6 | 5,8 | 4,1 | 6,2 | 5,0 |
| 2014 | 3,8 | 3,6 | 6,4 | 3,7 | 4,4 |
| 2015 | 2,4 | 3,6 | 6,5 | 2,2 | 4,5 |
| 2016 | 2,3 | 3,5 | 6,5 | 3,5 | 4,3 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä (indikaattorinumero 2356)

| Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 10,0 | 10,4 | 9,7 | 8,7 | 9,9 |
| 2010 | 10,1 | 11,0 | 10,0 | 9,2 | 10,0 |
| 2011 | 10,4 | 10,9 | 10,3 | 9,0 | 10,1 |
| 2012 | 10,2 | 11,3 | 10,0 | 8,7 | 10,0 |
| 2013 | 9,8 | 10,6 | 9,9 | 8,8 | 9,6 |
| 2014 | 9,7 | 10,3 | 9,9 | 8,7 | 9,4 |
| 2015 | 9,6 | 10,2 | 9,5 | 8,6 | 9,3 |
| 2016 | 8,7 | 8,9 | 8,4 | 7,6 | 8,1 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (indikaattorinumero 690)

| Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|--|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 11,0 | 11,4 | 9,9 | 9,5 | 11,5 |
| 2010 | 11,5 | 11,7 | 10,4 | 10,2 | 11,9 |
| 2011 | 12,9 | 10,8 | 10,9 | 10,1 | 12,1 |
| 2012 | 12,5 | 11,8 | 10,8 | 10,3 | 12,1 |
| 2013 | 11,3 | 12,0 | 10,8 | 10,0 | 11,5 |
| 2014 | 11,4 | 11,9 | 10,3 | 10,8 | 11,5 |

| | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|
| 2015 | 11,0 | 12,4 | 10,0 | 10,5 | 11,5 |
| 2016 | 11,0 | 11,6 | 10,0 | 9,8 | 11,2 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64 vuotiaat/ 1000 vastaavanikäistä
(indikaattorinumero 2345)

| Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 19,0 | 21,4 | 19,6 | 20,3 | 19,9 |
| 2010 | 17,1 | 18,8 | 19,3 | 17,2 | 19,3 |
| 2011 | 18,7 | 19,3 | 18,9 | 15,1 | 18,9 |
| 2012 | 22,2 | 21,0 | 19,0 | 16,5 | 18,7 |
| 2013 | 20,1 | 19,2 | 17,7 | 15,4 | 17,7 |
| 2014 | 21,5 | 17,1 | 21,0 | 14,6 | 18,5 |
| 2015 | 18,9 | 19,8 | 18,5 | 15,5 | 18,4 |
| 2016 | 19,3 | 16,6 | 17,7 | 13,7 | 18,5 |
| 2017 | 24,2 | 21,7 | 20,7 | 17,0 | 21,1 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

Huoltosuhte, demografinen (indikaationumero 761)

| Huoltosuhte, demografinen | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---------------------------|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2010 | 53,1 | 51,2 | 54,3 | 55,9 | 51,6 |
| 2011 | 54,8 | 52,1 | 56,1 | 57,5 | 52,9 |
| 2012 | 56,5 | 53,8 | 58,1 | 58,9 | 54,3 |
| 2013 | 58,7 | 55,3 | 60,0 | 60,6 | 55,8 |
| 2014 | 60,8 | 56,8 | 61,2 | 61,7 | 57,1 |
| 2015 | 62,7 | 58,1 | 62,7 | 63,0 | 58,2 |
| 2016 | 64,8 | 58,2 | 63,7 | 62,8 | 59,1 |
| 2017 | 66,3 | 59,9 | 64,4 | 63,4 | 60,1 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

6 KUSTANNUKSET

Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/ asukas (indikaattorinumero 1273)

Indikaattori ilmaisee kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannuksia asukasta kohden. Nettokustannukset lasketaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

| Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas | Naantali | Raisio | Kaarina | Lieto | Koko maa |
|---|----------|--------|---------|-------|----------|
| 2009 | 29,8 | 46,4 | 25,1 | 7,6 | 29,9 |
| 2010 | 18,9 | 44,3 | 73,0 | 5,6 | 29,7 |
| 2011 | 42,2 | 57,6 | 30,5 | 10,7 | 31,2 |
| 2012 | 52,3 | 67,1 | 33,7 | 12,7 | 32,9 |
| 2013 | 49,0 | 76,2 | 34,5 | 11,4 | 34,8 |
| 2014 | 43,1 | 73,7 | 37,6 | 11,8 | 35,2 |
| 2015 | 44,3 | 78,1 | 38,5 | 10,9 | 36,0 |
| 2016 | 45,9 | 73,7 | 43,3 | 16,3 | 35,2 |

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 21.5.2018

7 SUUNNITELMAN ARVIOINTI JA SEURANTA

Suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain hyvinvointiseminaarin yhteydessä. Jatkuvaa toteutumisen seuranta tehdään kaupungin päihde- ja mielenterveystyön johtoryhmässä.

8 MIELENTERVEYDEN- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN IKÄKAUSITTAIN

LASTEN MIELENTERVEYDEN – JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN

| KEHITTÄMISKOHDE | TAVOITE | MENETELMÄT/TOIMENPITEET | SEURANTAINDIKAATTORIT | AIKATAULU/ VASTUUTAHO |
|---|---|--|---|--|
| Äitiys- ja lastenneuvola- toiminnan kehittämis- kohteet: | Vanhemmuuden tuke- minen Masennuksen- ja päih- teidenkäytön varhai- nen tunnistaminen Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tweak-kysely/änla 2. Audit kyselyt/lastennla 3. Masennuskyselyt 4. Motivoiva-haastattelu 5. Varhainen vuorovaikutus; VaVu-haastattelut raskauden seurannasta lähtien 6. Kysytään lähisuhdeväkival- lasta 7. Hoitoon ohjaus hoitopolku- jen mukaisesti 8. Kotikäynnit 9. Voimaperheet-hanke (10 perhettä/vuosi) 10. Neuvolan perhetyö | <p>Hoitopolut ja hoitoonoh- jaus käypä hoito suositus- ten mukaisesti käytössä henkilökunnalla</p> <p>Henkilöstö on koulutettu lähisuhdeväkivallan tun- nistamiseen ja hoitopolku luodaan 2016 aikana.</p> <p>Perhetyön käynnit/per- heet</p> | <p>jatkuvaa/terveyspal- veluiden johto ja työntekijät</p> <p>2016/lähisuhdeväki- valta-avainkoulutta- jat</p> <p>jatkuvaa/neuvolan perhetyöntekijä</p> |
| Peruspalvelujen mielen- terveys- ja päihdetyön osaamisen vahvistami- nen | Henkilökunnan osaa- misen vahvistaminen ja menetelmällisen tie- totaidon lisääminen | <ol style="list-style-type: none"> 1. Varhainen vuorovaikutus menetelmän juurruttaminen 2. Audit- ja mini-interventio käytössä vastaanotoilla 3. Konsultaatiomahdollisuudet (MTT ja psykologi) 4. Moniammatillinen yhteistyö | Palautekyselyt | Päihde- ja mielen- terveyden johtoryhmä Yksiköiden esimiehet |
| Perheiden voimavaro- jen tukeminen | Pikkulapsiperheiden voimavarojen tukemi- nen | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhevalmennusryhmät 2. Erilaiset ryhmät pikkulapsi- perheille (tarvittaessa) 3. Lapsiperheiden kotipalvelu 4. Avoimen päiväkodin ryhmät 5. Vanhempainillat | Ryhmäläisten sitoutumi- nen Asiakaspalautte Lape:n kotipalvelun käyn- nit/perheet | johtava hoitaja varhaiskasvatuksen esimiehet |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen lapsiperheissä | Tavoitetaan haavoittuvassa elämäntilanteessa olevat lapsiperheet | <ol style="list-style-type: none"> 1. Neuvontaa ja ohjausta ero-/uusperheille 2. Avoimen varhaiskasvatuksen perheryhmät 3. Perhetyön jatkuvuuden turvaaminen | Hyvinvointi-indikaattorit Lastensuojeluilmoitusten määrä | Sosiaalityönjohtaja Aikuissosiaalityönjohtaja Johtava hoitaja |
|--|--|---|---|---|

Yhteistyötä tehdään paljon erilaisten yhteistyötahojen kanssa: mm. MLL, seurakunta, Pelastakaa lapset ry, Perhetalo Heideken

NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN

| KEHITTÄMISKOHDE | TAVOITE | MENETELMÄT/TOIMENPITEET | SEURANTAINDIKAATTORIT | AIKATAULU/VASTUUTAHO |
|---|---|--|--|--|
| Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltotoiminta | <p>Mielenterveyden edistäminen</p> <p>Päihteidenkäytön ja mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen</p> <p>Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön kehittäminen</p> <p>Paikallinen päihdepoliittinen toimintamalli sekä paikalliset toimenpiteet alkoholi- ja tupakkalain toteuttamiseksi</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Audit/ ADSUME- kyselyt vanhemmille alakoulussa, nuorille yläkoulussa ja lukiossa, ammattiopistossa 2. Masennuskyselyt 3. Motivoiva-haastattelu 4. Nuorten päihdemittari (yläkoulu) 5. Ohjaus mielenterveyspalveluihin tarvittaessa tai konsultointaatiot (psykologin ja mielenterveystyöntekijöiden vastaanotot; peruskoulun jälkeen psykologille ja yli 18-vuotiaat mielenterveystoimistoon) 6. Yhteistyön tiivistäminen oppilashuollon toimijoiden välillä | <p>Hoitopolut ja hoitotoiminta käytössä henkilökunnalla.</p> <p>Henkilöstö on koulutettulähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja hoitopolku luodaan 2016 aikana.</p> <p>Kouluterveyskyselyn ja laajojen terveystarkastusten tulosten hyödyntäminen toiminnan kohdentamisessa.</p> | <p>jatkuvaa/koulu- ja opith sekä esimiehet</p> <p>2016/lähisuhdeväkivaltakoordinaattori, avainkouluttajat ja työryhmä</p> <p>2016–2017/johdava hoitaja ja kouluth</p> <p>Johtava koulu-psykologi</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|-------------------------------|
| Peruspalvelujen mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen vahvistaminen | Henkilökunnan osaamisen vahvistaminen ja menetelmällisen tietotaidon lisääminen | 1. Audit- ja mini-interventio 3. Konsultaatiomahdollisuudet 4. Moniammatillinen yhteistyö | Palautekyselyt | ylilääkäri ja johtava johtaja |
| Varhainen puuttuminen nuoren oirehtivaan muutokseen | Vähentää nuorten ja perheiden kokemia alkoholihaittoja Vähentää alkoholin riskikäytöstä aiheutuvia haittoja Kääntää alkoholin kokonaiskulutus laskuun Vähentää nuorten tupakointia | 1. Ryhmätoiminnat 2. Mini-interventio 3. Osaamisen lisääminen/syventäminen päihdeasioissa 4. Moniammatillinen yhteistyö 5. Erityisnuorisotyön menetelmät | | Esimiehet |
| Perheiden voimavarojen tukeminen | Perheiden voimavarojen tukeminen | 1. Vanhempainillat 2. Ryhmät ylisukupolvisuuden ehkäisemiseksi | Ryhmäläisten sitoutumisen Asiakaspalaute | |
| Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen | Tavoitetaan haavoittuvassa elämäntilanteessa olevat | 1. Neuvontaa ja ohjausta ero-/uusperheille 2. Polarisaatio 3. Työttömien terveystarkastukset 4. Psykologin ja mielenterveystyöntekijöiden vastaanotot | Hyvinvointi-indikaattorit Lastensuojeluilmoitusten määrä Kouluterveyskyselyt | |
| Nuorille suunnattujen toimintamuotojen jatkuminen ja uusien toimintamuotojen kehittäminen | Vähentää koulukiusaamista Estää syrjäytymistä Yhteistyön lisääminen nuorisopalveluiden ja vanhustyön kanssa Kodin ja koulun yhteistyön lisääminen | 1. KIVA –koulutoiminta 2. HIP (5.-6. lk), Päihdeputki (7.lk), Hubu (8.lk) 3. Työpajatoiminta 4. Osallistuva nuori 5. Ohjatut kerhot 6. Yhdistysten toiminnan jatkumisen turvaaminen 7. Etsivä nuorisotyö | | |

| | | | | |
|--|-------------------------|--|--|--|
| | Palvelujen uudistaminen | 8. Joustava perusopetus, JOPO 9. Oppilaan tuen muodot kouluissa | | |
| Lastensuojelun arviointitiimin ja A-klinikan yhteistyö | | A-klinikan sivuvastaanotto > 18-vuotiaille | | |

Yhteistyötä tehdään paljon erilaisten yhteistyötahojen kanssa: mm. poliisi, seurakunta, Ehyt ry

TYÖIKÄISTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN

| KEHITTÄMISKOHDE | TAVOITE | TOIMENPITEET | SEURANTAINDIKAATTORIT | AIKATAULU/ VASTUUTAHO |
|---|--|---|--|---|
| Päihdehaittojen vähentäminen | Varhainen tunnistaminen | Päihde- ja mielenterveyskyselyt | Hyvinvointi-indikaattorit | Ylilääkäri Johtava hoitaja Aikuissosiaalityön päällikkö |
| Lievän ja keskivaikean masennuksen hoitaminen | Varhainen tunnistaminen | Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen lääkärin ja mielenterveysyksikön välillä | Henkilöstö koulutettu lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja hoitopolun luominen 2016 aikana. | |
| Sosiaalitoimen ja terveystoimen välinen yhteistyö | Asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kehittäminen riskiryhmien ja palveluita paljon tarvitsevien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. | Kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupolkuja sekä moniammatillista yhteistyötä asiakaslähtöisesti Kehitetään sosiaalisen kuntoutuksen työmuotoja ja –menetelmiä asiakkaiden tarpeita hyvin vastaaviksi Kehitetään monialaista johtamista | | |
| Osallisuuden kehittäminen Asumispalvelujen tukeminen | Asiakas mukana päätöksenteossa Asunnottomuuden poistaminen aAsumisen turvaaminen | verkostotapaamisten lisääminen yhteiset sovitut palaveriajat 1. Asunnottomuuden ennaltaehkäisy 2. Kriisiasuminen 3. Tukiasuminen 4. Päihdeetön tukiasuminen 5. Asumisosiaalinen työ 6. Asuntotyöryhmä 7. Moniammatillinen yhteistyö | Asunnottomien määrä | |

TYÖTTÖMIEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

| KEHITTÄMISKOHDE | TAVOITE | TOIMENPITEET | SEURANTAINDIKAATTORIT | AIKATAULU/ VASTUUTAHO |
|--|--|--|---------------------------------------|---|
| Päihdehaittojen vähentäminen | Varhainen tunnistaminen | Aktivointisuunnitelman laatimisen yhteydessä päihdeasioiden huomiointi ja tarvittaessa hoitoonohjaus | Työtapojen ja toiminnan vakiintuminen | Pointin työntekijät |
| Lievän ja keskivaikean masennuksen hoitaminen | Asumisasiat kunnossa | | | |
| Taloudellisen tilanteen tukeminen | Riittävän tuen saaminen | TYP-toiminta ja sitä kautta kuntoutuksen näkökulman huomiointi | Hyvinvointi-indikaattorit | Pointin työntekijät |
| Sosiaalisten suhteiden tukeminen | Ongelmien ehkäisy tai lieventäminen | Tukitoimet asunnon etsimiseen/tukiasumiseen | | Pointin työntekijät/aikuissosiaalityö |
| Mielekkään toiminnan tukeminen | Tietoisuuden lisääminen palveluista ja saatavista tuista | Työttömien terveystarkastuksien kohdentaminen tarpeen mukaisesti. | | Pointin työntekijät ja terveydenhoitaja |
| Ihmissuhdeongelmien varhainen toteaminen/tukeminen | | | | |

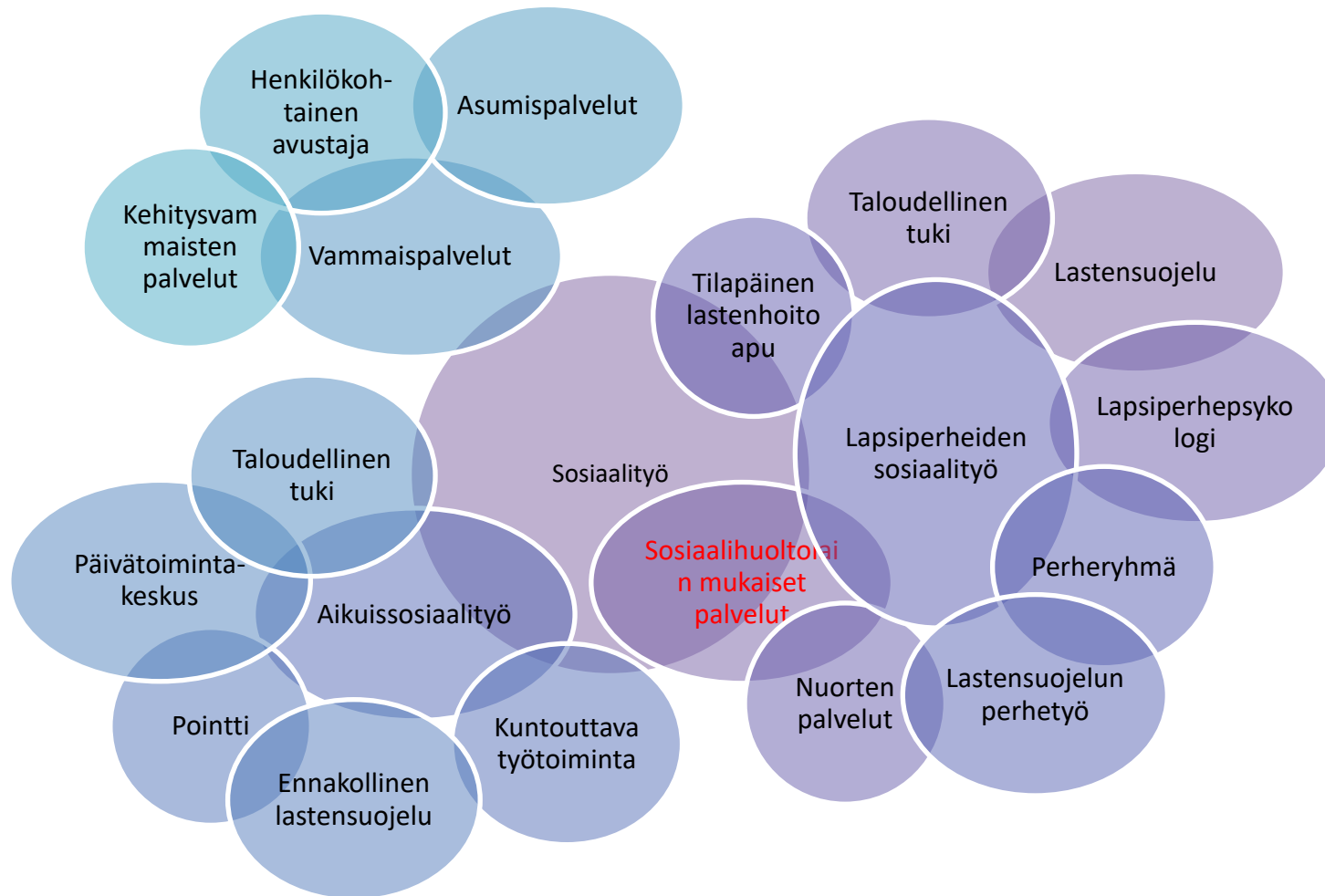
IKÄÄNTYVIEN JA VANHUSTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN

| KEHITTÄMISKOHDE | TAVOITE | TOIMENPITEET | SEURANTAINDIKAATTORIT | AIKATAULU/ VASTUUTAH O |
|--|--|---|---|------------------------------|
| Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien vanhusten varhainen tunnistaminen | 1. Tunnistaa riskikäyttäytyminen 2. Päihteiden käytön vähentäminen 3. Hyväksytyksi tulemisen tunteen vahvistaminen | 1. Alkoholin puheeksi otto 2. Päihde- ja mielenterveysseulojen käyttöönotto 3. Kotihoidon palvelut: terveyttä ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit riskitekijöiden havaitsemiseksi (GDS-seula, Audit), MPT-tiimin erityisosaamisen hyödyntäminen kotikäynneillä | Vuositasolla toteutuneet masennus- ja päihde-seulontatestit Hyvinvointi-indikaattorit Kotikäynnit tehty vuosittain 80 -vuotta täyttävälle | Sosiaali- ja terveystoimi |
| Turvattomuuden/ Yksinäisyyden vähentäminen | 4. Kotona asumisen mahdollistaminen <ul style="list-style-type: none"> ○ Yksinäisyyden ja turvattomuuden vähentäminen ○ Turvallisen ympäristön mahdollistaminen potilaalle ja hoitohenkilökunnalle ○ Läheisten osallistumisen lisääminen ○ Lääkehoidon ohjaus ○ Tietoisuuden lisääminen saatavista tukimuodoista ja palveluista | 4. Mini-interventio 5. Motivoiva haastattelu 6. Päivätoiminta 7. Ikäneuvola, jossa mm. tuetaan omaisten jaksamista terveystarkastuksiin | asiakastilastot | kotihoito |
| Tukea luopumiseen tärkeistä asioista ja ihmisistä | | | | |
| Sairauksien tuoma avuttomuuden tunnistaminen | | | | |
| Lääkkeiden väärinkäytön varhainen tunnistaminen | | | asiakastilastot | kotihoito |
| Taloudellinen tilanteen tunnistaminen | | 8. Henkilöstön koulutukset (haasteellisen asiakkaan kohtaaminen ym.) 9. Kolmannen sektorin tarjoamien palvelujen hyödyntäminen (esim. Senioripysäkki toiminta) | koulutussuunnitelman toteutuminen toimintatilasto | hvp:t |

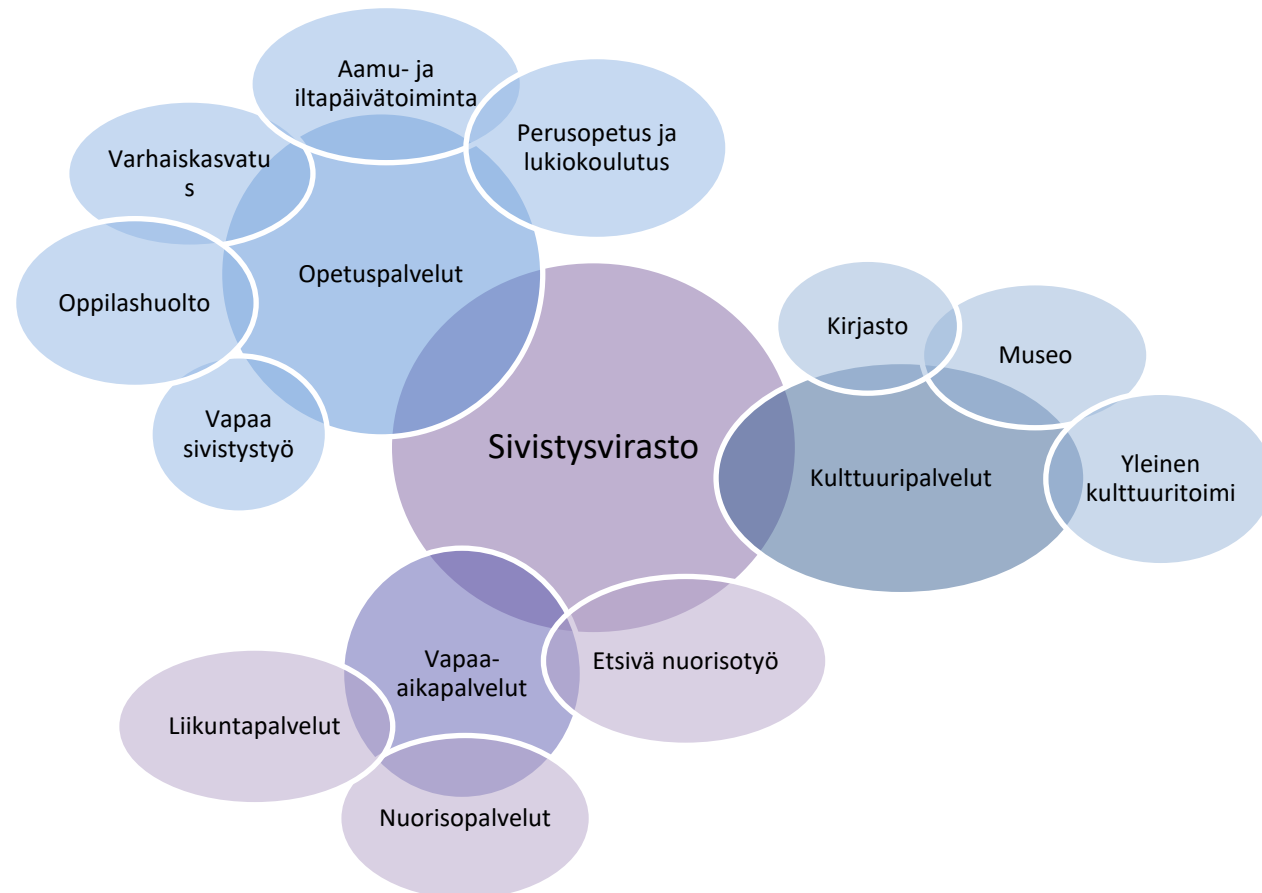
Terveystoimi ja hoito- ja vanhustalvelut prosessikaavio



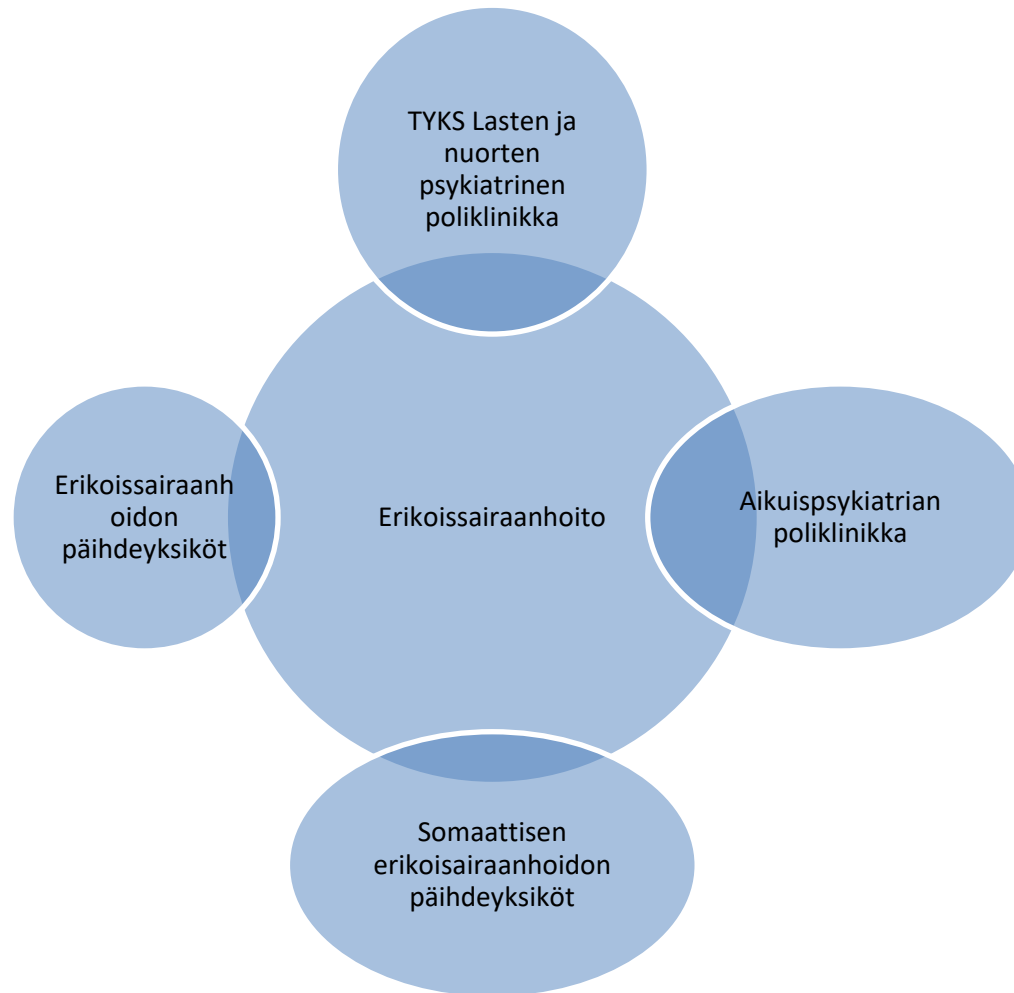
Sosiaalitoimen prosessikaavio



Sivistystoimen prosessikaavio



Erikoissairaanhoidon prosessikaavio



Lähteet

Finlex 1990. Mielenterveyslaki. Viitattu:24.4.2013. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
Pirkola S, Wahlbeck K. Huumausaineisiin liittyvien ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden takia toteutuneet sairaalahoidot 1987-2002. Suom Lääkärilehti 2004;59:1673-7.

Lavikainen, J., Lahtine, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004: 17. Viitattu 24.4.2013. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1097823366926/passthru.pdf>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria. Viitattu 24.4.2013. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

Pirkola SP, Isometsä E, Suvisaari J ym. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population—results from the Health 2000 Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005;40:1-10.

Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E. 2009. Mitä on nuorisoolan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. [Viitattu 13.3.2012]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoris/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahoitus/ennaltaehkaeisevae_paeihde_ja_huumetyoe/liitteet/Mitx_on_nuorisoolan_ehkisev_x_paihdeetyx.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. [viitattu 1.2.2016] Saatavissa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129494/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=3

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. [Viitattu 13.3.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. [Viitattu] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus TATO:n mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Hallinnonalat tehokkaampaan yhteistyöhön syrjäytymisen ehkäisemiseksi. STM:n tiedote 181/99. Viitattu 26.4.2013. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tiedote/tied99/haotiedote439.htm>

Stakes 2006. Jokinen, Heikki (toim.) Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Helsinki. [Viitattu 13.3.2012] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75223/laatutahtea_tavoittelemassa1.pdf?sequence=1

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009a. Neuvoa antavat. [Viitattu 13.3.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/neuvoa-antavat-lyhyesti

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009b. Mielen terveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Viitattu 13.3.2012. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/45c668e3-4570-4ab8-9d6a-b4f694f320ee>