

# EURAJOEN KUNNAN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS- SUUNNITELMA

## SISÄLTÖ

### OSA 1. PERUSTELU

1. Johdanto	2
2. Perusteet päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen	3
3. Kehittämistyön lähtökohdat	4
4. Periaatteet suunnittelutyössä	5
5. Suunnitteluprosessi	5
6. Seuranta, arviointi ja päivittäminen	6

### OSA 2. SUUNNITELMA

7. Päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen	7
--	---

### LIITTEET

1. Lähdekirjallisuutta
2. Käsitteet
3. Suojaavat tekijät ja riskitekijät
4. Työkyvyttömyyseläköityminen
5. Päihdeavainmittarit
6. Mielenterveysmittarit
7. Mielenterveyden taustaindikaattorit
8. Mielenterveystyön kokonaisuus

# 1. JOHDANTO

Tämän päihde- ja mielenterveysuunnitelman tarkoitus ei ole parantaa päihde- ja mielenterveystyön erityispalveluja, vaan tässä keskitytään peruspalveluiden yhteydessä toteutettavaan mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämiseen, ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Suunnitelman yhtenä keskeisenä taustalla olevana tavoitteena on päihde- ja mielenterveysnäkökulman ja päihitteiden käyttöön ja mielenterveyteen kohdistuvien vaikutusten huomioon ottaminen kunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Tämän suunnitelman laatiminen ei ole ainutkertainen tapahtuma, vaan suunnitelman säännöllinen päivittäminen takaa suunnitelmallisen työtteen ja kehittämisen jatkumisen sekä osaamisen lisääntymisen.

Satakunnan sairaanhoitopiirin ja piiriin kuuluvien kuntien kesken järjestettiin ensimmäinen kumppanuussopimusneuvottelukierros keväällä 2006 ja toinen keväällä 2007. Kumppanuusneuvotteluissa sovittiin kuntien päihde- ja mielenterveystyön suunnitelmien laatimisesta. Kunnat ovat sopimuksella sitoutuneet asiaan.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät ja sairauksia ehkäisevät palvelut ovat usein niitä, jotka ensimmäisenä karsitaan kuntien toiminnoista pois, koska niihin ei ole järjestämisvelvoitetta. Jos suuntaus jatkuu nykyisen kaltaisena hoitopainotteisena, kunnat eivät selviydy päihde- ja mielenterveysongelmien aiheuttamasta kasvavasta taloudellisesta hoitorasitteesta. Toiminnan painopistettä on systemaattisesti siirrettävä häiriöiden ehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen, koska se on joka suhteessa, niin inhimillisesti kuin taloudellisesti kannattavampaa kuin sairauksien hoito. Erikoissairaanhoidon, erityispalvelujen ja laitoshoidon tarve vähenee perustason avohoitopalveluita kehittämällä ja ongelmien varhaisen havaitsemisen ja ennaltaehkäisyn kautta.

Kehittämissuunnitelma on yhteinen päihde- ja mielenterveystyölle, koska alkoholin riski- ja ongelmakäyttö on läheisessä yhteydessä mielenterveyteen. Masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden hallitsemiseen käytetään yleisesti alkoholia. Runkas ja pitkäaikainen alkoholin käyttö myös aiheuttaa ja pahentaa näitä samoja häiriötiloja, joiden hoitamiseen sitä käytetään. Kaksoisdiagnoosipotilaat (ihmisellä on päihdeongelman lisäksi psyykinen sairaus) kuormittavatkin palvelujärjestelmää yhä enemmän.

Suunnittelumenetelmänä on käytetty Stakesissa kehitettyä 'kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmää'. Suunnitelma on lyhyt ja tiivis, pääpaino on paikallisen asiantuntijuuden esiin nostamisessa, kunnan yhteistyöprosessin aikaansaamisessa ja kehittämisedellytysten luomisessa. Kokonaissuunnitelma jakautuu kahteen osaan:

- Perusteluosassa kuvataan lyhyesti suunnitteluprosessi sekä perusteet suunnitelmalle.
- Suunnitelmaosassa kuvataan keskeiset kehittämiskohteet ja toimintasuunnitelma taulukkomuodossa (esim. kehittämiskohde, sen tavoite, menetelmät, kustannukset, indikaattorit, vastuutaho, aikataulu).

Lisäksi liitteenä on erilaisia taustamateriaaleja ja tilastoaineistoja, jota kunta voi hyödyntää ja täydentää suunnitelmaa päivittäessäänkin.

X:n kunnassa suunnitelman laatimisesta vastasi työryhmä, johon kuuluivat... Työryhmää avustivat Satakunnan sairaanhoitopiiristä kehittämispäällikkö Matti Järvinen, projektiasiantuntija Mauri Nordberg ja projektisihteeri Arja Brusin-Alakotila.

## SUUNNITELMAN TOIMINTA-AJATUS

Mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä edistävillä ja ongelmia ehkäisevillä toiminnoilla ja toimintatavoilla tuetaan kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Tämä varmistetaan alan ammattilaisten osaamisen jatkuvalla kehittämisellä.

## 2. PERUSTEET PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMISEEN

Satakunnassa voi ryhmitellä kolme perustetta laatia päihde- ja mielenterveysuunnitelma:

1. Kumppanuussopimukseen perustuvat päätökset kunnassa
2. Lainsäädäntö sekä monet kansalliset ohjelmat, ohjeet ja suositukset edellyttävät kuntia laatimaan ja päivittämään päihde- ja mielenterveysohjelmansa. Päihde- ja mielenterveyshaittojen vähentämiseksi laaditut kansalliset ohjelmat painottavat strategiayöskentelyn tärkeyttä.
3. Päihde- ja mielenterveysperusteiset ongelmat kasvavat jatkuvasti, samoin niiden hoitamisen kustannukset.

Perimmäinen peruste suunnitelmille on huoli kasvavista päihde- ja mielenterveysongelmista ja niistä aiheutuva tarve toiminnan systemaattiselle kehittämiselle.

Päihteiden käyttö ja mielenterveyden ongelmat, erityisesti masennus, ovat arkipäiväistyneet ja koskettavat vähintään välillisesti kaikkia ihmisiä. Asian laajuutta osoittavat kansalliset tilastot ovat vakuuttavia. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy. Vuonna 2006 koko maan työkyvyttömyyseläkkeensaajista 44 prosenttia oli eläkkeellä mielenterveydellisistä syistä. Yli puolella alle 55 – vuotiaista työkyvyttömyyseläkkeen perusteena ovat mielenterveyden häiriöt. Yli neljännes sairauspoissaoloista aiheutuu mielenterveyden häiriöistä ja masennuslääkkeiden myynti on kuusinkertaistunut vv. 1990–2005. Ongelmat koskevat aiempaa enemmän myös nuoria, 2000-luvulla mielenterveyden häiriöiden takia hoitotukea saaneiden 11–15 -vuotiaiden lasten määrä on kasvanut 3 000:sta 5 200:aan eli 72 prosenttia. Alkoholi puolestaan on noussut työikäisen väestön yleisimmäksi kuolinsyyksi, ja joka kolmas tapaturmaisesti vapaa-aikana kuollut on ollut päihtynyt. Alkoholin aiheuttama kuolleisuus on vain jäävuoren huippu. Sen alapuolella on valtava määrä alkoholin aiheuttamaa työkyvyttömyyttä, sairauksia, terveyspalvelujen käyttöä ja sosiaalisia ongelmia. Mm. lasten huostaanottojen taustalla ovat useimmiten vanhempien päihteiden väärinkäyttö tai psyykkiset häiriöt. Vahingolliset seuraukset eivät rajoitu päihde- tai mielenterveysongelmaiseen, vaan myös hänen vaikutuspiirissään oleviin ihmisiin, heidän työ-, perhe- ja muuhun elämään.

Samalla kun somaattisten sairauksien uhka työkyvylle on vähentynyt, mielenterveyden häiriöiden uhka työkyvylle on kasvanut rajusti. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi eläkkeellä olevien osuus asukkaista kasvaa koko maassa, Satakunnassa vauhti on hieman keskiarvoa nopeampi. Tutkimusten mukaan varsinaiset mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntyneet, mutta mielenterveyspalvelujen kysyntä on silti koko ajan kasvussa. Kasvava kysyntä liittyy yhteiskunnallisiin muutoksiin, kuten perhe- ja sukulaissiteiden löystymiseen, työelämän kasvaneisiin vaatimuksiin ja leimautumisen vähentymiseen. Samalla mielenterveysongelmien aiheuttama työkyvyttömyys on yleistymässä; masennuksen voidaan jo sanoa olevan kansansairaus. Lisääntyvä alkoholinkulutus kulkee rinnan psyykkisen pahoinvoinnin kanssa. Alkoholin kokonaiskulutus on suorassa suhteessa myös alkoholin aiheuttamien somaattisten terveysongelmien määrään. Alkoholinkäyttö lisää selvästi mm. useiden syöpien riskiä. Syöpäriski alkaa kasvaa suoraviivaisesti jo kohtuujuomisen tasolla.

Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteiskunnalliset kustannukset ovat mittavat. Päihdehäiriöistä aiheutuvat kustannukset olivat v. 2004 noin 1 mrd € ja mielenterveyden häiriöistä aiheutuvat kustannukset olivat noin 1,4 mrd € (vrt. lihavuus maksoi yhteiskunnalle noin 260 miljoonaa euroa vuonna 2004). Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamiin välittömiin kustannuksiin lasketaan mielenterveysperusteiset eläkemenot, sairausvakuutus- ja lääkekustannukset sekä mielenterveyden hoitoon käytetyt terveydenhuollon menot. Alkoholihaittojen aiheuttamiin välittömiin kustannuksiin lasketaan alkoholisairauksien hoidosta, päihdehuollosta ja muusta sosiaalitoimesta, eläkkeistä ja sairausvakuutuksista, järjestyksen- ja turvallisuuden ylläpidosta, onnettomuuksista ja rikoksista, vankeinhoidosta ja oikeuslaitoksen toiminnasta aiheutuneet kustannukset. Välillisiä kustannuksia, kuten menetetyn työpanoksen arvoa, menetettyä verotuloa, menetetyn elämän arvoa ja läheisille aiheutettuja kärsimyksiä ei ole laskelmissa otettu mitenkään huomioon. Jos niille laskettaisiin arvo, olisivat loppusummat moninkertaiset.

Kuvatun kehityskulun katkaisemiseksi ja suunnan kääntämiseksi on toimintaa muutettava hyvinvointia edistävän ja ongelmia ennaltaehkäisevän sekä varhaisen vaiheen auttamisen suuntaan. Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen ja haittojen ehkäisy edellyttää hallintojen rajat ylittävää yhteistyötä. Tarvitaan mm. terveys-, sosiaali-, koulu, kulttuuri-, vapaa-aika-, kaavoitus-, asuntotoimen, poliisin, seurakuntien, järjestöjen ja

yrittäjäsektorin rakentavaa yhteistyötä. Alkoholinkäytön arkipäiväistyminen on keskeinen hyvinvoinnin riskitekijä, jonka edessä pelkästään kunta, hyvilläänkin peruspalvelutoimilla, on voimaton. Sektorirajat ylittävälle toiminnalle on löydettävä vastuunkantajat.

### 3. KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

1. Päihde- tai mielenterveysongelman havaitseminen ja niihin puuttuminen on peruspalveluissa toteutettava tehtävä.
2. Päihde- ja mielenterveysongelmien hyvän hoidon painopiste on peruspalveluissa.
3. Ehkäisevään toimintaan panostaminen on välttämätöntä, koska resurssit eivät tule riittämään hoitopalveluiden kysyntää vastaavasti.

Edistävissä, promotiivisessa työotteessa lisätään asiakkaan voimavaroja ja mahdollisuuksia huolehtia omasta sekä ympäristön hyvinvoinnista ennen varsinaisten terveysongelmien syntymistä (ihmisten pärjäämisen vahvistaminen). Ehkäisy, prevention lähtökohtana on ongelmien ehkäiseminen ja niiden aiheuttamien haittojen vähentäminen (riskien vähentäminen). Hyvinvoinnin riskitekijät ja suojaavat tekijät on tunnistettava ja ne on otettava huomioon kunnallisessa ja muussa päätöksenteossa palveluja ja toimintaa kehitettäessä ja suunniteltaessa.

Jos ei ole toimivaa päihde- ja mielenterveyspalvelujärjestelmää, purkautuu paine sellaisten sosiaalisten ja terveydellisten palvelujen kautta, jotka eivät ole tähän varautuneet. Kehitystä ei voi ohjata ja ongelmien aiheuttamat kokonaiskustannukset kasvavat. Kokonaisuuden hallintaan on kiinnitettävä huomiota. Hallitsemattoman toiminnan seurauksia on mm. päivystyksen ja tehohoidon ruuhkautuminen potilaista, jotka ajautuvat näihin palveluihin päihteiden käytön seurauksena (noin neljännes näiden toimintojen potilaista on päihdeperusteisia)

Toiminnan lähtökohtana pitää olla puuttuminen varhaisessa vaiheessa. Yritetään esimerkiksi tunnistaa alkoholin varhainen riskikäyttö eli vaikutetaan siinä vaiheessa kun alkoholiin ei vielä ole kehittynyt riippuvuussuhdetta, ihminen on vielä töissä suoriutuva ja sosiaaliset suhteet ovat kunnossa. Tilanne on sama niin varhaisvaiheen riskikulutuksen kuin alkavan masennuksen kohdalla. Kun perustasolla havaitaan aluillaan oleva päihde- tai mielenterveysongelma, kuvaa ratkaisukeinojen vähyyttä, rohkeutta puuttua tai puutteita osaamisessa tällä hetkellä se, että vastaus ongelmaan on useimmiten silmien sulkeminen ongelmalta tai sitten asiakkaasta tehdään lähete eteenpäin, minkä johdosta paine kasautuu helposti aina samoihin paikkoihin, esimerkiksi A-klinikoille tai tietyille lääkäreille. Näin ei asian kuitenkaan tarvitse olla, vaan toimintamalleja päihde- ja mielenterveyden häiriöiden kohtaamiseen, tunnistamiseen ja toimenpiteisiin on olemassa runsaasti, mutta ne eivät vain ole yleisessä käytössä. Käyttönotolle ei ole ylitsekäymättömiä esteitä. Mielenterveyden edistämiseen ja häiriöiden vähentämiseen sekä ehkäisevään päihdetyöhön on kehitetty toimenpiteitä, jotka ovat näyttöön perustuvia, eli ne perustuvat arviointitutkimuksiin, joissa on käytetty verrokkiryhmiä: Tällaisia ovat esimerkiksi:

Äitiysneuvolan masennusoireiden seulonta, depression ennaltaehkäisy- ja itsehoitoryhmät
Kotikäynnit raskaana olevien yksinhuoltajien ja pienten lasten äitien luona
Mielenterveyden häiriöistä kärsivien vanhempien lasten tukeminen, Toimiva lapsi ja perhe – menetelmät
Mielenterveyden ensiapukurssit
Kouluissa toteutettavat mielenterveyden edistämishjelmat ja koulujen stressinhallintakurssit
Kutsuntaikäisten kanssa toteutettava Aikalisä-toiminta
Päihteiden riskikulutuksen seulat, mini-interventio ja motivoiva haastattelu

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen hyvälle kehittämiselle ja hyvän palvelun toteutumiselle on julkisella sektorilla käytännössä paljon esteitä, jotka on tunnistettava, jotta niihin osataan reagoida tarkoituksenmukaisesti. Tällaisia esteitä ovat mm.:

Perustason työntekijöiden asenteet päihde- ja mielenterveysasioihin ja -asiakkaiden kohtaamiseen, ovatko päihde- ja mielenterveysasiakkaat ja heidän ongelmansa samalla viivalla somaattisen hoidon kanssa ja onko yhteistä näkemystä päihde- ja mielenterveystyön tekemisestä perustason palveluissa.
Osaamisen puutteet perustasolla päihde- tai mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa, ongelmien tunnistamisessa ja niiden puheeksiottamisessa. Perustason työntekijöillä ei ole riittävää päihde- ja mielenterveystyön perus- eikä täydennyskoulutusta.
Mielenterveystyö, ja osin päihdetyö kunnissa on koordinoimatonta ja johtamisjärjestelmät epäselviä.
Maaillamalla on kokeiltu ja käytössä paljon hyviä toimintamalleja, mutta ne eivät juurru perustasolle Suomessa. Tieteellinen näyttö jää helposti tutkimuslaitoksiin tai ulkomaisiin tieteellisiin lehtiin. Näyttöön perustuvia toimintamalleja ei ole otettu käyttöön.
Resursointi ei vastaa tarvetta.
Resursseja ei kohdenneta terveyden edistämiseen eikä ehkäisyyn, vaan korjaava työ vie pääosan (onko rohkeutta muuttaa suuntaa).
Kuntasektorin hektinen tahti ei tue luovaa työn tekemistä, kunnista puuttuu tuotekehitys.
Psykiatrinen koulutus ei kohdistu peruspalveluiden tarpeisiin.
Peruspalvelujärjestelmässä on kynnyksiä, joiden vuoksi palvelujen saaminen on hankalaa (mm. päihteitä käyttävä potilas on ei-toivottu potilas, osaamisen puutteet, puute (jatko)hoitopaikoista, jonot, kiire, työntekijän epävarmuus roolistaan päihde- ja mielenterveysasioiden kohtaamisessa, epätietoisuus palvelupoluista, yhteistyön toimimattomuus, lyhyet tai harvat kontaktit asiakkaiden kanssa, yhteisten ja yhdessä sovittujen toimintamallien puuttuminen).
Ihmisillä on kynnyksiä hakea apua ongelmiinsa (mm. ongelmien kieltäminen, leimaantumisen pelko, hoitoon sitoutumisen pelko).

Päihteiden käyttöön ja henkiseen pahoinvointiin pitää puuttua siellä missä se on luontevinta kulloisessakin tilanteessa (neuvolat, päivähoito, koulu, kutsunnat, työterveyshuolto, sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanotto-toiminta jne.). Tarkoitus onkin parantaa työntekijöiden valmiuksia toimia päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kanssa päämääränä toiminnan vaikuttavuuden lisääntyminen.

Kaikkia Satakunnan kuntia koskeva esimerkki suunnitelman kautta toteutettavasta asiasta on liiallisen alkoholin käytön tunnistaminen ja puheeksiottaminen peruspalveluissa ja toimet puheeksiottamisen jälkeen. Kunnissa ja alueilla on päätettävä missä työyhteisöissä otetaan käyttöön systemaattinen alkoholin käytöstä kysyminen, milloin, missä tilanteissa, millä perusteilla otetaan puheeksi, kuka ottaa puheeksi, ja mitä sitten kun on aihetta ryhtyä joihinkin toimenpiteisiin, mitä ne toimenpiteet ovat. On korostettava systemaattista varhaisvaiheen riskikäytön tunnistamista eli kysymistä kaikilta, jotta saadaan estettyä ongelmakäytön syntyminen. Kyseessä on siis perustavaa laatua olevan ennalta ehkäisevän toiminnan aikaansaaminen.

#### 4. PERIAATTEET SUUNNITELMAN LAATIMISESSA

Kokonaissuunnitelmaan nostetaan vain ne asiat, joiden toteuttamiselle on perusteltu tarve ja joiden työstämiseksi kyetään kehittämään kunkin alueen oloissa realistinen toteutussuunnitelma. Tavoitteet ovat toiminnallisia ja painotus ei ole lisäresurssien hankkimisessa. Tarkoitus on saada parannus nykyiseen olotilaan ja arjessa tehtävään työhön. Nykyisessä toiminnassa oleva hyvä säilytetään ja sitä kehitetään edelleen. Suunnitelma päivitetään vastaavalla tavalla riittävän usein (vuosittain tai joka toinen vuosi), jotta kehittäminen on jatkuvaa ja ammattilaisten osaaminen sekä vahvistuu että kasautuu. Suunnitelma itsessään ei ole lopputuote, sillä ei sinällään ole merkitystä; sen arvo ja hyöty tulee vasta sen toteutumisen kautta. Toiminnan kehittämisen peruskysymys on, ollaanko tyytyväisiä siihen miten kunnan peruspalveluissa nyt toimitaan päihde- ja mielenterveysasioissa, onko toiminnassa parantamisen varaa.

Kyse on toimijoiden yhteisen käsityksen löytämisestä siitä mitä asioita, ja miten niitä viedään eteenpäin. Päämääränä ei ole tavoitella lyhyen tähtäimen hyviä tuloksia vaan positiivista muutosta ihmisten arkeen. Suunnitelmatyössä tiedostetaan, että suunnitelman jalkauttaminen on tärkein osa strategista johtamista (kehittämistyö 10 %, juurruttaminen 90 %). Kaikkea tarvittavaa ei tarvitse eikä kannata tehdä yhdellä kertaa. Avainsanat kehittämistyössä ovat

- konkreettisuus (suunnitellut toimet toteutetaan ja otetaan mukaan päivittäiseen työhön) ja
- jatkuvuus (kehittäminen on jatkuvaa, toiminnan kehittäminen on osa työnkuvaa ja suunnitelma päivitetään riittävän usein).

Kehitettävästä toiminnasta tulee suunnitelman avulla systeemistä, työmenetelmät ja toimintatavat sisällytetään koko henkilöstön osaamissalkkuun. Esimerkiksi alkoholin käytön puheeksiottamisesta tulee kehittämisen myötä rutiinia. Edistäminen, ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen työote ovat koko henkilöstön toimintatapa, osa arjen toimintaa, ne eivät jää vain muutaman kiinnostuneen erityisalaksi.

## 5. SUUNNITTELUPROSESSI

Kunnassa perustettiin suunnittelua eteenpäin viemään moniammatillinen suunnittelutyöryhmä. Kuntakohtaisia työryhmiä tarvitaan, sillä vaikka pääpaino on alueellisilla suunnitelmissa, tehdään perustason mielenterveys- ja päihdetyö kuitenkin peruskunnassa ja sinne on juurrutettava idea mielenterveys- ja päihdeasioiden huomioon ottamisesta osana arjen työtä. Satakunnan sairaanhoitopiiristä on kunnan työryhmän työtä avustettu kysymyssarjoilla, joiden tarkoituksena on ollut tukea suunnitteluajattelua, selvittää paikalliset olosuhteet ja löytää käytöjen keskustelujen pohjalta keskeiset kehittämiskohteet.

Suunnittelutyön tausta-ajatuksena oli laadintaprosessin toteuttaminen siten, että suunnitelma konkretisoituu eri toimijoiden lähiajan tehtäviksi ja sisältää myös jatkuvuuden. Kyse on siis kehittämistyöstä, ei vain suunnitelman laatimisesta paperille. Tässä prosessissa tehdään suunnitelma, joka toteutuu; näin saadaan positiivinen kokemus ja näyttö onnistumisesta kehittämistyössä ja avaus päihde- ja mielenterveystyön sekä terveyden edistämisen kehittämiseksi. Suunnitelmallisuuden tarpeen keskeisenä perusteena on ymmärrys siitä, että ilman suunnitelmaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta helposti ohjautuu häiriöiden hoitoon.

Kunnissa on käydyn keskustelun mukaan ilmeinen tarve päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseksi. Erityisesti huoli alkoholin käytön arkipäiväistymisestä sekä osaamisen puutteista päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamisessa tulivat työryhmien suunnittelutyöskentelyssä esiin. Merkille pantavaa on ollut hallintorajat ylittävän keskustelun lisääntyminen yhteisistä prosesseista; jo työryhmän toiminta sinällään on ollut positiivista.

## 6. SEURANTA, ARVIOINTI JA PÄIVITTÄMINEN

Kuntien luottamuselimet käsittelevät suunnitelman ja tekevät sen toteuttamisesta päätökset. Poliittinen sitoutuminen suunnitelmien toteuttamiseen tulee päätösten myötä. Asian seuranta ei näin jää vain päihde- ja mielenterveysasioista innostuneille, vaan myös valtuuston ja tarkastuslautakunnan tehtäväksi. Tuloksena on käytännössä noudatettava ja aktiivisesti päivitettävä suunnitelma sekä jatkuva kehittäminen päihde- ja mielenterveysasioissa perustasolla. Kunnassa nimetään päihde- ja mielenterveysryhmä, joka myös seuraa ja arvioi suunnitelman toteutumista ja vastaa täytäntöönpanon edistymisestä.

Jatkossa on kiinnitettävä erityistä huomiota suunnitelman toimeenpanoon, siinä esitettyjen konkreettisten toimintatapojen juurruttamiseen käytäntöön. Tässä päämääränä on toiminnan vaikuttavuuden lisääntyminen, ja siinä keskeisenä tekijänä on parantaa työntekijöiden valmiuksia kohdata ja toimia päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kanssa.

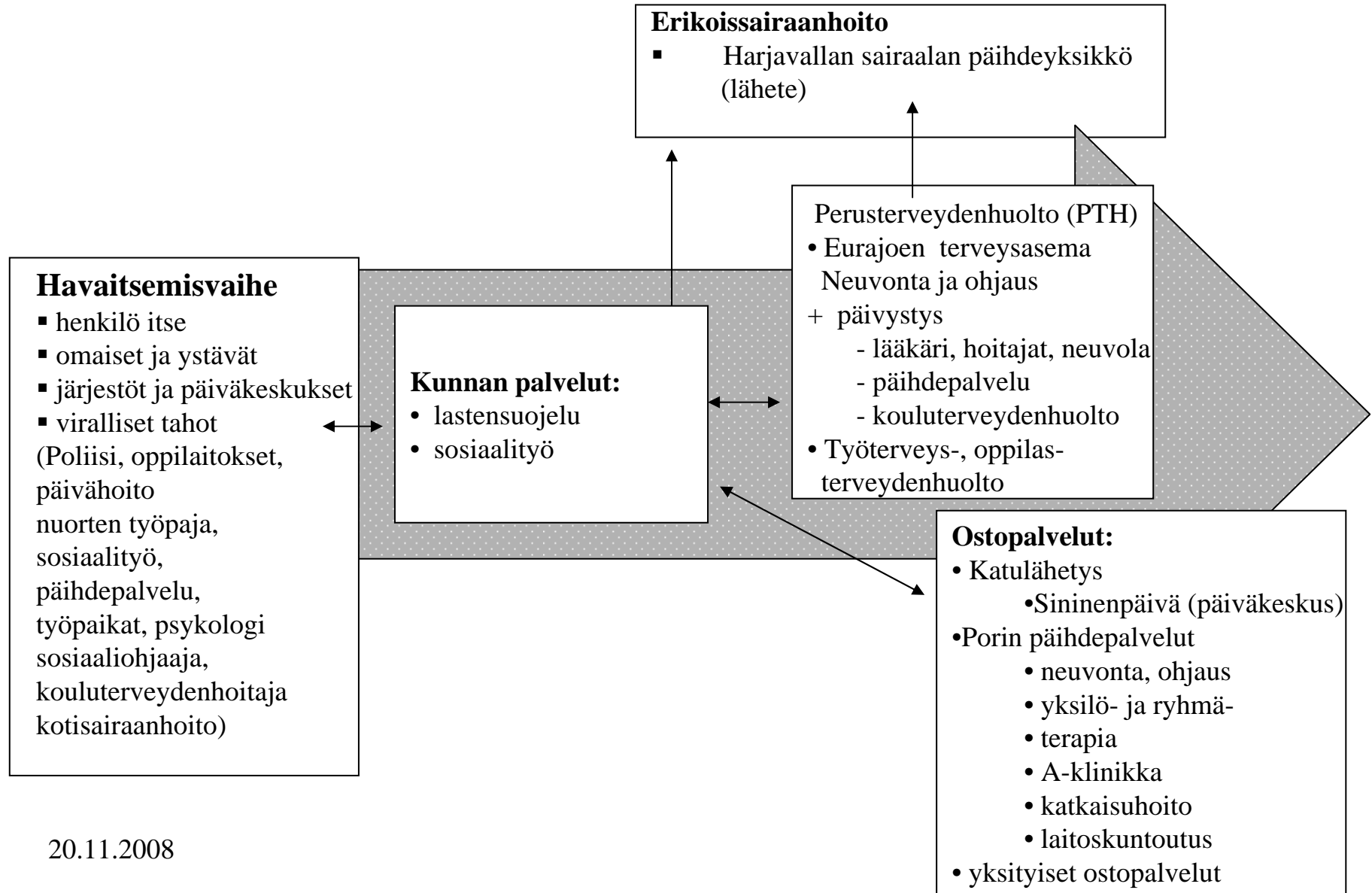
Mielenterveyden, päihdeettömyyden ja hyvinvoinnin edistäminen on pitkäaikainen, jatkuva prosessi, jonka tulokset näkyvät viiveellä, usein vasta vuosien päästä. Koko ajan on kuitenkin mentävä ehkäisevän ja edistävän toiminnan suuntaan. Ilman suunnitelmallista työotetta toiminta ohjautuu korjaavaan työhön. Toiminta kehittyy samalla kun suunnitelmaa päivitetään. Suunnitelma on näin työn jatkuvan kehittämisen ilmentymä.

## EURAJOEN KUNNAN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESTRATEGIAN KEHITTÄMISKOhteet

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Seuranta-indikaattorit	Aikataulu	Kustannus	Vastuutaho/hlö
Tiedon lisääminen mielenterveys- ja päihdeasioissa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Palveluohjauksen paraneminen</li> <li>▪ Tietoisuuden lisääminen hoitopoluista</li> </ul>	<p>Jaetaan palveluopas yhteistyötahoille Nettiversio</p> <p>Jelppi-mesta, nuorten nettitiedotussivusto</p>	Opas valmis ja jakelussa	2009  2008		Sosiaalijohtaja  Nuorisosihteeri
Verkostojen kartoittaminen ja kokoaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rajapintojen tunnistaminen</li> </ul> <p>-Päivähoito ja sosiaalityö -Nuoriso- ja sosiaalityö -Oppilashuolto -Työpaja, sos.työ ja TYP</p>	<p>Säännölliset tapaamiset yhteistyötahojen kanssa, tiedon siirto päivähoidosta kouluun</p> <p>Prosessien kuvaaminen</p>	<p>Toteutuneet tapaamiset Vuosittain keväällä</p> <p>Prosessit on kuvattu</p>	2009 2008-2009  2010	Työaika	Pk-johtaja.,Ppho, sosiaalityöntekijä Nuorisosihteeri Työpajaohjaaja Sosiaaliohjaaja
Varhainen alkoholin riskikulutuksen toteaminen  Masennuksen ehkäisy ja varhainen toteaminen	Varhainen tukeminen ja auttaminen	<p>Annetaan koulutusta koulu- ja sosiaalitoimen, päivähoidon ja kotipalvelun henkilöstölle ja uudet työskentelytavat otetaan käyttöön</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- audit-menetelmä</li> <li>- mini-interventio</li> <li>- huolikartta</li> <li>- puheeksiottaminen</li> <li>- aikalisä</li> <li>- päihteidenkäytön tunnistaminen</li> </ul> <p>Lapsiperheiden kotipalvelun lisääminen</p>	<p>Montako uutta työskentelytapaa on käytössä ja kuinka laajasti</p> <p>Perheiden määrä</p>	2009–2010  2008 2009-2010	<p>Työaika ja koulutusmaksut</p> <p>Ostopalvelu Henkilöstöressin lisäys</p>	<p>Koulutoimen johtaja ja sosiaalijohtaja</p> <p>Sosiaalijohtaja</p>

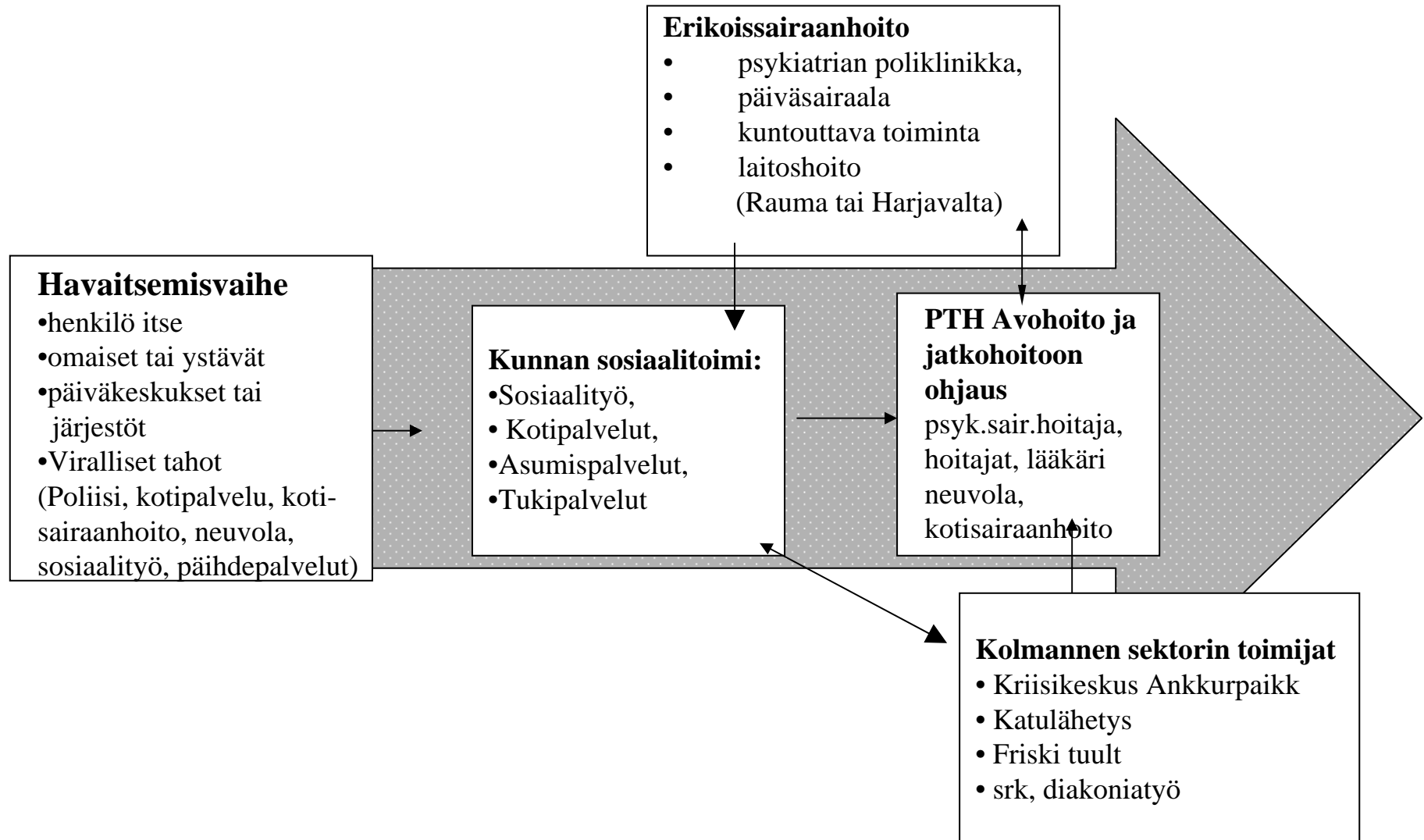
Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Seuranta-indikaattorit	Aikataulu	Kustannus	Vastuutaho/hlö
Terveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liikunnan lisääminen eri ikäryhmille</li> <li>▪ Liikunnan ohjauksen kohdentaminen vähemmän liikkuville</li> <li>▪ Myönteinen kokemus liikunnasta</li> <li>▪ Nuorten päihteidenkäytön väheneminen</li> </ul>	<p>Liikuntamahdollisuuksista tiedottaminen, liikunta- ja harrastekerhojen lisääminen</p> <p>Koulun liikuntakerhot</p> <p>Liikuntapainoitteinen päiväkot</p> <p>Bändi-kerho, tyttöjen tiimi tai muu vastaava nuorisolle</p>	<p>Sähköinen kooste harrastusmahdollisuuksista</p> <p>Kouluterveyskysely</p> <p>Koulutus pk-henkilöstölle</p> <p>Asiakaskysely</p>	<p>2008</p> <p>2008-2010</p> <p>2009-2010</p> <p>2008</p> <p>2010</p> <p>2009-2010</p>	<p>Makasiini-lehti</p> <p>Kohderyhmille tiedotus</p> <p>Sähköinen tiedotus</p>	<p>Liikuntasihteeri</p> <p>Nuorisosihteeri</p> <p>Koulujen rehtorit</p> <p>Koulu/terv.toimi</p> <p>Päiväkodin joht.</p> <p>Nuorisosihteeri</p>
Yksinäisyyden lievittäminen masentuneilla ja ikäihmisillä	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elämän laadun parantuminen</li> </ul>	<p>Kohtauspaikkojen ja yhteyksien lisääminen</p> <p>Kulttuuri- ja vanhuspoliittisessa strategiassa huomioitu</p>	<p>Uusien kohtauspaikkojen määrät ja kävijämäärät</p> <p>Kouluterveys-tutkimus</p>	<p>2008 toistaiseksi</p>	<p>Työaika- ja tilakustannukset</p>	<p>Diakoni (srk) järjestöt, yhdistykset, Kirjaston johtaja</p> <p>Kulttuuri- ja nuorisosihteeri</p> <p>Sosiaaliohjaaja</p> <p>Askarteluohjaaja</p>

# Päihdeasiakkaan palveluprosessi

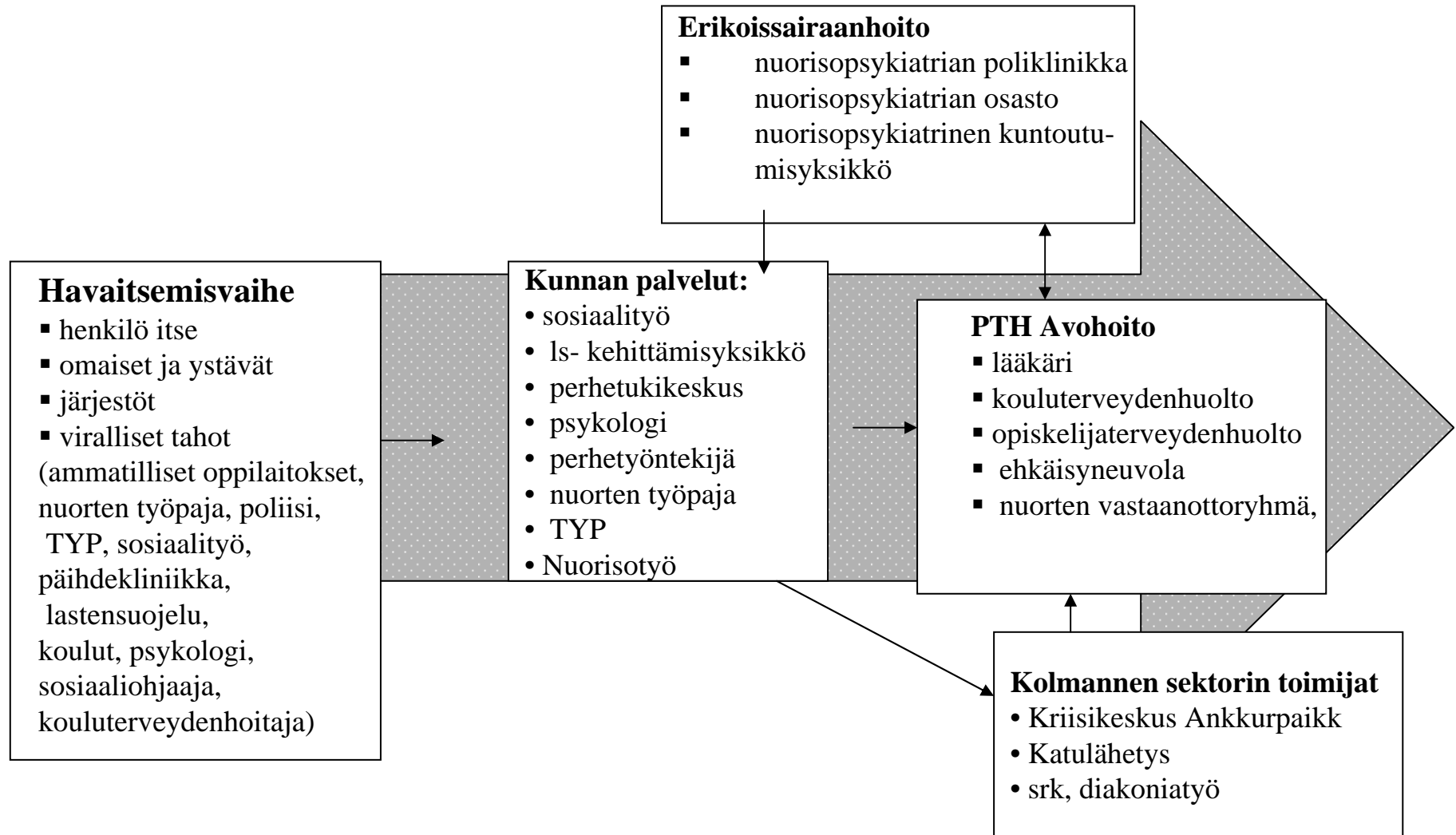


20.11.2008

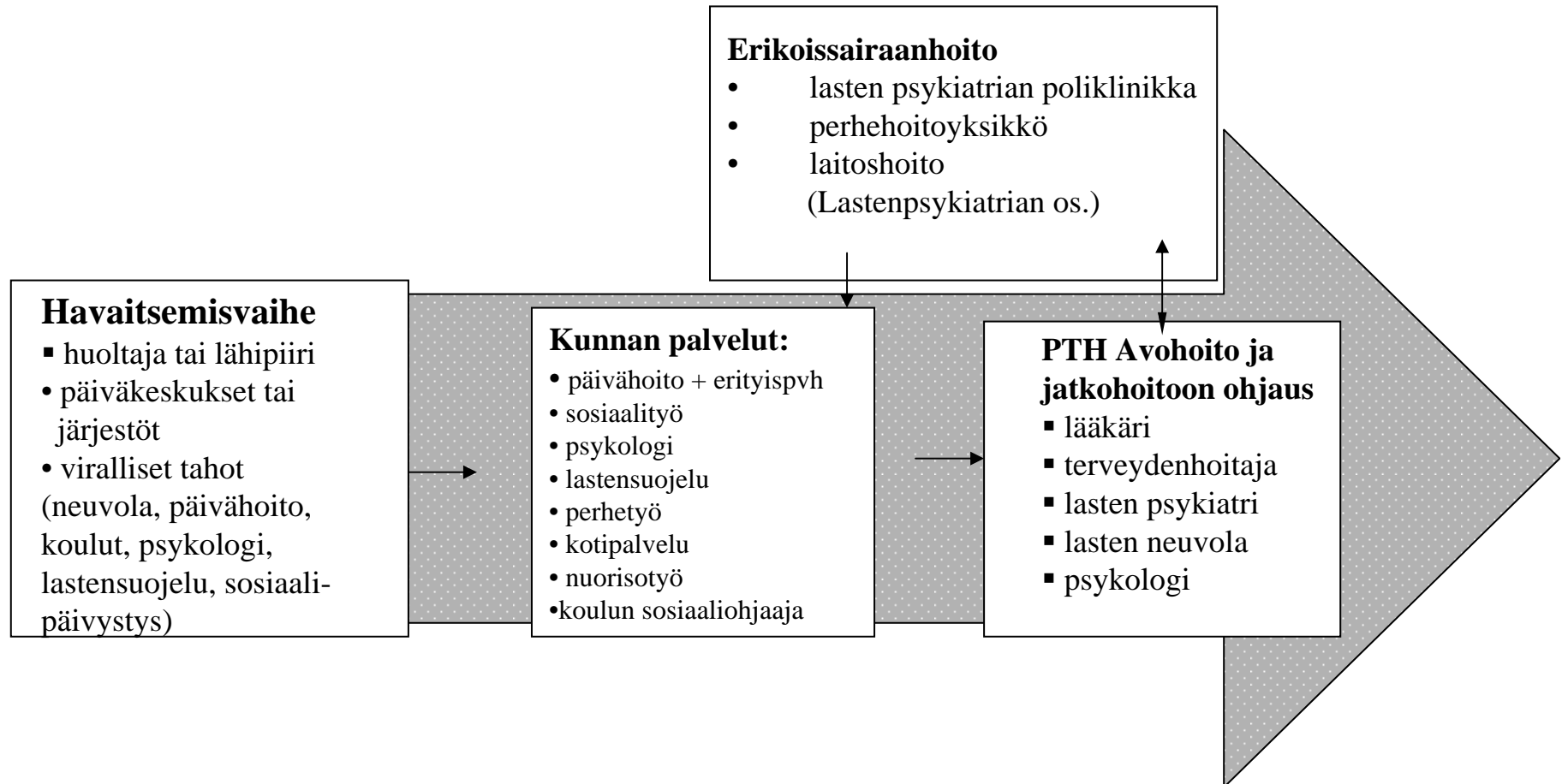
# Mielenterveyspotilaan palveluprosessi (aikuiset)



# Mielenterveysasiakkaan palveluprosessi (nuoret 13-22 vuotta)



# Mielenterveysasiakkaan palveluprosessi (lapset 0-13 vuotta)



## MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISKOHTEET, PALVELUPROSESSIT JA YHTEISTYÖTAHON PALVELUT YHTEENVETO KYSELYN VASTAUKSISTA

Yhteistyötaho	Mitä palvelua saa					
	Välittömästi	Pidemmällä aikavälillä	Jatkohoitoon ohjaaminen	Kriteerit jatkohoitoon pääsemiseksi	Vastuuhenkilö ja yhteystiedot	Kommentit kehittämiskohteista
Rauman mielenterveyskeskus	-Konsultaatiot	-psykiatrasta erikoissairaanhoidon moniammatillisessa tiimissä -tutkimus -hoito -kuntoutus	-Poliklinikalta voidaan ohjata esim. päiväosasto/osasto tai kuntoutumiskeskus Tarkemmin ks.liite -Yhteistyö perusterveydenhuollon ja muiden tahojen kanssa tilanteen mukaan	Asiakkaan terveydentila ja kokonaistilanne määrittelee jatkohoidon	Sini Kesti, yl Jussi Hänti, yl Rauman mielenterveyskeskus Steniuksenkatu 2 26100 Rauma puh. 83511 (vaihe) ja 8355708 (toimistos sihteeri)	Perustason palvelujen lisääminen kunnassa suotavaa
Rauman seudun Katulähetys ry	Kaikki palvelut suunnattu päihde- ja mielenterveysasiakkaille. Asiakkaiden tukipaketit suunnitellaan yksilöllisesti. - Minipäiväkeskus Eurajoella ke 8-14.00 - Päiväkeskus Raumalla, Lyseokatu 7 ma-pe 8-14.00 - Unelmista Totta-liikunta projekti nuorille ti ja to	- Unelmista Totta – projekti Eurajoella suunnitteilla - Työ- ja koulutusyksikkö, kuntouttavaa työtoimintaa yms. TYP ja työvoimatoimiston asiakkaille	- kaikissa yksiköissä ohjataan asiakkaita heidän tarvitsemansa tuen piiriin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.	- asiakkaan oma motivaatio ja soveltuvuus palvelun piiriin	Anne Babb, toiminnanjohtaja, puh. 044-5347337 Janne Rantala, työ- ja koulutusyksikkö, puh. 044-0684947 Raili Salo, päiväkeskukset, puh. 050-4693168	-Rauman Seudun Katulähetys voi tarjota seudullisia palveluita ja niistä voi pyytää tarjouksia. -haasteena moniongelmaisten tukeminen ja motivoiminen mukaan päiväkeskustoimintaan.

Yhteistyötaho	Mitä palvelua saa	Pidemmällä aikavälillä	Jatkohoitoon ohjaaminen	Kriteerit jatkohoitoon pääsemiseksi	Vastuuhenkilö ja yhteystiedot	Kommentit kehittämiskohteista
Rauman seudun Mielenterveysseura ry	<p>Välittömästi</p> <p>Kriisikeskuksen toiminnan eri osa-alueet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ennaltaehkäisevä työ <ul style="list-style-type: none"> <li>-valistus ja tiedotus</li> </ul> </li> <li>Kriisikeskustelut <ul style="list-style-type: none"> <li>- työskentely tarjoten kriisiapua äkillisessä kriisitilanteessa keskustellen kriisin aiheuttaneesta tapahtumasta ja tunteista</li> <li>- kriisiavun keinoin autetaan asiakasta ymmärtämään tapahtunut ja sen merkitys tuetaan asiakkaan voimavaroja ja autetaan asiakasta pohtimaan ja löytämään vaihtoehtoisia ratkaisuja kriisistä selviytymiseen sekä aktivoidaan asiakkaan omia verkostoja tueksi vaikeassa elämäntilanteessa</li> </ul> </li> <li>Hoitoon ohjaaminen <ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakkaan tukemista ja auttamista kriisin jälkeen tekemiensä ratkaisujen toteuttamisessa ja elämän jatkamisessa</li> <li>- asiakkaan ohjaamista kriisikeskuksen ulkopuolelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin</li> </ul> </li> </ol> <p><i>Järjestölähtöinen auttamistyö</i></p> <p>Kriisikeskuksissa tehdään järjestölähtöistä auttamistyötä. Työhön kuuluu äkillisiin, vaikeisiin elämäntilanteisiin joutuneiden ihmisten auttaminen. Kyseisen avun hakemiseen riittää ihmisen oma kokemus avun tarpeesta, joten kriisikeskuksista saa avun ilman lääkärin tai muun tahon antamaa lähetettä. Periaatteena on tarjota</p>	-			<p>Elina Lehtonen, toiminnanjohtaja Kriisikeskus Ankkuripaikk' Valtakatu 13 26100 RAUMA 050 559 0012 Rauman Seudun Mielenterveysseura ry:n hallitus pj Leea Hiltunen</p>	<p>Kehittämiskohteet ovat tarkoituksenmukaiset ja kohdistuvat palvelujärjestelmän haastepaikkoihin. Rauman Seudun Mielenterveysseurassa ollaan kiinnostuneita palvelujen yhteisestä kehittämisestä ja yhteistyöstä muissakin muodoissa.</p>

	<p>nopea apua kriisitilanteissa: tilanteen kartoitus, kriisikeskustelu ja tarvittaessa ohjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Kriisikeskuksessa ei siis tehdä diagnooseja vaan autetaan kriisikeskustelun keinoin ihmisiä selviytymään elämän kriiseistä. Asiakkailla on mahdollisuus asioida kriisikeskuksessa nimettömänä, joten potilasasiakirjoja ei pidetä. Kriisikeskusten järjestölähtöinen kriisiapu tarkoittaa käytännössä keskimäärin 5 tapaamista tai muuta kontaktia (puhelin - tai verkkoauttaminen). Kriisikeskuksissa vastataan ihmisten tarpeisiin arjen kriiseistä selviytymisessä. Kriisiavun tarkoituksena on estää kriisien vaikeutuminen ja monimutkaistuminen tarjoamalla apua varhaisessa vaiheessa. Lisäksi kriisikeskus ylläpitää turvasuntoa. Turvakotityöskentelyssä tehdään kiinteää yhteistyötä lähettävän kunnan kanssa. Muista ostopalveluista neuvotellaan tapauskohtaisesti.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

Yhteistyötaho	Mitä palvelua saa					
	Välittömästi	Pidemmällä aikavälillä	Jatkohoitoon ohjaaminen	Kriteerit jatkohoitoon pääsemiseksi	Vastuuhenkilö ja yhteystiedot	Kommentit kehittämiskohteista
Rauman kansanterveystyön ky, kouluterveydenhuolto	-aina, kun th paikalla koululla pääsee vast.otolle, tai ainakin saa uuden ajan -puhelimitse voi myös ottaa yhteyttä, usein eri yhteistyötahot esim. vanhemmat ovat yhteydessä puhelimitse -Kouluterv.hoitaja tekee koko ikäluokalle koululaisia määräaikaisterv. tarkastukset (1., 3., 5., 6., 7., 8.lk:lla, sekä lukiossa 1.vuosikurssin opiskelijoille ja pojille kutsuntatarkastukset 2.lk:lla) -koululääkäri tekee omat tarkastukset (5. ja 8.lk ja kutsuntaikäisille) - terv.tarkastusten yhteydessä keskustellaan oppilaan koko hyvinvoinnista, myös mieliala-asioista ja päihdeasioista -8.lk ja lukiolaisille täytätetään	-koululääkärille pääsee terv.hoitajan kautta -varhainen puuttuminen ja jo ennaltaehkäisy on ydinasia kouluterv.huollossa.  -kouluterv.huolto on ongelmien ja huolien havaitsemistaho ja ennaltaehkäisevä taho ehkä enemmän kuin hoitava -oppilaille pidetään valistustunteja terveysasioista, mitkä osaltaan ovat ennaltaehkäisevässä miel.terv. – ja päihdeongelmia -päihdeasioista tietysti keskustellaan, voidaan antaa esitteitä, tarv. jatkoseurantaa ja esim. tupakkavieroituksessa tukea  -miel-terv. ja päihdeongelmista toisen hoitaminen, toisen havaitseminen, toiseen puuttuminen, on samalla myös	-kouluterv.hoitaja voi tavata uudelleen oppilasta -tai olla yhteydessä kotiin/ muihin oppilashuollollisiin tahoihin -voidaan ohjata koulupsykologille, nuorten vastaanottoryhmään (vorri), koululääkärille, tk-lääkärille, päihdeklinalle, lääkäreiden kautta nuorisopsykiatrian poliille, tarv. 3.sektorille (mm. kriisikeskus) -lastensuojelullisen huolen ilmetessä tehdään lastensuojeluilmoitus	-tilannekohteisesti arvioidaan aina jatkohoitoon lähettäminen -ohjaavina jatkohoitoon ohjaamiskriteereinä on päihdemittarista ja mielialakyselyistä saadut isot kriteerit -mutta myös silloin kun huoli on suuri omista toimenpiteistä huolimatta tai jatkoseurannankin jälkeen -jatkohoitoon pääsyn ratkaisee lähinnä kukin jatkohoitopaikka itse	- kouluterv.hoitaja Saara Koukku (Keskustan koulu ja Yhteiskoulu ja lukio) -p. 533 6309 tai 8694905 (Keskustan koulu) tai 869 4812 (Yhteiskoulu ja lukio) -s-posti: saara.koukku@raumanktky.fi  -muut alakoulut toinen terv.hoitaja (tällä hetkellä Erika Raittila) -Erika Raittila p. 534 1603 -s-posti: erika.raittila@raumanktky.fi	-

	<p>päihdemittari tarkastuksen yhteydessä, jos siinä tulee riskipisteitä, ohjataan tarv. eteenpäin, tai otetaan oppilas seurantakäynnille -mielialakyselyjä täytätetään tarv. -yhteistyötä tehdään monien eri tahojen kanssa (kouluilla oppilashuoltotyöryhmät), vanhemmat, koulupsykologi, lääkäri, oppilaanohjaajat, opettajat, sos.toimi, lastenpsykiatri jne. -kouluterv.hoitajan vast.otto on ns. matalan kynnyksen paikka, jolle voi purkaa huoliaan -säännöll. määräaikaistarkastuksissa voi tulla ilmi miel.terv. ja päihdeongelmiakin, joihin muuten ehkä vasta myöhemmin olisi puututtu</p>	toista ehkäisevää/hoitavaa				
--	--	----------------------------	--	--	--	--

Yhteistyötaho	Mitä palvelua saa					
	Välittömästi	Pidemmällä aikavälillä	Jatkohoitoon ohjaaminen	Kriteerit jatkohoitoon pääsemiseksi	Vastuuhenkilö ja yhteystiedot	Kommentit kehittämiskohteista
Rauman kansanterveystyön ky, Eurajoen terveysasema, kotisairaanhoido	Kiireiset sairastapaukset päivystysajoin, joita joka päivä klo 8-16 (ei vkl), myös sh:n vastaanotto	Ajanvarausaikoja lääkärin ja sh:n vastaanotolle	RAS tai SATKS, Rauman seudun päivystys	Lääkäri arvioi tapauskohtaisesti, lääketieteelliset perusteet	Vastaava lääkäri Helena Karilainen, puh. 8694700	-
Eurajoen seurakunta	. Taloudellinen avustaminen (ruokakassi) . Vastaanottotoiminta ti-to klo 9-10, keskusteluapu, sielunhoito, ohjaus - Kotikäyntityö - Seurakunnan kerhoista, leireistä, toiminnasta tiedottaminen / osallistuminen	- Taloudellinen avustaminen, ruokakassi  - Vastaanottotoiminta – Kotikäyntityö esim. yksinäisten, masentuneiden, vanhusten luona, myös perheissä (perhetyöntekijä) – srk:n tapahtumista tiedottaminen, osallistuminen kerhoihin, leireille yms.	- Tarvittaessa kertominen jatkohoitopaikoista, ohjaaminen jatkohoitopaikkaan	-	Diakoniatyöntekijä Perhetyöntekijä - aloittanut kotikäynnit pienten lasten perheissä keväällä 2008 Eurajoen seurakunta puh. 8680021 (vastaukset viransijaisena toimivan henkilön)	Hyviä, ajankohtaisia
Porin kaupunki, päihdepalvelut	- Katkaisuhuolto - A-klinikan palvelut; sair.hoit. päivystysvastaanotto arkisin klo 8.15-11.30, lääkäripalvelut, sos.terapeuttien päivystys ja terapiakäynnit, akuhoito -ryhmätoiminta	-päihdekuntoutus yhteisohjollisin, verkostollisin ja voimavarakeskeisin menetelmin, haastattelun kautta kahden viikon välein alkaa uusi kuntoutumisjakso (pääsääntöisesti 1kk jakso), päivä-kuntoutus - verkostokokoukset sopimuksen mukaan - hypnoosihoito	- päihdepalveluilla oma sisäinen hoitopolku, jossa asiakas ohjataan jatkohoitoon, kts. erillinen liite - kolmannen sektorin toimijat	- asiakkaan oma motivaatio, jota päihdetyöntekijän omalla ammattitaidolla pitää herätellä ja vahvistaa - raha - huumeasiakkaan pitää sitoutua 3vk katkaisuhuoltoon ennen Kuntoutumisyksikköön siirtymistä	- Päihdehuollon vs. johtaja Ulla Lehtiniemi puh. 621 6235  Katkaisuhuolto; vastaava sairaanhoitaja Tytti Hartikainen puh. 621 6253  Katkaisuhoidon ja Kuntoutumisyksikön osastonhoitaja Helena Santahuhta	- kehittämiskohteenne ja tavoitteenne näyttävät todella hyviltä, ei niihin ole paljon lisättävää, päihdetyön näkökulmasta ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen tuntuu tärkeältä, me täällä teemme todella paljon korjaavaa työtä; mitä rohkeammin ja

		- pari- ja lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja kierteen katkaisu			puh. 621 6246 (laitoskuntoutus, verkostokokoukset, pari- ja lähisuhdeväkivalta-asiat)  Kosti Luodemäki ; puh. 621 6245 hypnoosihoito,	avoimemmin ja suoraan asioista puhumalla puututaan päihteiden käyttöön, sitä vähemmälle jää korjaava työ - myös pari- ja lähisuhdeväkivalta on asia, johon pitää entistä enemmän satsata; rohkeutta ottaa asia puheeksi
--	--	--	--	--	--	--

## LÄHDEMATERIAALIA

Aalto M, Kuokkanen M, Seppä K.: Kysy, kannusta, kirjaa – PHEPA-raportti haastaa mini-interventiotyöhön. Suomen Lääkärilehti 35/2006, s. 3417.

Aira, Marja: Miten suhtautua vanhusten alkoholinkäyttöön. Suomen Lääkärilehti 48/2007, ss. 4540-4541.

Alkoholi ja väkivalta. Työryhmäraportti 11.2.2005. Alkoholi ja väkivalta –työryhmä  
<http://www.rikoksentorjunta.fi/uploads/gaovtel.pdf>

Alkoholiongelman hoito 2005. Käypä hoito –suositus. Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2005; 121. <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50028>

Anderson, P., Gual, A., Colom, J.: Alkoholi ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio –hoitosuosituksen yhteenvedo. Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, Alkoholiohjelma. 2006. Helsinki.  
<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/aineistot.htx.i1311.pdf>

Andlin-Sobocki, Patrik, Jönsson, Bengt, Wittchen, Hans-Ulrich, Olesen Jes (eds.): Costs of Disorders of the Brain in Europe. EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY. Volume 12, Supplement 1, June 2005.  
<http://www.sinapsa.org/Osnova/Materiali/Cost-paper-EBC.pdf>

Anttila, Petra, Onni Niemelä: Miten lääkäri tunnistaa alkoholin suurkuluttajan? Suomen Lääkärilehti 37/2005, ss. 3619-3623.

Aspvik, Ulla, Irma Kiikkala, Antero Lassila: Mielenterveyspalvelujen kehittäminen kansalaisten ehdotusten perusteella. Suomen Lääkärilehti 8/2007, ss. 794-795.

Barry M.M. & Jenkins R. 2007. Implementing Mental Health Promotion. Churchill Livingstone.

Doughty, Carolyn: The effectiveness of mental health promotion, prevention and early intervention in children, adolescents and adults. A critical appraisal of the literature. NZHTA REPORT. June 2005 Volume 8 Number 2. New Zealand  
[http://nzhta.chmeds.ac.nz/publications/finalmhp7\\_05.pdf](http://nzhta.chmeds.ac.nz/publications/finalmhp7_05.pdf)

Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik: Päihdeasia puheeksi lapsiperheen kanssa Tiimi 1/1999. A-kinikkasäätiö. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/1999/199/Arnkil1.html>

Eskola, J. & Karila, A. (toim.). 2007. Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita.

Eskola, Nina-Luoto, Riitta-Raitanen, Jani: Mielenterveyden häiriöt, niiden hoito ja hyvinvointia uhkaavat tekijät Pirkanmaalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. 14/2003.  
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=354&GUID=%7BA5DFA67D-4E68-41D5-A14E-8EA48C81C505%7D>

Espoon mielenterveys- ja päihdeohjelma 2007.  
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;11869;39339;22478;22491;42982>

Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelma. 2005. [http://www.fskk.fi/AKO/liitteet/miete\\_suun.pdf](http://www.fskk.fi/AKO/liitteet/miete_suun.pdf)

Forssan seudun päihde- ja huumestrategia. 2003. [http://www.fskk.fi/AKO/liitteet/p\\_h\\_stra.pdf](http://www.fskk.fi/AKO/liitteet/p_h_stra.pdf)

Fröjd, Sari, Mauri Marttunen, Riittakerttu Kaltiala-Heino: Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. Suomen Lääkärilehti 12/2007, ss. 1249-1254.

Gould, Raija - Grönlund, Harri - Korpiluoma, Riitta – Nyman, Heidi – Tuominen, Kristiina: Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja, 2007:1. Helsinki.  
<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=58010&Item=58515>

Gould, Raija-Nyman, Heidi: Mielenterveys ja työkyvyttömyyseläkkeet. Eläketurvakeskuksen monisteita 50. Helsinki 2004.  
<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=58010&Item=20989>

Haarakangas, Tanja ja Stengård, Eija: Nuoret miehet kaipaavat monenlaista tukea.. Dialogi 3/2006, ss. 20-21.

Halmesmäki, Erja, Hanna Kahila, Ritva Keski-Kohtamäki, Teija Iisakka, Gunne Bäckmark-Lindqvist, Maija Haukkamaa: Raskaana olevan päihdeongelman naisen hoito. Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Suomen Lääkärilehti 11/2007, ss. 1151-1154.

Harjajärvi, Minna; Pirkola, Sami ja Wahlbeck; Kristian: Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Acta Nro 187. Suomen Kuntaliitto ja Stakes. Helsinki 2006. <http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/187mertuverkkoon.pdf>

Hastrup, Arja; Toikka, Sini ja Solantaus, Tytti: Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä (Vavu) -hankkeen loppuraportti. Aiheita 8/2005. Stakes. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/70F6687A-54FB-485F-A688-033BCA4EF083/0/Aiheita82005.pdf>

Havio, Marja-Liisa: Polkuja raivaamassa Klaari Helsinki-hanke. Toimintakäsikirja 2000-2002. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Päihdeasiaintoimisto. Ehkäisevän työn yksikkö. Helsinki. 2003.

Heinänen, Marja (toim.): Alkoholien käytön puheeksiotto sosiaalialalla. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2007:4. Helsinki  
<http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/eb427c441ac6d37/AUDIT7.pdf>

Heiskanen, T., Lyytikäinen, M. & Sassi, P. 2006. Miten mielenterveyttä edistetään. Avauksia, näkökulmia, malleja, kokemuksia. Mielenterveystalkoot –hankkeen loppuraportti. Suomen Mielenterveysseura.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. 2005. Käsikirja Mielenterveydestä ja ensiavusta. Copyright Kitchener, B. & Jorm, A. 2002. Suomen oloihin soveltanut Suomen Mielenterveysseura Stakesin luvalla. Painotalo Auranen Oy.

Heiskanen, T., Lyytikäinen, M. & Aaltonen, K. 2005. Mielenterveysohjelma meidänkin kuntaan. Askel askeleelta ideasta valmiiksi ohjelmaksi. Mielenterveystalkoot -hanke. Suomen Mielenterveysseura.

Heiskanen, T., Lyytikäinen, M., Aaltonen, K. & Salonen, K. 2003. Mielenterveyden kulmakivet. Näkökulmia ja käytäntöjä mielenterveyden edistämiseen, ongelmien ja häiriöiden ehkäisyyn. Suomen Mielenterveysseura. Lieto: Painoprisma.

Hyvönen, Senja: Ikäihmisellä oikeus mini-interventioon. Luettu 26.3.2008.  
<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/otetaanselvaa.htx.i823.doc>

Immonen, Tuula: Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveys-työn suunnitteluvälineenä. Stakes, Aiheita 15/2005. Helsinki.  
<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/6A97CBC2-F081-4064-A979-9957354C472E/0/Kehitt%C3%A4v%C3%A4asiantuntijayhteisty%C3%B6.pdf>

Immonen, Tuula, Kiikkala, Irma ja Ahonen, Juha (toim.): Mielekäs Elämä! -ohjelman toimenpidesuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:9. STM. Helsinki 2003.  
[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/me\\_suosituksat/me\\_suosituksat.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/me_suosituksat/me_suosituksat.pdf)

Immonen, Tuula, Kiikkala, Irma ja Ahonen, Juha (toim.): Mielekäs Elämä! -ohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:8. STM. Helsinki 2003.  
[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/mielekasraportti/me\\_loppuraportti.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/mielekasraportti/me_loppuraportti.pdf)

Immonen, Tuula ja Ahonen, Juha (toim.): Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Mielekäs Elämä! -ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:14. STM. Helsinki 2002.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/hyvinvointi/hyvinvointi.pdf>

Inkeroinen, Tiia & Partanen, Airi: Päihdepalvelujen tila 2005. Stakes. Työpapereita 7/2006.  
[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/TP7\\_2006.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/TP7_2006.pdf)

Jané-Llopis, E. & Anderson, P. (Eds).2006. [Mental health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories](#). Luxembourg: European Communities.

Juupajoen mielenterveystyön kokonaissuunnitelma 2004-2005. <http://www.juupajoki.fi/perusturva/mielenterveys.pdf>

Kampman, Olli ja Antero Lassila: Samanaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelman hoitoon on kehitetty integroitu arviointimalli. Suomen Lääkärilehti 47/2007, ss. 4447 – 4451.

Kampman, Olli, Jyrki Tuulari, Antero Lassila, Esa Aromaa, Hannu Naukkarinen: Pohjalaiset masennustalkoot: perusterveydenhuollon lääkärin täydennyskoulutus. Suomen Lääkärilehti 44/2006, ss. 4616-4617.

Kantonen, Jarmo, Kaisa Niittynen, Juho Mattila, Päivi Kuusela-Louhivuori, Eila Manninen-Kauppinen, Sinikka Pohjola-Sintonen: Päähtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Suomen Lääkärilehti 47/2006, ss. 4923-4927.

Karlsson, Linnea, Tarja Melartin, Hasse Karlsson: Lapsuuden stressi uhkaa aikuisiän terveyttä. Suomen Lääkärilehti 37/2007, ss. 3293 – 3299.

Kauhanen, Reetta: Palveluiden välisessä kuilussa. Kaksoisdiagnoosiasteikkojen kokemuksia mielenterveys- ja päihdepalveluista. Opinnäytetyö 30.3.2007. Stadia. Helsinki.  
[http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Palveluiden\\_valisessa\\_kuilussa.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Palveluiden_valisessa_kuilussa.pdf)

Kiikkala, Irma ja Huttunen, Jussi: Hyvä elämä - hyvä mieli. Mielenterveystyön puutteita ja parannusehdotuksia. Mielenterveysseuran valtakunnallinen suunnittelu-työryhmä. Suomen Mielenterveysseura. 2006.

Kiikkala, Irma ja Immonen, Tuula (toim.): Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky-ohjelman loppuraportti ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:23. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/paasky/paasky.pdf>

Kiiskinen, Urpo - Vehko, Tuulikki - Matikainen, Kristiina - Natunen, Sanna – Aromaa, Arpo: Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/pr1202902258197/passthru.pdf>

Kivekäs, Jukka, Elina Kinnunen, Yvonne Ahlblad: Mielenterveyskuntoutujan palveluketju takkuilee. Suomen Lääkärilehti 18/2006, ss. 2011-2014.

Kivelä, Sirkka-Liisa: Vanhusten depression hoito perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 47/2005, ss. 4865-4870.

Kokko, Seija: Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvototeuttaminen näkökulma mielenterveystyöhön. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. OULU 2004.  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514273435/isbn9514273435.pdf>

Korkeila, Katariina ja Jyrki Korkeila: Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyspotilaiden somaattista sairastavuutta on mahdollista vähentää muuttamalla elämäntapoja. Suomen Lääkärilehti 4/2008, ss. 275-280.

Kuokkanen, Martti, Irmeli Ahola, Kaija Seppä: Mini-interventio kaikille alkoholin riskikäyttäjille. Suomen Lääkärilehti 8/2008, ss. 771-774.

Kröger, Christoph – Winter, Heike – Shaw, Rose: Ehkäisevän päihdetyön arviointiohjeet  
[http://www.health.fi/content/files/toi\\_pai\\_kaytannot\\_hanketyokalut\\_laaturiteerit\\_arviointiohjeet.doc](http://www.health.fi/content/files/toi_pai_kaytannot_hanketyokalut_laaturiteerit_arviointiohjeet.doc)

Kähkönen, Essi: Huono-osaisuuden kierteen voi katkaista. Suomen Lääkärilehti 27–31/2007, ss. 2684-2686.

Kähärä, Kirsti, Sari Piikkilä, Kari Mattila: Alueellinen verkostotyömalli mielenterveyspalvelujen parantamiseksi. Suupohjan seutukunnan mielenterveyshanke 2004–2006. Suomen Lääkärilehti 7/2008, ss. 649-653.

Lassila, Antero: Prosessiajattelu mielenterveystyön kehittämisessä ja johtamisessa. Suomen Lääkärilehti 36/2006, ss. 3615-3620.

Lavikainen, J., Fryers, T. & Lehtinen, V. (toim.).2007. [Improving Mental Health in Europe - Proposal of the MINDFUL project](#), Stakes.

Lavikainen, J., Fryers, T. & Lehtinen, V. (Eds.) 2006. Improving Mental Health Information in Europe. Proposal of the MINDFUL project. Stakes, EU & MINDFUL. Helsinki: Edita.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.). 2004.Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1097823366926/passthru.pdf>

Luutonen S, Heinisuo A-M, Ilonen T ym. Varhain. Vakavien mielenterveyden häiriöiden varhainen tunnistus ja hoito. Opas perusterveydenhuollolle ja psykiatri-selle erikoissairaanhoidolle. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Finpress Oy, 2006.

Lång, Saara: Päihdehuollon palveluketjun selkiyttäminen Kokkolassa –hanke 2004-2005.

<http://kokkola.fi/perusturva/paihdehuollonpalveluketjut/pdf/loppuraportti.pdf>

Martin, Maria: Kunnan Avainpäihdeindikaattorit. Lapin lääninhallituksen koordinoiman läänien yhteisen päihdeindikaattorihankkeen loppuraportti. Lapin läänin-hallituksen julkaisusarja 1/2007.

[http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/B6FA898F4C8B3BF1C2257272004652FE/\\$file/Avainpaihdeindikaattorihanke07.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/B6FA898F4C8B3BF1C2257272004652FE/$file/Avainpaihdeindikaattorihanke07.pdf)

Marttunen, Mauri: Päihteiden käyttöön puuttava ajoissa. Suomen Lääkärelehti 21–22/2006, ss. 2327.

Mellin Nina, Vihmo Jouni ja Österberg Esa: Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Stakesin raportteja 10/2006.

[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10\\_2006%20verkko.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10_2006%20verkko.pdf)

Mieli 2007 - Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Työpapereita 4/2007. Stakes.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T4-2007-VERKKO.pdf>

Mieli 2008 - Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Työpapereita 6/2008. Stakes.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T6-2008-VERKKO.pdf>

Mikkonen, Antti: Samanaikaisen alkoholi-ongelman ja masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta. Suomen Lääkärelehti 51–52/2007, ss. 4747-4750.

Myllärniemi, Annina: Pääkaupunkiseudun huostaanottojen kriteerit. Tiivistelmä tuloksista. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. 13.10.2005.

<http://www.socca.fi/aineistot/Tiivistelm%20E4101005.pdf>

Mäkelä, Rauno: Syrjiikö terveydenhuoltomme alkoholisteja? Suomen Lääkärelehti 30–32/2004, ss. 2834-2835.

Naarala, Mikko, Merja Halonen, Riitta Pitkänen, Timo Kivick, Tuula Hursti: Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma. Oulun seutu. 2006. <http://www.yli-ii.fi/tiedostot/15%2010%20kansi%20paino%20versio.doc>

Neuvoston päätöslauselma mielenterveyden edistämisestä. Euroopan yhteisöjen virallinen lehti 2 4.3.2000. (2000/C 86/01).

[http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/foj/2000/c\\_086/c\\_08620000324fi00010002.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/foj/2000/c_086/c_08620000324fi00010002.pdf)

Nurmi-Lüthje, Ilona: Ikä, alkoholi ja tapaturmat. 2006. Pohjois-Kymenlaakson tapaturmahanke. Kouvolan seudun terveyskeskus.

<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/otetaanselvaa.htx.i830.doc>

Nurmi-Lüthje Ilona, Karjalainen Kalevi, Hinkkurinen Jari, Salmio Kimmo, Lundell Lasse, Salminen Martti, Pelkonen Janne, Kajander Anne, Lüthje Peter: Tapaturmakäyntien tilastointi paljastaa riskiryhmät. Suomen lääkärilehti 2007;62: 3434–6.

Nyberg, Kaisa: Kun vastuu säilyy aikuisilla, lapsi saa olla lapsi. Lapselle lapsuus – hankkeen loppuraportti. Omaiset mielenterveytyön tukena Tampere ry. 2007. Tampere.

<http://omaiset-tampere.fi/pdf/Lapselle%20lapsuus-hankkeen%20loppuraportti%209.3.2007.pdf>

Opetusministeriö. Päihdeongelmien ehkäisy ja hoidon. koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17.

<http://www.minedu.fi/opencms/opencms/handle/404?exporturi=/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/tr17.pdf&lang=fi>

Pajulo, Marjukka: Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain. Suomen Lääkärelehti 48/2007, ss. 4561-4563.

Palolahti, Satu: ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN EHKÄISYÄ ETSIMÄSSÄ. Ehkäisevä päihdetyö kokonaisvaltaisessa viitekehityksessä. Helsingin kaupunki 2004 [http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/ebf7a74a00194fd/alkoholin\\_ongelmakayton.pdf](http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/ebf7a74a00194fd/alkoholin_ongelmakayton.pdf)

Pekurinen, Markku ja Puska, Pekka (toim.): Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007.

<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2007/j04-terveydenhuollon-menojen-hillinta/pdf/fi.pdf>

Pelto-Huikko Antti, Karjalainen Karoliina, Koskinen-Ollonqvist Pirjo: Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen keskus, 2006.

Pietilä, Liisa: Lapsikeskeinen näkökulma perusterveydenhuollossa – Osa 3. Suomen Lääkärelehti 40/2005, ss. 4021-4025.

Pirkola, Sami & Sohlman, Britta (toim.) (2005) Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Stakes. Helsinki. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/0752E814-2B67-4C60-9891-5078B3588A88/0/MielenterveysAtlas2005.pdf>

Pohjolainen, Timo: Tule-sairauksien ja mielenterveyshäiriöiden työkyvyttömyyskulut kasvussa - Onko vikaa työssä, hoidoissa vai hoitojärjestelmässä? Suomen Lääkärelehti 2005;60(47):4891-4896. [http://www.ebm-guidelines.com/ltk/ltk.avaa?p\\_artikkeli=sll24718](http://www.ebm-guidelines.com/ltk/ltk.avaa?p_artikkeli=sll24718)

Poikolainen, Kari, Jürgen Rehm ja Witold Zatonski: Alkoholien osuus kuolleisuuteen Suomessa, Tanskassa ja Ruotsissa vuonna 2002. Suomen Lääkärelehti 7/2008, ss. 613-618.

Pylkkänen, Kari: Nuorten hyvä mielenterveys – kansakunnan tulevaisuus. Suomen Lääkärelehti 46/2007, s. 4297.

Pylkkänen, Kari ja Johannes Lehtonen: Terveydenhuoltolaki ja mielenterveyspalvelut. Suomen Lääkärelehti 14/2008, s. 1253.

Päivärinne, Marita: Salon seudun mielenterveysstrategia. Salon seudun mielenterveysstrategian ohjausryhmä 28.2.2007.

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/7030BB22-DF35-4333-AD4D-CC1B1C2E3F04/10683/Salonseudunmielenterveysstrategia20072012.pdf>

Raijas, Anu: Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Kuluttajatutkimuskeskus, Työselosteita ja esitelmää, 110/2008.

[http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5157/2008\\_110\\_tyoseloste\\_hyvinvointi.pdf](http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5157/2008_110_tyoseloste_hyvinvointi.pdf)

Rimpelä Matti, Rigoff, Anne-Marie, Kuusela Jorma, Peltonen Heidi (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. Stakes ja opetushallitus. 2007. Vammala. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/peruskouluissa.pdf>

Romppanen, Pia: Katsaus kuntien päihdestrategioihin. Stakes, Raportteja 2/2005. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra2-2005.pdf>

Salminen, Jouko K.: Mielenterveyden häiriöt ja työkyvyttömyys. Suomen Lääkärilehti 48/2004, ss. 4745-4748.

Salokangas, Raimo K. R.: Nuoren vakavan mielenterveyshäiriön tunnistaminen on vaikeaa, mutta ei mahdotonta. Suomen Lääkärilehti 46/2007, ss. 4300-4301.

Salokangas, Raimo K.R.: Ympäristön sosiaalinen ilmapiiri vaikuttaa lasten mielenterveyteen. Suomen Lääkärilehti 27-29/2005, ss. 2899.

Salonsalmi, Aino, Mikko Laaksonen, Eero Lahelma, Ossi Rahkonen: Alkoholin käyttötavat ja sairauspoissaolot. Suomen Lääkärilehti 14-15/2007, ss. 1485-1491.

Savola Elina, Koskinen-Ollonqvist Pirjo: Terveyden edistäminen esimerkein- Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus, 2005.

Seppä K, Aalto M. Tuoreita välineitä mini-interventiotyön tueksi. Kansanterveys 3/2007, ss. 15-16.

Sillä selevä! Härmänmaan ja Järviseudun alueellinen päihdestrategia 2008-2012.  
[http://www.alaharma.fi/alaharma/ahaweb2.nsf/b40b90201b030a79c2256a47002b87f3/520686640710eb45c225737e002da61b/\\$FILE/Paihdestrategia.pdf](http://www.alaharma.fi/alaharma/ahaweb2.nsf/b40b90201b030a79c2256a47002b87f3/520686640710eb45c225737e002da61b/$FILE/Paihdestrategia.pdf)

Sisäasiainministeriö. Vanhemmuus ja toimiva viranomaisyhteistyö – lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyn avaimet. Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyä ja rikosten ja häiriöiden ennaltaehkäisyä kehittävä työryhmä. Sisäasiainministeriön julkaisuja 45/2007. Helsinki.  
[http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/87DB81B23CDCE140C22573770042F4E4/\\$file/452007.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/87DB81B23CDCE140C22573770042F4E4/$file/452007.pdf)

Sohlman, Britta: Funktionaalisen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Stakes, tutkimuksia 137, 2004. Helsinki.  
<http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/Tu137.pdf>

Soikkeli, Markku: Miten puhua huumeista. Stakes 2002,

Solantaus, Tytti: Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? – osa I. Suomen Lääkärilehti 38/2005, ss. 3765-3770.

Stakes. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006. Stakes. Työpapereita 3/2006. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>

Stakes. Ehkäisy ja hoito - Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Stakesin Päihdetyö-ryhmä, 2007.  
<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/A23A9F80-CF02-431B-BF71-D344695E5198/0/Kunta310807.pdf>

Stakes. Kartta ja kompassi. Strategiasuunnitteluopas strategian laatimisen tueksi. Päihdetyö -ryhmä. Stakes 2006. [http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/suunnittelu/kartta\\_ja\\_kompassi.htm](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/suunnittelu/kartta_ja_kompassi.htm)

Stakes. Laatutähteä tavoittelemassa - Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. Stakesin Päihdetyö-ryhmä, 2006. [http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/6A37BD5C-30EE-4E04-A370-095FCCA32F5A/1833/laatutahtea\\_tavoittelemassa1.pdf](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/6A37BD5C-30EE-4E04-A370-095FCCA32F5A/1833/laatutahtea_tavoittelemassa1.pdf)

STM. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. STM. Helsinki 2007.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/04/pr1176454313087/passthru.pdf>

STM. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä (Masto) -hanke. Muistio 25.10.2007. STM:n verkkosivut.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/masto/index.htx.i494.pdf>

STM. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>

STM. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. STM. Helsinki 2006.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/passthru.pdf>

Suomen mielenterveysseura. Mielenterveyden kulmakivet. Näkökulmia ja käytäntöjä mielenterveyden edistämiseen, ongelmien ja häiriöiden ehkäisyyn. Suomen mielenterveysseura.  
[http://www.mielenterveysseura.fi/tiedostot/kulmakivet/kulmakivet\\_loppuraportti.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/tiedostot/kulmakivet/kulmakivet_loppuraportti.pdf)

Suvisaari, Jaana ja Lönnqvist, Jouko: Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys, elämänlaatuvaikutukset, sairaustaakka ja kustannukset. Tausta-aineistoa Mieli 2009 – työryhmään. Stakes 2007  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/3DE40E4A-061E-4697-92F4-945BB4F2A2B5/0/KTL\\_taatietietoja\\_mielenterveysshairioista.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/3DE40E4A-061E-4697-92F4-945BB4F2A2B5/0/KTL_taatietietoja_mielenterveysshairioista.pdf)

Syvöja, Pirjo ja Merja Harmoinen: Hyvinvoiva Mikkelin seutukunta. Mikkelin seudun ehkäisevän päihdetyön strategia. 2007.  
[http://www.mikkelinseutu.fi/fi/content/tiedostot/liitteet/02\\_sote\\_yhteistyotyoryhma/mikkelin\\_seudun\\_strategia\\_160107.pdf](http://www.mikkelinseutu.fi/fi/content/tiedostot/liitteet/02_sote_yhteistyotyoryhma/mikkelin_seudun_strategia_160107.pdf)

Taimela, Simo, Kari Mäkelä, Selina Justén, Jan Schugk: Masennusoireiden seuloita ja oireisten työntekijöiden hoitoonohjaus työterveyshuollossa. Suomen Lääkärilehti 45/2007, ss. 4203-4207.

Tarnaala, Eerik: Riskitekijät ja suojaavat tekijät. Artikkelit Stakesin verkkosivuilla.  
[http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/FA4F30DE-0363-45A2-B12C-96CC197AE507/0/taarnala\\_tekijat.pdf](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/FA4F30DE-0363-45A2-B12C-96CC197AE507/0/taarnala_tekijat.pdf)

Tenkanen, Tuomas: Ennakointidialogien käyttö päihdetyössä. Stakesin työpapereita 27/2006. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T27-2006-VERKKO.pdf>

Tienviittoja kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen. Mielekäs Elämä! -ohjelma. Stakes. 2000. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/8435CD50-E54C-4A77-A353-180D0494F899/0/Tienviitokirja4.pdf>

Tigerstedt, Christoffer & Österberg, Esa: Alkoholihaitat ovat säilyneet suomalaisina ja muuttuneet ranskalaisiksi. Yhteiskuntapolitiikka-lehti, VOL. 72 3/2007, ss. 330-332. [http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/852998F9-B97B-4677-9117-CE8D8CF2637F/0/32007\\_verkko.pdf](http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/852998F9-B97B-4677-9117-CE8D8CF2637F/0/32007_verkko.pdf)

Toikka, S., Hastrup, A. & Solantaus, T. 2005: Ehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. Aiheita 8/2005. Stakes.  
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/70F6687A-54FB-485F-A688-033BCA4EF083/0/Aiheita82005.pdf>

- Toikkanen, Ulla: Vanhusten masennus tunnistettava jo perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 5/2008, s. 362.
- Tuulari, Jyrki ja Esa Aromaa: Depressiohoitajamallilla saadaan tulosta Pohjanmaalla. Suomen Lääkärilehti 3/2008, ss. 194-195.
- Tuulari J, Aromaa E, Herberts K, Wahlbeck K. Pohjalainen masennus ja hakeutuminen hoitoon. Suomen Lääkärilehti 8/2007, ss. 790–791.
- Upanne, Maila; Stengård, Eija ja Lohilahti, Mikko: Mielenterveytyön kehittäminen laatusuosituksen avulla. Menetelmäraportti. Aiheita 6/2005. Stakes. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/972BC68B-8CA8-4DF4-AE88-818F0833A7DB/0/Aiheita62005.pdf>
- Uusaro, Ari: Alkoholinkäytön yhteys tehohoidon tarpeeseen, resurssien käyttöön ja tuloksiin. FINNANEST 2004, 37 (2) ss. 153-156. [http://www.fimnet.fi/finnanest/lehdet/2004/no\\_2/a\\_uusaro.pdf](http://www.fimnet.fi/finnanest/lehdet/2004/no_2/a_uusaro.pdf)
- Vaikuta varhain. Poliisin hyvät käytännöt varhaisen puuttumisen alueella. Poliisin ylijohdon julkaisusarja 10/2006. [http://www.poliisi.fi/intermin/biblio.nsf/B3DCE69FB6AAC869C22571ED002F8528/\\$file/10-2006.pdf](http://www.poliisi.fi/intermin/biblio.nsf/B3DCE69FB6AAC869C22571ED002F8528/$file/10-2006.pdf)
- Van der Stel, Jaap & Voorderind, Deborah (toim.): Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Pompidou-ryhmä. Euroopan Neuvosto Jellinek Consultancy. Jyväskylä, 1999.
- Waahtera, Kirsi: Mini-interventiot tekevät työn mielekkääksi. Suomen Lääkärilehti 42/2007, s. 3844.
- Wahlbeck, Kristian: Mielenterveyspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007, 87-101. Stakes. [http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/Palvelukatsaus\\_2007\\_Wahlbeck.pdf](http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/Palvelukatsaus_2007_Wahlbeck.pdf)
- Wahlbeck, Kristian, Matti Kaivosoja, Antero Lassila, Sisko-Margit Syväoja: Mielenterveyden edistäminen on yhteistyötä. Suomen Lääkärilehti 8/2007, s. 721.
- Vaula, Eija: Taustatietojen ristiriita – aivotapahtuma vai ei? Suomen Lääkärilehti 7/2007, ss. 638-639.
- Wennberg Mikko, Oosi Olli, Alavuotunki Kaisa, Soikkeli Markku: RAY:n avustaman ehkäisevän päihdetyön nykytilan arviointi. Yleistä tiedon jakamisesta vuorovaikutukseen ja kokemukseellisuuteen. RAY:n avustustoiminnan raportteja 17. Helsinki 2007. [http://www.ray.fi/avustustoiminta/aineistopankki/pdf\\_doc\\_arviointi/pdf/RAYraportti17.pdf](http://www.ray.fi/avustustoiminta/aineistopankki/pdf_doc_arviointi/pdf/RAYraportti17.pdf)
- WHO. Mielenterveytyön toimintasuunnitelma Euroopassa. WHO:n Euroopan alueen ministerikonferenssi mielenterveydestä. Helsinki, 12.–15. tammikuuta 2005. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/A349AA21-57C7-4FCA-84D0-44DC4DC24F21/0/toimintasuunnitelma.pdf>
- WHO. Promoting Mental Health. SUMMARY REPORT. WHO 2004. France. <http://www.aihi.unimelb.edu.au/pdf/publications/promotingMentalHealth.pdf>
- WHO:n Euroopan ministerikonferenssi mielenterveydestä. Haasteiden kohtaaminen ja ratkaisujen etsiminen Helsinki, 12.–15. tammikuuta 2005. Euroopan mielenterveysjulistus. 2005. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC7BE21B-039F-4231-A921-CA16466D96AD/0/Julistus.pdf>
- Vihmo, Jouni: Alkoholijuomien hintajoukot Suomessa vuosina 1995–2004. YHTEISKUNTAPOLITIikka 71 (2006):1, ss. 23-32. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/848AA439-009E-47A0-8D32-78A3811A8D7A/0/061vihmo.pdf>
- Vihmo, Jouni: Alkoholilla on kallis hintalappu. Dialogi 1/2007. <http://dialogi.stakes.fi/FI/arkisto/2007/1/sivu/44.htm>
- Vihreä kirja. Väestön mielenterveyden parantaminen. EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO. KOM(2005) 484. [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2005/com2005\\_0484fi01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2005/com2005_0484fi01.pdf)
- Vitikainen, Kirsi, Leena Forma, Juha Ahonen, Pekka Rissanen: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttö ja kustannukset viidessä Pirkanmaan kunnassa. Suomen Lääkärilehti 43/2005, ss. 4393-4396.
- Vitikainen, Kirsi, Leena Forma, Pekka Rissanen, Jani Raitanen, Nina Kilkku, Juha Ahonen: Mielenterveys- ja päihdetyön kustannukset viidessä Pirkanmaan kunnassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2005. Tampere 2005. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=396&GUID=%7B64E22B98-49DE-45E3-BA5D-EA0F12101925%7D>
- Vuorilehto, Maria, Erkki Isometsä, Risto Ihalainen, Anita Korhonen: Terveyskeskuspotilaiden masennus, ahdistuneisuus ja alkoholin riskikäyttö. Suomen Lääkärilehti 8/2003, ss. 905-908.
- Vuorilehto, Maria, Lauri Kuosmanen, Tarja Melartin: Depressiohoitajan työ on kohdallaan Vantaan kolmikantamallissa. Suomen Lääkärilehti 3/2008, ss. 190-192.
- Väisänen, Leena, Mika Niemelä: Vanhemman mielenterveydenhäiriö ja lapset. Lapsikeskeinen näkökulma psykiatrisessa sairaalassa – Osa 2. Suomen Lääkärilehti 39/2005, ss. 3889-3893.
- Valtakunnallisia ohjelmia ja hankkeita  
[Alkoholiohjelma 2004-2007](#)  
STM 11.2.2004
- [Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004-2006](#)  
Terveiden edistämisen keskus
- [Valtioneuvoston periaatepäätös huumaussainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007](#)  
STM 5.2.2004
- [Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipoliittikan linjauksista](#)  
STM 9.10.2003
- [Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti](#)  
STM työryhmämuistioita 2003:3
- [Päihdepalvelujen laatusuositukset](#)

STM oppaita 2002:3

[Huumausainestrategia 1997](#)

STM komiteamietintö 1997:10

[Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta](#)

STM julkaisuja 2001:4

[2000-luvun alkoholiohjelma: yhteistyötä ja vastuuta](#)

STM työryhmämuistioita 2000:29

[Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010](#)

STM julkaisuja 2001:3

[Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007](#)

STM julkaisuja 2003:20

Pohjanmaa-hanke

<http://www.pohjanmaahanke.fi/>

Sateenvarjo-projekti

[http://www.vantaa.fi/vi\\_perusdokumentti.asp?path=1;220;4725;4802;34468](http://www.vantaa.fi/vi_perusdokumentti.asp?path=1;220;4725;4802;34468)

Lapin hanke

<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/mielenterveyshankkeet/index.html>

Alkoholiohjelma 2004-2007

<https://trstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/ajankohtaista/uutiset.htm>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE) 2008-2011

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/sote/index.htm>

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma

<http://www.terveys2015.fi/>

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja elinvoimaista yhteiskuntaa

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/hm1157622687947/passthru.pdf>

## VERKKOSIVUJA

Käypä hoito -suositukset

<http://www.kaypahoito.fi/>

Suomen Lääkärilehti

<http://www.laakarilehti.fi/sisallys/index.html?new=1>

Päihdelinkki

<http://www.paihdelinkki.fi/>

Kansanterveyslaitos

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/mielenterveys/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielenterveys/)

Työterveyslaitos: Alkoholien riskikäyttäjien mini-interventio työterveysshuollossa

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tyokalut/Mini-interventio.htm>

Mieli 2009 –työryhmä

<http://info.stakes.fi/mielijapaihde/FI/index.htm>

Stakes -mielenterveys

<http://www.stakes.fi/FI/aiheet/mielenterveys/index.htm>

Stakes - päihteet

<http://www.stakes.fi/FI/aiheet/paihteet/index.htm>

Stakes – neuvoo-antavat

<http://neuvoo-antavat.stakes.fi/FI/index.htm>

Indikaattoripankki Sotkanet.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

# KÄSITTEITÄ JA MÄÄRITELMIÄ

## **MIELENTERVEYS**

- ei ole vain mielen sairauksien puuttumista vaan se on yksilön voimavara. Mielen sairaus ja mielen terveys ovat kaksi eri käsitettä. Mielen sairauksista voidaan tehdä diagnoosi, niitä voidaan hoitaa ja parantaa lääketieteen keinoin. Mielen sairaus on käsitteenä lääketieteellinen. Mielenterveys puolestaan on elämäntaidollinen käsite.

- on WHO:n määritelmän mukaan älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalitilassaan, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Lisäksi ihmisten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Niitä ovat muun muassa biologiset tekijät (esim. perinnölliset tekijät ja sukupuoli), yksilölliset tekijät (esim. henkilökohtaiset kokemukset), perhe ja sosiaaliset tekijät (esim. sosiaalinen tuki) sekä yhteiskunnan rakenteisiin, resursseihin, kulttuuriin arvoihin ja ympäristöön liittyvät tekijät (esim. sosiaalinen asema ja elinolosuhteet). (WHO ja EU:n Vihreä kirja)

- on olennainen osa terveyttä eli ihmisen psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Sen määrittelyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten aikakausi, kulttuuri, yhteiskunnan normit ja lainsäädäntö sekä ihmisten omat tarpeet. Uusiksi määreiksi ovat yhä painavammin nousemassa terveyden ja hyvinvoinnin suhde taloudelliseen toimeentuloon, työhön sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. (Suomen mielenterveysseura)

**MIELENTERVEYSTYÖLLÄ** tarkoitetaan sitä, miten ja keiden kaikkien toimin voidaan parhaiten

- edistää yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvua
- ehkäistä, parantaa ja lievittää mielenterveyden häiriöitä
- kehittää väestön elinolosuhteita siten, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveyttä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä.

**MIELENTERVEYSPALVELUILLA** tarkoitetaan

- erityiseen mielenterveysosaamiseen ja ensisijaisesti mielenterveyskysymyksiin suuntautuneita palveluja (psykiatristen palvelujen lisäksi esim. terveyskeskus- ja koulupsykologit sekä perhe- ja kasvatuseuvolat)
- mielenterveysosaamista yleensä peruspalveluissa

**PSYKIATRISILLA HOIDOLLA** tarkoitetaan yksilön tai perheyhteisön todettuun psykiatriseen häiriöön, sairauteen tai oireeseen kohdistuvaa lääketieteellisesti perusteltua hoitoa, joka toteutetaan hoidosta vastaavan lääkärin toimesta tai hänen ohjauksessaan ja seurannassaan. Psykiatrinen hoito voi näin ollen käsittää esim. lääkehoitoa, vuorovaikutuksellisia hoitosuhteita, tavoitteellista psykoterapiaa tai toimintaterapiaa.

**PSYKIATRINEN ERIKOISSAIRAANHOITO** on erikoislääkärijohtoista psykiatrista hoitoa, joka toteutetaan joko kansanterveystyönä tai erikoissairaanhoitolain mukaisena sairaanhoitopiirin tuottamana erikoissairaanhoitona.

**MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN EHKÄISY** kohdistuu niihin ihmisiin ja ihmisryhmiin, joilla on riski sairastua, tai on sairauden ensioireita tai ovat toipuneet sairaudesta, mutta ovat riskissä sairastua uudelleen. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii psykiatristen sairauksien ehkäisyyn. Se pyrkii poistamaan ja vähentämään mielenterveyttä vaarantavia riskitekijöitä ja toisaalta kehittämään ja tuomaan esiin mielenterveyttä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä.

**MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISELLÄ** tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla tuetaan hyvän mielen-terveyden toteutumista. Mielen-terveyden edistämistä voi olla mikä tahansa teko, joka tavoitteena on koko väestön, yhteisöjen ja yksilöiden mielen-terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen ja vahvistaminen. Mielen-terveyttä edistämällä pyritään suojelemaan, tukemaan ja ylläpitämään emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointia tukemalla ja lisäämällä hyvää mielen-terveyttä vahvistavia tekijöitä. Hyvää mielen-terveyttä voidaan tukea esimerkiksi vahvistamalla lasten ja nuorten hyvinvointia ja selviytymistaitoja, vaikuttamalla elinympäris-töön, taloudelliseen perusturvaan, yhteisöllisyyteen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen, mielen-terveyden pe-ruspalveluihin ja mielen-terveyden erikoispalveluihin.

**PÄIHTEELLÄ** tarkoitetaan alkoholijuomaa ja muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Mikä tahansa aine on päihde silloin, kun sitä käytetään päihdyttävässä tarkoituksessa. Esimerkiksi sprii voi olla puhdistusaine tai päihde jne. Punaviini voi olla päihde tai osa ateriaa tai mauste. Eli aine on päihde vasta käyttötarkoituksensa kautta.

**PÄIHDETYÖ** on toimintaa, jolla edistetään päihteettömyyttä, ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja ja korjataan aiheutuneita häiriöitä.

**ENNALTAEHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ** on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä li-säämällä päihdeilmion ymmärrystä ja hallintaa sekä toteuttaa ja edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutu-mista päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja.

**KORJAAVA PÄIHDETYÖ** sisältää ilmenneisiin päihdehaittoihin ja/tai niihin johtaneeseen käyttöön koh-distuvat palvelut, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy.

**KAKSOISDIAGNOOSILLA** (monidiagnoosilla) tarkoitetaan samanaikaisesti päihdeongelman kanssa esiintyvää muuta psykiatrista sairautta. Ihmisellä voi olla useampia päihderiippuvuuksia ja psykiatrisia häi-riöitä ja lisäksi somaattisia sairauksia joko päihdeongelmaan liittyen tai siitä riippumatta.

**TERVEYDEN EDISTÄMINEN** on terveyttä tukevien mahdollisuuksien etsimistä, luomista ja lisäämistä, terveydelle myönteisten asioiden tukemista ja terveyttä tuottavien muutosten aikaan saamista sekä terveyden tasa-arvon lisäämistä. Terveyden edistäminen tapahtuu eri tasoilla aina yhteiskunnan tasolta yksilötasolle asti.

### **HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN**

Terveyden edistäminen voidaan myös sisällyttää osaksi hyvinvoinnin edistämistä, jolla tarkoitetaan toimin-taa,

- jonka seurauksena hyvinvointi yleisellä tasolla ja indikaattoreilla mitattuna kasvaa,
- jonka seurauksena ihmisten oma kokemus omasta hyvinvoinnistaan (kokemuksellinen hyvin-vointi arjessa) kasvaa.

# SUOJAAVAT TEKIJÄT JA RISKITEKIJÄT

## SUOJAAVA TEKIJÄ:

yksilön, tämän lähisuhteiden, yhteisön tai yhteiskunnan ominaisuus, jonka on havaittu vaikuttavan tietyn riskitekijän tai tiettyjen riskitekijöiden vaikutuksilta suojaavasti. Suojaavat tekijät vaikuttavat riskitekijän ja sen ennustaman lopputuloksen väliseen prosessiin puskuroiden yksilöä haitallisilta seurauksilta. Suojaavat tekijät vahvistavat hyvää mielenterveyttä ja auttavat selviytymään kriisitilanteista.

## RISKITEKIJÄ:

joko yksilöön tai ympäristöön liittyvä ominaisuus, olosuhde tai tapahtuma, jonka on havaittu tietyissä olosuhteissa, tietyssä ryhmässä lisäävän jonkin tietyn häiriön tai ongelman todennäköisyyttä. Päihdeongelmiin vaikuttavia riskitekijöitä voidaan määritellä yksilön (esimerkiksi sitoutuminen koulunkäyntiin), tämän lähisuhteiden (esimerkiksi suhde vanhempiin tai ikätovereihin), ympäröivän yhteisön (esimerkiksi vaikutusmahdollisuudet yhteisössä) tai koko yhteiskunnan (esimerkiksi vallitsevat lait ja normit) tasolla.

Lähde: Eerik Tarnaala: Riskitekijät ja suojaavat tekijät [http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/FA4F30DE-0363-45A2-B12C-96CC197AE507/0/taarnala\\_tekijat.pdf](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/FA4F30DE-0363-45A2-B12C-96CC197AE507/0/taarnala_tekijat.pdf)

## Suojaavat tekijät

Suojaavat tekijät voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Jos suojaavia tekijöitä on paljon ja ne toimivat hyvin, myös selviytymismahdollisuudet ovat paremmat.

*Sisäisiä* suojaavia tekijöitä ovat muun muassa

- fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, itsetunto, hyväksytyksi tulemisen tunne, ongelmanratkaisutaito, ristiriitojen käsittelytaito, vuorovaikutustaidot, mahdollisuus toteuttaa itseään sekä kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita.

*Ulkoisia* suojaavia tekijöitä ovat muun muassa

- sosiaalinen tuki, koulutusmahdollisuudet, työ tai muu toimeentulo, turvallinen elinympäristö, kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet.

Suojaavia tekijöitä on siis useita. Ne voidaan jakaa neljään ryhmään:

- tekijöitä, jotka *vaikuttavat ja korjaavat riskeille altistumista* (esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen tukee samalla lasten myönteistä kasvua ja kehitystä).
- Toiseen ryhmään kuuluu *riskien vaikutuksen vähentäminen* (vahingon minimointi, esimerkiksi autetaan lapsia säilyttämään vanhempien avioerotilanteessa entiset sosiaaliset suhteet, kuten sama koulu ja luokkatoverit).
- Kolmannessa ryhmässä korostetaan *selviytymis- ja sopeutumiskyvyn lisäämistä* hyvän itsetunnon ja omiin kykyihin luottamisen avulla.
- Neljäs ryhmä painottaa *käytettävissä olevia mahdollisuuksia*. Jos ihmisellä on monia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia selviytyä, lopputulos on parempi kuin jos mahdollisuuksia on vain yksi eikä valinnanvara ole. Esimerkiksi koulutus- ja työnsaantimahdollisuudet ovat suuri suojaavat tekijä.

## Riskitekijät

*Riskitekijät* taas voivat heikentää terveyttä ja hyvinvointia, vaarantaa sitä tai lisätä sairastumisriskiä.

*Sisäisiä* tekijöitä ovat muun muassa

- itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet seksuaaliset ongelmat, eristäytyneisyys, vieraantuneisuus sekä laitostuminen.

*Ulkoisia* tekijöitä ovat muun muassa

- kodittomuus, erot ja menetykset, hyväksikäyttö ja väkivalta, psyykkiset häiriöt perheessä, päihteet, leimaaminen, syrjäytyminen, köyhyys, kiusaaminen, työttömyys sekä haitallinen elinympäristö.

# Mielenterveyshäiriöiden johdosta työkyvyttömyyseläkkeellä olevat Satakunnan kunnissa

vv. 1996, 2000 ja 2006, lukumäärät, %-osuudet ja muutokset vuoteen 1996

Kunta	Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevat			Kaikki työkyvyttömyyseläkkeellä olevat			Mielenterveyshäiriöiden osuus kaikista		
	1996, lkm	2000, lkm	2006, lkm	1996, lkm	2000, lkm	2006, lkm	1996, %	2000, %	2006, %
Muutos vuoteen 1996									
Eura	138 100 %	150 108,7 %	169 122,5 %	552 100 %	483 87,5 %	479 86,8 %	25 100 %	31,1 124,4 %	35,3 141,2 %
Eurajoki	84 100 %	94 111,9 %	89 106,0 %	322 100 %	305 94,7 %	283 87,9 %	26,1 100 %	30 114,9 %	31,4 120,3 %
Harjavalta	158 100 %	165 104,4 %	180 113,9 %	504 100 %	472 93,7 %	428 84,9 %	31,3 100 %	35 111,8 %	42,1 134,5 %
Honkajoki	51 100 %	46 90,2 %	48 94,1 %	151 100 %	127 84,1 %	114 75,5 %	33 100 %	36,2 109,7 %	42,1 127,6 %
Huittinen	167 100 %	200 119,8 %	235 140,7 %	490 100 %	453 92,4 %	475 96,9 %	34,1 100 %	44,2 129,6 %	49,5 145,2 %
Jämijärvi	36 100 %	46 127,8 %	42 116,7 %	127 100 %	125 98,4 %	86 67,7 %	28,3 100 %	36,8 130,0 %	48,8 172,4 %
Kankaanpää	262 100 %	264 100,8 %	285 108,8 %	830 100 %	729 87,8 %	654 78,8 %	31,6 100 %	36,2 114,6 %	43,6 138,0 %
Karvia	74 100 %	76 102,7 %	63 85,1 %	213 100 %	179 84,0 %	154 72,3 %	34,7 100 %	42,5 122,5 %	40,9 117,9 %
Kiikoinen	x) 100 %	30 #ARVO!	23 #ARVO!	x) 100 %	71 #ARVO!	69 #ARVO!	x) 100 %	42,3 #ARVO!	33,3 #ARVO!
Kiukainen	68 100 %	73 107,4 %	71 104,4 %	198 100 %	177 89,4 %	169 85,4 %	34,3 100 %	41,2 120,1 %	42 122,4 %
Kodisjoki	x) 100 %	x) #ARVO!	x) #ARVO!	23 100 %	18 78,3 %	22 95,7 %	x) 100 %	x) #ARVO!	x) #ARVO!
Kokemäki	195 100 %	190 97,4 %	185 94,9 %	619 100 %	532 85,9 %	469 75,8 %	31,5 100 %	35,7 113,3 %	39,4 125,1 %
Köyliö	43 100 %	54 125,6 %	55 127,9 %	169 100 %	163 96,4 %	155 91,7 %	25,4 100 %	33,1 130,3 %	35,5 139,8 %
Lappi	54 100 %	58 107,4 %	51 94,4 %	190 100 %	167 87,9 %	144 75,8 %	28,4 100 %	34,7 122,2 %	35,4 124,6 %
Luvia	36 100 %	27 75,0 %	48 133,3 %	134 100 %	120 89,6 %	140 104,5 %	26,9 100 %	22,5 83,6 %	34,3 127,5 %
Merikarvia	79 100 %	78 98,7 %	82 103,8 %	262 100 %	207 79,0 %	193 73,7 %	30,2 100 %	37,7 124,8 %	42,5 140,7 %
Nakkila	111 100 %	111 100,0 %	117 105,4 %	353 100 %	326 92,4 %	296 83,9 %	31,4 100 %	34 108,3 %	39,5 125,8 %
Noormarkku	95 100 %	103 108,4 %	99 104,2 %	347 100 %	304 87,6 %	276 79,5 %	27,4 100 %	33,9 123,7 %	35,9 131,0 %

<b>Pomarkku</b>	53 100 %	63 118,9 %	63 118,9 %	215 100 %	190 88,4 %	154 71,6 %	24,7 100 %	33,2 134,4 %	40,9 165,6 %
<b>Pori</b>	1402 100 %	1471 104,9 %	1757 125,3 %	4763 100 %	4101 86,1 %	4128 86,7 %	29,4 100 %	35,1 119,4 %	42,6 144,9 %
<b>Rauma</b>	532 100 %	538 101,1 %	576 108,3 %	2104 100 %	1760 83,7 %	1653 78,6 %	25,3 100 %	30,6 120,9 %	34,8 137,5 %
<b>Siikainen</b>	48 100 %	40 83,3 %	40 83,3 %	155 100 %	130 83,9 %	115 74,2 %	31 100 %	30,8 99,4 %	34,8 112,3 %
<b>Säkylä</b>	72 100 %	70 97,2 %	84 116,7 %	274 100 %	225 82,1 %	218 79,6 %	26,4 100 %	31,1 117,8 %	38,5 145,8 %
<b>Ulvila xx)</b>	216 100 %	224 103,7 %	242 130,8 %	813 100 %	730 89,8 %	644 79,2 %	26,1 100 %	30 114,9 %	37,6 144,1 %
<b>Satakunta yhteensä</b>	3974	4171	4362	13808	12094	11518	28,8	34,5	37,9
<b>Muutos vuoteen 1996</b>	100 %	105,0 %	109,8 %	100 %	87,6 %	83,4 %	100 %	119,8 %	131,6 %

<b>Koko maa</b>									
<b>Yhteensä</b>	98582	102418	112613	291349	261812	256276	33,8	39,1	43,9
<b>Muutos vuoteen 1996</b>	100 %	103,9 %	114,2 %	100 %	89,9 %	88,0 %	100 %	115,7 %	129,9 %

Lähde: Eläketurvakeskus

x) = alle 10 tapausta

xx) Kullaa ja Ulvila yhdistyneet tiedot

## Satakunnan päihdeavainindikaattorit

	Koko maa			Satakunta			Eura		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Työttömät, % työvoimasta	19,4	12,6	9,7	21,3	16,2	11,6	12,8	8,9	7
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	4,9	5,8	6,4	4,1	5,2	5,7	1,3	4,8	3,2
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0,8	0,9	1,2	0,6	0,8	1	0,5	0,6	0,9
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista		23,6	14,91						20,8X
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista		26,0	17,49						28,9X
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista		9,5	6,02						4,2X
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	11,4	8,8	6,8	9,3	8,1	5,9	8,9	7,7	6,6
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	142,3	117,8	114X	133,7	120,6		146,4	137,3	135X
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	6,7	7	8,4	6,4	6,8	8,4	8,5	9,3	9,6
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta		3,3	3,3		3,2	4,2		0,7	3,4
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		9,2	9,5		12,5	13,5		9,7	11,8
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		1	1		1	0,7		0	0
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	12	15,1	24,4	9,7	11,3	15,2	4,1	4,2	9,8
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta		4	4,9		4,3	4,8		3,8	3,9
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta	2	1,9	1,4	0,6	0,3	0,2	0,2	0	0
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta		4,4	4		4,2	5,1		3,1	6,4

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

	Eurajoki			Harjavalta			Honkajoki		
	2000	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Työttömät, % työvoimasta	18,5	14,1	8,9	14,5	13,7	11,7	20,2	14,8	10,3
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	3,5	3,9	0,9	2,7	4,4	8,4	1,3	1,4	1,5
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä			0,4			0,7	0	0	0
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			29,4X			28,6X			
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			23,6X			39,5X			
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	7,7		5,6X			8,2X			
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	130,7	5,8	3,9	11,9	9,1	8,3	6,7	6,4	4,5
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	2,5	154,9	148,4X	109	106,1	120,4X	119,5	145,8	131,6X
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa		2,6	3	9	8,7	10,1	3,2	2,8	3,1
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta		1	0,5		2,3	3,6		0,9	2
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		4,2	6,3		17,9	11		1,8	8,1
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	0,3	0	0		0	0		0	0,5
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas		1,7	7	6,2	9,4	16,1	0,9	1,4	13,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	0,5	4,6	4,4		7	4,2		5,1	4,5
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta		0,2	0	1,1	0,1	0,8		0	0
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta	3,6	3,6	4,1		4,1	5,8		4,1	7,1

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

	Huittinen			Jämijärvi			Kankaanpää		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Työttömät, % työvoimasta	16,7	9,8	7,7	18,4	14,7	10,4	20,8	16,8	12,2
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	3,4	4	4,5	0,8	4,3	0,9	7,3	6,2	4,2
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0,3	0,3	0,3	0	0		0,3	0,8	0,9
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista									21,7X
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista									23,9X
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista									3,7X
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	3,7	5,2	5,1	3,5	4,9	3,9	7,9	7,6	6,6
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	114	101,8	91,9X	163,8	121,9	93,6X	137,4	126,3	98,8X
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	8,3	8,5	11,5	2,4	2,7	3,5	8	8,3	10,1
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta		1,3	1,4		0,4	0		2,2	1,4
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		11,9	6,2		9,1	7,4		10,2	11,8
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		0	0,1		0	0		0	0,3
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	1,6	5,1	11,2	5,4	4,8	3,2	8,2	4,8	13,8
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta		4,6	4,7		2,6	3,2		4,7	4,8
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta	0,4	0,3	0	1,7	0	0	0,3	0	0,4
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta		6,4	5,6		3	3,2		5,5	4,8

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

	Karvia			Kiikoinen			Kiukainen		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Työttömät, % työvoimasta	24,1	16,9	12,4	14,7	12,2	10,9	14,9	13,5	10,8
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	1,2	2,3	2,9		1,5	3,8	0,8	3,4	2,4
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä			0	0	0	0		0,9	1,9
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista									18,0X
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista									34,2X
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista									3,8X
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	5,6	7,4	3,2	6,5	8,5	5,3	8,8	7,4	4,9
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	146	162,7	150,1X	181,8	80	162,9X	106,1	129,8	137,3X
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	3,1	3,5	3,9	3,3	3	3,3	1,9	2	2,1
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta		1	0,4		0	0,8		1,4	2,1
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		4	5		3,7	6,1		21,1	6
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		0	0		0	0		0,6	0
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	4,3	8,3	9,7	1,5	3	3,1	1,9	3,4	6,9
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta		4	7,6					2,6	2,4
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta		0,3	0		0	0		0	0
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta		3	4,3		3	2,3		4,3	4,2

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

	Kokemäki			Köyliö			Lappi		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Työttömät, % työvoimasta	18,7	12,3	10,1	11,5	8,9	6,5	20	14,4	9,1
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	4,2	5,2	4,6	2,2	5,3	6,2	0,9	0,9	0,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0,9	0,7	0,8	0			0		
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			11,0X						
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			30,5X						
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			6,2X						
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	8,6	7,1	6,4	4,4	3,5	3	6,5	5,6	5,4
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	162,1	87,8	91,3X	84,5	93,7	109,5X	96,8	134,5	97,1X
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	5,5	5,8	7,3	1,9	1,6	1,5	1,9	2,7	2,8
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta		1,7	1,1		0,3	4,1		1,2	0
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		9,4	11,6		5,6	11,7		3,6	6,8
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		0,7	0,6		0	0		0,3	0
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	11,9	9,6	13,4	6	4	5,2	3,9	7,6	13,9
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta		5,2	5		4,7	6,2		3,6	3,1
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta	0,1	0,1			0,7	0	0,6	0	0
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta		5,5	4,1		4	5,8		1,5	4

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

	Lavia			Luvia			Merikarvia		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Työttömät, % työvoimasta	20,5	17,2	12	18,3	15,1	12,1	20,1	15	15,6
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	0,8	3	1,9	1,8	1,8	3,9	2	4,2	2,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0,9		1,4		0,6				
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			24,1X			15,3X			16,2X
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			21,6X			8,2X			20,4X
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			7,8X			2,8X			5,3X
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	6,3	5,9	3,7	8,3	6,9	5,4	5,3	4,6	6,2
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	105,3	108,2	113,2X	95,4	132,2	101,5X	176,1	193,3	143,9X
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	3,1	3,2	4,4	2,8	2,7	2,8	9,6	9,3	11
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta		0,8	0		0,3	2,7		1,8	4,6
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		4,6	2,8		3,6	3,9		2,9	6,9
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		0	0		0	0		0	0
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	5	3,8	12	0,3	1,8	4,5	0,2	1,6	8,6
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta		2,1				3,3		5,2	3,7
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta	0,8	0	0		0	0	1,5	2,4	0
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta		5,1	3,2		2,7	2,1		5,8	6,3

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

	Nakkila			Noormarkku			Pomarkku		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Työttömät, % työvoimasta	19,2	14,6	12,6	23,5	16,8	11,3	20,3	18,9	13,8
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	2,3	4,3	5	2,3	3,1	2,5	4,3	4,2	2,8
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0,7	0,5	0,6			0,7	1	0	1
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			31,9X			13,0X			
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			34,0X			14,1X			
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			4,1X			3,1X			
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	10,8	10,2	6,5	8,3	6,2	5,1	10,9	10,2	9,9
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	115,2	103,2	97,8X	125,4	95,5	96,8X	137,9	139,5	147,3X
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	2,1	2,6	3,6	2,4	2,8	6,9	2,9	3	3,1
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta		1	1,9		1,9	2,9		0,4	1,6
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		5,9	6,6		4	4,9		2,3	1,6
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		0	0,2		0	0		0	0
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	1,1	3,3	8	2,3	2,9	6,1	0,7	1,1	3,2
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta		4,9	4,5		6,3	3,3		2,7	5,2
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta	0,5	0,8	0	0,2	0	0		0	0
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta		3,4	3,8		3,1	6,2		2,7	3,6

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

	Pori			Rauma			Siikainen		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Työttömät, % työvoimasta	25,7	19,6	14,2	21,6	16,9	10,4	21,9	16,4	13,8
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	5,6	6,6	7,8	5,5	6,4	7,7	1,8	2,1	2,8
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	1,1	1,2	1,4	0,7	0,9	1	0	0	0
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			17,3X			17,3X			
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			21,0X			25,3X			
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			4,2X			5,3X			
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	11,5	10,2	6,5	10,5	8	5,8	7,4	5,6	3,2
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	144,7	117,2	112,1X	139,2	131,1	104,5X	153,8	156,1	58,0X
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	8,4	8,7	9,9	7,2	8	10,4	2,6	3	3,8
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta		6,7	8,7		1,7	1,8		0,5	2,2
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		19,6	21,7		12,9	14,1		3,1	5,6
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		2,4	1,4		0,9	0,9		0	0
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	17,4	19,2	21,6	12,3	16,6	21,4	2,3	2,6	3,9
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta		3,7	5		5,8	6		2,6	3,9
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta	0,8	0,2	0,1	1	0,3	0,2		0	0
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta		4,6	5,3		4,1	6,3		3,6	

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

	Säkylä			Ulvila		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Työttömät, % työvoimasta	12	7,7	5,9	20,7	14,3	10,4
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	2,6	2	2,7	1,2	2,5	3,9
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä				0,3	0,7	0,5
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			9,0X			15,3X
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			23,7X			22,8X
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista			1,0X			4,7X
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	4,2	3	2,5	8	6,5	5,1
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	136,8	100,5	157X	88,3	100,6	93,2X
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	3,6	4,2	10,6	2,1	2	5,2
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta		0,4	0,8		2,5	2,6
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		5,9	9		3,5	4,9
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta		0	0,2		0	0
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	4,9	3,9	3,9	1,3	2,8	5,6
Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta		5,3	4,5		3	2,9
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta	0,2	0			0,5	
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta		2,5	6,1		1,9	3,8

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

## Mielenterveyspalvelujen käyttö Satakunnassa

	Koko maa			Satakunta			Eura			Eurajoki			Harjavalta		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	5116826	5181115	5276955	237373	230793	229360	9666	9453	9413	6217	5910	5843	8374	7877	7700
Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1000 asukasta	8,6	10,1	9,08	7,6	7,0	8,18	7,3	5,5	6,7	9,4	7,9	6,9	5,6	7,8	8,5
Psykiatrian laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika, hoitopäiviä	62,1	39,9	35,5	58,9	57,5	43,5	38,9	129,2	43	31,8	88,7	20,8	108,2	38,3	32,8
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta	467	376	336,4	365	307	321,4	298	174	200	393	259	153	300	366	287
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta	6	6,3	6,1	5,5	5,5	6,3	4,4	4,4	5,3	7,1	5,6	5,3	4,6	6	6,5
Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäynnit / 1000 asukasta	4,8	11,3	17,6	2,2	2,4	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1000 asukasta	37	86	105,1	7	13	36,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta	238	218	268	169	215	370	145	173	521	118	177	362	269	377	792

	Honkajoki			Huittinen			Jämijärvi			Kankaanpää			Karvia		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	2320	2170	1985	9388	9207	9055	2399	2308	2161	13466	13018	12578	3272	3008	2779
Psykiatrian laitoshoidon hoitokäynnit / 1000 asukasta	5,6	6,0	8,51	5,7	5,4	9,49	2,9	5,6	3,68	7,0	5,2	6,27	12,8	6,6	5
Psykiatrian laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika	30,7	17,5	17,1	42,9	44,6	45,3	47	26,2	19	25,1	29,3	37,6	33,6	19,9	21,2
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta	207	214	178,7	251	224	391,6	474	146	58,5	244	279	352,2	337	150	132,4
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta	3	5,9	7,5	4	3,9	7,2	3,3	3,4	3,2	4,3	4,5	5,6	6,7	5,3	5,4
Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäynnit / 1000 asukasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1000 asukasta	0	0	93,7	0	0	0	0	0	131	0	0	173,4	0	0	67,7
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta	153	162	314	233	254	583	100	129	183	198	251	408	102	112	125

	Kiikoinen			Kiukainen			Kodisjoki x)			Kokemäki			Köyliö		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2005	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	1363	1349	1309	3772	3504	3356	553	518	525	9145	8714	8277	3171	3010	2907
Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1000 asukasta	5,1	4,5	12,31	3,2	4,5	9,83	1,8	5,7	5,7	6,6	5,6	10,7	3,2	8,6	8,2
Psykiatrian laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika	11,9	32,3	81	64,4	32,6	27	21	70,3	19,3	45,8	115,6	30,2	23	44,3	51
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta	341	415	496,2	344	300	397,1	38	597	746	416	493	399,1	144	236	267,5
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta	3,7	4,5	8,5	3,4	3,4	6,6				5,2	4,2	7,8	3,1	4,9	6,1
Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäynnit / 1000 asukasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1000 asukasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta	13	235	215	134	195	439	52	75	171	211	237	531	176	255	295

x = Kodisjoki liittyi Raumaan 1.1.2006

	Lappi			Lavia			Luvia			Merikarvia			Nakkila		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	3374	3293	3248	2603	2370	2162	3403	3323	3337	4088	3811	3494	6186	6094	5768
Psykiatrian laitoshoidon hoitokäynnit / 1000 asukasta	5,3	4,2	7,98	8,0	6,7	15,15	4,1	1,8	3,3	3,7	7,0	7,63	6,7	7,5	6,03
Psykiatrian laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika	18,6	27,4	31,5	49	75,4	19,3	62,9	52,8	46,9	34,7	196,7	48,9	50,2	39,4	41,9
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta	106	118	225,3	338	318	373,2	134	96	175,3	213	235	446,9	263	289	269,7
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta	4,1	3,9	5,5	7,6	5,4	7,8	2,9	1,5	3,6	3,6	5,2	6,5	5,3	5,2	5,7
Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäynnit / 1000 asukasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1000 asukasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110,5	0	0	0
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta	167	181	213	220	265	414	99	117	233	202	183	100	208	296	438

	Noormarkku			Pomarkku			Pori			Rauma			Siikainen		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	6390	6209	6109	2808	2639	2515	76627	75994	76185	38162	37190	37044	2188	1947	1794
Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1000 asukasta	5,8	6,6	6,71	8,9	4,1	6,74	9,1	8,1	9,27	8,9	8,4	7,96	8,2	6,6	6,12
Psykiatrian laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika	232	55	28	42	34	28,8	60	60	46,5	70	45	50,8	26	17	14,8
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta	414,7	282	208,9	358,5	148,2	314,9	465,6	344,1	374,9	406	364	339,5	211,4	120,5	272,7
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta	5	5	6,1	6	3,8	5,6	6,4	6,4	7	6,4	6,6	6,3	5,9	5,1	5
Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäynnit / 1000 asukasta	0	0	0	0	0	0	6,9	7,3	5,6	0	0	0	0	0	0
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1000 asukasta	0	0	139,6	0	0	118,1	23	16	19,7	0	0	0	0	0	83,6
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta	116	155	132	115	112	198	170	215	352	179	226	386	126	107	186

	Säkylä			Uvila		
	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	5311	5108	4888	14490	14118	13767
Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1000 asukasta	4,7	5,4	6,31	6,0	5,5	7,25
Psykiatrian laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika	66,3	26,5	73,1	47	46,9	51,4
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta	343	300	167,7	248	275	259,5
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta	3,9	4,5	4,3	5,1	4,2	5,8
Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäynnit / 1000 asukasta	0	0	0	0	0	0
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1000 asukasta	0	0	0	0	126	164,4
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta	176	239	281	88	155	207

## Satakunta, taustaindikaattoreita

		Koko maa			Satakunnan sairaanhoitopiiri			Eura			Eurajoki		
		1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	yht.	5116826	5181115	5276955	237373	230793	229360	9666	9453	9413	6217	5910	5843
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista	yht.		12,82	12,9			12,6X			14,1X			11,6X
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	yht.		25,96	17,5			23,1X			28,9X			23,6X
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	yht.	6,7	9,9	10,4	6,7	9,6	10,6	8,1	8,6	9,9	6,4	10,5	11,1
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	yht.			21,7			18,1			14,6			21,8
Nuorisotyöttömät, % 15-24 -vuotiaasta työvoimasta	yht.	36,4	14,5	10,8	38,1	21,2	13,8	20,9	11,6	8,9	32,5	18,8	13,3
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	yht.	30,4	27,7	26	32,4	28,9	27,2	24,4	26,3	20,5	32,8	28,5	27,1
Työttömät, % työvoimasta	yht.	19,4	12,6	9,7	21,3	16,2	11,6	12,8	8,9	7	18,5	14,1	8,9
Huoltosuhte, demografinen	yht.	49,9	49,4	50,5	51,2	51,8	55,4	55,5	56,6	62,3	54,4	51,2	55,6

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

		Harjavalta			Honkajoki			Huittinen			Jämijärvi		
		1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	yht.	8374	7877	7700	2320	2170	1985	9388	9207	9055	2399	2308	2161
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista	yht.			13,2X									
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	yht.			39,5X									
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	yht.	7,9	10,3	10,8		8,9	9,6	7,5	9,1	10,2	7,3	11	12,4
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	yht.			12,9			19,9			14,1			22,4
Nuorisotyöttömät, % 15-24 -vuotiaasta työvoimasta	yht.	36,5	24,4	14,5	32,2	14	11	29,4	12,1	8,6	29,8	18,8	13,8
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	yht.	25,1	26,7	26,2	41,5	18,4	26,5	35,9	20,3	11,4	36,1	17,9	33
Työttömät, % työvoimasta	yht.	14,5	13,7	11,7	20,2	14,8	10,3	16,7	9,8	7,7	18,4	14,7	10,4
Huoltosuhte, demografinen	yht.	47,2	49,4	57	64	61,8	55,4	55,5	55,8	56	66,8	64,5	67,6

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

		Kankaanpää			Karvia			Kiikoinen			Kiukainen		
		1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	yht.	13466	13018	12578	3272	3008	2779	1363	1349	1309	3772	3504	3356
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista	yht.			9,0X									10,2X
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	yht.			23,9X									34,2X
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	yht.	4,8	9,3	9,5	5,1	8,9	8,2	6,9	7,6	8,4	2,3	10,4	9,3
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	yht.			18,4			11,9			13			16,3
Nuorisotyöttömät, % 15-24 -vuotiaasta työvoimasta	yht.	33	22,8	15,1	37,4	14,5	11,8	29,2	15,9	6,8	21,6	12,8	11,1
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	yht.	32,3	26,3	21,9	37,9	19,8	24,5	31,6	20	35,6	30,2	31,1	28,3
Työttömät, % työvoimasta	yht.	20,8	16,8	12,2	24,1	16,9	12,4	14,6	12,3	10,9	14,9	13,5	10,8
Huoltosuhte, demografinen	yht.	48,7	49	51,2	57,2	61,4	65	79,6	78,2	70,7	62,8	61,5	63,6

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

		Kodisjoki			Kokemäki			Köyliö			Lappi		
		1995	2000	2005	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	yht.	553	518	525	9145	8714	8277	3171	3010	2907	3374	3293	3248
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista	yht.						12,6X						
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	yht.						30,5X						
Depressioliakkeista korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	yht.		14,5	16,9	7	10,3	11,2	5,6	10,1	10	5,5	8,7	11,4
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	yht.						16,7			12,1			11,9
Nuorisotyöttömät, % 15-24 -vuotiaasta työvoimasta	yht.	28,6	17,4	25	39,8	14,6	12,9	22,6	10,9	6,6	34,4	16,2	8,4
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	yht.	39,1	32,4	29,7	28,1	23,8	27,9	21,6	31,4	23	43,4	31,7	30,4
Työttömät, % työvoimasta	yht.	17,2	14,1	13,5	18,7	12,3	10,1	11,5	8,9	6,5	20	14,4	9,1
Huoltosuhte, demografinen	yht.	48,3	48,4	50,4	60,7	58,2	60,5	56,8	60,4	62,8	59,6	57,3	60,2

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

		Lavia			Luvia			Merikarvia			Nakkila		
		1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	yht.	2603	2370	2162	3403	3323	3337	4088	3811	3494	6186	6094	5768
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista	yht.			19,8X			19,1X			12,8X			9,4X
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	yht.			21,6X			8,2X			20,4X			34,0X
Depressioliäkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	yht.	11	12,3	12,5	7,8	9,5	11,3	9,4	11,2	11,8	7,5	9	8
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	yht.			13,7			17,2			13,4			15,2
Nuorisotyöttömät, % 15-24 -vuotiaasta työvoimasta	yht.	36,3	17,4	8,1	37,3	15,2	15,7	32,5	13,9	15,8	36	20,3	18,9
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	yht.	36	26,7	31	28,5	32,5	28,4	15,7	26,9	31,5	27,1	27	27,2
Työttömät, % työvoimasta	yht.	20,5	17,2	12	18,3	15,1	12,1	20,1	15	15,6	19,2	14,6	12,6
Huoltosuhte, demografinen	yht.	69,8	68	62,8	51,7	52	56	72,8	68,3	70,4	51,7	52	59,9

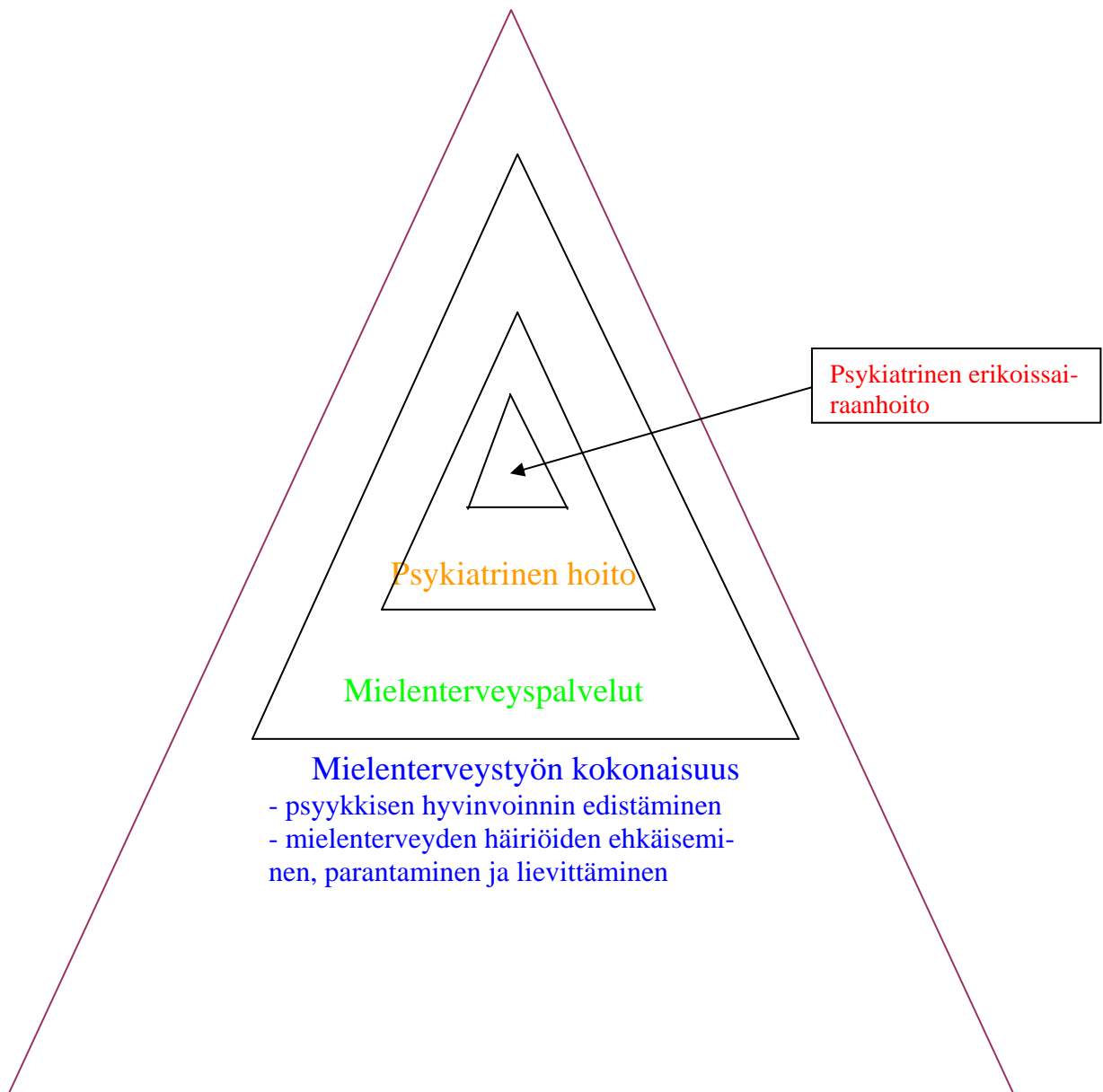
X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

		Noormarkku			Pomarkku			Pori			Rauma		
		1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	yht.	6390	6209	6109	2808	2639	2515	76627	75994	76185	38162	37190	37044
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista	yht.			5,9X						11,5X			14,8X
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	yht.			14,1X						21,0X			25,3X
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	yht.	6,9	8,9	9,2	9,3	9,9	8,6	6,4	8,8	10,5	7,3	11,2	12,2
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	yht.			17,9			16,9			20,7			18,5
Nuorisotyöttömät, % 15-24 -vuotiaasta työvoimasta	yht.	44,9	19	13,4	31,9	15,9	12	45,2	26,4	16,9	38,5	22,2	12,1
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	yht.	31,6	26,3	26,6	31,9	30,7	24,8	33,2	30,4	29,7	35,1	33,4	26,5
Työttömät, % työvoimasta	yht.	23,5	16,8	11,3	20,3	18,9	13,8	25,7	19,6	14,2	21,6	16,9	10,4
Huoltosuhte, demografinen	yht.	52,2	53,4	59,9	60,5	60,6	66,3	48,8	50,1	52,9	45,9	47,1	50,3

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)

		Siikainen			Säkylä			Uvila		
		1995	2000	2006	1995	2000	2006	1995	2000	2006
Väestö 31.12.	yht.	2188	1947	1794	5311	5108	4888	14490	14118	13767
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista	yht.						18,1X			14,5X
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	yht.						23,7X			22,8X
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	yht.	1,5	9,5	9	8	11,4	11	7,1	8,8	10
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	yht.			11,9			17			16,8
Nuorisotyöttömät, % 15-24 -vuotiaasta työvoimasta	yht.	34,8	14,5	17,4	19,9	10,6	5,9	38,3	18,1	11,3
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	yht.	26	29,3	23,6	21,7	22,6	14,9	31,2	20,9	28,4
Työttömät, % työvoimasta	yht.	21,9	16,4	13,8	12	7,7	5,9	20,7	14,3	10,4
Huoltosuhte, demografinen	yht.	60,5	61,6	68,3	52,6	52,6	55,1	46,4	48,6	55,3

X = vuoden 2005 tieto (v. 2006 tätä indikaattoritietoa ei ole saatavilla)



## Kuva 1. MIELENTERVEYSTYÖN KOKONAISUUS

*mielenterveystyö ymmärretään laajaksi kokonaisuudeksi, jonka sisällä ovat tarkemmin rajattuna mielenterveyspalvelut ja psykiatrinen hoito*