

Mielenterveys- ja päihdetyön strategia

Osana Simon kunnan Hyvinvointikertomusta 2010 - 2011

31.3.2011

Simon kunta

Virpi Pesonen



Hyväksytty Simon kunnanvaltuuston
kokouksessa 14/11/2011 §53

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	1
1 STRATEGIAN PROSESSI	2
2 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN KÄSITTEITÄ	3
2.1 ENNALTAEHKÄISEVÄ PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ	4
2.2 PERUSPALVELUT	5
2.3 PÄIHTEET	6
2.4 PÄIHDEPALVELUT	6
2.5 MIELENTERVEYS	7
3 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN NYKYTILA	8
3.1 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	10
4 LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTI	13
5 PALVELUIDEN KÄYTTÖ JA KUSTANNUKSET	19
6 STRATEGIA	21
6.1 STRATEGIAN VISIO	21
6.2 STRATEGIAN ARVOT	21
6.3 STRATEGIAN TAVOITTEET	22
6.4 STRATEGIAN KEHITTÄMISKOHTEET	23
7 TOIMENPIDEOHJELMA	24

JOHDANTO

Simon

mielenterveys- ja päihdetyön strategiaa on ollut laatimassa sosiaali- ja terveyslautakunnan nimeämä työryhmä. Työryhmään on kuulunut moniammatillinen kokonaisuus mielenterveys- ja päihdealan toimijoita, sekä luottamushenkilöitä ja kunnan edustajia eri aloilta. Lisäksi on järjestetty erillisiä kuulemistilaisuuksia, joissa on ollut kuntalaisia koolla. Suunnitelmatyötä on koordinoanut projektityöntekijä Virpi Pesonen.

Ajankohtaiseksi strategian laatiminen tuli Pakaste hankkeen myötä, joka mahdollisti työntekijän palkkaamisen. Strategiassa kuvataan Simon kunnan tavoitteet mielenterveys- ja päihdetyölle, palveluiden nykytilaa, sekä konkreettisia toimia miten tavoitteisiin pyritään pääsemään. Suunnitelman on tarkoitus toimia erityisesti kunnan luottamushenkilöiden ja henkilöstön apuvälineenä toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa.

Mielenterveyden häiriöt ja päihteiden käytöstä johtuvat ongelmat ovat lähtökohtaisesti erilaisia ja voivat esiintyä toisistaan riippumattomina, sekä ollen niillä myös yhteisiä alueita. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat molemmin puolin toistensa riskitekijöitä. Vaikka yhä useammalla ihmisellä on samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdeongelma, ovat näihin kohdistetut palvelut usein erillään. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi ja tämän myötä valtakunnallisella tasolla on ryhdytty ensimmäistä kertaa linjaamaan sekä mielenterveys- että päihdeasioita yhdessä. (THL/ kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma)

Päihteidenkäytön lisääntyminen kaikissa ikäluokissa on suuri huolenaihe ja antaa haasteen päihdepalvelujen kehittämiseksi. Säännöllinen, humalahakuinen päihteidenkäyttö johtaa väistämättä yhteiskunnasta syrjäytymiseen ja huono-osaisuuteen. Nuorten humalajuominen on yleistä. Huolestuttavin tilanne kouluterveyskyselyn ja nuorten päihteidenkäytöstä tehdyn tutkimuksen mukaan on Simossa, jossa melkein joka kolmas 8.- ja 9. luokkalaisista kertoo käyttävänsä alkoholia humalaan saakka vähintään kerran kuukaudessa. Useimmat joivat usein ja paljon kerralla, myös lääkkeiden väärin käyttöä, huumeiden käyttöä ja liiman haistelua oli tutkimuksessa havaittavissa. Simolaiset nuoret tupakoivat myös vertailualueen nuorista eniten. Vertailualueen nuoriin verrattuna simolaisilla nuorilla oli vähiten ystäviä ja vanhemmuuden puutetta koki joka viides simolainen nuori. Huoli nuorista ja heidän tulevaisuudesta nousi esille myös kuntalaisten kuulemistilaisuuksissa

1 STRATEGIAN PROSESSI

Simon kunta aloitti mielenterveys- ja päihdestrategia työn vuonna 2009. Tätä varten Simon kunnan perusturvalautakunta asetti mielenterveys- ja päihdetyön työryhmän. Työryhmään perusturvalautakunta nimesi yhden luottamushenkilön sekä viranhaltijajäseniä eri sektoreilta. Projektityöntekijä, jonka palkkauksen mahdollisti Pakaste-hanke, työsti strategian kirjalliseen muotoon, hankki teorian tietoutta ja tutki tilastoja. Sitä ennen oli mielenterveys- ja päihdetyön työryhmä kokoontunut useamman kerran ja järjestänyt kunnan alueella kuntalaiskuulemiset, SWOT – analyysit (liite 2) kunnan työntekijöille ja asiakastyytyväisyyskyselyt (liite 3) mielenterveystoimiston asiakkaille, joiden avulla kartoitettiin alueen kuntalaisten mielipiteet. Kuulemistilaisuuksissa käytiin läpi kuntien päihde- ja mielenterveyspalvelut, keskeiset huolenaiheet, konkreettiset kehittämissuositukset, tyytyväisyyden aiheet ja strategian painopistealue- ehdotukset. Mielenterveys- ja päihdetyön työryhmä on kokoontunut lähes kuukausittain ja jokaisesta palaverista on laadittu muistio.

Strategiassa on määritetty mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä käsitteitä ja päihteiden kulutusta tilastoittain, kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä niiden käyttöastetta ja asiakastyytyväisyyttä. Myös työttömyyttä ja kuntalaisten hyvinvointia on alueittain verrattu. Tämän kaiken pohjalta on määritelty visio ja tavoitteet, joiden pohjalta toimenpide ohjelma on toteutettu simolaisten henkisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Strategia on valmis maaliskuussa 2011.

Simossa on aikaisemmin laadittu alueen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi strategioita ja suunnitelmia useilta eri aloilta. Nämä on otettu huomioon mielenterveys- ja päihdetyöstrategiaa tehdessä. Kunnassa on tehty työntekijöille päihdeohjelma, varhaisentukemisen toimintamalli, lastensuojelusuunnitelma, vanhuspoliittinen strategia, ja hyvinvointikertomus, Simon kunnan vapaa-aikatoimen kehittämissuunnitelma, liikenneturvallisuussuunnitelma sekä varhaiskasvatussuunnitelma. (Simo 2011)

2 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN KÄSITTEITÄ

Päihteiden käyttö ja sen myötä päihdehaitat ovat lisääntyneet merkittävästi 2000-luvulla. Tällä on väistämättömät ja moninaiset seuraukset myös kuntien toimintaan mm. sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän kasvuna. Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2007

mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelun kansanedustajien vuonna 2005 tekemän aloitteen perusteella. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelussa on otettu huomioon meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos, sekä laaja lainvalmisteluohjelma, jossa sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään nykyistä laajempina alueellisina kokonaisuuksina. Mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys on kasvavan huomion kohde. Vaikka mielenterveyshäiriöiden yleisyys ei ole muuttunut, on niihin liittyvä työkyvyttömyys lisääntynyt voimakkaasti.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman pääteemoiksi on valittu asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitettuna mielenterveys- ja päihdetyössä. Lisäksi esitetään suunnitelman toteuttamiseen tarvittavat ohjauskeinot. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3)

Simon kunnassa toteutettava mielenterveys- ja päihdetyön strategia eli toimintasuunnitelma on osa kunnan hyvinvointikertomusta 2010 - 2011. Tämän strategian tavoitteena on vaikuttaa Simossa tehtävään päihde- ja mielenterveystyöhön ja sitä kautta simolaisten henkiseen hyvinvointiin.

2.1 ENNALTAEHKÄISEVÄ PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ

Julkisen vallan tehtävänä on edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimeentuloa. Terveyteen vaikuttavat arkiympäristöt, esimerkiksi kodit, asuma-alueet, liikenne, koulut, työpaikat ja vapaa-aajan toiminnot, elämäntavan muokkaajina. Ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä elämäntaitojen vahvistaminen vaikuttavat terveyteen. Pelkästään terveydenhuollon keinoin terveyteen ei voida vaikuttaa riittävästi. Terveyden edistäminen korostaa yhteiskunnan kaikkien sektoreiden merkitystä terveyden tuottajina ja ylläpitäjinä. Terveystieteiden on otettava huomioon kaikissa yhteiskunnallisissa päätöksenteossa ja kaikissa politiikoissa. (STM, terveyden edistäminen 2007; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Ennaltaehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä päihdehaittojen ehkäisemiseksi sekä alkoholin, huumeiden ja tupakan tuomien haittojen vähentämiseksi. Ehkäisevässä päihdetyössä edistetään päihdehaittojen ehkäisemistä elintapoja ja pyritään ymmärtämään ja hallitsemaan päihdehaittoja. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihdehaittojen vähentämiseen tietoihin ja

oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin sekä päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin.

Kunnan tulee huolehtia siitä, että ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö ulottuu kaikkiin väestöryhmiin, tunnistettuihin riskiryhmiin tai henkilöihin, joilla on jo päihteisiin liittyviä ongelmia ja psyykkisiä oireita. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö tulee olla pitkäjänteistä ja koordinoitua. Keskeisiä ehkäisevän työn muotoja ovat tiedottaminen, kouluttaminen ja neuvonta sekä valistus, mutta ehkäisevää työtä tulee tarkastella myös laajemmin hyvinvointia ja terveyttä edistävien toiminta- ja elinympäristöjen luomisena.

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö voidaan jakaa edistävään, häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Edistävä toiminta tähtää edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta tunnistaa uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä. Korjaavaa toimintaa ovat tutkimus, hoito ja kuntoutus. (Stakes 2007.)

Simossa ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä tehdään sosiaali- ja terveystoimessa sekä päivähoitossa, nuorisotoimessa, kouluissa, seurakunnissa, erilaisissa liikuntaseuroissa ja muissa harrastepiireissä, 4H-toiminnan piirissä, kyläyhdistyksissä ja kansalaisopistoissa.

2.2 PERUSPALVELUT

Peruspalvelut tarkoittavat sellaisia palveluita, jotka on tarkoitettu kaikille kuntalaisille ja jotka ovat kaikille yhdenvertaisesti saatavilla. Vastuu perusoikeuksiin kuuluvien palvelujen järjestämisestä on pääosin kunnilla. Kunnan velvollisuus järjestää peruspalvelu ei kuitenkaan merkitse sitä, että kunnan olisi itse tuotettava tämä palvelu. (Peruspalvelut 2000 työryhmämuistio, 2001)

Suuri osa elämän ongelmista ja myös päihde- ja mielenterveystyön ongelmista kohdataan peruspalveluissa. Lähtökohtana on, että jo peruspalvelut voisivat auttaa valtaosassa näitä ongelmia. Simossa peruspalveluita ovat perusterveydenhuolto, sosiaalityö ja opetustoimi.

2.3 PÄIHTEET

Päihteidenkäytön lisääntyminen kaikissa ikäluokissa on suuri huolenaihe ja antaa haasteen päihdepalvelujen kehittämiseksi. Säännöllinen, humalahakuinen päihteidenkäyttö johtaa väistämättä yhteiskunnasta syrjäytymiseen ja huono-osaisuuteen. Päihteillä tarkoitetaan kaikkia keskushermostoon vaikuttavia, haitallista riippuvuutta aiheuttavia aineita kuten tupakka, alkoholi, lääkkeet, liuottimet ja huumeet. Ongelmallinen käyttö ja riippuvuus voivat kohdistua paitsi keskushermostoon vaikuttaviin aineisiin niin myös erilaisiin toimintoihin. Keskeinen tekijä riippuvuuden synnyssä on aineen tai toiminnon avulla välittömän ja nopean mielihyvän tuottaminen itselle. Päihdeongelmien kehittyminen on yksilöllinen prosessi, jonka kulkua altistavat ja suojaavat tekijät yhdessä ohjaavat. Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat kärjistyvät käytön muodostuessa pitkäaikaiseksi ja elämää hallitsevaksi. Ongelmia voi ilmetä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämän eri alueilla.

Lääketieteessä päihteiden käyttöön liittyvistä lievemmistä ongelmista käytetään käsitteitä haitallinen käyttö tai väärinkäyttö. Päihderiippuvuus on ongelman vakavin muoto ja se määritellään diagnostisissa kriteereissä mielenterveys- ja käyttäytymisongelmaksi. Riippuvuudelle on tyypillistä kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvava kyky sietää ainetta ja vieroitusoireet aineiden käytön loputtua. Alkoholin käytön osalta kohtuullisena voidaan pitää sellaista alkoholinkäyttöä, joka ei aiheuta vaaraa terveydelle tai muulle hyvinvoinnille.

Tutkimusten mukaan haitat ovat harvinaisia, jos miehillä päivittäinen alkoholinkulutus on enintään 2–3 annosta ja naisilla enintään 1–2 annosta. Kerralla tapahtuvan juomisen riskirajana pidetään miehillä seitsemää ja naisilla viittä annosta. Tämä merkitsee noin yhden promillen humalaa. Alkoholin suurkulutuksesta puhutaan kun säännöllinen alkoholinkäyttö miehellä on 24 tai enemmän annosta viikossa tai 7 annosta kerralla ja naisella 16 annosta tai enemmän viikossa tai 5 annosta kerralla. Yksi alkoholiannos on pullollinen keskiolutta, lasillinen 12 cl mietoa viiniä, lasillinen 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa.(A-klinikkasäätiö/Päihdelinkki.)

2.4 PÄIHDEPALVELUT

Päihdehuollon palveluja järjestetään yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Palvelut järjestetään ensisijaisesti

avohuollon toimenpitein. Päihdehuollon palveluja ovat avohuolto, laitoshuolto, kuntoutus- ja tukipalvelut. (Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Päihdehuoltolain mukaan tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon perustason palveluita kunnissa ovat yleiset sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palvelut.

Päihdetyö on käsitteenä laajempi kuin lain tarkoittama päihdehuolto. Päihdetyö on osa kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävä toimintaa ja se edellyttää monien toimijoiden ja hallinnonalojen yhteistyötä. Päihdetyö kattaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihdehoitoon ja kuntoutukseen liittyvien päihdepalvelujen järjestämisen. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (Stakes 2007.)

Päihdehoito voi vaihdella lyhytaikaisesta avohoidosta pitkäaikaiseen avo- tai laitoshoidon toteutettavaan hoitoon. Kuntoutus on käsitteenä laaja-alaisempi kuin hoito. Kuntoutus sisältää hoidon lisäksi myös muun, kuten yhteisöllisen ja sosiaalisen tuen sekä asiakkaan sosiaalitaloudellisen ympäristön, kuten asumisen, työn, koulutuksen ja toimeentulon huomioimisen. (Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002.)

2.5 MIELENTERVEYS

Mielenterveys ei ole pysyvä, staattinen tila vaan prosessi, johon kuuluu altistavia, laukaisevia ja tukevia tekijöitä sekä erilaisia seurauksia ja lopputuloksia. Mielenterveyttä voidaan lähestyä kahdesta suunnasta, positiivisesta ja negatiivisesta: Positiivinen mielenterveys tarkastelee mielenterveyttä voimavarana. Se on keskeinen yleisen hyvinvoinnin kannalta ja kyvyllämme havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöämme, sopeutua siihen tai muuttaa sitä tarvittaessa ja viestiä keskenämme.

Hyvä mielenterveys auttaa ihmisiä kokemaan elämän mielekkääksi ja toimimaan luovina ja tuottavina yhteiskunnan jäseninä. Negatiivinen mielenterveys koskee psyykkisiä häiriöitä, oireita ja

ongelmia. Häiriön kriteerit täyttyvät, jos oireet ovat kohtalaisen vakavia, pitkäkestoisia ja niihin liittyy toimintakyvyn aleneminen tai toimintakyvyttömyys. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004.)

2.6 MIELENTERVEYSPALVELUT

Mielenterveislain (1990/1116) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveyspalveluita ovat mielenterveyden häiriöiden ja psyykkisten sairauksien hoitoa sekä kuntoutusta tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kunnan tulee huolehtia siitä, että mielenterveyspalvelut on järjestetty tarvetta vastaavaksi. Perustason palveluita kunnissa ovat mm. kuntoutus- ja palvelukodit, Simossa Kiikanpalon mielenterveysyksikkö ja mielenterveystoimisto terveysasemalla. Kuntoutus- ja palvelukoteja ylläpitävät paitsi kunnat myös yksityiset yrittäjät ja järjestöt.

3 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN NYKYTILA

Simossa päihdehuollon peruspalvelut tuotetaan Oulunkaaren kuntayhtymässä, Simon terveysasemalla. Lisäksi ehkäisevää, ja osin myös korjaavaa, päihdetyötä tehdään kunnan peruspalveluissa mm. kouluilla, vapaa-aikatoimessa, avoterveydenhuollossa ja sosiaalityössä. Muita toimijoita ovat myös seurakunta sekä alueen kolmannen sektorin toimijat. Päihdehuollonasiakkaan vierotushoito tapahtuu vuodeosastolla ja laitospalveluista erikseen sovitusta laitoksesta. Päihdehuollonasiakkaat käyvät mielenterveystoimistolla, tarvittaessa Kemin A-klinikkaa voidaan käyttää työparina.

Myös mielenterveyttä edistävää ja -häiriöitä ehkäisevää työtä tehdään kuntien peruspalveluissa esimerkiksi päivähoitossa, kouluissa sekä vapaa-aikatoimessa että terveys- ja sosiaalisektoreilla. Mielenterveystoimistolla tehtävään ennaltaehkäisevää työhön kuuluu osallistuminen oppilashuoltoryhmään ja kognitiivisenryhmän ohjaaminen, yhteistyö terveydenhoitajien kanssa sekä

erilaisten tiedotus/opetustilaisuuksia eri-ikäisille ryhmille. Seurakunta järjestää erilaista toimintaa ja kunnassa toimii sekä kolmannen sektorin että yksityisiä palveluntuottajia.

Varsinainen korjaava työ tapahtuu mielenterveystoimistolla yhden kokoaikaisen ja yhden puoliaikaisen psykiatrisen sairaanhoitajan toimesta. Käyntikertoja niin päihde- kuin mielenterveysasiakkaille oli vuonna 2010 kertynyt 819 kappaletta. Käyntikerroista puolet on yksilötapaamisia ja puolet koostuu pari- ja perhetapaamisista. Kotikäyntejä on noin neljäs osa käynneistä. Ryhmäterapiaa on aloitettu vuoden 2011 syksyllä. Perjantai-kerho on mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu kerho, jonka toiminnasta vastaa Hyve-kerho. Oulunkaaren myötä mielenterveyskuntoutujille suunnattua päivätoimintaa aloitellaan simolaisille Kuivaniemellä vuoden 2011 aikana. Mielenterveystoimiston asiakaskunta on pääasiallisesti yli 18-vuotiaita, jonkin verran myös alaikäisiä hoidetaan. Asiakkaat hakeutuvat hoitoon erilaisten syiden takia; masennuksen, elämänkriisien, päihdeongelmien kanssa ja mielenterveyden eri sairauksien takia.

Kunnissa järjestettyjen kuulemistilaisuuksien perusteella strategian painopistealueiksi haluttiin nostaa ennaltaehkäisy ja varhainen tukeminen. Erityistä huolta kannettiin lapsista, nuorista ja lapsiperheistä. Palveluiden kehittämisessä korostui peruspalveluiden järjestäjien osalta riittävä osaaminen ja toimivat hoito- ja palveluketjut sekä yhteistyön merkitys eri osa-alueilla. Asenteiden tasolla kaivattiin leimautumisen vähentämistä, mikä vahvistaisi myös uskallusta puhua päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvistä ongelmista.

Mielenterveystoimistolla on tehty syksyllä 2010 asiakastyytyväisyyskysely (liite 3), jonka tulokset ovat Simon palveluiden osalta hyviä. Vastaajia oli 26, heidän ikäjakauma oli välillä 24 - 69 vuotta. Vastaajista miehiä oli 48 % ja naisia 52 %. Suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä henkilökuntaan ja heidän ammattitaitoonsa sekä kykyyn kuunnella ja kunnioittaa asiakasta. Asiakkaat olivat myös tyytyväisiä mielenterveystoimiston tiloihin. Suurin osa vastanneista pääsi hoitoon riittävän nopeasti, 60 % vastanneista alle viikossa. Vastanneista asiakkaista ovat olleet melko tyytyväisiä 52 % ja erittäin tyytyväisiä 28 % kunnan järjestämiin palveluihin mielenterveys- ja päihdetyön osalta. Loput 20 % ei osannut vastata tai olivat eri mieltä. Tiedottamiseen riittävyyteen palveluista 24 % oli eri mieltä ja loput vastanneista koki tiedottamisen riittävän hyväksi. Vastanneista mielenterveystoimiston asiakkaista 84 % olivat joku samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, että olivat saaneet apua ongelmansa kanssa. Vastanneista 16 % eivät osanneet sanoa, olivatko saaneet apua.

Simon kunnan taustaindikaattoreita ei kovin laajasti esitetä tässä raportissa. Niitä on kuvattu laajasti hyvinvointikertomuksessa (2011). Sen sijaan kuvataan joitakin indikaattoreita, joiden avulla ajatellaan olevan mahdollista seurata päihde- ja mielenterveysstrategian tavoitteiden toteutumista. Indikaattoritieto on koottu Stakesin Sotkanet indikaattoripankista. (Sotkanet 2011).

3.1 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Taulukko 1. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa.

	2006	2007	2008	2009
Simo	2,8		2,7	2,8
Kemi-Tornio	10,5	11,4	10,7	9,2
Lappi	11,7	12,3	12,0	11,2

Alkoholijuomien myynti ilmaisee vuoden aikana kunnassa Alkon myymälöistä myydyn ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän. Indikaattorin tulkinnassa on huomioitava se, että tiedot kuvaavat kunnan alueella tehtyä kauppaa, eivätkä pelkästään kuntalaisten omia ostoja. Simossa ei ole alkon myymälää, mikä vaikuttaa alkoholijuomien myyntimääriin. Tämän indikaattorin perusteella voidaan kuitenkin seurata sitä, lähteekö alkoholijuomien myynnin trendi laskuun vai jatkaako se nousuaan.

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	Simo	5,8	4,2	3,6	4,2	5,4
	Kemi-Tornion seutukunta	4,5	4,6	4,6	4,3	4,4
	Lappi	5,2	5,2	5,3	5,2	4,9
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta	Simo	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6
	Kemi-Tornion seutukunta	2,0	2,6	2,6	2,8	2,7
	Lappi	2,0	2,3	2,5	2,7	2,4
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	Simo	0,3	1,7	2,0	4,2	4,3
	Kemi-Tornion seutukunta	10,9	12,1	10,8	10,8	11,5
	Lappi	8,6	9,9	10,2	10,1	10,2

3.1.1 Alkoholikuolemat Suomessa

Työiässä (15 - 64-vuotiaana) kuolleiden yleisin kuolemansyy oli sekä miehillä että naisilla alkoholiperäinen tauti tai tapaturmainen alkoholimyrkytys. Vuonna 2007 alkoholin käytön suoranaisiin seurauksiin kuoli työikäisenä 1 796 henkilöä ja eläkeikäisenä (yli 64-vuotiaana) 371 henkilöä. Työikäisten alkoholikuolemien määrä kasvoi edellisestä vuodesta 8,6 prosenttia. Lähinnä kasvoi alkoholiperäisten maksasairauksiin kuolleiden määrä, muihin alkoholiperäisiin syihin kuolleiden määrä pysyi suunnilleen ennallaan.

Työiässä kuolleiden toiseksi yleisin kuolemansyy oli miehillä sepelvaltimotauti ja naisilla rintasyöpä. Alle 65-vuotiaana sepelvaltimotautiin menehtyneiden määrä on puolittunut viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Rintasyöpään kuoli työiässä 332 naista. Työikäisten rintasyöpäkuolleisuus on pysynyt viimeiset kymmenen vuotta samalla tasolla.

Taulukko 2. Työikäisten (15 - 64 v.) yleisimmät kuolemansyyt sukupuolen mukaan vuonna 2007

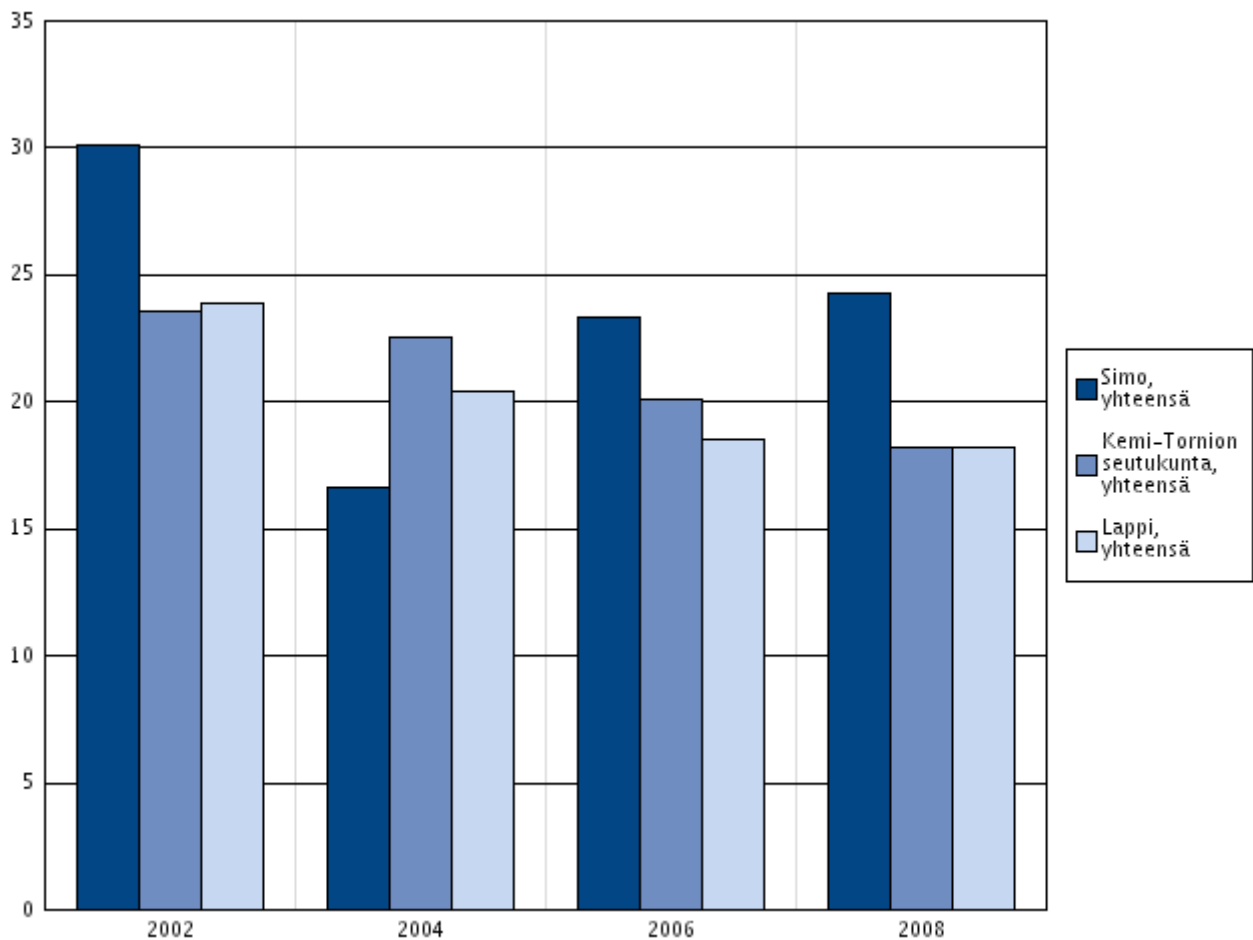
Miehet			Naiset		
	Kuolemansyy			Kuolemansyy	
1.	Alkoholisyött	1 425 18,7	1.	Alkoholisyött	371 11,5
2.	Sepelvaltimotauti	1 213 15,9	2.	Rintasyöpä	332 10,3
3.	Tapaturmat yht.	948 12,4	3.	Tapaturmat yht.	241 7,5
4.	Itsemurhat	618 8,1	4.	Sepelvaltimotauti	206 6,4
5.	Keuhkosityöpä	400 5,2	5.	Itsemurhat	199 6,2
6.	Aivoverenkierron sairaus	315 4,1	6.	Keuhkosityöpä	189 5,9
	Muut kuolemansyyt	2 710 35,5		Muut kuolemansyyt	1 681 52,2
	Työikäisenä (15-64 v.) kuolleita miehiä yht.	7 629 100		Työikäisenä (15-64 v.) kuolleita naisia yht.	3 219 100

Alkoholikuolleisuus selittää noin viidenneksen miesten ja naisten elinajanodotteen eroista. Sukupuolieron lisäksi sosiaaliluokkien välinen ero on suuri: alkoholikuolleisuus on erityisen suurta huono-osaisimmissa väestöryhmissä. Alkoholikuolleisuuden on arvioitu olevan vähiten ansaitsevalla kymmenesosalla miehistä kahdeksankertainen parhaiten ansaitsevaan kymmenesosaan verrattuna. (Duodecim)

Tavallisimpia runsaan alkoholinkäytön aiheuttamia sairauksia ovat tapaturmat, masennus, pelkotilat, hermotaudit ja vatsan alueen sairaudet. Älykkyudessa, kätevyudessa ja lihasvoimassa ilmenee toimintakykyä heikentäviä muutoksia. Alkoholilla kohottaa myös verenpainetta ja voi johtaa

aivoverenvuodosta johtuvaan halvaukseen. Pitkäaikainen alkoholin käyttö lisää vaaraa sairastua parantumattomaan ruumiilliseen sairauteen, esim. aivosurkastumaan, maksakirroosiin, hermorappeumaan, haimatulehdukseen sekä suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpään. Raju humala johtaa helposti hengenvaaralliseen sydämen rytmihäiriöön. (Päihdelinkki)

3.1.2 Tupakointi



Kaavio 1. Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista

Simon kunnan alueella tupakointi on selkeästi yleisempää kuin vertailualueella, joskin suunta on Simossakin menossa alaspäin. Tupakoinnista ei ole tarkempia aluekohtaisia tilastoja saatavilla, mutta valtakunnallisesti ajatellen vuonna 2008 viidennes väestöstä tupakoi päivittäin.

Suomalaisista aikuisista miehistä 24 prosenttia ja naisista 18 prosenttia tupakoi päivittäin. Noin 6 prosenttia aikuisista tupakoi satunnaisesti. Päivittäin 15 - 24-vuotiaista miehistä poltti 18 prosenttia, satunnaisesti 8 prosenttia ja samanikäisistä naisista vastaavat osuudet olivat 14 ja 10

prosenttia. Miesten tupakointi on vähentynyt 1980-luvulta ja naisten tupakointi on myös vähentynyt 1980-luvun alun tasolle. (Tilastokeskus 2009).

4 LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTI

Lapsuuden ja nuoruuden kokemukset sekä tuolloin muodostunut perusturvallisuus luovat pohjan myöhemmälle kehitykselle. Varhaislapsuuden kokemukset ja olosuhteet perheessä voivat altistaa mielenterveysongelmille ja päihteiden käytölle. (Sohlman 2004). Alla olevassa tilastossa, joka pitää sisällään lapsi- ja perhekeskeisen lastensuojelun toimenpiteitä, ei suoranaisesti näy mielenterveys- ja päihdeongelmat, mutta usein niiden olemassa olo liittyy selkeästi näihin toimenpiteisiin.

Vuonna 2011 on valmistunut ”Ei ole mitään järkevää syytä” – kysely päihteiden käytöstä ja niiden syistä Kemin, Keminmaan, Tornion, Tervolan ja Simon yläkoululaisille Tervein Mielin Länsi-Pohjassa hankkeen toimesta (liite 4). Tähän kyselyyn vastasi 1580 nuorta. Tulosten perusteella Simolaiset nuoret tupakoivat alueen kuntien nuorista eniten ja Simolaisista nuorista 26,5 % ilmoitti polttavansa päivittäin. Nuuskaa simolaiset nuoret käyttivät vähiten vertailualueen kuntien nuorista.

Kaikista vastanneista nuorista 36,8 % oli kokeillut alkoholia päihtymistarkoituksessa. 63,2 % nuorista ei ollut koskaan kokeillut alkoholia päihtymistarkoituksessa. Ensimmäisen kerran alkoholia kokeiltiin nuorten vastausten perusteella keskimäärin 13 vuoden ikäisenä. Alkoholin kokeilussa oli jonkin verran eroja kuntien välillä.

Niiden nuorten osuus, jotka ovat kokeilleet alkoholia päihtymistarkoituksessa.

Olen kokeillut alkoholia päihtymistarkoituksessa	
Simo	51,9 %
Kemi	41 %
Tornio	33,7 %
Tervola	32,8 %
Keminmaa	32,5 %

Simolaiset nuoret vastasivat kokeilevansa alkoholia selvästi muiden kuntien nuoria enemmän, vähiten alkoholia olivat kokeilleet Keminmaalaiset ja Tervolaiset nuoret. Sama vastaavuus on Simolaisten nuorten kohdalla, he kokeilevat alueen kuntien nuorista eniten alkoholia päihtymistarkoituksessa ja Simolaiset nuoret käyttävätkin sitä eniten. Nuoret hankkivat alkoholia ottamalla sitä kotoa ja sitä tekivät eniten Simolaiset nuoret (23,3 %) selkeästi muita alueen nuoria enemmän, toisena Tervolalaiset (20 %) nuoret. Vähiten alkoholia kotoa ottavat Kemiläiset (10,5%) nuoret. Erityisesti Simolaiset (8,3 %) ja Kemiläiset (7,2 %) nuoret saavat alkoholia toisten kavereiden vanhemmilta. Simolaiset nuoret (13,3 %) saavat itse ostettua alkoholia muiden kuntien nuoria enemmän, toiseksi eniten Torniolaiset (10,4 %) nuoret. Torniolaiset ja Simolaiset nuoret hankkivat alkoholia muita kuntien nuoria useammin alkoholia tuntemattomalta.

Lääkkeiden kokeilua päihtymistarkoituksessa on vähän nuorten vastausten perusteella, vastanneista nuorista 97,3 % ei ole kokeillut lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Tässä ei ollut juuri kunnittain eroja, tosin eniten kokeiluja oli Simolaisten nuorten (4 %) keskuudessa. Avoimessa kysymyksessä sai mainita mitä oli kokeillut, ja eniten mainintoja saivat erilaiset särkylääkkeet (burana, asperiini, panacod, tramal) ja ”kolmiolääkkeet” ja ”pamit” ja unilääkkeet. Läkkeitä kokeiltiin ensimmäisen kerran 10 – 15-vuoden ikäisinä, kokeiluiän keskiarvon ollessa vastausten perusteella lähellä 13:sta ikävuotta.

Lähes 93 %:lle alueen nuorista ei oltu tarjottu huumeita. Kunnittain tarkasteluna eniten huumeita oli tarjottu Simolaisille nuorille ja vähiten Keminmaalaisille nuorille. Nuorten vastausten mukaan heille oli tarjottu amfetamiinia, maria, ganjaa, hampua, hasista, lsd:tä, kannabista, heroinia, kukkaa, pilveä, opiumia, ruohoa, silokkeja ja subutexiä.

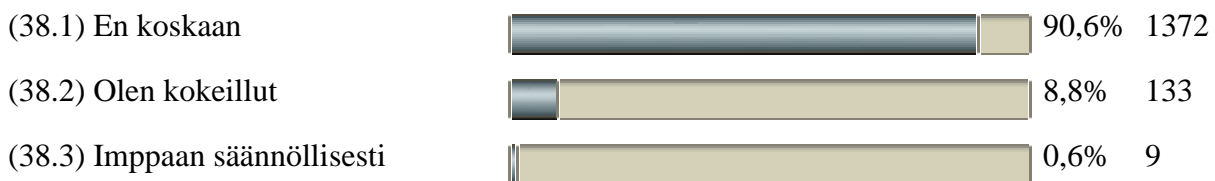
Niiden nuorten osuus kunnittain, jotka **eivät** käytä huumeita

En käytä huumeita	
Keminmaa	95,7 %
Kemi	95,2 %
Tervola	95,5 %
Tornio	93,9 %
Simo	88,9 %

Eniten ei-huumeiden käyttäjiä on tämän kyselyn vastausten mukaan Keminmaalla, Tervolassa ja Kemissä.

Kaikista alueen nuorista 90,6 % vastasi, että ei ole koskaan impannut. Kunnittain tarkasteltuna eniten imppaamista olivat kokeilleet Simolaiset (15,1 %) ja Torniolaiset nuoret (9,1 %). Vastausten perusteella tytöt kokeilevat imppaamista poikia useammin.

Oletko impannut eli haistellut liimoja, liuttomia tai muita kemikaalisia aineita päihtymistarkoituksessa?



Indikaattoreiksi on valittu nuorten kokemus vanhemmuuden puutteesta, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä, lastensuojelun avohuollollisten tukitoimenpiteiden piirissä olleiden määrä, nuorten humalajuominen sekä koettu masentuneisuus. Vanhemmuuden puute koostuu seuraavista osioista: vanhemmat eivät tunne oppilaan ystäviä, eivät tiedä missä he viettävät viikonloppuillansa, oppilas ei pysty keskustelemaan vanhempiensa kanssa asioistaan eivätkä saa kotoa apua kouluvaikeuksiin. Kyseessä on kouluterveyskyselyyn vastanneiden 8.- ja 9.luokkalaisten nuorten kokemus vanhemmuudesta. Vanhemmuuden puute saattaa altistaa esim. päihdekokeiluille ja päihteiden käytölle.

Taulukko 3. Vanhemmuuden puutetta, % 8.- ja 9.luokan oppilaista

	2002	2004	2006	2008
Simo	18,7	23,27	25,50	20,18
Kemi-Tornio	16,73	21,40	20,50	22,42
Lappi	21,67	27,90	22,92	25,39

Kuten edellisestä taulukosta käy ilmi nuorten kokemus vanhemmuuden puutteesta on lisääntynyt Simossa. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon se, että pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vasta viiden prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrä voivat kuvata tekijöitä, jotka ovat altistamassa hyvinvoinnin vajeille kuten päihteiden käytölle tai mielenterveyden häiriöille. Indikaattorit voivat myös kuvata osaltaan päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien aiheuttamia vaikutuksia. Sitä, kuinka paljon mielenterveys- ja/tai päihdeongelmat ovat sijoituksien ja huostaanottojen taustalla, ei tilastoida.

Taulukko 4. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.

	2005	2006	2007	2008
Simo	0,6	0,9	0,8	1,3
Kemi-Tornio	1,0	1,1	1,2	1,4
Lappi	1,0	1,1	1,1	1,2

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 -vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Luku sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti huostaanotetut, huostaanotetut, tahdonvastaisesti huostaanotetut, jälkihuollossa olevat sekä yksityisesti sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset. Kodin ulkopuolelle sijoitusten taustalla voivat olla niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvat syyt. Usein taustalla on päihteiden käyttö. Voidaan todeta, että Simossa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on lisääntynyt Kehityksen ollessa vertailualueilla samansuuntainen, joskin Simossa sijoitettujen määrä on kuitenkin lisääntynyt selvästi.

Taulukko 5. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä.

	2005	2006	2007	2008
Simo	4,7	3,7	5,3	2,4
Kemi-Tornio	4,7	4,2	3,5	4,3
Lappi	4,9	5,2	5,4	4,9

Taulukossa 5. on kuvattu lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrää. Indikaattori ilmaisee vuoden aikana lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0-17 -vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

Avohuollon tukitoimet käsittävät lapsen ja nuoren tukiasumisen, toimeentulon koulunkäynnin ja harrastamisen turvaamisen sekä muut tarpeen vaatimat tukitoimet. Avohuollon tukitoimiin kuuluvat myös perheen tuki ja kuntoutus.

Alla oleva taulukko ilmaisee niiden peruskoulun 8.- ja 9.luokkalaisten osuutta, jotka käyttävät alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa. Tiedot kerätään kouluterveyskyselyllä joka toinen vuosi. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon se, että pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa muutoksen tulisi olla vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

Taulukko 6. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista.

	2002	2004	2006	2008
Simo	23,93	13,14	25,38	28,17
Kemi-Tornio	20,90	26,94	22,53	19,64
Lappi	20,33	26,03	19,34	18,92

Nuorten humalajuominen on yleistä. Huolestuttavien tilanne kouluterveyskyselyn mukaan on Simossa, jossa melkein joka kolmas 8.- ja 9. luokkalaisista kertoo käyttävänsä alkoholia humalaan saakka vähintään kerran kuukaudessa. Päihde- ja mielenterveysstrategian yksi tavoite on vaikuttaa asenteisiin ja käytäntöihin, jotta alaikäisten päihteidenkäyttö ja alkoholin välittäminen saataisiin vähenemään.

Kouluterveyskyselyssä mitataan peruskoulun 8.- ja 9.luokkalaisten kokema masentuneisuutta 12 kysymyksellä, jotka perustuvat Beckin masentuneisuus-mittariin. Indikaattori ilmaisee keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta kokeneiden osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa. Kyseessä ei ole diagnostisoitu masennus. Masentuneisuuden kokeminen on yksi keino kuvata nuorten mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia.

Taulukko 7. Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista.

	2002	2004	2006	2008
Simo	5,90	17,26	11,75	10,46
Kemi-Tornio	9,04	10,88	12,50	14,19
Lappi	10,99	12,48	12,64	14,26

Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Näyttää kuitenkin siltä, että nuorten kokemus masentuneisuutta olisi lisääntynyt erityisesti Simossa, joskaan se ei ylety samalle tasolle kuin Lapin maakunnassa tai Kemi-Tornion seutukunnassa. Eräänä strategian tavoitteena on vahvistaa erityisesti nuorten mielenterveyttä mm. luomalla lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveystyön selkeä hoitopolku ja kuntoutus suunnitelmat sekä lisäämällä kouluterveydenhoitajien depressiokoulusta.

Taulukko 8. Ei yhtään läheistä ystävää, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista

	2002	2004	2006	2008
Simo	12,41	13,68	9,81	14,53
Kemi-Tornio	10,56	11,46	10,85	8,2
Lappi	11,38	12,24	11,47	10,14

Indikaattori ilmaisee niiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa, jolla ei ole yhtään läheistä ystävää, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti omista asioista. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan pojat ovat tyttöjä yleisemmin vailla yhtään läheistä ystävää. Simon kunnan alueella tilanne on kaikista huonoin verrattuna lähialueisiin.

Taulukko 9. Nuorisotyöttömät, % 15 - 24-vuotiaasta työvoimasta

	2005	2006	2007	2008
Simo	19,7	15,6	16,5	14,3
Kemi-Tornio	23,7	21,8	19,7	17,7
Lappi	23,0	20,0	17,1	15,7

Indikaattori ilmaisee 15 - 24-vuotiaiden työttömien osuuden prosentteina vastaavanikäisestä työvoimasta. Nuorisotyöttömät on 15 - 24-vuotias työtön. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista, myös henkilökohtaisesti lomautetut lasketaan työttömiksi. Työttömyyseläkkeen saajia ei lasketa työttömiksi. Simossa nuortentyöttömyys tilanne on vertailualueita parempi, joskin erot eivät ole kovin suuria.

5 PALVELUIDEN KÄYTTÖ JA KUSTANNUKSET

Seuraavassa kuvataan päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttöä muutamien indikaattoreiden avulla. Hoidon ja palveluiden oikea-aikaisuus, toimiva hoidon porrastus sekä panostaminen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen voivat lyhyellä aikavälillä näkyä jopa nousseina kustannuksina ja palveluiden käytön lisääntymisenä. Voidaan kuitenkin ajatella, että tämä panostus tulee pitkällä tähtäimellä vähentämään päihde- ja mielenterveystyön erityispalveluiden käyttöä ja kustannuksia. Päihdehuollon nettokustannukset ilmaisevat kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannuksia asukasta kohden.

Taulukko 10. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas.

	2005	2006	2007	2008
Simo	1,7	1,9	1,4	2,0
Kemi-Tornio	13,9	15,7	17,0	17,4
Lappi	11,9	12,5	13,7	13,8

Päihdehuollon nettokustannusten määrä kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamien ongelmien määrää ja niiden yleisyyttä. Päihdepalvelut järjestetään kunnissa eri tavoin, jolloin myös päihteisiin liittyvät kustannukset näkyvät eri tavoin. Niinpä tiedot eivät välttämättä ole täysin vertailukelpoisia. Yleisesti voidaan todeta, että nettokustannukset Simossa ovat huomattavasti pienemmät kuin vertailualueilla, Simossa päihdehuollon potilaat hoidetaan mielenterveystoimistossa, jossa päihdehuollon asiakkaita ei tilastoida erikseen. Indikaattorin avulla voidaan kuvata kunnan sisällä tapahtuvia päihdehuollon nettokustannuksien muutoksia, kun samalla otetaan huomioon palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset.

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ilmaisevat vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoidettujen potilaiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa.

Taulukko 11. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta.

	2005	2006	2007	2008
Simo	247,4	142,1	236,0	250,9

Kemi-Tornio	375,5	380,7	374,0	337,7
Lappi	361,3	376,2	361,1	340,4

Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnyks. Simon kunnassa hoitopäivien lukumäärä on pienempi kuin vertailualueilla.

Taulukko 12. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit yhteensä / 100 asukasta kohden

	2006	2007	2008	2009
Simo	193	203	202	203
Kemi-Tornio	163	130	151	159
Lappi	232	231	239	231

Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyskäyntien osuuden tuhatta asukasta kohti. Käynnit sisältävät terveyskeskusten mielenterveystoimistossa tehdyt lääkärikäynnit ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luo. Simon kunnassa päihdeasiakkaan käyntejä ei eritelty, vaan kaikki käynnit tilastoidaan mielenterveyskäynteihin. Simossa käyntien määrä on hiljalleen noususuuntainen, muihin alueisiin verrattuna käyntimäärät sijoittuvat keskitasolle.

Taulukko 13.

2006 2007 2008 2009

[Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä](#)

Simo	4,7	4,8	4,7	4,7
Kemi-Tornio	5,5	5,6	5,7	5,6
Lappi	4,8	4,9	5,0	5,0

[Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64 -vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä](#)

Simo	20,4	16,2	15,2	15,9
Kemi-Tornio	25,1	24,2	24,2	21,5
Lappi	24,1	23,7	24,0	21,3

Yllä olevassa taulukossa on vuosilta 2006 - 2009 tilastoitu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyys ja sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat. Simon luvut ovat

molemmissa hieman pienemmät kuin vertailu alueilla. Sairauspäivärahan osalta suunta on parempaan päin joka alueella.

6 STRATEGIA

6.1 STRATEGIAN VISIO

”Simolaiset ovat terveitä ja tyytyväisiä ja viihtyvät kotikunnassaan. Päihteiden käyttö on hallittua ja Simo on huumeeton kunta. Kuntalaiset saavat helposti ja nopeasti asianmukaista hoitoa mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Lasten hyvinvointia seurataan erityisesti ja ongelmatilanteissa puututaan riittävän varhaisesti. Elinympäristö on turvallinen ja viihtyisä ja se tukee kuntalaisten hyvinvointia”.

6.2 STRATEGIAN ARVOT

Asiakaslähtöisyys:

Palvelut räätälöidään asiakkaan tarpeisiin ja huomioidaan myös hänen lähiyhteisönsä ja ympäristönsä.

Ihmisarvo:

Jokainen ihminen on arvokas, ainutkertainen ja tasavertainen

Ihmisestä välittäminen:

Oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti.

Palveluiden inhimillisuus:

Inhimillisen tuskan minimointi ja palvelut ovat tasapuolisesti kaikille saatavilla

Ammatillisuus:

Asiakkaan kohtaaminen tasa-arvoisesti, asiallisesti ja voimaannuttavasti, työnantajan ja työntekijän vastuu ammatillisesta kehittämisestä

Asiakkaan ja työntekijän vastuullisuus:

Vastavuoroinen vastuullisuus.

6.3 STRATEGIAN TAVOITTEET

Tavoitteita on tarkasteltu kansalaisen ja poliittisen päätöksentekijän näkökulmasta, asiakkaan näkökulmasta, resurssien hallinnan ja talouden näkökulmasta, organisaation suorituskyvyn ja toimivuuden näkökulmasta sekä työyhteisön ja henkilöstön näkökulmasta. (Määttä ja Ojala 1999.) Lisäksi on huomioitu päihde- ja mielenterveysstrategian yhteensovittaminen erityisesti hyvinvointi-, turvallisuus- ja työllisyysohjelmiin.

Simon kunnan mielenterveys- ja päihdetyön työryhmän mukaan päihde- ja mielenterveysstrategian 2010–2011 tavoitteena on:

- Asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, erityisenä kohderyhmänä ovat lapset ja nuoret sekä lapsiperheet
- Kuntalaisten mielenterveyden ja hallitun päihteiden käytön sekä huumeettomuuden tukeminen ja alle 18-vuotiaiden päihteettömyys
- Asuinympäristön turvallisuuden ja viihtyvyyden lisääminen
- Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden työllistymisen edistäminen, erityisesti nuorten osalta
- Mielenterveys- ja päihdetyön osalta tiedottamisen lisääminen
- Päihde- ja mielenterveyspalveluketjut selkeitä ja toimivia, palveluihin hakeutuminen mutkatonta,
- Kuntoutussuunnitelmat mielenterveys- ja päihdeasiakkaille
- Terveyspalveluissa korostetaan ennaltaehkäisevää, mielenterveyttä tukevaa ja päihteettömyyttä
- Edistävää työtä sekä varhaista puuttumista myös ikääntyvien kohdalla, esim.(seniorineuvolat)
- Peruspalveluissa on riittävästi päihde- ja mielenterveystyön osaamista
- Yhteistyö eri sektoreiden välillä on toimivaa ja jatkuvaa

6.4 STRATEGIAN KEHITTÄMISKOHTEET

Työryhmän kehittämiskohteiden valinnan perusteena on ollut niiden toteuttamiskelpoisuus nykyisessä toimintaympäristössä. Tavoitteena on ollut laatia realistinen strategia eli toimintasuunnitelma, jonka toteuttamista käytännössä voidaan myös mahdollisimman hyvin seurata.

Ennaltaehkäisevä työ:

1. Asenteiden muokkaaminen siihen suuntaan, että alaikäisten päihteiden käyttöön puututaan sekä Ennaltaehkäisevää päihdetyötä ja mielenterveyttä tukevaa toimintaa kohderyhmänä lapset, nuoret ja lapsiperheet sekä ikääntyvät
2. Varhainen puuttuminen

Peruspalvelut:

1. Hyvinvoinnin turvaaminen ja vahvistaminen kunnassa sekä viihtyisän ja turvallisen asuinympäristön luominen
2. Päihde- ja mielenterveysosaaminen peruspalveluissa
3. Selkeät palveluketjut
4. Tiedotus

Päihdepalvelut:

1. Yhteistyö eri toimijoiden kesken
2. Jalkautuvan päihdetyön, päivätoiminnan ja asumispalveluiden kehittäminen
3. Päihdehuollon rooli ennaltaehkäisevässä työssä

Mielenterveyspalvelut:

1. Tiedottaminen mielenterveys- ja päihdepalveluista
2. Mielenterveysasiakkaan työllistyminen, erityisesti nuorten osalta
3. Mielenterveyspotilaan kuntoutussuunnitelman laatiminen
4. Palveluista matalan kynnyksen paikka

7 TOIMENPIDEOHJELMA

Nykytilanne kartoituksen ja tavoitteiden pohjalta laaditaan toimenpide ohjelma myöhemmin Oulunkaaren yhteisten linjausten pohjalta. Tämän hetkiseen toimenpide ohjelmaan on kirjattu jo toimivat ja sovitut käytännöt.

Työryhmän jäsenet:

Maija Mustonen, työryhmän pj, psykiatrinen sairaanhoitaja, MTT

Soile Vakkala, vapaa-aikasihteeri

Pertti Mäcklin, valtuutettu, perusturvalautakunnan jäsen

Arja Miettunen, terveydenhoitaja

Virpi Pesonen, projektityöntekijä

Päivi Parpala, sosiaalityöntekijä



TAVOITE	PAINOPISTE	MENETELMÄT	SEURANTA	VASTUUTAHO
Varhainen puuttuminen	<ul style="list-style-type: none"> - Asioihin puututaan ennen kuin on ongelmaa - Jaksava perhe 	<ul style="list-style-type: none"> - Päihdeohjelma kunnan työntekijöille - Varhainen tuki toimintamalli kunnan työntekijöille - Huolen puheeksi otto - Päihteiden käytön puheeksi ottamisen tehostaminen asiakaspotilastyössä - Neuvolassa laajennetut tarkastukset, mukana psyk. sh - Lastensuojelun toimintasuunnitelma - Sosiaalipäivystys - Turvataan lapsiperheille tarkoitettu kotipalvelu - MLL-lastenhoitoapu 	<ul style="list-style-type: none"> - Tilastot - Kouluterveyskyselyt - Asiakaskyselyt 	<p>Työterveyshuolto</p> <p>Perusterveydenhuolto</p> <p>Neuvola</p> <p>Mielenterveyststo</p> <p>Sosiaalityö</p> <p>Kotihoito</p> <p>Mannerheimin</p>

<p>TAVOITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvoiva eläkeläinen - Reipas koululainen <p>PAINOPISTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyvien neuvola, terveystarkastukset alk. 65-vuotiaana - Eläkeläiskerhot, vapaa-ajanvietto mahdollisuuksia - Oppilashuoltoryhmä - Koululaisten laajennetut terveystarkastukset - Koulukuraattori - Kehityskeskustelut kouluissa - Viihtyisä koulu - Resurssit tarpeelliseen määrään työntekijöitä <p>MENETELMÄT</p>	<p>SEURANTA</p>	<p>lastensuojeluliitto</p> <p>Perusterveydenhuolto</p> <p>Kolmassektori, seurakunta, tekninen toimi</p> <p>Koulutoimi, tekninen toimi, kouluterveydenhuolto</p> <p>Valtuusto</p> <p>VASTUUTAHO</p>
-----------------------	---	---	------------------------	--

<p>Hyvinvoinnin turvaaminen ja vahvistaminen kunnassa sekä viihtyisän ja turvallisen asuinympäristön luominen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Turvallinen ja viihtyisä ympäristö - Liikenteessä ei loukkaantumisia - Toimivat peruspalvelut tasapuolisesti kaikille kuntalaisille - Työturvallisuus 	<ul style="list-style-type: none"> - Leikkikenttien kunnostus ja ylläpito - Siistit uimarannat - Viihtyisät koulujen pihat - Simon kunnan liikenneturvallisuustyön koulutus-, valistus- ja tiedotussuunnitelma 2011-2015 - Teiden kunnossapito - Kaavoitus - Asian mukaiset työtilat ja välineet - Koulutus - Henkilöstöpolitiikka 	<ul style="list-style-type: none"> - Huolto- ja turvallisuus suunnitelmat 	<p>Tekninen toimi</p> <p>Koulutoimi</p> <p>Poliisi</p> <p>Tekninen toimi</p> <p>Liikenneturvallisuustyöryhmä</p> <p>Työterveyshuolto</p> <p>Tekninen toimi</p>
<p>TAVOITE</p>	<p>PAINOPISTE</p>	<p>MENETELMÄT</p>	<p>SEURANTA</p>	<p>VASTUUTAHO</p>
<p>Mielenterveys- ja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Osaava ja 	<ul style="list-style-type: none"> - Moniammatillinen 	<p>Asiakaskyselyt</p>	<p>Mielenterveyststo</p>

<p>päihdetyön osaaminen</p>	<p>motivoitunut henkilökunta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstön hyvinvointi 	<p>yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kouluttautuminen - Työnohjaus mahdollista - Henkilöstöpolitiikka 		<p>Perusterveydenhuolto</p> <p>Esimiehet</p>
<p>Selkeät palveluketjut ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tasapuolisuus ja Oikeudenmukaisuus - Selkeät linjat 	<ul style="list-style-type: none"> - Yksilöllinen hoito ja hoitoon ohjaus sekä palveluiden ketjutus - Yhteistyössä suunnitellut menetelmät esim. Kriisitilanne - Sosiaalityön sekä mielenterveys- ja perheneuvolan yhteinen malli hoitoon ohjauksesta 		<p>Perusterveydenhuolto</p> <p>Päihdetyö</p> <p>Sosiaalityö</p> <p>Mielenterveystyö</p>

	- Yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan hoitoon ohjaus selkeää, varsinkin lasten ja nuorten kohdalla - Päivystys aikana lääkäri vastuussa - Yhteistyön tekeminen eri hallintokuntien ja kolmannen sektorin kanssa - Työryhmät: Huolesta toiseen, verkostotyö, hoitokokoukset 		Seurakunta Perusterveydenhuolto
Tiedottaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Jatkuva tiedotus palveluista kuntalaisille - Muutoksista oitetaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Selkeät www-sivut - www-sivujen päivitys - Simolainen-lehti - Paikalliset lehdet 		Perusterveydenhuolto Sosiaalityö Vapaa-aikatoimi
TAVOITE	PAINOPISTE	MENETELMÄT	SEURANTA	VASTUUTAHO
Mielenterveys- ja päihdetyö asiakkaiden palvelut kunnassa	- Päivätoiminta	<ul style="list-style-type: none"> - Kuivaniemellä alkaa 2011 - Perjantaikerho 		Perusterveydenhuolto Hyve kerho

	<ul style="list-style-type: none"> - Asumispalvelut - Työllistyminen varsinkin nuorten osalta - Kuntoutus suunnitelmat 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintakeskus - Tuettu asuminen - Omaishoito - Työpajatoiminta - tuettua työllistymistä - Jokaisen asiakkaan kohdalla suunnitelma yhdessä tehdään 		<p>Perusterveydenhuolto Sosiaalityö</p> <p>Vapaa-aikatoimi Te-toimisto</p> <p>Perusterveydenhuolto, mielenterveystoimisto, lääkärit</p>
Palvelut helposti saatavilla	- ns. matalan kynnyksen paikka	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltaminen, - Toiminnan tunnetuksi tekeminen - Turvallisuuden tunne - Hoitoon ohjaus sujuvaa 		Perusterveydenhuolto

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö, Pähdelinkki. <http://www.pahdelinkki.fi/>

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (2004) Mielensterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17, Helsinki

Mielensterveyslaki 1990/1116. Saatavilla: <http://www.finlex.fi>

Pähdepalvelujen laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Helsinki.

Pähdehuoltolaki 1986/41. Saatavilla: <http://www.finlex.fi>

Peruspalvelut 2000 – työryhmämuistio. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 25/2001. Saatavilla: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/02_taloudelliset_katsauks/4066/4067_fi.pdf

Simo 2011, saatavilla www.simo.fi

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielensterveyden malli positiivisen mielensterveyden kuvaajana. Tutkimuksia 137. Stakes, Helsinki

SOTKANet –indikaattoripankki. Saatavilla: www.sotkanet.fi

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

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

STM/Terveysten edistäminen. 27.11.2007. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thedi/index.htm>

Terveysten edistämisen laatusuositus (2006) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, Helsinki. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>

Tervein mielin Pohjois-Suomessa, Asiakastytyväisyyskysely 2010. Saatavilla: <http://www.tmps.fi/fi/alueet/lansi-pohja/>

Liite1

1. Miten mielestäsi päihteiden käyttöä alueellamme voisi vähentää? Miten mielenterveyttä voidaan edistää?

- Vapaa-ajanviettomahdollisuuksia lisää:
 - kerhot
 - harrastepiirit
 - yökahvilat
 - yleensä sosiaaliset tapahtumat (pilkkiminen, päivätanssit, elokuvat, konsertit, musiikkitapahtumat)
 - nuorisotilat
 - viikonloppuisin toimintaa
 - nuorten tapahtumat
 - perheretket(isä-poika, äiti-tytär, isovanhemmat - lastenlapset)
 - varamummi ja – pappa toimintaa
 - päihde- ja mielenterveys kuntoutujien kerhot
 - kahvilatoiminta/kylätupa (lehdet, netti, pelit, kahvit)
- Päihteet/saatavuus/valistus:
 - valistustyö- nuorille tietoa
 - tilaisuuksia
 - yhteistyö koulun kanssa
 - alkoholin myynnin rajoittaminen, ”viinakortti”, hintapolitiikka
 - alkoholin välittäminen alaikäisille
 - läheisten rohkeampi puuttuminen
 - ”kyläpoliisi”/koulupoliisi
- mielenterveyden edistäminen
 - työllisyyden lisääminen
 - kerhoon lähteminen itsestä huolehtimista/syrjäytymisen ehkäisyä
 - yhteisöllisyys, toisista huolehtiminen

2. Mitkä asiat huolestuttavat alueellamme mielenterveys- ja päihdeasioissa?

- Nuorten työttömyys
- päihteiden helppo saatavuus
- tekemisen puute
- leimautumisen pelko
- välinpitämättömyys
- nuorilla haluttomuus osallistua
- ilkivalta lisääntyy
- korkea kynnys hakea palveluja
- tiedottamisen heikkous
- syrjäytyminen

3. Minkälaisia mielenterveys- ja päihdetyön palveluita alueellamme pitäisi olla?

- Kuraattori
- terveydenhoitaja useammin koululla
- tukihenkilö
- AA- kerho
- päihdetukihenkilö
- kriisivastaanotto
- turvakoti
- palveleva puhelin
- vanhempien illat
- "kylätupa"/asukastuvat
- tiedottaminen
- ihmisten rohkaisu
- ei poliittisesti värittyvää toimintaa

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen SWOT – analyysi

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pieni kunta - Pienessä kunnassa mahdollisuus parantaa yhteistyötä - Paljon vakituisia ja pitkäaikaisia asukkaita - Ihmisillä oma turvaverkko lähistöllä 	<p>PARANTAMISALUEET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö eri auttamistahojen kanssa - Asiakkaan motivointi vastaanottamaan apua - Mielenterveystyö näkyväksi - Lasten mielenterveystyö, varhainen puuttuminen - Yhteistyön tehostaminen - Moniongelmaisten perheiden auttaminen - katkaisuhoidon ja huumevieroitushoidon tehostaminen - erilaisten toimintojen mallintaminen seudullisesti - ennaltaehkäisyyn voimavaroja - Varhainen puuttuminen
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuollon toiminta ennaltaehkäisyssä - Työnohjauksen avulla ehkäisy/auttaminen - Tukihenkilötoiminta - Kuntouttavan työtoiminnan mahdollisuudet käyttöön - Seudullinen yhteistyöverkosto - Erityisosaamisen kehittyminen 	<p>UHKAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salassapito estää auttamisen - päihdeongelmakäyttäytymismalli siirtyy vanhemmilta lapsille - Ongelmien kasautumisen kierre - Uupuminen/ ikääntyminen - lasten ja nuorten palveluissa vaara vähentyä talouden kiristyttyä - Ongelmien lisääntyminen - Hoitopaikkojen ja koulutetun henkilöstön riittävyys - Oikeanlaisten hoitopaikkojen vähäisyys tai puuttuminen lähialueelta kokonaan - Kunnan tiukka taloustilanne

Liite 3

Haaraniemi, länsipohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Perusraportti Tervein Mielin Länsi-Pohjassa asiakastyytyväisyyskysely

Kyselyn nimi Tervein Mielin asiakastyytyväisyyskysely

Kyselyn tekijä Pelimanni

Kysely luotu 14.4.2010 8:47:24

Vastaajien kokonaismäärä 25

Vastausajankohta 17.11.2010 8:35:07

Kokonaisraportti

Vastaaja

1. Ikä

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 5,2)

- (1.1) 01-20 0% 0
- (1.2) 13-23 0% 0
- (1.3) 24-29 8% 2
- (1.4) 30-39 16% 4
- (1.5) 40-49 28% 7
- (1.6) 50-59 40% 10
- (1.7) 60-69 8% 2
- (1.8) 70- 0% 0

2. Sukupuoli

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 1,5)

- (2.1) Nainen 52% 13
- (2.2) Mies 48% 12

Palveluihin saapuminen

4. Tästä yksiköstä ja sen palveluista tiedotetaan riittävästi.

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 3,6)

- (3.1) 1. Täysin eri mieltä 0% 0
- (3.2) 2. Jokseenkin eri mieltä 24% 6
- (3.3) 3. En osaa sanoa 12% 3
- (3.4) 4. Jokseenkin samaa mieltä 40% 10
- (3.5) 5. Täysin samaa mieltä 24% 6

5. Pääsin hoitoon/kuntoutukseen riittävän nopeasti.

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 4,3)

- (4.1) 1. Täysin eri mieltä 0% 0
- (4.2) 2. Jokseenkin eri mieltä 0% 0
- (4.3) 3. En osaa sanoa 8% 2
- (4.4) 4. Jokseenkin samaa mieltä 52% 13
- (4.5) 5. Täysin samaa mieltä 40% 10

6. Pääsin hoitoon/kuntoutukseen

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 2,6)

- (5.1) Samana päivänä 12% 3
- (5.2) Alle viikossa 48% 12
- (5.3) viikon kuluessa 20% 5
- (5.4) viikon kuluessa 12% 3
- (5.5) yli kuukauden kuluttua 4% 1
- (5.6) kuukauden kuluttua 4% 1
- (5.7) yli 3 kuukauden kuluttua 0% 0

7. Tämän yksikön tilat ovat asianmukaiset ja häiriöttömät.

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 4,2)

- (6.1) 1. Täysin eri mieltä 0% 0
- (6.2) 2. Jokseenkin eri mieltä 8% 2
- (6.3) 3. En osaa sanoa 4% 1
- (6.4) 4. Jokseenkin samaa mieltä 44% 11
- (6.5) 5. Täysin samaa mieltä 44% 11

8. Teidän ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus?

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 4,5)

- (7.1) 1. Huonoa 0% 0
- (7.2) 2. Melko heikkoa 0% 0
- (7.3) 3. En osaa sanoa 0% 0
- (7.4) 4. Melko hyvää 48% 12
- (7.5) 5. Erittäin hyvää 52% 13

9. Henkilökunnan käyttämän kielen ymmärrettävyys?

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 4,6)

- (8.1) 1. Huonoa 0% 0
- (8.2) 2. Melko heikkoa 0% 0
- (8.3) 3. En osaa sanoa 0% 0
- (8.4) 4. Melko hyvää 36% 9
- (8.5) 5. Erittäin hyvää 64% 16

10. Henkilökunnan kyky kuunnella?

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 4,6)

- (9.1) 1. Huonoa 0% 0
- (9.2) 2. Melko heikkoa 0% 0
- (9.3) 3. En osaa sanoa 0% 0
- (9.4) 4. Melko hyvää 36% 9
- (9.5) 5. Erittäin hyvää 64% 16

11. Henkilökunnan kyky osoittaa kunnioitusta asiakasta kohtaan?

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 4,7)

- (10.1) 1. Huonoa 0% 0
- (10.2) 2. Melko heikkoa 0% 0
- (10.3) 3. En osaa sanoa 0% 0
- (10.4) 4. Melko hyvää 32% 8
- (10.5) 5. Erittäin hyvää 68% 17

12. Henkilökunnan ammattitaito?

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 4,6)

- (11.1) 1. Huonoa 0% 0
- (11.2) 2. Melko heikkoa 0% 0
- (11.3) 3. En osaa sanoa 0% 0
- (11.4) 4. Melko hyvää 36% 9
- (11.5) 5. Erittäin hyvää 64% 16

13. Kokemanne turvallisuudentunne?

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 4,3)

- (12.1) 1. Huonoa 0% 0
- (12.2) 2. Melko heikkoa 0% 0
- (12.3) 3. En osaa sanoa 8% 2
- (12.4) 4. Melko hyvää 52% 13
- (12.5) 5. Erittäin hyvää 40% 10

14. Asiakkaan tulee saada vaikuttaa hoitavan työntekijän valintaan/työryhmän kokoonpanoon?

Kysymykseen vastanneet: 24 (ka: 4,2)

- (13.1) 1. Täysin eri mieltä 4,2% 1
- (13.2) 2. Jokseenkin eri mieltä 0% 0
- (13.3) 3. En osaa sanoa 16,7% 4
- (13.4) 4. Jokseenkin samaa mieltä 29,2% 7
- (13.5) 5. Täysin samaa mieltä 50% 12

15. Kanssani keskusteltiin eri hoito/kuntoutus vaihtoehdoista.

Kysymykseen vastanneet: 24 (ka: 3,5)

- (14.1) 1. En halunnut kyseistä tietoa tai vaikutusmahdollisuutta 12,5% 3
- (14.2) 2. Ei lainkaan 4,2% 1
- (14.3) 3. Liian vähän 8,3% 2
- (14.4) 4. Riittävästi 75% 18

16. Hoitooni liittyvät päätökset perusteltiin.

Kysymykseen vastanneet: 24 (ka: 3,5)

- (15.1) 1. En halunnut perusteluja 8,3% 2
- (15.2) 2. Ei lainkaan 4,2% 1
- (15.3) 3. Liian vähän 12,5% 3

(15.4) 4. Riittävästi 75% 18

17. Minulla oli mahdollisuus vaikuttaa hoitooni/kuntoutukseeni liittyviin ratkaisuihin.

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 3,7)

(16.1) 1. En halunnut kyseistä vaikutusmahdollisuutta 8% 2

(16.2) 2. Ei lainkaan 0% 0

(16.3) 3. Liian vähän 4% 1

(16.4) 4. Riittävästi 88% 22

18. Olen saanut riittävästi apua.

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 4,4)

(17.1) 1. Täysin eri mieltä 0% 0

(17.2) 2. Jokseenkin eri mieltä 0% 0

(17.3) 3. En osaa sanoa 16% 4

(17.4) 4. Jokseenkin samaa mieltä 32% 8

(17.5) 5. Täysin samaa mieltä 52% 13

19. Läheiseni huomioitiin riittävästi hoidon/kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 3,8)

(18.1) 1. Täysin eri mieltä 0% 0

(18.2) 2. Jokseenkin eri mieltä 4% 1

(18.3) 3. En osaa sanoa 36% 9

(18.4) 4. Jokseenkin samaa mieltä 32% 8

(18.5) 5. Täysin samaa mieltä 28% 7

20. Miten tämän hoitoyksikön palveluja ja toimintaa tulisi mielestäsi kehittää?

1. Palveluista olisi tärkeää pyrkiä tiedottamaan riittävästi. (32437906)

2. Pitäisi saada paikkakunnalle psykiatrinen lääkäri ja lääkärin pitäisi mielestäni osallistua hoitokokouksiin ja muutenkin mt yksikön toimintaan. (32438076)

3. Päihdepalveluissa pakkohoito, jotta henkilö huomaisi tilansa eikä ryyppäisi itseään hengiltä. (2438207)

4. Ei valittamista. ihan hyvin menee näin. (32438315)

5. Sijaintipaikka sellainen että minua ei nähdä kun menen mt toimistoon.(32438414)

6. Päihdepalveluista ei ole riittävästi tietoa ja kokemusta. miksi ne ovat yhdessä (32438612)

7. Tiedottamista palvelua lisättävä (34324957)

8. Tiedotusta + toimintaa (34325160)

9. Kohdallani kaikki saamani apu on ollut erinomaista. (34325299)

21. Kuinka tyytyväinen olet kotikuntasi mielenterveys- ja päihdepalveluihin?

Kysymykseen vastanneet: 25 (ka: 3,9)

(20.1) 1. Erittäin tyytymätön 8% 2

(20.2) 2. Melko tyytymätön 4% 1

(20.3) 3. En osaa sanoa 8% 2

(20.4) 4. Melko tyytyväinen 52% 13

(20.5) 5. Erittäin tyytyväinen 28% 7__

”Ei ole mitään järkevää syytä” – kysely päihteiden käytöstä ja niiden syistä Kemin, Keminmaan, Tornion, Tervolan ja Simon yläkoululaisille 2011

Tervein Mielin Länsi-Pohjassa hanke V Wiens ja Seudullinen Info-ryhmä

Tulokset

Kyselyyn vastasi 1580 nuorta. Taulukossa 1 on esitetty kunkin kunnan vastaukset lukuina ja se, kuinka paljon kunnassa oli vuonna 2009 (Sotkanet tilastosta) vastaavanikäisiä nuoria.

Taulukko 1. Vastanneiden ja kunnassa vuonna 2009 asuvien nuorten lukumäärät

Vastanneiden lukumäärät ja kunnissa asuneiden nuorten määrä 2009.		
Kunta	Vastaukset N kyselyyn	Nuorten N kunnassa 31.12.2009 (Sotkanet)
Kemi	386	660
Keminmaa	302	357
Simo	132	130
Tervola	126	141
Tornio	630	898
Yhteensä	1576	2186

Vuoden 2009 tilastot ovat tässä viitteellisiä, mutta se osoittaa, että pienemmissä kunnissa kuten Keminmaa, Tervola ja Simo kyselyyn vastasi lähes koko kyseessä oleva ikäluokka. Kyselyyn oli vastannut yhteensä 1580 nuorta, mutta kysymykseen mitä koulua käyt oli vastannut 1576 nuorta.

Taustakysymyksinä kysyttiin koulua, luokka-astetta ja sukupuolta. Vastanneista 7- luokkalaisia oli 34,1 %, 8-luokkalaisia 32,7 % ja 9-luokkalaisia 33,1 %. Tyttöjä vastanneista oli 49 % ja poikia 51 %.

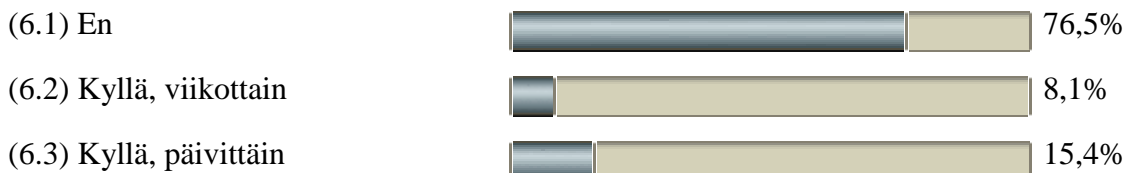
4.1 Tupakointi

Nuorista 49,1 % ilmoitti *kokeilleensa* tupakointia ja 50,9 % ilmoitti että ei ole kokeillut tupakointia. Tupakkaa kokeillaan nuorena, keskimäärin 12-vuotiaana. Kokeiluja tehtiin nuorena, jopa 7-vuotiaana.

Taulukko 2. Kaikkien kuntien nuorten vastaukset tupakoinnista

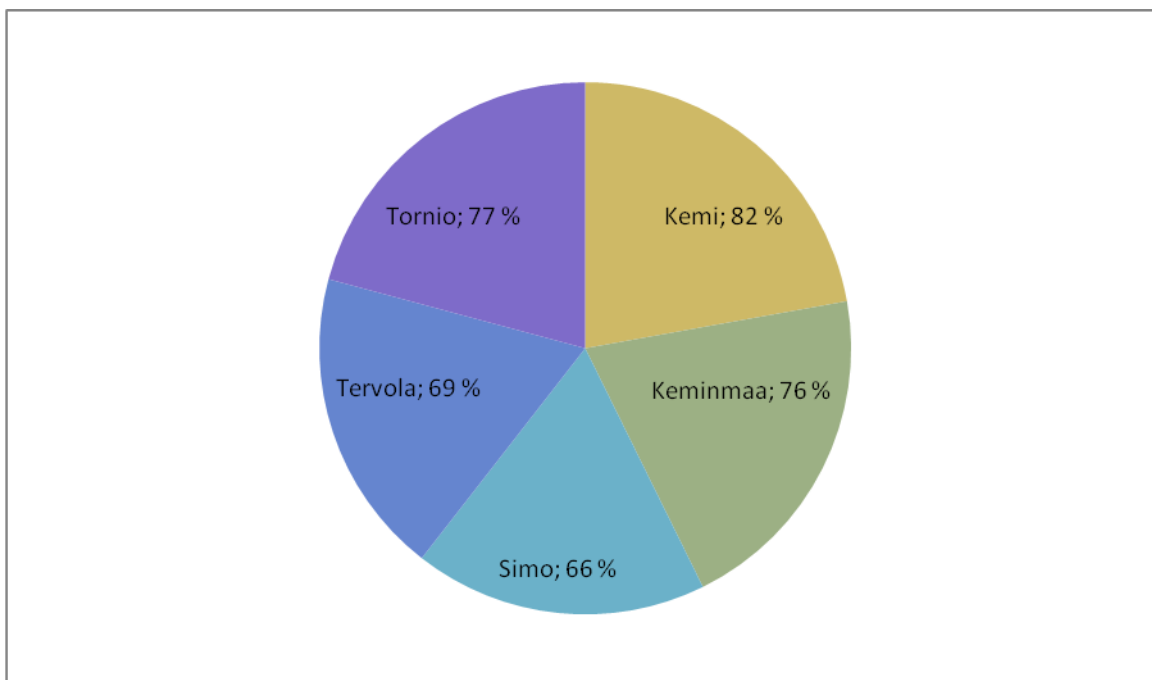
6. Poltatko tupakkaa?

Kysymykseen vastanneet: 967



Länsi-Pohjan alueen nuorista vähän yli 76 % ei polta. Noin joka seitsemäs alueen nuori polttaa tupakkaa päivittäin.

Kunnittain tarkasteluna niiden nuorten osuus jotka eivät tupakoi, näyttää tuloksen, että Simolaiset nuoret tupakoivat alueen kuntien nuorista eniten (Kuvio 1).



Kuvio 1. Alueen kunnissa niiden nuorten osuudet, jotka eivät tupakoi

Nuorten vastausten mukaan Kemissä on eniten sellaisia nuoria jotka eivät tupakoi ja Simossa on vähiten sellaisia nuoria jotka ilmoittivat että eivät tupakoi, Simolaisista nuorista 26,5 % ilmoitti polttavansa päivittäin. Säännöllinen tupakointi aloitettiin 9 – 15-vuoden ikäisenä, keskiarvon ollessa 13-vuotiaana.

Tupakan nuoret ilmoittivat saavansa joko kavereilta tai sisaruksilta tai muualta. 17 % nuorista ilmoitti, että voi ostaa tupakan itse. 5 %:lle nuorista vanhemmat ostivat tupakkaa.

Kunnittain tarkasteltuna Simolaisten ja Tervolalaisten vanhemmat eivät osta lapsilleen lainkaan tupakkaa tämän kyselyn vastausten perusteella. Kemiläiset vanhemmat sitä vastoin nuorten vastausten mukaan saavat vanhemmiltaan tupakkaa, osuuden ollessa lähes 16 %. Torniolaisille nuorille vanhemmat ostavat tupakkaa 2,6 % ja Keminmaalla vastaava luku on 3,2 %.

Luokka-asteittain tarkasteltuna 9-luokkalaiset tupakoivat 7 – 8-luokkalaisia useammin. 7 – luokalla nuorista ei tupakoi lähes 90 % kun 9-luokkalaisista ei tupakoi 63,6 %.

Syiksi tupakoinnille nuoret ilmoittivat muun muassa sen, että kun kaveritkin polttavat tai he ovat jääneet siihen koukkuun tai se on tullut tavaksi. Tupakointi myös rentouttaa, tuottaa hyvän mielen tai maistuu hyvälle.

”noentiiä, ku muutki polttaa eikä mulle ole muuten kavereita jos en polta”

”sillon ku alotin niin siksi että piti esittää ja olla ns.kovis mutta nyt siitä on tullut jokapäiväinen tapa”

Tupakoinnissa on aavistuksen verran sukupuolittaisia eroja. Vastausten perusteella tytöistä noin reilu yksi neljäs polttaa kun pojista polttaa vähän yli viidesosa. Selkein ero oli viikoittain polttavien joukossa, tytöistä viikoittain poltti 11,1 % ja pojista 5,4 %. Päivittäin tupakoi noin joka seitsemäs alueen 7-, 8- ja 9-luokkalaisista. Päivittäin polttavien tyttöjen ja poikien välillä ei ollut eroa.

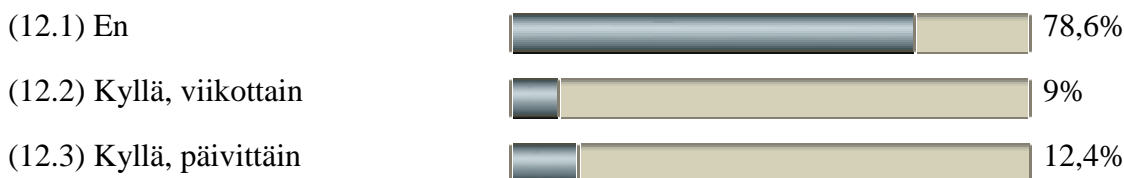
4.2 Nuuska

Kysymykseen vastanneista nuorista nuuskaa on *kokeillut* lähes 30 %. Nuuskaa kokeillaan keskimäärin 13-vuotiaana. Vähiten nuuskaa ovat kokeilleet Tervolaiset nuoret.

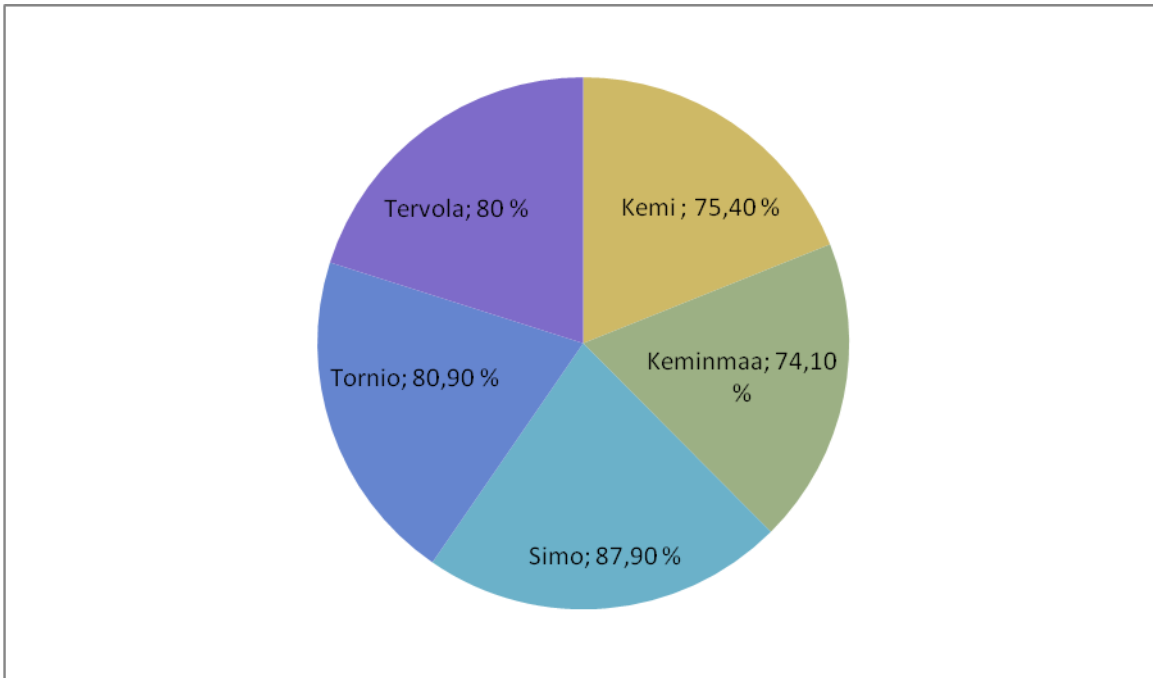
Taulukko 3. Kaikkien kuntien nuorten vastaukset nuuskan käytöstä

2. Käytätkö nuuskaa?

Kysymykseen vastanneet: 677



Kunnittain tarkasteluna eniten nuuskaa käyttävät Keminmaalaiset ja Kemiläiset nuoret ja vähiten Simolaiset nuoret (Kuvio 2). Nuuskan käyttö aloitetaan keskimäärin hieman yli 13 vuoden iässä.



Kuvio 2. Alueen kunnissa niiden nuorten osuudet, jotka eivät käytä nuuskaa.

Ne nuoret jotka käyttävät nuuskaa hankkivat sen pääsääntöisesti joko kavereiden tai sisarusten kautta tai muualta tai itse ostamalla. Kunnittain tarkasteluna Simolaiset vanhemmat ostavat lapsilleen eniten nuuskaa tämän kyselyn perusteella, sen osuuden ollessa 18,2 %. Tervolalaiset vanhemmat eivät osta nuuskaa lapsilleen lainkaan, nuuskan nuoret saavat itse ostamalla tai kavereiden tai sisarusten kautta. Torniolaiset nuoret nuuskankäyttäjät saavat nuuskansa joko itse ostettua (41 %) tai muualta (36,5 %) eli yleensä hakijalta. Keminmaalaiset nuoret, jotka siis käyttävät eniten nuuskaa, hankkivat nuuskan muualta (43 %), kavereilta tai sisaruksilta (31,8 %) tai itse ostamalla (25 %). Kemiläiset nuoret saavat nuuskan kavereilta tai sisaruksilta (43,2 %) tai muualta (”semmoselta joka myy”) 40,9 %.

Nuoret ilmoittavat käyttävänsä nuuskaa saadakseen siitä nikotiinia, se oli tupakan korvike ja siitä tuli hyvä olo. Useissa nuorten vastauksissa nuoret eivät osanneet kertoa syytä nuuskan käytölle.

”rentouttaa oppi tunnilla ja pystyy keskittymään paremmin”

”Se lievittää tupakan himoa”

4.3 Alkoholi

Kaikista vastanneista nuorista 36,8 % oli *kokeillut* alkoholia päihtymistarkoituksessa. 63,2 % nuorista ei ollut koskaan kokeillut alkoholia päihtymistarkoituksessa. Ensimmäisen kerran alkoholia kokeiltiin nuorten vastausten perusteella keskimäärin 13 vuoden ikäisenä. Alkoholin kokeilussa oli jonkin verran eroja kuntien välillä (Taulukko 4).

Taulukko 4. Niiden nuorten osuus, jotka ovat kokeilleet alkoholia päihtymistarkoituksessa.

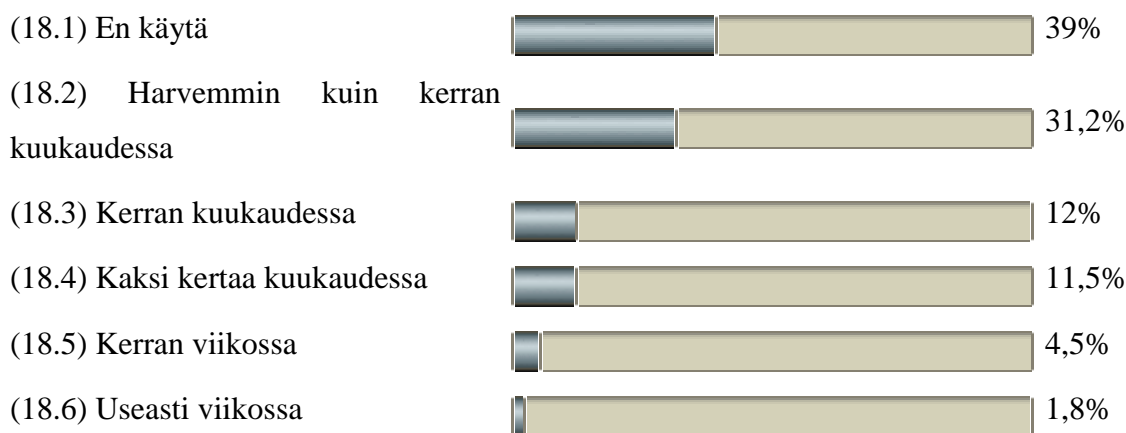
Olen kokeillut alkoholia päihtymistarkoituksessa	
Simo	51,9 %
Kemi	41 %
Tornio	33,7 %
Tervola	32,8 %
Keminmaa	32,5 %

Simolaiset nuoret vastasivat kokeilevansa alkoholia selvästi muiden kuntien nuoria enemmän, vähiten alkoholia olivat kokeilleet Keminkaalaiset ja Tervolaiset nuoret.

Taulukko 5. Kaikkien kuntien nuorten alkoholikäyttö päihtymistarkoituksessa.

8. Käytätkö alkoholia päihtymistarkoituksessa?

Kysymykseen vastanneet: 776



Kuviossa 3 esitetään niiden nuorten osuus kunnittain, jotka eivät käytä alkoholia. Vähiten alkoholia käyttävät Keminkaalaiset nuoret, mikä on samansuuntainen tulos taulukon 3 tulosten kanssa eli Keminkaalaiset nuoret kokeilevat alkoholia alueen kuntien nuorista vähiten. Sama vastaavuus on Simolaisten nuorten kohdalla, he kokeilevat alueen kuntien nuorista eniten alkoholia päihtymistarkoituksessa ja Simolaiset nuoret käyttävätkin sitä eniten.



Kuvio 3. Alueen kunnissa niiden nuorten osuudet, jotka eivät käytä alkoholia.

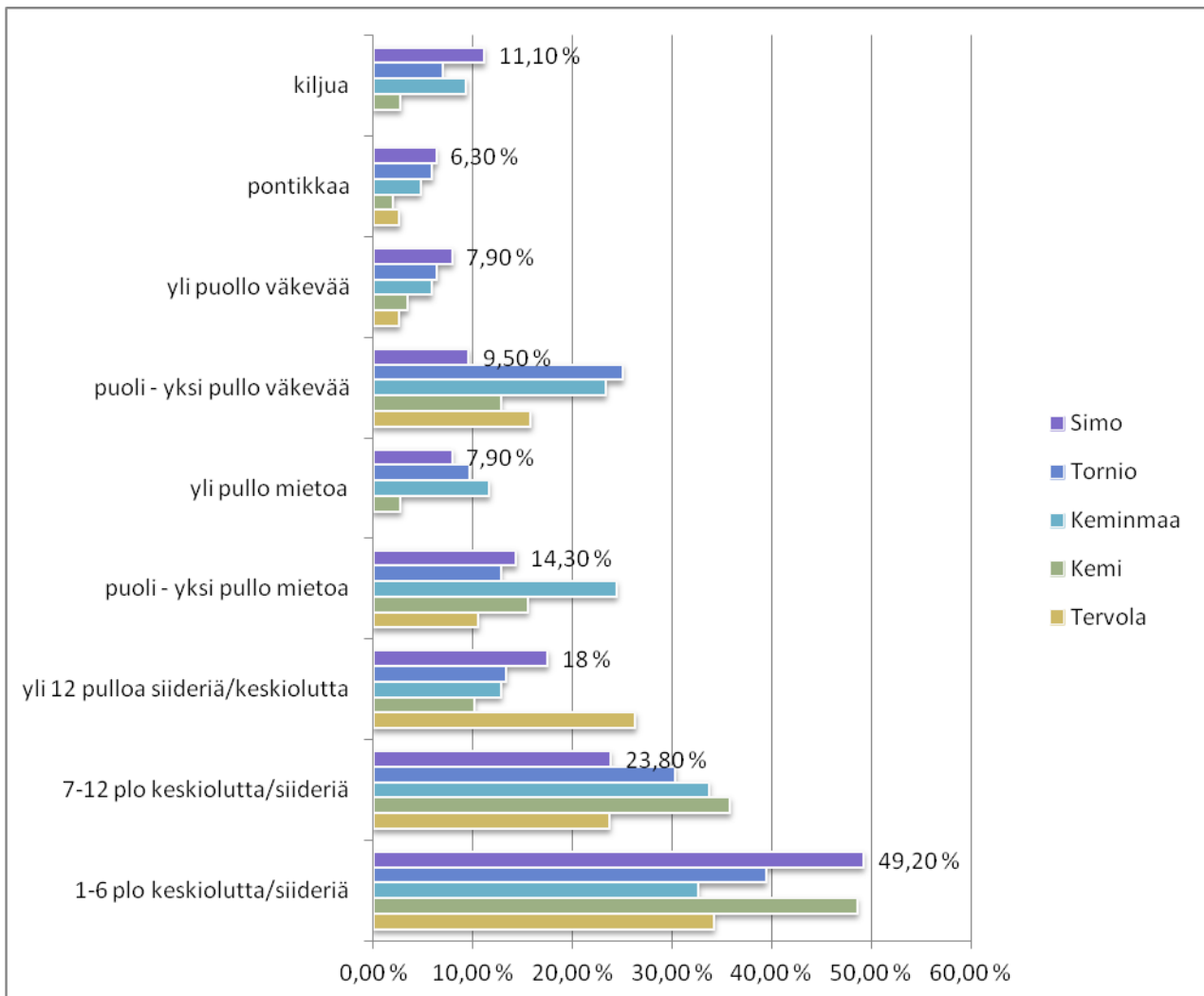
Luokka-asteittain tarkasteluna alkoholin käyttö näyttäisi lisääntyvän iän myötä. 7-luokkalaisista alkoholia ei käytä 62,3 %, 8 – luokkalaisista 44,7 % ja 9-luokkalaisista alkoholia ei käytä enää 19,6 %.

Silloin kun nuoret juovat alkoholia, juodaan sitä enimmäkseen siiderinä tai keskioluena (Kuvio 4). Eniten kiljua ja pontikkaa juovat Simolaiset nuoret, samoin Simolaiset nuoret kuntien nuorista juovat eniten yli pullon väkevää alkoholijuomaa. Torniolaiset nuoret juovat kuntien nuorista eniten puolikkaan – yhden puollon väkevää alkoholia. Keminmaalaiset nuoret juovat puoli- tai yhden

pullollisen

mietoa

alkoholijuomaa.



Kuvio 4. Nuorten alkoholin käyttö kunnittain tarkasteluna

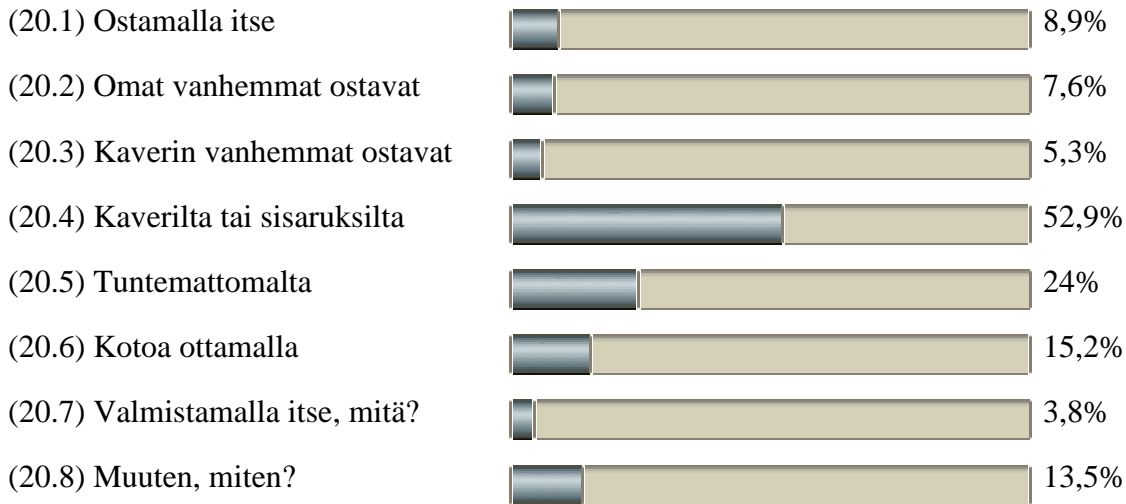
Kun tarkastellaan koko alueen tilannetta, nuoret hankkivat alkoholin pääsääntöisesti kavereiden tai sisarusten kautta (Taulukko 6). Alkoholia hankitaan myös tuntemattomilta. Kavereiden tai omat vanhemmat hankkivat nuorelle alkoholia 12,9 % ja kotoa nuoret ottavat alkoholia 15,2 %. Alkoholia nuoret voivat myös tällä alueella ostaa itse. Miten muutoin nuoret saavat alkoholia, avoimissa vastauksissa mainittiin hakijat, kaverit tai suhteet.

Sukupuolittain tarkasteluna tytöt juovat poikia useammin 1-6 pulloa keskiolutta tai siideriä, puoli-yhden pullon mietoa ja puoli- yhden pullon väkeviä. Pojat juovat tyttöjä useammin 7-12 pulloa keskiolutta tai siideriä, yli 12 pulloa keskiolutta tai siideriä ja yli pullon väkeviä. Pojat juovat tyttöjä useammin pontikkaa tai kiljua.

Taulukko 6. Mistä kuntien nuoret saavat alkoholia.

20. Mistä hankit alkoholin?

Kysymykseen vastanneet: 526



Sukupuolittain tarkasteluna tytöt hankkivat alkoholin poikia useammin kavereilta tai sisaruksilta tai kotoa ottamalla. Pojat puolestaan hankkivat alkoholin itse ostamalla, valmistamalla tai tuntemattomalta.

Nuorten yleisin vastaus avoimeen kysymykseen miksi juot alkoholia päihtymistarkoituksessa, oli se, ”en tiedä”. ”En tiedä”- vastausten lisäksi syitä alkoholin käytölle oli, että se on kivaa ja mukavaa ja siitä tulee hyvä olo. Nuoret vastasivat alkoholinkäytön kuuluvan nuoruuteen tai ei ole muutenkaan tekemistä.

”hauskaa ajanvietettä kavereiden kanssa”

”No olisi noloa odottaa että on täysi-ikäinen”

”tulen rohkeammaksi ja uskallan tutustua uusiin ihmisiin”

”eipä ole viikonloppusin muutakhan tekemistä”

Muita syitä alkoholin juomiselle oli toive ikävien asioiden unohtamisesta ja siitä, ettei tarvitsisi välittää mistään. Alkoholin juominen auttaa myös puhumaan ja siten avautumaan asioista.

”haluan juoda siksi että en murehdi enää itsestäni, koska minulla oon itsetuho ajatuksia”

”kännissä on mukava olla. onnellista elämää humalassa selällään.”

”se on kivaa. ja se poistaa huolet ainaki hetkeksi”

”koska se rentouttaa ja vapauttaa paineista”

”ei tarvi olla täällä paskapaikassa selvinpäi”

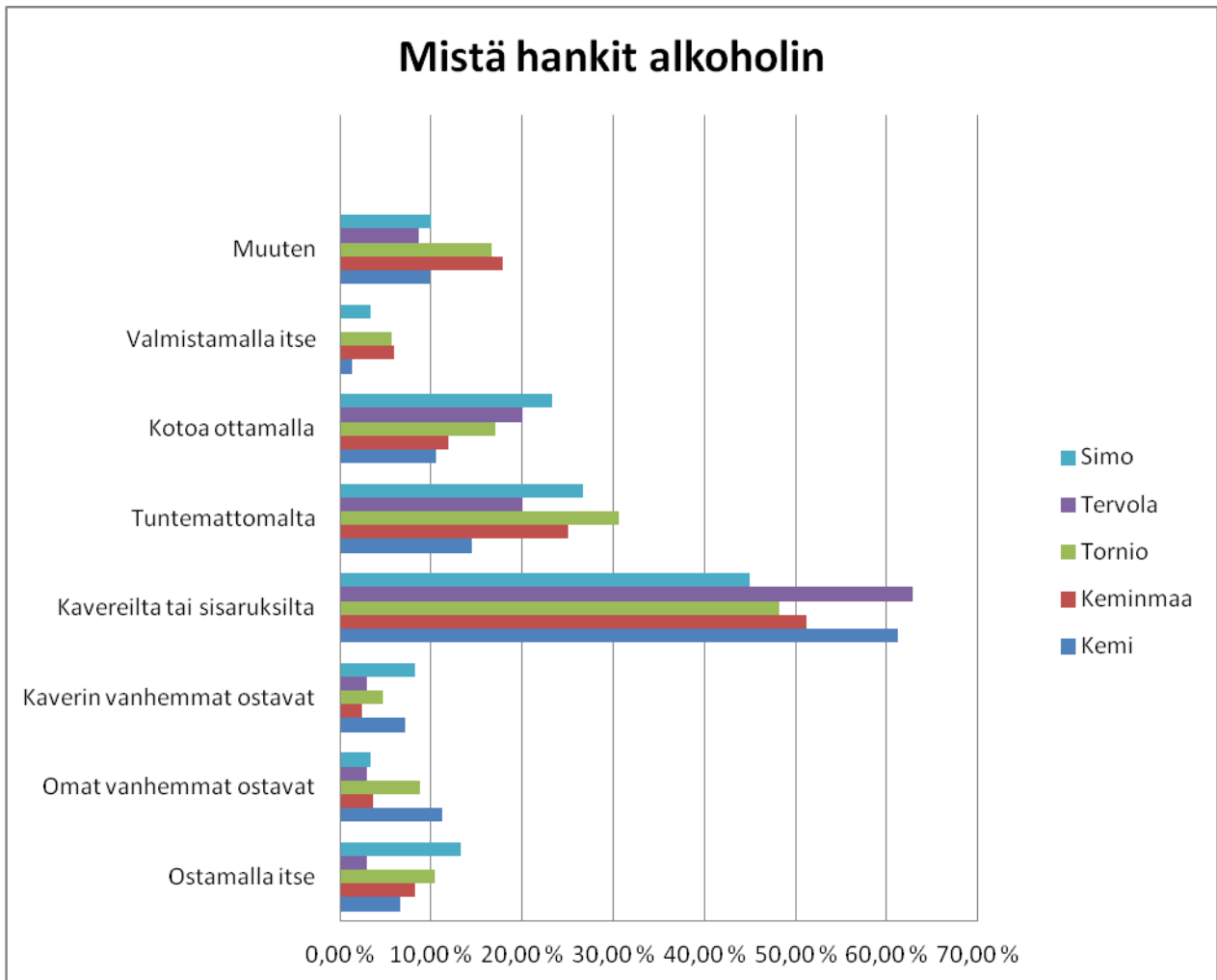
”Joskus kun ottaa päähän, on pakko päästä pois pakoon murheitaan ja huoliaan johonkin pimentoon, jossa on hauskaa hetken, ja helpompi avautua.”

”se on jännää ja auttaa surullisuuteen kun saa olla kavereiden kanssa ja kehtaa puhua paremmin asioista”

Se, mistä nuoret hankkivat alkoholia on joitain kuntakohtaisia eroja (Kuvio 5).

Alkoholia saadaan eniten hankittua kavereilta tai sisaruksilta. Tällä tavoin saavat alkoholia hankittua eniten Tervolalaiset ja sitten Kemiläiset nuoret. Nuorten omat vanhemmat ostavat heille alkoholia ja tämän kyselyn vastausten mukaan eniten alkoholia lapsilleen ostavat Kemiläisten nuorten vanhemmat (11,2 %) ja toiseksi eniten Torniolaiset vanhemmat (8,8 %). Vähiten alkoholia nuorille ostavat Tervolaisten (2,9 %) ja Keminmaalalaisten (3,6 %) lapsien vanhemmat.

Nuoret hankkivat alkoholia ottamalla sitä kotoa ja sitä tekivät eniten Simolaiset nuoret (23,3 %) selkeästi muita alueen nuoria enemmän, toisena Tervolalaiset (20 %) nuoret. Vähiten alkoholia kotoa ottavat Kemiläiset (10,5%) nuoret. Erityisesti Simolaiset (8,3 %) ja Kemiläiset (7,2 %) nuoret saavat alkoholia toisten kavereiden vanhemmilta. Simolaiset nuoret (13,3 %) saavat itse ostettua alkoholia muiden kuntien nuoria enemmän, toiseksi eniten Torniolaiset (10,4 %) nuoret. Torniolaiset ja Simolaiset nuoret hankkivat alkoholia muita kuntien nuoria useammin alkoholia tunteuttomalta. Eniten alkoholia ”muuten, millä keinoin” hankkivat Keminmaalaiset nuoret ja se keino oli avointen kysymysten vastausten mukaan hakija. Keminmaalaiset ja Torniolaiset nuoret valmistavat alkoholin itse muiden kuntien nuoria useammin.



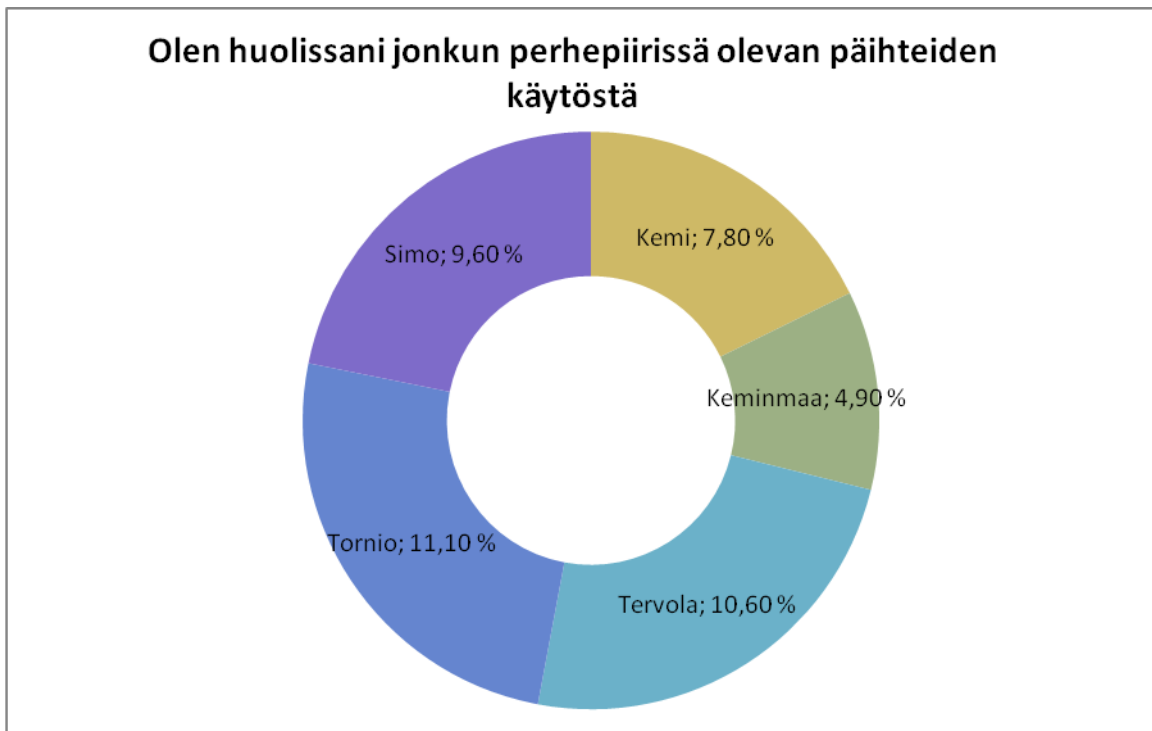
Kuvio 5. Mistä nuoret hankkivat alkoholin kunnittain tarkasteltuna

Ristiintaulukoinnilla tarkasteltiin miten alkoholin hankintatapa vaikuttaa siihen kuinka paljon juo ja mitä. Useimmin ne nuoret, jotka ilmoittivat hankkivansa alkoholin itse ostamalla, joivat muita nuoria enemmän puoli – yhden pullon väkeviä. Ne nuoret, joille omat vanhemmat ostivat alkoholia, joivat tyypillisemmin 1 – 6 pulloa keskiolutta tai siideriä. Kotoa alkoholia ottavat nuoret ja kavereilta ja sisaruksilta alkoholia saavat joivat samoin 1 – 6 pulloa keskiolutta tai siideriä. Tarkasteltaessa vielä hankintatapaa suhteessa siihen, kuinka usein juo tuli ilmi, että ne nuoret, jotka vastasivat hankkivansa alkoholin itse, olivat niitä jotka joivat useimmiten kerran viikossa suhteessa muihin hankintatapoihin. Nuoret jotka valmistavat alkoholin itse, oli eniten niitä jotka joivat alkoholia useasti viikossa suhteessa muihin hankintatapoihin.

Nuorilta kysyttiin myös sitä, olivatko he huolissaan jonkun perhepiirissä olevan päihteidenkäytöstä. Koko alueen vastanneista nuorista 9 %:ia eli 136 nuorta oli huolissaan jonkun perhepiirissä olevan päihteidenkäytöstä. Avoimessa kysymyksessä sai vastata kenestä oli huolissaan, ja eniten nuoret ilmoittivat olevansa huolissaan isänsä päihteiden käytöstä. Myös äiti nimettiin, tai äiti ja isä. Nuoret

olivat huolissaan myös siskoja, veljiä, mummoja ja pappoja ja muiden sukulaistensa kuten setien ja enojensa päihteiden käytöstä.

Kunnittain tarkasteluna (Kuvio 6) löytyy jotain eroavaisuuksia niiden nuorten prosentiosuuksista, jotka ovat huolissaan jonkun perhepiirissä olevan päihteiden käytöstä. Eniten olivat huolissaan Torniolaiset, Tervolalaiset ja Simolaiset nuoret, vähiten huolestuneita olivat Keminmaalaiset nuoret.



Kuvio 6. Kunnittain niiden nuorten prosentiosuudet, jotka ovat huolissaan jonkun perhepiirissä olevan päihteiden käytöstä

Kouluittain tarkasteluna eniten jonkun perhepiirissä olevan päihteidenkäytöstä olivat Putaan koulun oppilaat (13 %), toisena Syväkankaan koulun (12 %) ja melkein samoilla luvuilla Hepolan koulun oppilaat (11,8 %) ja seuraavana Tervolan Lapinniemen koulun oppilaat (10,6 %). Vähiten olivat huolestuneet Karihaaran (4,1 %) ja Keminmaan (4,9 %) koulujen oppilaat.

Luokka-asteittain tarkasteluna eniten huolissaan jonkun perhepiirissä olevan päihteidenkäytöstä olivat 9-luokkalaiset. Heistä 12,3 % vastasivat olevansa huolissaan, kun 8-luokkalaisista huolissaan oli 6,4 % ja 7-luokkalaisista 8,2 %.

4.4 Lääkkeet

Lääkkeiden *kokeilua* päihtymistarkoituksessa on vähän nuorten vastausten perusteella, vastanneista nuorista 97,3 % ei ole kokeillut lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Tässä ei ollut juuri kunnittain eroja, tosin eniten kokeiluja oli Simolaisten nuorten (4 %) keskuudessa. Avoimessa kysymyksessä sai mainita mitä oli kokeillut, ja eniten mainintoja saivat erilaiset särkylääkkeet (burana, asperiini, panacod, tramal) ja ”kolmiolääkkeet” ja ”pamit” ja unilääkkeet. Lääkkeitä kokeiltiin ensimmäisen kerran 10 – 15-vuoden ikäisinä, kokeiluiän keskiarvon ollessa vastausten perusteella lähellä 13:sta ikävuotta.

Alueen nuorista 95,2 % vastasi että ei käytä lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Tervolassa kukaan nuori ei käytä tämän kyselyn vastausten mukaan lääkkeitä päihtymistarkoituksessa ja eniten käyttävät Simolaiset (7,5 %) nuoret. Lääkkeet, joita nuoret käyttävät päihtymistarkoituksessa ovat samoja joita he olivat kokeilleet päihtymistarkoituksessa.

Nuorista 91,6 % vastasi että ei käytä lääkkeitä muiden päihteiden kanssa. Kunnittain tarkasteluna Tervolaiset nuoret eivät käytä lainkaan lääkkeitä muiden päihteiden kanssa, eniten käyttöä puolestaan oli Torniolaisilla ja Kemiläisillä nuorilla. Avoimissa vastauksissa nuoret vastasivat, että alkoholi oli yleisin päihde minkä kanssa lääkkeitä käytettiin. Nuoret hankkivat lääkkeen ensisijaisesti apteekista tai muualta (taulukko 7).

Taulukko 7. Mistä kaikkien kuntien nuoret hankkivat lääkkeet

8. Mistä hankit lääkkeet?

Kysymykseen vastanneet: 38

(28.1) Kotoa		26,3% 10
(28.2) Kaverilta		10,5% 4
(28.3) Apteekista		39,5% 15
(28.4) Kadulta ostamalla		21,1% 8
(28.5) Muualta, mistä?		34,2% 13

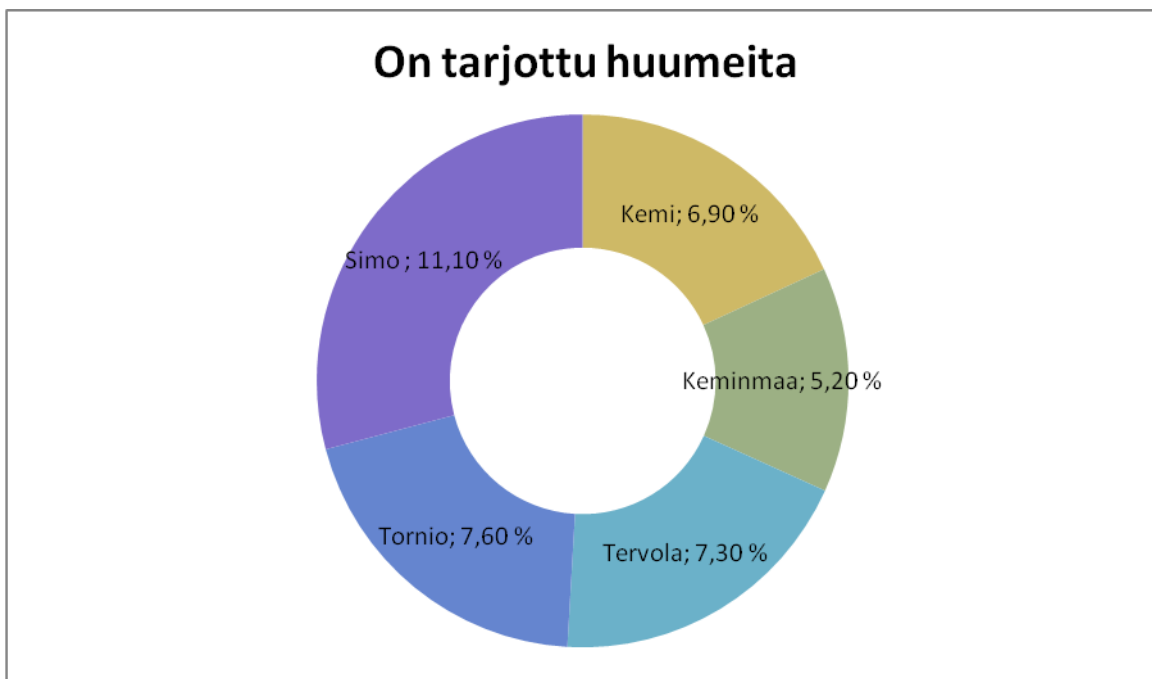
Kunnittain tarkasteluna Simolaisista nuorista 50 % ilmoitti hankkivansa lääkkeensä apteekista. Nuoret eivät antaneet selkeää vastausta kysymykseen mistä muualta he hankkivat lääkkeet.

Myöskään syitä lääkkeiden käytölle ei juurikaan perusteltu, muutama maininta oli, että nuoret tekivät sitä huvikseen tai:

”koska se vetää pöntön sekasi”

4.5 Huumeet

Lähes 93 %:lle alueen nuorista ei oltu tarjottu huumeita. Kunnittain tarkasteluna (kuviot 7) eniten huumeita oli tarjottu Simolaisille nuorille ja vähiten Keminmaalaisille nuorille.



Kuvio 7. Kunnittain tarkasteluna prosenttiosuuksina oliko nuorille tarjottu huumeita

Kouluittain tarkasteluna eniten huumeita oli nuorten vastausten mukaan tarjottu Simon yläkoulun (11,1 %), Hepolan yläkoulun (10,6 %) ja Putaan yläkoulun oppilaille (9,4 %). Vähiten huumeita oli tarjottu Syväkankaan koulun oppilaille (2,2 %). Nuorten vastausten mukaan heille oli tarjottu amfetamiinia, maria, ganjaa, hamppua, hasista, lsd:tä, kannabista, heroiniä, kukkaa, pilveä, opiumia, ruohoa, silokkeja ja subutexiä.

Luokka-asteittain tarkasteluna 12,5 % 9-luokkalaisista vastasi, että heille oli tarjottu huumeita. 8-luokkalaisille huumeita oli tarjottu 6,7 %:lle ja 7-luokkalaisille 2,9 %:lle.

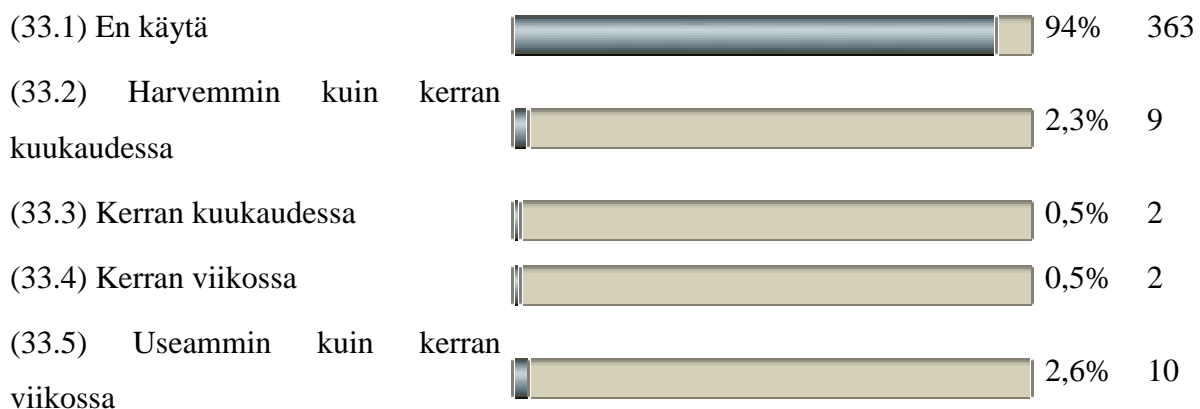
Alueen nuorista 97,1 % vastasi, että ei koskaan kokeillut mitään huumetta. Ne vajaa 3 % jotka vastasivat kokeilleensa, olivat kokeilleet hamppua, kannabista, pilveä, budia, amfetamiinia, ganjaa, heroiniä, silokkeja, subutexiä, lsd:tä ja maria. Huumeiden kokeilu alkoi 12 – 15-vuoden iässä,

vastausten perusteella keskimäärin 13,5–vuoden iässä. Kunnittain tarkasteluna huumeita oli kokeillut eniten Keminmaalaiset (3,6 %) ja Torniolaiset nuoret (3,2 %) ja vähiten kokeilua oli ollut Tervolaisilla nuorilla (1,7 %).

Taulukko 8. Kaikkien kuntien nuorten vastaus huumeiden käytöstä

Käytätkö huumeita?

Kysymykseen vastanneet: 386



Ne nuoret jotka vastasivat käyttävänsä huumeita, käyttivät ”sämpylä- ja vehnä jauhoa”, ”kebabbia, kannabista, budia, pilveä, hamppua, kokaiinia, heroiniä, amfetamiinia ja xanoreita”.

Huumeiden käytössä oli poikien ja tyttöjen välillä jonkin verran eroavaisuutta, pojista 92,4 % ja tytöistä 96,9 % vastasi että ei käytä huumeita.

Taulukko 9. Niiden nuorten osuus kunnittain, jotka eivät käytä huumeita

En käytä huumeita	
Keminmaa	95,7 %
Kemi	95,2 %
Tervola	95,5 %
Tornio	93,9 %
Simo	88,9 %

Eniten ei-huumeiden käyttäjiä on tämän kyselyn vastausten mukaan Keminmaalla, Tervolassa ja Kemissä.

Nuorten vastausten mukaan ne, jotka käyttävät huumeita hankkivat sen pääsääntöisesti muualta. (Taulukko 10). Avoimissa vastauksissa nuoret tarkensivat sen tarkoittavan hakijaa tai nuoret eivät halunneet kertoa vastausta, sillä osa kysymyksen vastauksista oli epärelevantteja. Kunnollista vastausta avoimeen kysymykseen miksi käytät huumeita, ei ollut kuin muutama.

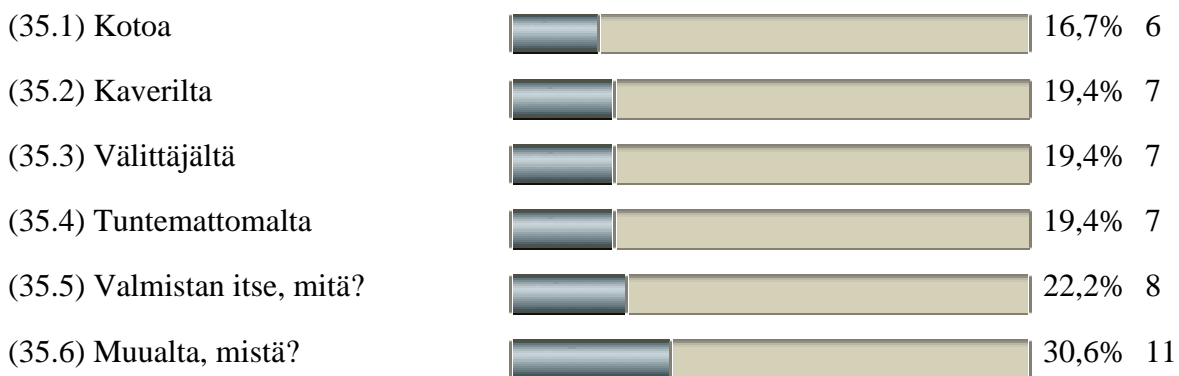
”Koska poikaystäväniikin tekee niin ”

”en käytä kokeilen vaan”

Taulukko 10. Kaikkien kuntien nuorten vastaukset kysymykseen mistä hankin huumeet

35. Mistä hankin huumeet?

Kysymykseen vastanneet: 36

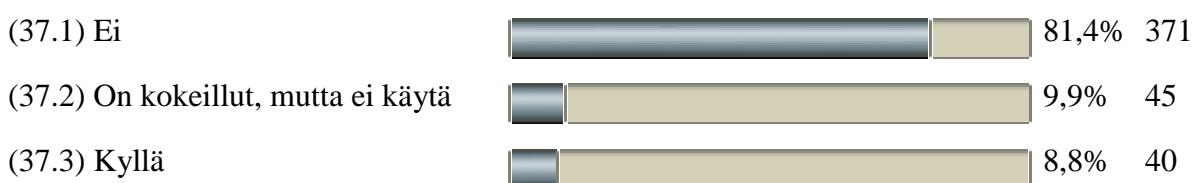


Koska vastausprosentit olivat pieniä huumeita koskevissa kysymyksissä, mitään yleistä ei voi tehdä. Kunnittain tarkasteluna Kemimaalaiset nuoret hankkivat huumeen kavereilta ja muualta. Torniolaiset nuoret hankkivat huumeensa enimmäkseen muualta (”poikaystäväältä”, ”en voi kertoa”) ja Kemiläiset nuoret välittäjältä.

Taulukko 11. Kaikkien kuntien nuorten vastaukset kysymykseen käyttäkö joku ystävästäsi huumeita

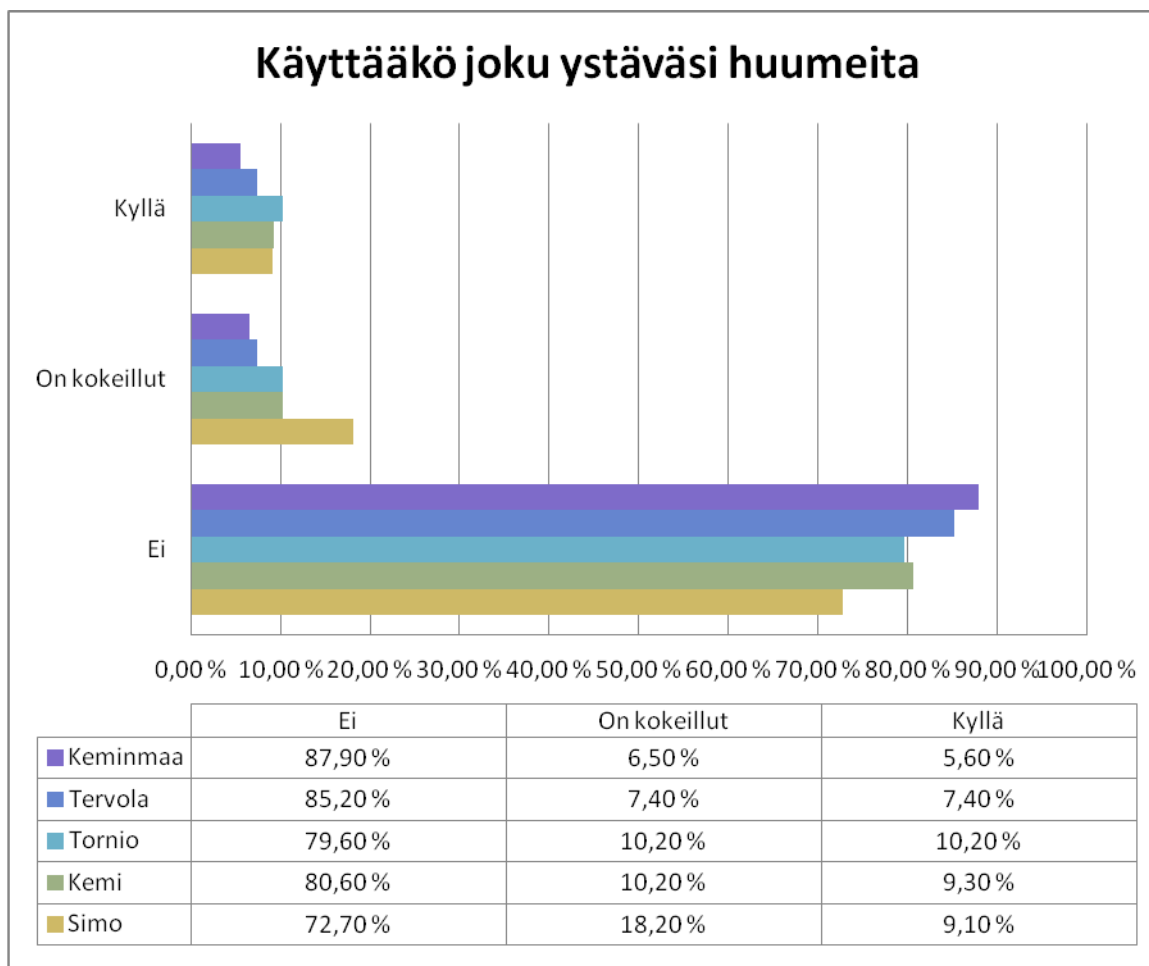
Käyttääkö joku ystävästäsi huumeita?

Kysymykseen vastanneet: 456 (ka: 1,3)



Kuntien nuoret vastaavat, että vajaa 9 % heidän ystävistään käyttää huumeita. Kokeilua on ollut lähes 10 %:lla nuorten ystävistä.

Kunnittain tarkasteluna kysymykseen käyttääkö joku ystäväsi huumeita (kuvio 9), Torniolaisten vastaajien ystävistä löytyi eniten huumeiden käyttäjiä, melkein samoilla luvuilla olivat Simolaisten ja Kemiläisten nuorten ystävät. Keminmaalaisten nuorten ystävät käyttivät vähiten huumeita.



Kuvio 8. Kunnittain eriteltynä nuorten vastaukset kysymykseen käyttääkö joku ystäväsi huumeita

4.6 Imppaaminen



Kaikista alueen nuorista 90,6 % vastasi, että ei ole koskaan impannut. Kunnittain tarkasteltuna eniten imppaamista olivat kokeilleet (kuvio 9) Simolaiset (15,1 %) ja Torniolaiset nuoret (9,1 %).

Taulukko 12. Kaikkien kuntien nuorten vastaukset kysymykseen oletko impannut

38. Oletko impannut eli haistellut liimoja, liuttomia tai muita kemikaalisia aineita päihtymistarkoituksessa?

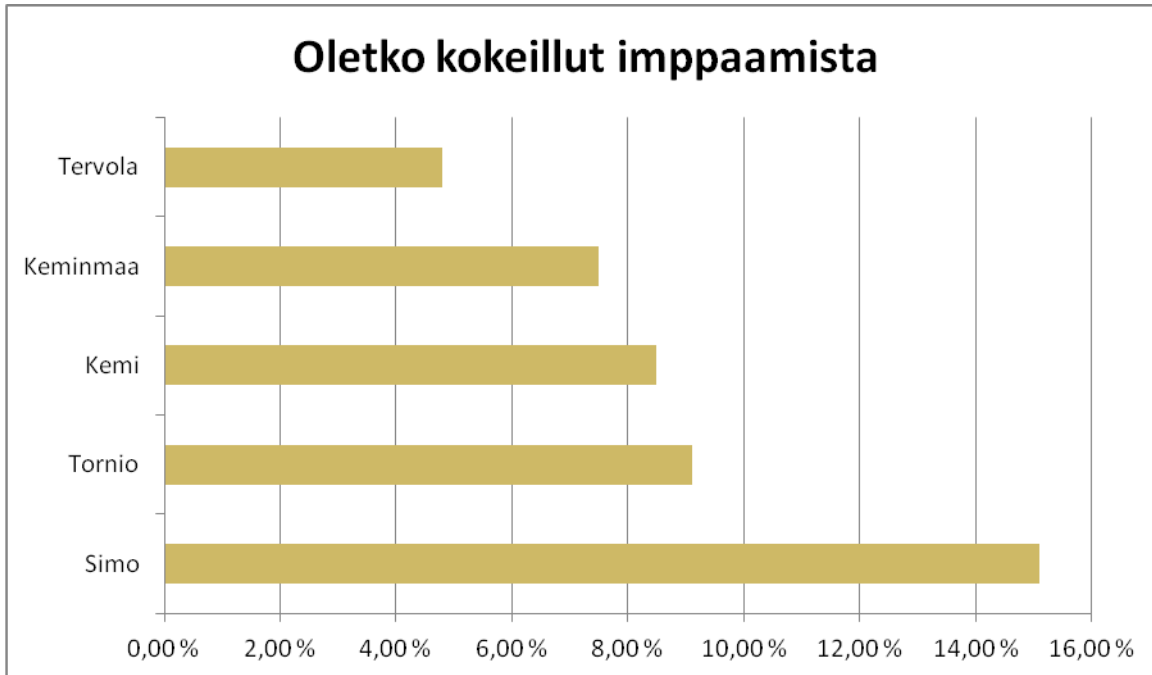
(38.1) En koskaan



(38.2) Olen kokeillut		8,8%	133
(38.3) Imppaan säännöllisesti		0,6%	9

Syiksi impkaukselle nuoret antoivat lähinnä kokeilun halun.

”en voinu vastustaa just siks koska se oli kielletty”



Kuvio 9. Kunnittain nuorten vastaukset kysymykseen oletko kokeillut imppaamista

Vastausten perusteella tytöt kokeilevat imppaamista poikia useammin. Kouluittain ja sukupuolittain tarkasteluna Raumon yläkoulu oli ainoa koulu, jossa pojat olivat kokeilleet imppaamista tyttöjä useammin. Luokka-asteittain tarkasteltuna eniten imppaamista kokeillaan 8 luokalla. Säännöllistä imppaamista on eniten 9-luokkalaisten keskuudessa.

4.7 Energiajuomat

Alueen nuorista hieman yli 50 % ilmoitti, että ei käytä energiajuomia. Jos energiajuomia käytettiin, oli käyttöä enemmän viikoittaista kuin päivittäistä. (Taulukko 13).

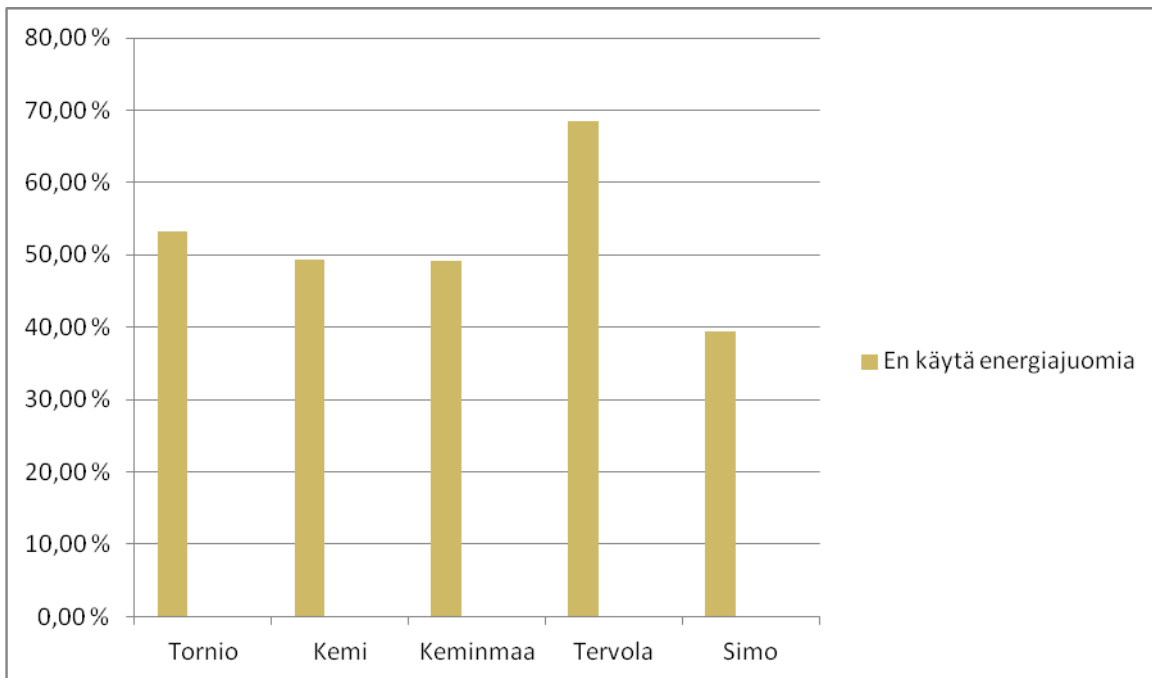
Taulukko 13. Energiajuomien käyttö kaikkien vastanneiden kesken.

40. Käytätkö energiajuomia?

(40.1) En		51,5%	796
-----------	--	-------	-----

(40.2) Kyllä, viikottain		41,6%	643
(40.3) Kyllä, päivittäin		7%	108

Kunnittain tarkasteluna (Kuvio 10) vähiten energiajuomia käyttävät Tervolalaiset nuoret ja eniten Simolaiset nuoret. Viikoittain energiajuomaa käyttää 56,6 % Simolaisista nuorista ja 25,8 % Tervolalaisista nuorista.



Kuvio 10. Ei energiajuomaa käyttävien nuorten prosentiosuudet kunnittain

Sukupuolittain tarkasteluna pojat käyttävät tyttöjä enemmän energiajuomia. Tytöistä energianjuomia käyttää noin 35 % ja pojista noin 65 %. Esimerkiksi viikoittain energiajuomia käyttää 32,4 % tytöistä ja 50,6 % pojista. Luokka-asteittain tarkasteluna vähiten energiajuomia käyttävät 9-luokkalaiset.