

Lapinlahden kunnan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma 2018–2020



SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä	5
Johdanto	6
1 Muut strategiat, suunnitelmat ja valtakunnalliset strategiat	7
1.1 Kunnassa laaditut strategiat ja suunnitelmat	7
1.2 Alueelliset hankkeet	7
1.3 Kansalliset linjaukset	7
1.4 Arvot ja toimintaperiaatteet	8
2 Nykytilanteen kuvaus	9
2.1 Mielenterveyspalvelut	9
2.2 Päihdepalvelut	11
2.3 Kriisityö	11
2.4 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy	11
2.5 Elämänhallinta ja elämäntavat	12
2.5.1 Uni	12
2.5.2 Liikunta ja kulttuuri	13
2.5.3 Myönteinen elämänasenne	14
2.5.4 Sosiaaliset suhteet	14
2.5.5 Myötätunto ja yhteinen vastuu	15
2.6 Suunnitelman laatiminen käytännössä	15
3 Mielenterveys- ja päihdetilanteen seuranta	15
3.1 Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit, psykiatrian avohoitokäynnit ja laitoshoidon hoitojaksot	16
3.2 Lasten ja nuorten mielialaan liittyvät pulmat	16
3.2.1 Ahdistuneisuus, uupumus ja yksinäisyys	16
3.2.2 Univaikeudet	17
3.2.3 Koulukiusaaminen ja syrjintä	18
3.3 Lähisuhde- ja perheväkivalta	18
3.4 Seksuaalinen häirintä, - ahdistelu ja - väkivalta	20
3.5 Raha- ja digitaalisten pelien pelaamiseen liittyvät ongelmat	21
3.6 Itsemurhat	22
3.7 Päihteidenkäyttöä ennakoivat tekijät	24
3.7.1 Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset ja nuoret	24
3.7.2 Nuorten päihteidenkäyttö	25
3.7.3 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat nuoret	26
3.8 Päihteidenkäytön vaikutukset hyvinvointiin	26
3.8.1 Päihteiden vuoksi avo-, sairaala- ja laitoshoidetut potilaat	26
3.8.2 Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset, henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset ja huumausainerikokset	27
4 Mielenterveys- ja päihdetyön strategiset tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset	28
4.1 Yleiset tavoitteet	28

4.2 Lapset.....	29
4.2.1 Lastenneuvola	29
4.2.2 Varhaiskasvatus	30
4.2.3 Kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto.....	31
4.2.4 Sosiaalitoimi.....	33
4.2.5 Perheneuvola.....	34
4.2.6 Muut lasten parissa toimivat tahot	35
4.2.7. Maahanmuuttaja-lapsiperheet	35
4.2.8 Toimenpiteet ja tavoitteet / lapset.....	35
4.3 Nuoret.....	35
4.3.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja oppilashuolto	36
4.3.2 Nuorisotoimi.....	36
4.3.3 Sosiaalitoimi.....	37
4.3.4 Mielenterveysneuvola.....	37
4.3.5 Muut nuoren kanssa toimivat tahot ja yhteistyö	39
4.3.6 Nuori ja päihteet.....	39
4.3.7 Nuori ja media.....	40
4.3.8 Toimenpiteet / nuoret.....	41
4.4 Työikäiset	41
4.4.1 Työterveyshuolto	41
4.4.2 Mielenterveysneuvola.....	42
4.4.3 Yhteistyötahot	42
4.4.4 Haasteet ja tavoitteet / työikäiset.....	43
4.4.5 Toimenpiteet / työikäiset.....	43
4.5 Ikäihmiset	44
4.5.1 Nykytila	44
4.5.2 Muu mielenterveyttä tukeva toiminta ja ryhmätoiminta	45
4.5.3 Haasteet ja kehitettävät asiat	46
4.5.4 Toimenpiteet / ikäihmiset.....	47
4.6 Maahanmuuttajien mielenterveys- ja päihdetyö.....	47
4.7 Kehitysvammaisten mielenterveys- ja päihdeongelmat	47
4.7.1 Kehitysvammaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila.....	47
4.7.2 Haasteet ja tavoitteet	47
4.8 Päihdetyö	48
4.8.1 Ehkäisevä päihdetyö	48
4.8.2 Päihteidenkäyttäjien asuntotilanne	48
4.8.3 Pohdintaa.....	48
4.8.4 Kuntalaisten aktiivisuus ja yhteisvastuu	49
4.8.5 Tavoitteet ja toimenpiteet / päihdetyö.....	49
4.9 Kriisityö.....	49
5 Tavoitteet toimenpiteiksi	50
6 Suunnitelman toimeenpano, seuranta ja arviointi.....	51

LIITE 1 Työryhmät 15.6.2018	52
LÄHTEET	53

Tiivistelmä

Lapinlahden kunnan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman laatiminen alkoi vuonna 2012, jolloin perustettiin työryhmät (ohjaava-, lasten-, nuorten-, työikäisten-, ikäihmisten- ja kriisityön ryhmä), joissa suunnitelmaa työstettiin. Kuntalaisten mielipiteitä ja kommentteja pyydettiin paikallislehden välityksellä. Suunnitelman kokoajana toimi perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies.

Suunnitelma päivitettiin vuoden 2018 alkupuolella (kokoajana perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies). Kriisityön ryhmä on jäänyt pois: iän mukaan jaotelluissa työryhmissä käsiteltiin myös kriisityötä ja erillinen ryhmä kriisityölle koettiin tarpeettomaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima kansallinen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma vuodelta 2009 (väliarviointi vuodelta 2012) linjaa ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyötä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Kunnallinen suunnitelma pohjautuu muun muassa tähän valtakunnalliseen suunnitelmaan. Lisäksi huomioidaan muita kansallisia linjauksia ja Lapinlahden kuntastrategia.

Lapinlahdella mielenterveys- ja päihdetyötä tukevia palveluita ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveyshuolto ja oppilashuolto ja kolmas sektori. Varsinaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavat perhe- ja mielenterveysneuvola, kuntoutuskoti Virkku, päihdetyö (Toky ry) ja aikuissosiaalityö. Lisäksi hankitaan ostopalveluina muun muassa perheneuvolan psykologin, psykiatrin ja erikoissairaanhoidon palveluja.

Suunnitelman yleisiä tavoitteita ovat asiakkaan aseman vahvistaminen kehittämällä palveluita monipuolisiksi ja helposti saavutettaviksi (mm. digitaalisten palveluiden kehittäminen), mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä, yhteistyön kehittäminen kunnan sisäisten ja ulkoisten toimijoiden kesken ja henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja työssä jaksamisen tukeminen. Kunkin työryhmän nykytilaa, haasteita, tavoitteita ja toimenpiteitä on kuvattu suunnitelmassa erikseen.

Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistetään seuraavin toimenpitein: kuntalaisten oma terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen, tiedottaminen ja ryhmätoiminta. Asiakkaan aseman vahvistamista edistävät perustason resurssien oikea mitoitus, asiakkaiden ohjaaminen palveluihin varhaisessa vaiheessa ja asiakkaan auttaminen palveluun ohjautumisessa. Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä toteutuu seuraavien toimenpiteiden avulla: yhteistyöneuvottelut, yhteistyön kehittäminen palveluiden rajapinnalla ja eri toimijoiden välinen yhteistyö ryhmätoiminnassa. Henkilöstön ammattitaidon kehittämistä ja työssä jaksamista tukevat säännöllinen työnohjaus ja koulutukset.

Toimenpiteiden toteutumista seurataan vuosittain ja suunnitelma päivitetään noin neljän vuoden välein. Vuoropuhelua kuntalaisten kanssa käydään jatkuvasti, myös paikallislehden avustamana.

Johdanto

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvät sairaudet, työkyvyttömyys ja kuolemat ovat kansanterveydellinen ongelma. Alkoholi on listattu suomalaisten yhdeksi pahimmista terveysongelmista. Alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset ovat yksi suomalaisten yleisimmistä kuolinsyistä ja masennus on merkittävä työ- ja toimintakyvyttömyyden aiheuttaja. Mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät usein samanaikaisesti, jolloin voidaan puhua moniongelmaisuudesta tai kaksoisdiagnoosiasiakkaista. Vaikka tämän kokonaisuuden nimenä on mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma, on hyvä muistaa, että aiheita täytyy tarkastella paitsi kokonaisuutena, myös erillisinä.

Mielenterveys- ja päihdetyötä on ensimmäisen kerran linjattu valtakunnallisella tasolla yhtenä kokonaisuutena vuonna 2009, jolloin Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) laati kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (MIELI). Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on laatinut MIELI -ohjelman tueksi yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman, jossa keskeiset kehittämiskohteet ovat: asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen sekä haittojen ehkäiseminen siten, että painotus olisi perus- ja avopalveluissa.

Lapinlahden kunnassa laadittiin mielenterveys- ja päihdetyönsuunnitelma vuonna 2013, vuosille 2014–2017. Suunnitelman vuosille 2018–2020 päivitti perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies, työryhmien (Liite 1) ja muiden kunnan työntekijöiden sekä kolmannen sektorin työntekijöiden avustuksella.

Suunnitelmassa kuvaillaan ensin mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyyttä kuvaavia indikaattoreita ja palveluiden nykytilaa. Sen jälkeen kuvataan palveluita ikäryhmittäin eriteltyinä: nykytilaa, tavoitteita ja toimintasuunnitelmia. Suunnitelman on kirjoittanut perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies. Suunnitelmaa on siis laadittu moniammatillisissa työryhmissä ja pyritty kuulemaan mahdollisimman monen ihmisen näkemyksiä, jotta suunnitelmasta saataisiin mahdollisimman kattava.

1 Muut strategiat, suunnitelmat ja valtakunnalliset strategiat

1.1 Kunnassa laaditut strategiat ja suunnitelmat

Lapinlahden kunnan hyvinvointisuunnitelman (2017–2020) painopistealueet / kehittämiskohteet ovat:

- Kuntalaisten osallisuutta lisätään ja syrjäytymistä ehkäistään – edistämällä vaikuttamista, osallistumista, kouluttautumista, työllistymistä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
- Väestöryhmien terveyseroja kavennetaan ja kuntalaisten palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistetään kehittämällä palveluja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja ottaen huomioon erilaiset vaihtoehdot palvelujen tuottamiselle sekä huomioiden muuttuva toimintaympäristö.
- Kuntalaisten turvallisuutta ja elämänlaatua sekä kunnan elinvoimaisuutta edistetään ennaltaehkäisemällä kuntalaisten turvallisuutta heikentäviä tekijöitä ja kehittämällä liikenneturvallisuutta sekä investointien, ympäristön kunnostustöiden ja rakennushankkeiden avulla.

Lapinlahden kuntastrategian visiot vuosille 2011–2017 'Elinvoimainen Lapinlahti 2025' ja vuosille 2013–2020 'Reilusti lapinlahtelainen' viestittävät siitä, että kunta on pyrkinyt ja pyrkii myös jatkossa eri keinoin edistämään kuntalaistensa hyvinvointia. Kuntastrategian 2013–2020 tavoitteina ovat toimivat palvelut, osaava henkilöstö, tasapainoinen talous ja elinvoima.

Muita viime aikoina laadittuja suunnitelmia Lapinlahden kunnassa ovat:

- Lapinlahden kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2013–2017
- Nuorisotakuun toimeenpanosuunnitelma
- Lapinlahden kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015–2018
- Lapinlahden kunnan turvallisuussuunnitelma
- Potilasturvallisuussuunnitelma
- Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn toimintaohjelma 2016–2019

1.2 Alueelliset hankkeet

Lapinlahti oli vuosina 2015–2017 mukana HELMA (Hyvän elämän mahdollistajat) -hankkeessa, jonka tavoitteena oli edistää ikäihmisten itsenäistä elämää. Hankkeessa tuettiin ikäihmisten osallisuutta ja voimavaroja sekä kehitettiin yhteistyötä ikääntyvien elämään liittyvien toimijoiden välillä.

TERVIS (Terveempi Itä-Suomi) -hanke (Lapinlahti mukana 2014–2015): tavoitteena oli liikunnallisen / toiminnallisen elämäntavan vahvistaminen elämänkulun eri vaiheissa.

Lapinlahden kunta on mukana Ylä-Savon DigiSote -hankkeessa (eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämässä) vuosina 2016–2018. Hankkeen myötä on kehitetty digitaalisia työmenetelmiä, muun muassa etävastaanotot, chat, sosiaalinen media ja yhteydenoton helpottaminen (sähköisesti kotisivujen kautta).

1.3 Kansalliset linjaukset

Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli (STM 2009) linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset painotukset seuraavasti: mielenterveys- ja päihdeasiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ, mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen sekä ohjauskeinojen kehittäminen.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (2015), joka perustuu lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) ja ohjaa päihdehaittojen vähentämiseksi tehtävää työtä. Työ kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentämisen. Lain ja toimintaohjelman tavoitteena on: edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset koko maassa ja tukea erityisesti kuntien ja alueiden työn kehittämistä ja tehostamista. Toimintaohjelma on jatkoa Alkoholiohjelmassa tehdylle työlle.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on pitkän aikavälin terveystoimintapolitiittinen ohjelma. Tavoitteina ovat muun muassa lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, nuorten tupakoinnin väheneminen, työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn lisääntyminen ja ikäihmisten toimintakyvyn paraneminen. Näillä kaikilla

tavoitteilla voidaan nähdä yhtymäkohtia myös mielenterveys- ja päihdestrategioiden tavoitteiden asetteluun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) (2008–2011) nosti yhdeksi keskeisimmäksi tulevaisuuden kehittämistarpeeksi laajan, kuntien ja maakuntien välisen yhteistyön tiivistämisen kansalaisten tarpeita vastaavien palveluiden turvaamiseksi. Sen päätavoitteena oli lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Tavoitteisiin pyrittiin ehkäisevällä työotteella ja varhaisella puuttumisella sekä luomalla hyvät ja toimivat palvelukokonaisuudet osaavan, ammattitaitoisen henkilöstön turvin.

Maakunta- ja SOTE -uudistuksessa perustetaan uudet maakunnat, uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus sekä siirretään maakunnille uusia tehtäviä. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020 alkaen. Suurin muutos on jako kolmeen hallinnon tasoon: valtio, maakunta ja kunta.

Itsehallinnolliset maakunnat muodostetaan nykyisen maakuntajaon pohjalta. Jatkossa 18 maakuntaa järjestää kaikki alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Maakunnille siirtyy myös muita tehtäviä ELY-keskuksista, TE-toimistoista, aluehallintovirastoista, maakuntien liitoista ja muista kuntayhtymistä sekä kunnista. Tämä vähentää merkittävästi erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavien ja kuntien yhteisten lakisääteisten organisaatioiden määrää, kun tehtävät siirtyvät lähes 190 eri vastuuviranomaiselta 18 maakunnalle. Uudistuksen myötä palveluja pystytään johtamaan paremmin alueellisesti tasapainoisena kokonaisuutena.

Uudistuksen tavoitteena on tarjota ihmisille nykyistä yhdenvertaisempia palveluja, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. Peruspalveluja vahvistetaan ja digitaalisia palveluja hyödynnetään paremmin.

Valtio vastaa ensisijaisesti tulevien maakuntien rahoituksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavainen rahoitus yksinkertaistetaan ja ihmisten valinnanvapautta palveluissa lisätään.

Uudistuksen tavoitteena on kuroa umpeen iso osa julkisen talouden kestävyysvajeesta. Hallituksen 10 miljardin euron säästötavoitteesta noin 3 miljardia euroa on tarkoitus saada sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksista vuoteen 2029 mennessä. Kolmen miljardin euron säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää, että menot saavat jatkossa kasvaa vain 0,9 prosenttia vuodessa, kun nyt ne kasvavat 2,4 prosenttia vuosittain. (SOTE alueuudistus, 2018.)

1.4 Arvot ja toimintaperiaatteet

Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa ja Lapinlahden kuntastrategiassa 2013–2020 korostuu **asiakaslähtöisyys**. Mielenterveys- ja päihdetyössä se näkyy etenkin siinä, että työskentelyn on tapahduttava asiakkaan omasta tahdosta ja asiakas yksilönä huomioiden. Asiakasta tulee kunnioittaa ja arvostaa (**ihmisarvo, ihmisen kunnioittaminen**): työntekijät ovat auttamassa asiakasta. Ihmisellä on aina **itsemääräämisoikeus**. Eristystapauksissa se joudutaan ohittamaan: mielenterveyden ongelmassa ja päihteiden väärinkäytössä asiakas voidaan lähettää hoitoon ilman hänen suostumustaan, mikäli hän on vaaraksi itselleen tai toisille. Alaikäisten kohdalla tulee aina pitää mielessä huoltajan vastuu. Itsemääräämisoikeuteen liittyy myös **ihmisen aktiivisuus** oman hyvinvoinnin suhteen, joka huomioidaan tässä suunnitelmassa (Ks. etenkin luku 2.5). Lapinlahden kuntastrategiassa korostuu jo otsikkotasolla elinvoimaisuus ja aktiivisuus.

Ihmisten kannustaminen huolehtimaan omasta hyvinvoinnista on parhaillaan ennaltaehkäisevää työtä. Niinpä koko suunnitelmassa painottuu **ennaltaehkäisevän** työotteen kehittäminen, joka parhaimmillaan **edistää terveyttä**.

Työskentelytavoissa korostuu asiakaslähtöisyyden lisäksi eri toimintatahojen **yhteistyön** kehittäminen. Näin ollen palvelujen saatavuus paranee, eikä asiakkaiden tarvitse kertoa asioistaan monessa paikassa. Yhteistyö toimijoiden välillä parhaillaan madaltaa kynnystä hakeutua palveluiden piiriin.

Palveluiden **laatu** mahdollistuu työntekijöiden koulutuksilla ja työnohjauksilla, kuten myös toimivalla eri tahojen välisillä yhteistyökäytännöillä. Henkilöstön hyvinvoinnin ylläpitäminen on tärkeää. Myös

kuntastrategia korostaa palvelujen laatua ja osaavan henkilöstön merkitystä. Laatuun liittyy läheisesti **vastuullisuus**: palveluntuottajien vastuu ja huolenpito asiakkaistaan ja kuntalaisten vastuu omasta itsestään.

2 Nykytilanteen kuvaus

Lapinlahti on perustettu vuonna 1874. Kirkonkylästä on matkaa Kuopioon 60 km ja lisaalmeen 24 km. Kunnan pinta-ala on 1245,1 km², josta vesistöä 148,5 km² ja maata 1096,6 km². Lapinlahden kunnan väestömäärä vuonna 2016 oli 9932 henkilöä. Väestöstä 19,4 % oli alle 18-vuotiaita, 55,5 % 18–64-vuotiaita ja 25,1 % 65 vuotta täyttäneitä. Ikäihmisten osuus oli hieman Pohjois-Savon lukua suurempi.

Lapinlahdella on kirkonkylän taajama, Varpaisjärven taajama sekä lisäksi Nerkoon ja Alapitkän taajamat 5-tien varressa.

Peruskoulun vuosiluokat 1–6 toimivat Alapitkällä, Nerkoolla, Martikkalassa ja Paloisilla. Peruskoulun vuosiluokat 1–9 toimivat Varpaisjärven taajaman koulussa sekä Matin ja Liisan koulussa Lapinlahden taajamassa, jossa toimii myös kuvataiteisiin erikoistunut Lapinlahden lukio ja Kuvataidelukio. Lapinlahdella sijaitsee Portaanpään opisto, jossa perinteisen kansanopisto-opiskelun lisäksi voi opiskella myös lukiossa.

Lapinlahden elinkeinorakenne on palveluvaltainen: työssä käyvästä väestöstä 56 % työskentelee palvelualoilla, 25 % teollisuudessa ja rakentamisessa ja 19 % maa- ja metsätaloudessa. Suurimpia työllistäjiä Lapinlahdella kunnan lisäksi (lähes 600 työntekijää) ovat Valion tuotantolaitokset. Muita merkittäviä työllistäjiä ovat Mellano, Lametal, Virtasen autokori, kauppaliikkeet ja Portaanpään kristillinen opisto sekä Varpaisjärven taajamassa Berliinin teollisuusalueella sijaitseva puunjalostuksen keskittymä, jossa on myös metalliteollisuutta, kivenjalostusta sekä vaatetustehdas.

Vuonna 2016 asutokuntien määrä oli 4735 ja niistä vuokra-asunnossa asuvien osuus oli 22 %. Rivi- ja pientaloissa asui peräti 90 % asutokunnista. Vähintään keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus 15 vuotta täyttäneistä oli 66 %, mikä on selvästi maan keskitasoa vähemmän. Työttömien osuus työvoimasta oli samana ajankohtana 14,8 % (koko maa noin 13,5 %).

2.1 Mielenterveyspalvelut

Perheneuvola ja mielenterveysneuvola toimivat aiemmin erillisinä yksikköinä, jolloin perheneuvola kuului perheosastoon ja Lapinlahden sekä Varpaisjärven mielenterveysneuvolat terveysosastoon. Neuvolat yhdistyivät vuonna 2002 perhe- ja mielenterveysneuvola Käskynkäsi tavoitteena huomioida paremmin koko perheen tilanne ja tarjota apua kokonaisvaltaisesti. Samaan aikaan noin 40 pitkäaikaishoidon palvelut ryhdyttiin ostamaan yksityisestä kuntoutuskodista (Lapinlahden Virkku Oy). Tarkoituksena oli vapauttaa resursseja pitkäaikaishoidosta perheiden, työikäisten ja akuuttien tilanteiden kohtaamiseen ja auttamiseen.

Vuonna 2006 Varpaisjärven ja Lapinlahden terveystoimet yhdistyivät, jolloin myös Varpaisjärven mielenterveysneuvola tuli osaksi perhe- ja mielenterveysneuvola Käskynkkää.

Perhe- ja mielenterveysneuvola vastaa lapinlahtelaisten lasten, nuorten ja perheiden perheneuvolapalveluista sekä lapinlahtelaisten nuorten ja aikuisten perustason mielenterveyspalveluista. Lisäksi Portaanpään kristillisen opiston ja Lapinlahden lukion ja Kuvataidelukion ulkopuoliset opiskelijat kuuluvat vastuualueeseen. Toiminta-ajatuksena on, että eri-ikäisten kuntalaisten avun tarpeeseen vastataan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa koko työryhmän osaamista hyödyntäen sekä yhteistyössä kunnan muiden toimijoiden kanssa. Työtä tehdään moniammatillisesti ja sektorirajat ylittäen.

Vuoden 2018 alusta perhe- ja mielenterveysneuvolan resurssit pienenevät yhden työntekijän verran.

Perhe- ja mielenterveysneuvolan asiakkuuden taustalla ovat muun muassa erilaiset aikuisten ja nuorten psyykkiset sairaudet ja mielenterveysongelmat, elämäntilannekriisit, perhe- ja parisuhdekriisit (esimerkiksi avioerot, perheväkivalta ja muut parisuhteen tai perheen ongelmat), raha- ja tietokonepelaamiseen liittyvät ongelmat, lasten ja nuorten koulunkäynnin pulmat, käytösongelmat, tunne-elämän pulmat, syömisongelmat sekä seksuaaliset hyväksikäyttöepäilyt.

Perheneuvolan asiakkaina voivat hakeutua lapinlahtelaiset lapsiperheet, joissa on alle 13-vuotiaita lapsia ja nuoria. Perheneuvolaan voi ottaa yhteyttä lasten ja nuorten kehitykseen ja kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä sekä parisuhteen ja perheen ongelmissa. Perheneuvolan työmuotoina ovat tutkimukset, ohjaus, neuvonta, yksilöterapia sekä pari- ja perhekäynnit. Perheneuvola tekee yhteistyötä lapsiperheiden parissa työskentelevien terveys-, sosiaali- ja sivistystoimen työntekijöiden kanssa.

Perheneuvolassa toimivat lastenpsykoterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Asiakastyötä tekee lisäksi osittain kaksi sairaanhoitajaa mielenterveysneuvolasta. Ajanvaraus tapahtuu yksikön työntekijöiden kautta.

Lastenpsykiatri käy perheneuvolassa noin 1–2 päivänä kuukaudessa. Psykologisia tutkimuksia ostetaan tarvittaessa yksityisiltä palveluntarjoajilta. Koululääkäri käy perheneuvolassa noin yhtenä iltapäivänä kuukaudessa. Perheneuvolan työntekijät työskentelevät tarvittaessa myös Varpaisjärven toimipisteessä.

Perheneuvolaan ei tarvita lähetettä. Yleisimmin yhteydenotto tapahtuu vanhempien, koulun, lastensuojelun, neuvolan, päivähoidon tai esikoulun taholta.

Perheneuvolassa asiakkaita oli vuoden 2017 aikana 146 (Lapinlahdella 123 ja Varpaisjärvellä 23).

Mielenterveysneuvolassa asioivat yli 13-vuotiaat nuoret ja aikuiset. Nuorten asiakkaiden vanhemmille järjestetään tukikäyntejä. Mielenterveysneuvola tarjoaa ohjausta, neuvontaa ja terapeutista tukea. Työntekijä käy asiakkaan kanssa keskusteluja mieltä painavista asioista ja seuraa tämän vointia, kuuntelee, seuraa lääkeshoidon toteutusta ja vaikutusta, tukee ja aktivoi arjessa pärjäämiseen ja ohjaa tarvittaessa toisiin palveluihin (esimerkiksi KELA:n kuntoutus- ja terapiapalvelut, sosiaalityö). Lisäksi mielenterveysneuvolassa hoidetaan mielenterveysongelmien ja psyykkisten sairauksien jatkohoito, seuranta, psykologiset tutkimukset ja tilannearviot.

Lapinlahdella mielenterveysneuvolassa työskentelee yksi psykologi ja viisi sairaanhoitajaa, joista kaksi työskentelee Varpaisjärven toimipisteessä kahtena päivänä viikossa. Lisäksi mielenterveys- ja perheneuvolalla on yhteinen esimies. Terveyskeskuslääkäri ottaa vastaan mielenterveysneuvolan asiakkaita Lapinlahdella noin yhtenä iltapäivänä viikossa. Psykiatriin palvelut ovat käytettävissä Varpaisjärvellä yhtenä päivänä kuukaudessa ja Lapinlahdella yhtenä päivänä viikossa. Mielenterveysneuvola on matalan kynnyksen paikka: asiakas itse voi ottaa yhteyttä aikaa varatakseen tai neuvoa kysyäkseen. Asiakkaita ohjautuu palveluihin myös lääkärin vastaanotolta, muilta terveydenhuollon vastaanotoilta, oppilaitoksista ja sosiaalityimestä. Yhteydenottaja voi olla myös huolestunut perheenjäsen tai ystävä.

Vuoden 2017 aikana asiakkaita mielenterveysneuvolassa oli 755 (Lapinlahdella 546 ja Varpaisjärvellä 209).

Mielenterveysneuvolaan perustettiin vuonna 2015 nuorten työryhmä nuorten hoidon laadun parantamiseksi ja ennaltaehkäisevien palveluiden lisäämiseksi. Työryhmässä työskentelee kokoaikaisesti yksi sairaanhoitaja. Hänen lisäksi nuorten työryhmässä työskentelevät osittain sairaanhoitaja, psykologi ja psykoterapeutti. Nuorten työryhmän työntekijät käyvät Varpaisjärvellä tarvittaessa, yksi työntekijöistä vähintään yhden päivän viikossa. Nuorten työryhmän asiakkaat ovat 13–21 -vuotiaita.

Lasten ja nuorten ikäjakauma perhe- ja mielenterveysneuvolassa vuoden 2017 aikana:

0–6 v.: 64 asiakasta
7–15 v.: 205 asiakasta
16–21 v.: 182 asiakasta

Kuntoutuskoti Lapinlahden Virkku Oy tarjoaa yksityisenä palveluntuottajana pitkäaikaisten mielenterveyskuntoutujien kuntoutuskoti-, ryhmä-, tukiasunto- ja päivätoimintapalvelut sekä Lapinlahdella että muilla paikkakunnilla asuville. Lapinlahtelaisten mielenterveyskuntoutujia Virkussa oli vuoden 2017 lopussa 24. Tämän lisäksi kolme lapinlahtelaista mielenterveyskuntoutujaa oli Palvelukoti Attendo Siilinjelmässä. Lyhytaikaishoitojaksojen ostamista Virkusta on viime vuosina

lisätty korvaamaan sairaalahoitojaksoja ja helpottamaan siirtymistä sairaalahoidosta kotihoitoon sekä tukiasuntopalveluja siirtymävaiheessa kuntoutuskotihoidosta kotona asumiseen.

2.2 Päihdepalvelut

Päihdetyötä on Lapinlahdella jo pitkän aikaa kehitetty moniammatillisessa yhteistyössä.

Päihdeasiakkaita työssään kohtaavista eri ammattilaisista koostuva ryhmä kokoontuu säännöllisesti arvioimaan käytäntöjen toimivuutta ja päivittämään tietoja. Päihdetyöryhmän työskentely on jaettu kolmeen erilliseen alaryhmään: **nuoret päihteidenkäyttäjät, aikuiset päihteidenkäyttäjät ja pitkäaikaikäiskäyttäjät**. Päihdetyön painotus nuorten ja aikuisten suhteen kohdistuu ehkäisevään päihdetyöhön, suurkulutuksen tunnistamiseen ja hoitoketjujen tehostamiseen sekä työterveyshuollon ulkopuolelle jäävien käyttäjien hoitoon. Pitkäaikaikäiskäyttäjien kohdalla painottuu päihteidenkäytön vähentäminen ja päihdehaittojen pienentäminen.

Aikuissosiaalityö järjestää muun muassa päihdetyötä edistävää sosiaalityötä. Päihdetyöntekijän palveluja ostetaan Toky ry:ltä. Päihdetyöntekijä toimii yli 25-vuotiaiden ja nuorisotyöntekijä alle 25-vuotiaiden huumeiyhdyshenkilönä. Päihdestrategian tekemisen yhteydessä on laadittu hoitoonohjausmallit alle 18-vuotiaille päihteidenkäyttäjille ja huumeusaineiden käyttäjille.

Päihdetyöntekijöiden työkuvaan kuuluvat työn kehittäminen (moniammatilliset työryhmät), katkaisuhoidossa olevien asiakkaiden tapaaminen terveyskeskuksessa, katkaisuhoidon jälkeisen jatkosuunnitelman laatiminen asiakkaan kanssa päihdeettömyyden tukemiseksi, tiivis yhteistyö mielenterveysneuvolan kanssa (asiakkailta on yleensä kaksoisdiagnoosi), kotikäynnit, päihdeseurannat (ajokorttiseuranta), osallistuminen asiakkaan hoitoonohjaukseen (selvittely, suunnittelu, verkostopalaverit hoidon aikana), hoidon jälkeisen kotiutumisen tukeminen, kotikäynnit, yksilöllinen ohjaus ja neuvonta, hoidolliset ja motivoivat keskustelut ja toimiminen ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilönä.

2.3 Kriisityö

Äkillisissä kriisitilanteissa tehdään kriisityötä ja autetaan oman ammattiosaamisen mukaisesti eri toimipisteissä kuten terveyskeskuksessa, perhe- ja mielenterveysneuvolassa, kouluilla ja sosiaalitoimessa. Akuuteissa kriiseissä käytetään tarvittaessa Kuopion kriisikeskuksen palveluita. Suurin osa kriisityöstä ja etenkin kriisien jälkihoito tapahtuu perhe- ja mielenterveysneuvolassa, jonka henkilöstöä koulutetaan kriisityöhön.

Lapinlahden kunnan kriisityön suunnitelma on osa valmiussuunnitelmaa, joka sisältää myös kriisityön osuuden. Suuronnettomuuksien osalta se tukeutuu sairaanhoitopiirin suunnitelmaan. Terveysosaston valmiussuunnitelmassa huomioidaan kaikkien terveysosaston yksiköiden toiminta akuuteissa suuronnettomuus- ja kriisitilanteissa.

2.4 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö sisältyy sisäasiainministeriön vuonna 2012 hyväksymään kolmannen sisäisen turvallisuuden ohjelman rikosten ja väkivallan ehkäisyyn ja se tulee olla osana kuntien turvallisuusstrategiaa. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy perustuu lukuisiin kansainvälisiin ja Euroopan unionissa hyväksytyihin sopimuksiin, joihin Suomi on sitoutunut ja joiden pohjalta väkivallan ehkäisyä toteutetaan useilla ohjelmilla. Tällaisia ohjelmia ovat muun muassa Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma, Kansainvälinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma, Turvallinen elämä ikääntyneille - toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi ja Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma.

Lainsäädännössä korostetaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää moninaista toimintaa sekä kansalaisten oikeutta koskemattomuuteen, yhdenvertaiseen kohteluun ja turvallisuuteen (perustuslaki). Sosiaalihuoltolain tehtävä on edistää ja ylläpitää yksilön ja perheen sosiaalista turvallisuutta. Lapsia koskevassa lainsäädännössä säädetään lapsen oikeudesta turvalliseen kasvuympäristöön sekä kielletään lapsen alistaminen, ruumiillinen kurittaminen ja lasta loukkaava kohtelu. Myös terveydenhuoltolaissa ja valtioneuvoston asetuksessa edellytetään, että neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kehittämisessä otetaan huomioon lapsen ja nuoren kokemus väkivallasta.

Lapinlahdella on ollut vuodesta 2014 lähtien kunnanhallituksen nimeämä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytöiden koordinaattori (perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies). Lisäksi on asetettu kunnanhallituksen nimeämä ja valitsema monialainen ja moniammatillinen yhteistyöryhmä, jossa ovat edustettuina sosiaali-, terveys-, koulu- ja nuorisotoimi, poliisi, järjestöt ja seurakunta. Lapinlahden kunnan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintaohjelma on tehty vuosille 2016–2019.

Lapinlahden kunta on ollut vuodesta 2016 lähtien Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän MARAK-työryhmän jäsen. MARAK (moniammatillinen riskinarviointi) -kokouksen tavoitteena on arvioida parisuhdeväkivallan uusiutumisen riskiä ja parantaa väkivaltaa kokeneen turvallisuutta. Asiakas ohjataan MARAK-kokoukseen kyselylomakkeella tehdyn arvioinnin pohjalta silloin, kun väkivallan uusiutumisen riski on korkea ja asiakkaan turvallisuuden parantamiseksi tarvitaan moniammatillisen työryhmän tukea. Kokouksissa arvioidaan asiakkaan tilannetta ja laaditaan suunnitelma hänen tilanteensa parantamiseksi sekä suunnitellaan ja sovitaan toimenpiteet, joihin ryhdytään. Lisäksi työryhmä seuraa, että sovitut toimenpiteet käynnistyvät.

2.5 Elämänhallinta ja elämäntavat

Mielenterveystyön (yhtenä) tärkeänä tavoitteena on mielenterveyden vahvistaminen ja mielenterveyteen kohdistuvien uhkien vähentäminen esimerkiksi arjen valintojen tai sosiaalisten kontaktien avulla.

Terveelliset elämäntavat ehkäisevät fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluvat muun muassa liikunta, terveellinen ruokavalio, turvalliset ja läheiset sosiaaliset verkostot, riittävä uni ja lepo, työ tai opiskelu, päihteiden käyttö tai päihteettömyys ja optimistinen asenne / suhtautuminen elämään.

2.5.1 Uni

Mieli ja aivot tarvitsevat unta, joka poistaa väsymyksen, palauttaa vireyden ja havaintokyvyn sekä ylläpitää hyvää mielialaa. Uni on oppimisen ja muistamisen keskeinen edellytys. Sen aikana aivot ovat vapaat välittömistä virikkeistä, joten mielellä on tilaa käsitellä edellisen päivän tapahtumia ja tietoa. Unessa aivot lajittelevat tietoa edeltävien päivien tapahtumista ja omaksutut asiat tallentuvat pitkäkestoiseen muistiin. Näin kaikkialta tulvivat virikkeet ja tieto voivat jäsentyä mielekkäiksi, ymmärrettäviksi kokonaisuuksiksi. Unen aikana mieli käsittelee myös tunteita, jotka usein päivän askareissa jäävät vaille huomiota. Alitajunta saa unessa tilaa työskennellä. Nukkuminen on näin myös mielikuvituksen ja luovuuden edellytys ja auttaa ihmistä sopeutumaan muuttuvissa tilanteissa. (Suomen mielenterveysseura, 2018b.)

Unen tehtävät pähkinänkuoressa:

- Palauttaa elimistön voimatasapainon ja lataa akut
- Ehkäisee stressiä, ylläpitää vastustuskykyä ja torjuu sairauksia
- Ylläpitää aineenvaihdunnan ja hormonitoiminnan tasapainoa
- Palauttaa henkisen voiman ja vireyden
- Auttaa käsittelemään tunteita
- Ylläpitää muistin ja oppimisen edellytyksiä (Suomen mielenterveysseura, 2018b.)

Vinkkejä parempaan uneen:

- Tee rauhallinen kävelylenkki muutamaa tuntia ennen nukkumaanmenoa. Raitis ilma ja kevyt liikunta auttavat elimistöä rauhoittumaan.
- Mene nukkumaan ja herää suhteellisen säännöllisesti samaan aikaan.
- Varmista, että sänky on sopivan mukava ja joustava, eikä aiheuta selkäkipuja.
- Huomioi, että makuuhuone ei ole liian kylmä, kuuma tai meluinen.
- Jos valoisuus häiritsee nukkumista, pimentävät verhot ja silmälaput auttavat asiaa.
- Opettele hengitys- ja rentoutumisharjoituksia ja käytä oppimiasi taitoja.
- Venyttele kehoa huolella ennen nukkumaanmenoa tai käy hierojalla helpottamassa lihasjännityksiä.
- Opettele käsittelemään huolia. Tee tarvittaessa huolilista. Jos jokin painaa nukkumaan mennessä mieltä, eikä asialle voi tehdä mitään ennen aamua, kirjoita se muistiin ja lupaa

itsellesi hoitaa se seuraavana päivänä tai mahdollisimman pian. Huolta voi käsitellä näin myös keskellä yötä, jos se pitää hereillä.

- Vältä kahvia, teetä, kaakaota tai kolajuomia sekä alkoholin käyttöä iltapäivällä tai illalla.
- Rajoita ruutuaikaa ennen nukkumaanmenoa: erityisesti tietokoneen ruudun valo voi pitää hereillä pitempään.
- Kevyt hiilihydraattipitoinen iltapala ennen nukkumaanmenoa voi olla avuksi.
- Jos pyörit sängyssä saamatta unen päästä kiinni, älä jää vuoteeseen, vaan tee jotain mieltäsi rentouttavaa: lue, katsele televisiota tai kuuntele rauhallista musiikkia. Palaa vuoteeseen, kun väsymyksen tunne palaa.
- Vastusta kiusausta nukkua päivällä pitkään, sen sijaan pienet torkut voivat rentouttaa. Jos nukkuu päivällä pitkään, nukahtaminen illalla on todennäköisesti entistä vaikeampaa. (Suomen mielenterveysseura, 2018b.)

2.5.2 Liikunta ja kulttuuri

Lapinlahden kunta tekee aktiivista yhteistyötä kulttuurin, taiteen, liikunnan ja luonnon parissa työskentelevien yhteisöjen, taiteilijoiden ja yritysten kanssa. Kunta on mukana tapahtumien järjestämisessä, tarjoaa puitteet tapahtumille sekä on aktiivisesti edistämässä tapahtumien kehittämistä.

Esimerkiksi Taidemuseo Eemil, Suomen Asutusmuseum, Lastenkulttuurikeskus Lastu, Varpaisjärven kotiseutumuseo, taidevalimot, Käsityökeskus, Ateljee Galleria Luova Puu, Väärnin Pappila, Galleria Kuku, Pappilan kavinavetta, kirjastot Lapinlahden ja Varpaisjärven taajamissa, kesäteatterit Alapitkällä ja Korpijärvellä sekä Teatteriryhmä Sypäkat, Portaanpään kristillinen opisto, aktiivisesti toimiva ja paljon kursseja tarjoava Kaskikuusen Kansalaisopisto sekä luonto tarjoavat kulttuuria moneen makuun. Lapsille ja nuorille on edellisten lisäksi tarjolla muun muassa musiikkiopisto, partiotointa Lapinlahdella, Alapitkällä ja Varpaisjärvellä, Lapinlahden ja Varpaisjärven 4H-kerhot ja nuorisoteatteri Norsu. Neurologi ja tietokirjailija Markku T. Hyypä on pitkään tutkinut kulttuurin vaikutusta terveyteen. Hyypän mukaan 'kulttuurifriikki' elää 'sohvaperunaa' pitempään.

Kulttuuripääomaan sijoittaminen edistää terveyttä, joten kulttuuripolitiikassa kannattaa huolehtia lastenkulttuurista ja pitää huolta myös koulusta kulttuurikasvattajana. Myös ikäihmiset, vammaiset ja kroonisesti sairast voivat osallistua monenlaisiin kulttuuriharrastuksiin. (Hyypä, 2013.)

Kulttuuri ei ole pelkästään taidenäyttelyissä tai konserteissa käymistä, vaan se voi olla puutarhan hoitoa, ruokailutapoja, yhteisiä pelejä ja kahvikutsuja tuttavien kanssa. Kulttuuriharrastukset vaikuttavat ihmisen terveyteen tuoden lisää vuosia elämään. (Hyypä, 2013.)

Liikunnan terveysvaikutukset tunnetaan laajalti. Fyysisten vaikutusten lisäksi liikunta muun muassa ehkäisee tehokkaasti masennusta ja edistää kehon ja mielen hyvinvointia.

Lapinlahden liikuntalaitoksen tarkoituksena on tukea ja kehittää urheiluseuratoimintaa, luoda, koordinoita ja kehittää kunto- ja terveysliikuntaa sekä osallistua koululiikunnan toteuttamiseen. Lisäksi liikuntalaitos luo ja ylläpitää monipuolisia liikuntamahdollisuuksia kunnassa.

Kunnan liikuntapaikat ja tilat ovat kuntalaisten käytössä maksutta. Liikuntalaitos edistää vapaa-ajan tarjontaa niin, että jokainen voi löytää omalta paikkakunnalta mielekästä tekemistä – harrastukset nähdään myös ennaltaehkäisevänä toimintana. Maksutta Lapinlahdella voi muun muassa käydä kuntosalilla, hiihtää (myös ensilumen ladulla), harrastaa skeittausta ja yleisurheilua, pelata tennistä ja frisbeegolfia ja uida uimarannoilla.

Lapsille ja nuorille järjestetään liikunnallista aamu- ja iltapäivätoimintaa. Kerhossa edistetään terveellisiä elämäntapoja ja näin ehkäistään mielenterveysongelmia ja päihteidenkäyttöä. Liikuntalaitos järjestää kesäaikaan lasten liikuntaleirejä ja ranta- uimakouluja.

Maksullisia liikuntapalveluja tarjoavat muun muassa Lapinlahden naisvoimistelijat, Kaskikuusen Kansalaisopisto, Lapinlahden Veto ja muut seurakunnat. Kunnassa on jäähalli; erityisen tunnettu laji Lapinlahdella on ringette: Lapinlahden Luistin -89 on voittanut 7 kertaa Suomenmestaruuden ja kerran ringeten seurajoukkueiden maailmanmestaruuden.

TERVIS (Terveempi Itä-Suomi) hankkeen kohderyhmänä ovat olleet suurelta osin lapset ja nuoret sekä heitä ympäröivät tahot. Toiminnallista ja liikunnallista arkea on kehitetty mm. päiväkodeissa, varhaiskasvatuksessa ja peruskouluilla. Tuloksia on luettavissa mm. vuoden 2015 hyvinvointiraportissa ja toimintakertomuksessa. TERVIS -hankkeen myötä kunnan hyvinvointityöhön lisättiin resurssia ja kehittäjätyöntekijän tehtävä muutettiin osa-aikaiseksi hyvinvointikoordinaattorin toimeksi.

2.5.3 Myönteinen elämänasenne

Lääkäri ja filosofi Antti S. Mattilan mukaan optimistinen elämänasenne pidentää ikää; pessimistit kuolevat jopa 10 vuotta ennen optimisteja. Optimismi antaa lisää energiaa ja parantaa yhteistyötaitoja, jolloin sosiaalinen elämä sujuu paremmin. Lisäksi optimismilla on terveysvaikutuksia: optimistit muun muassa noudattavat paremmin terveyssuosituksia, heidän vastustuskykynsä on vahvempi ja he paranevat pessimistejä nopeammin sairauksista. (Mattila, 2012; Mattila & Aarninsalo, 2012.)

Ihminen pystyy kehittämään optimistista asennetta harjoittelemalla asennoitumistaan erilaisiin tilanteisiin ja asioihin sekä näkökulmaa vaihtamalla. Mattilan mukaan viime kädessä oma asennoitumisemme on ainoa keino vaikuttaa ikäviin asioihin. (Mattila, 2012; Mattila & Aarninsalo, 2012.)

Näkökulman vaihtaminen ei ole vaikeaa: samasta asiasta lähdetään puhumaan erilaisilla sanoilla, jolloin asia alkaa näyttää erilaiselta ja voi avautua uusia tapoja toimia. Esimerkiksi mielenterveysneuvolassa ja päihdetyössä käytetään eräänä menetelmänä näkökulman vaihtamista.

Ihminen voi huonosti, kun mielessä hallitsevat kielteiset tunteet (esim. katkeruus, epätoivo, ahdistus, suru, alakuloisuus) ja hyvin, kun mieltä hallitsevat positiiviset tunteet (esim. iloisuus, kiitollisuus, tyytyväisyys). Mieltä hallitsevia tunteita voi tietoisesti opetella säätelemään, esimerkiksi seuraavan harjoituksen avulla: kiinnitä huomiota pieniin ilonpilkahduksiin, asioihin, joista sinulle tulee hyvä mieli (esim. hauskat sattumukset, jonkin kauniin asian näkeminen, positiivinen palaute, jonkun ihmisen ystävällinen ele, onnistuminen tai uuden asian oppiminen). Pidä kirjaa ilonpilkahduksista esimerkiksi kirjoittamalla tai piirtämällä niitä erilliseen lehtiöön tai vihkoon. (Furman & Ahola, 2011.)

Onnellisuuttakin voi opetella: onnellisuusharjoituksia on tutkittu tieteellisesti ja todettu, että ne edistävät onnellisuutta huomattavasti. Yhtenä esimerkkinä Mattila mainitsee kiitollisuusharjoituksen: listaa kerran viikossa yhtenä iltana kolme asiaa, joista olet kiitollinen. (Mattila, 2012; Mattila & Aarninsalo, 2012.)

2.5.4 Sosiaaliset suhteet

Ihminen on sosiaalinen olento ja tarvitsee toista ihmistä. Ikäihmisten yksinäisyys on eräs nykyajan suurista ongelmista. Arvion mukaan joka kolmas yli 65-vuotias tuntee itsensä ajoittain yksinäiseksi ja 4–5 prosenttia jatkuvampaa yksinäisyyttä. Koettuna tunteena yksinäisyys vähentää mielenterveyden voimavaroja ja aiheuttaa univaikeuksia, surua ja masennusta. (Suomen mielenterveysseura, 2018c.)

Yksinäisyyttä voi kokea myös toisten ihmisten keskellä, jos ihmissuhteet eivät tunnu merkityksellisiltä: esimerkiksi palvelutalossa asuminen ei sinällään suojaa yksinäisyydeltä. Yksinäisyys voi johtua esimerkiksi kumppanin menettämisestä, tuttavaverkoston harventumisesta, peloista tai vaikeudesta luoda toimivia ihmissuhteita. Riidat ja välikot voivat olla vaikeimpia yksinäisyyden ja hylätyksi tulemisen kokemuksia. Sosiaaliset suhteet saattavat joskus olla raskaita tai vahingollisia: voi olla toistuvaa riitaa, hyväksikäyttöä ja jopa väkivaltaa. (Suomen mielenterveysseura, 2018c.)

Ikääntyessä liikkumisen rajoitteet, pitkät välimatkat läheisiin, heikko toimeentulo tai esimerkiksi huono kuulo tai näkö voivat johtaa eristäytymiseen. Monet hyvin tavallisilta ja arkisilta tuntuvat asiat voivat jäädä tekemättä, jos niihin tarvitaan rahaa tai jos niihin ei saa apua. (Suomen mielenterveysseura, 2018c.)

Myös lapset, nuoret ja työikäiset kokevat yksinäisyyttä (nuorten yksinäisyys: ks. luku 3.1.2). Moni ihminen kaipaa yksityisyyttä jonkin verran, mutta liiallisena yksityisyys saattaa johtaa yksinäisyyden tunteeseen kaikenikäisillä.

Jokainen ihminen pystyy ehkäisemään toisen yksinäisyyttä tarjoamalla seuraansa ja apua: esimerkiksi käymällä naapurin ikäihmisen puolesta ostoksilla, hymyilemällä vastaantulijalle tai pysähtymällä juttelemaan toisen ihmisen kanssa. Pienet arkipäivän iloa tuottavat toisen ihmisen kohtaamiset jäävät pitkäksi aikaa mieleen ja ovat merkittävä osa ihmisen mielenterveyttä.

2.5.5 Myötätunto ja yhteinen vastuu

Jotta pystyisi välittämään toisista, on välitettävä itsestä. Tämä ei tarkoita yleensä negatiiviseksi termiksi leimattua sanaa 'itserakkaus', vaan itsensä hyväksymistä sellaisena kuin on, itsensä arvostamista ja itsensä kunnioittamista. Itsensä hyväksyminen ei ole aina helppoa, varsinkaan, jos itsetunto on vaikeiden kokemusten myötä huonontunut. Itsensä hyväksymistä voi kuitenkin tietoisesti opetella – joko omin keinoin tai ammattiauttajan avustuksella.

Myötätunto itseä kohtaan tarkoittaa itsensä aitoa arvostamista ja myötätuntoista suhtautumista omiin tunteisiin – hankaliinkin. Se on lämmintä ja hyvää toivovaa itsestä huolta pitämistä. Myötätunto itseä kohtaan on tutkija Krisfin Neffin mukaan yhteydessä mm. *onnellisuuteen, hyviin ihmissuhteisiin, optimismiin ja tunneälyyn*. Tietoisuustaitoharjoitusten (mindfulness) avulla voi opetella myötätuntoa itseä ja toisia kohtaan. Pienillä toimintatapamuutoksilla arjessa voi olla suuri vaikutus:

- Salli itsellesi tarpeeksi taukoja päivän mittaan
- Salli itsesi kulkea rauhassa ja kiirehtimättä paikasta toiseen
- Salli itsesi empiä ja olla epävarma
- Salli itsesi iloita ja olla ylpeä itsestäsi – ja loistaa!
- Salli itsellesi tarpeeksi laadukasta ja maukasta ruokaa
- Salli itsellesi rakastavia ihmissuhteita ja ystäviä
- Salli itsellesi virkistystä ja ihmetyä luonnon ja kulttuurin parissa (Neff, 2016.)

Jokainen aikuinen on vastuussa omasta itsestään. Suuri osa tuntee vastuuta myös toisista ihmisistä. Yhteinen vastuu tarkoittaa sitä, että olemme kiinnostuneet toisten ihmisten hyvinvoinnista ja valmiit auttamaan toisia tarvittaessa. On helppoa kysyä toiselta 'Mitä kuuluu?' tai 'Kuinka voit?', mutta olemmeko aina valmiit auttamaan toista, jos hän ei voikaan hyvin? Dalai Lama korostaa: jos haluat olla onnellinen, harjoita myötätuntoa. Tämä onnistuu esimerkiksi tekemällä kerran viikossa 3–5 hyvää tekoa toisille ihmisille. Näin omaan napaan tuijotus vähenee ja huomaat muidenkin ihmisten tarpeet. (Mattila & Aarninsalo, 2012.)

Päihdeongelmien suhteen puheeksi ottaminen ja kysyminen ovat avainsanoja ongelmien tunnistamisessa. Jos on huolissaan läheisensä päihteidenkäytöstä, enemmän auttaa se, että kertoo huolesta suoraan läheiselle kuin se, että puhuu huolesta sivullisen kanssa. Huoli on välittämistä ja välittämistä voi osoittaa avoimesti.

Vanhemmat ovat vastuussa ala-ikäisistä lapsistaan, mutta jossain määrin Suomessa (etenkin pienemmillä paikkakunnilla) vielä vallitsee kulttuuri, jossa 'koko kylä välittää' ala-ikäisistä. Yleensä vanhemmat ovat kiitollisia siitä, jos joku toinen aikuinen huolehtii heidän päihteiden vaikutuksen alaisena olevan lapsensa turvaan tai jos toinen aikuinen uskaltaa puuttua tilanteeseen, jossa heidän lapsensa näyttää olevan turvaton. *Kuntalaiset voivat itse omalla toiminnallaan luoda omaan kuntaan kulttuuria, jossa koko kylä välittää toisistaan.*

2.6 Suunnitelman laatiminen käytännössä

Kun suunnitelmaa lähdettiin laatimaan alun perin, perustettiin työryhmät, joista kukin laati omaa osuuttaan suunnitelmaan. Työryhmät jaoteltiin ikäryhmittäin. Työryhmien kokoonpanoihin on tullut muutoksia ja kriisityön ryhmä on lopetettu kokonaan. Päivitetyt työryhmät löytyvät liitteestä 1.

3 Mielenterveys- ja päihdetilanteen seuranta

Mielenterveyttä ja päihteidenkäyttöä voidaan seurata erilaisten indikaattoreiden avulla. Indikaattorit on poimittu mm. Sotkanetin ja Tilastokeskuksen verkkosivuilta.

3.1 Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit, psykiatrian avohoitokäynnit ja laitoshoidon hoitojaksot

Terveyskeskuksessa muun ammattihenkilökunnan kuin lääkärin vastaanotolla toteutuneet mielenterveysasioihin liittyneet käynnit kirjautuvat mielenterveyskäynneiksi. Kyseessä on siten mielenterveysneuvolan käynnit erikoissairaanhoidajan, psykoterapeutin tai psykologin vastaanotolla. Lapinlahdella vuoden 2016 aikana toteutui 2292 käyntiä tuhatta 18 vuotta täyttäneestä asukasta kohden, mikä on lähes kolminkertainen määrä Pohjois-Savoon ja yli nelinkertainen määrä koko maahan verrattuna. Tietoa tulkitessa on hyvä huomioida, että yhdellä asiakkaalla käyntejä on useimmiten huomattavasti enemmän kuin yksi. Tilastoa selittää osin myös Lapinlahden mielenterveysneuvolan hyvä resurssointi ja ammattitaitoinen henkilökunta. Vuoden 2018 alusta lähtien mielenterveysneuvolan resurssi on vähentynyt yhdellä työntekijällä. Lapinlahden mielenterveysneuvolassa on toisen asteen oppilaitoksia ja näinollen hoitosuhteessa myös ulkopaikkakuntalaisia. (Taulukko 1)

		2014	2015	2016
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneestä	Koko maa	459	490	518
	Pohjois-Savo	667	918	819
	Lapinlahti	2175	2247	2292
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria / 1000 18 vuotta täyttäneestä	Koko maa	314	334	340
	Pohjois-Savo	482	711	626
	Lapinlahti	123	196	164
Psykiatrian laitoshoidon hoitojaksot / 1 000 asukasta	Koko maa	6,8	6,7	6,6
	Pohjois-Savo	8,6	9,3	9,0
	Lapinlahti	8,1	6,6	7,0

Taulukko 1. Psykiatrinen hoito perus- ja erikoissairaanhoidossa (Sotkanet, 2018).

Psykiatrian avohoitokäynnit sisältävät erikoissairaanhoidon psykiatrian erikoisalaan kuuluvat käynnit. Lapinlahti ostaa palveluita muun muassa Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymästä aikuispsykiatrian ja lasten ja nuorten yksiköistä sekä KYS:sta aikuis-, vanhus-, lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikalta. Lapinlahdella erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä on miltei neljänneksen alueellisesti ja noin kolmanneksen valtakunnallisesti verrattuna, koska kunnan peruspalveluissa on pystytty tarjoamaan mielenterveyspalveluja kysynnän mukaan. Matalaa lukua selittää myös se, että mielenterveysneuvolaan ostetaan psykiatrin palveluja. (Taulukko 1)

Lapinlahdella psykiatrisen laitoshoidon hoitojaksojen määrät ovat vähentyneet vuosien myötä ja laitoshoidon määrä on pienempi verrattaessa Pohjois-Savoon keskimääräisesti. Tähän on vaikuttanut Lapinlahden mielenterveyspalvelujen resurssointi ja kuntoutumisen tukeminen avohoitopainotteisesti. Myös lyhytaikaishoitopaikkojen ostaminen Lapinlahden Virkku Oy:stä on korvannut sairaalahoitokasvoja ja nopeuttanut siirtymistä sairaalahoidosta kotihoitoon. (Taulukko 1)

3.2 Lasten ja nuorten mielialaan liittyvät pulmat

Sotkanetin tilastoista löytyy vuoden 2017 osalta melko laajasti tietoa lasten ja nuorten mielialaan liittyvistä pulmista: ahdistuneisuudesta, koulu-uupumuksesta, yksinäisyydestä, univaikeuksista ja kiusaamisesta / syrjimisestä.

3.2.1 Ahdistuneisuus, uupumus ja yksinäisyys

Taulukossa 2 on kuvattu nuorten kokemaa kohtalaista ja vaikeaa ahdistuneisuutta ja koulu-uupumusta, jotka liittyvät vahvasti mielialaan. Lapinlahden osalta luvut ovat hieman pienempiä, kuin valtakunnallisesti ja alueellisesti. Lapinlahtelaisista 8.–9.-luokan oppilaista 8 % ja lukiolaisista 10 % kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Koulu-uupumusta kokee 12 % 8.–9.luokan oppilaista ja 9 % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. (Taulukko 2)

		8.–9.luokan oppilaat	ammattillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat	lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat
Kohtalainen ja vaikea ahdistuneisuus	Koko maa	12,2	11,0	12,7
	Pohjois-Savo	11,0	9,0	12,9
	Lapinlahti	7,9	ei tietoa	10,1
Koulu-uupumus	Koko maa	13,8	6,8	13,3
	Pohjois-Savo	14,3	5,5	11,2
	Lapinlahti	11,6	ei tietoa	8,9
Ei yhtään läheistä ystävää	Koko maa	8,5	7,4	7,2
	Pohjois-Savo	8,8	8,0	7,3
	Lapinlahti	5,5	ei tietoa	8,8
Tuntee itsensä yksinäiseksi	Koko maa	9,5	10,0	10,4
	Pohjois-Savo	9,3	9,9	10,4
	Lapinlahti	8,5	16,2	12,7

Taulukko 2. Nuorten kokemus mielenterveys ja yksinäisyys prosentteina vuonna 2017 (Sotkanet, 2018).

Uutena indikaattorina vuoden 2017 tilastotiedoista löytyi 4.–5. luokan oppilaiden kokemukset mielialasta ja stressistä. Lapinlahtelaisista 4.–5. luokkalaisista 12 % kokee mielialaan liittyviä ongelmia (koko maa 13 %, Pohjois-Savo 11 %) ja peräti 34 % koulustressiä (koko maa 33 %, Pohjois-Savo 30 %). Luvut ovat hälyttäviä, etenkin koettu koulustressi.

Nuorten keskuudessa on melko paljon yksinäisyyttä ja jonkin verran ystävänpuutetta: vuonna 2017 lapinlahtelaisista 8.–9.-luokan oppilaista 6 % ja lukiolaisista 9 % raportoi, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Itsensä yksinäiseksi tuntee 8.–9.luokan oppilaista 9 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 13 % ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista peräti 16 %. (Taulukko 2) Toisen asteen opiskelijoiden yksinäisyys on Lapinlahdella yleisempää kuin muualla maassa.

Taulukossa 3 on kuvattu vahvaa positiivista mielenterveyttä kahden viimeisen viikon aikana kokeneiden nuorten määrää. Määrä on huolestuttavan alhainen: vain alle kolmannes Suomen nuorista kuvaa kokeneensa tällaista merkittävästi hyvinvointiin vaikuttavaa tunnetta viime aikoina. (Taulukko 3)

	8.–9. lk:n oppilaat	ammattillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat	lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat
Koko maa	26,9	28,6	30,5
Pohjois-Savo	27,4	30,8	32,7
Lapinlahti	30,1	29,7	28,4

Taulukko 3. Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, %, vuonna 2017 (Sotkanet, 2018).

3.2.2 Univaikkeudet

Nuorten yöunet ovat vähentyneet huolestuttavasti (Taulukko 4). Valtakunnallisesti yli puolet ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista nukkuu arkisin vähemmän kuin 8 tuntia. Lapinlahtelaisista nuorista noin kolmannes kertoo nukkuvansa liian vähän. Mikäli unet jäävät pidemmän aikaa liian vähäisiksi, ihmisen elämä kärsii kokonaisvaltaisesti (ks. Luku 2.5.1). Osa yöunien vähentymisestä voi kertoa digitaalisten laitteiden käytöstä ilta- ja yöaikaan, osa muista univaikkeuksista tai ihan vaan siitä, ettei nuori malta mennä nukkumaan. Nuorten univaikkeuksia olisi hyvä tutkia tarkemmin.

		2013	2017
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Koko maa	29,9	33,9
	Pohjois-Savo	27,8	31,3
	Lapinlahti	23,4	31,3
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Koko maa	47,4	50,6
	Pohjois-Savo	43,1	47,9
	Lapinlahti	ei tietoa	ei tietoa
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Koko maa	38,7	43,0
	Pohjois-Savo	30,1	34,1
	Lapinlahti	32,1	32,4

Taulukko 4. Nuorten uni (Sotkanet, 2018).

3.2.3 Koulukiusaaminen ja syrjintä

Melko pieni osa lapsista ja nuorista raportoi tulleen koulukiusatuksi usein (Taulukko 5). Sen sijaan syrjivää kiusaamista joskus koulussa tai vapaa-ajalla kokeneita lapsia ja nuoria on paljon: noin viidennes 4.–5.luokan oppilaista, neljännes 8.–9.luokan oppilaista ja reilu kymmenesosa lukiolaisista.

		4. –5. luokan oppilaat	8.–9. luokan oppilaat	ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat	lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa	Koko maa	7,3	5,8	3,3	1,1
	Pohjois-Savo	6,0	5,5	2,0	0,4
	Lapinlahti	3,5	5,5	ei tietoa	0,0
Kokenut syrjivää kiusaamista koulussa tai vapaa-ajalla	Koko maa	20,2	25,8	13,4	11,7
	Pohjois-Savo	18,4	24,1	10,6	10,2
	Lapinlahti	17,6	25,3	ei tietoa	12,1

Taulukko 5. Nuorten kokemus koulukiusaamisesta ja syrjintä vuonna 2017 (Sotkanet, 2018).

Kiusaaminen ja syrjivä kohtelu haavoittaa lasta ja nuorta syvästi ja voi aiheuttaa psyykkisiä ongelmia, muun muassa masennusta, ahdistusta, syömishäiriöitä, itsetunnon madaltumista jne. Lapinlahden kouluissa toimii KiVa Koulu®, joka on Turun yliopistossa kehitetty kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma. Tutkimuksissa on todettu KiVan olevan yksi tehokkaimmin kiusaamista ehkäisevistä ohjelmista. (Turun yliopisto ja Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2018.) Huolimatta siitä, että kiusaamiseen puututaan koulussa aiempaa paremmin ja useammin, kiusaamista esiintyy ja suuri osa kiusaamisesta tapahtuu piilossa aikuisilta. Etenkin syrjivä kohtelu jää usein huomaamatta opettajilta tai muilta kasvattajilta.

3.3 Lähisuhde- ja perheväkivalta

Lähisuhde- ja perheväkivalta

- voi olla fyysistä, henkistä, hengellistä, seksuaalista, omaisuuteen kohdistuvaa tai taloudellista väkivaltaa tai sillä uhkaamista
- kohteena voi olla puoliso, ex-puoliso, lapsi, vanhempi tai joku muu perheenjäsen
- väkivalta koskettaa myös väkivallan kohteena olevan läheistä, lasta, vanhempaa tai sisarusta
- lähisuhteessa tapahtuva väkivalta kohdistuu erityisesti naisiin ja lapsiin
- väkivallan tekijä voi olla puoliso, ex-puoliso, lapsi, sukulainen tai vanhempi
- väkivalta koskettaa kaikkia sosiaaliryhmiä

Taulukossa 6 on kuvattu lähisuhde- ja perheväkivallan uhrien jakauma vuosilta 2010–2014. Uhreista noin neljännes on lapsia. Lapset ovat erilaisessa asemassa aikuisiin nähden, sillä he ovat paitsi

riippuvaisia aikuisen huolenpidosta, myös suojattomampia kuin aikuiset. Lapset ovat fyysisesti pienempikokoisia, heidän kognitiivinen kehitystasonsa ei ole vielä aikuisten veroinen, heillä ei ole paljoakaan elämänkokemusta, eikä heillä välttämättä ole edes tietoa siitä, että on olemassa myös toisenlaisia elämäntapoja kuin heidän perheensä tavat. (Taulukko 6)

Uhrin ja epäillyn suhde / vuosi	2010	2011	2012	2013	2014
Epäilty uhrin vanhempi	1366	1698	2078	1656	1614
Sisarukset	284	471	430	460	381
Lapsi kohdistanut vanhempaansa	287	380	374	338	343
Puolisoiden välinen yhteensä	2453	3915	3846	3350	3117
- aviopuoliso	1539	2405	2350	2062	1891
- avopuoliso	914	1510	1496	1288	1226
Entinen aviopuoliso	519	690	596	565	540
Entinen avopuoliso	605	802	807	748	718
Muu samassa taloudessa asuva	197	268	268	229	160
Yhteensä	5711	8224	8399	7346	6873

Taulukko 6. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrin 2010–2014 (Tilastokeskus, 2018).

Lapset ovat sekä vanhempien keskinäisen väkivallan näkijöitä että väkivallan kohteita; molemmat ovat lapselle hyvin pelottavia kokemuksia. Vanhempien voimankäyttö lasten alistamiseksi on ollut hyväksyttyä pitkään; vasta vuodesta 1984 lähtien lasten fyysinen rankaiseminen on ollut Suomessa lainvastaista. Tosin perinne ei ole vielä täysin katkennut. (Kraav & Lahikainen, 2000.) Taulukossa 7 on kuvattu vanhempien lapsiin kohdistaman väkivallan ikä- ja sukupuolijakaumaa. Uhreista selkeä enemmistö on poikia. (Taulukko 7)

	Poika		Tyttö		Epäillyt yhteensä
Uhrin ikä / Epäillyn sukupuoli	lkm	%	lkm	%	lkm
0–6	398	66,2	203	33,7	601
7–14	464	62,8	274	37,1	738
15–17	112	71,7	44	28,2	156
Alaikäiset yhteensä	974	65,1	521	34,8	1495

Taulukko 7. Vanhempien alaikäisiin lapsiinsa kohdistama väkivalta v. 2014 (Tilastokeskus, 2018).

Myös ikäihmisiin ja vammaisiin kohdistuva väkivalta on valta-asetelmaltaan erityisen epäreilu: uhri on huomattavasti heikommissa asemassa kuin tekijä. Ikäihmisiin kohdistuvan väkivallan suhteen on tyypillistä, että väkivalta on jatkunut pitkään, jopa vuosikymmeniä, suuri osa on aiemmassa ikävaiheessa alkaneen väkivallan jatkumoa, kyse on yleisimmin naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta ja ongelma on muita ikäryhmiä useammin piilossa. Pahoinpitelijöiden kirjo on usein laaja (esim. puoliso, vävy, lapsi, omaishoitaja jne.) ja väkivaltaisesta suhteesta irrottautumisen henkiset ja fyysiset esteet ovat suuret. Väkivalta voi alkaa myös sairauden seurauksena (esim. dementia). (Luoma, 2010.)

Runsas alkoholin käyttö, humalajuominen ja väkivaltakäyttäytyminen kytkeytyvät toisiinsa. Pahoinpitelyjen tekijöistä lähes 60 % ja henkirikosten yrityksissä n. 75 % on ollut juovuksissa. Rikosuhritutkimusten mukaan yli puolet kaikenlaisen väkivallan kohteeksi joutuneista on maininnut väkivallan tekijän olleen päihtynyt. Alkoholi-päihtymys liittyy kuitenkin muuta väkivaltaa harvemmin parisuhdeväkivalltaan; joskin parisuhdetappoihin se liittyy valtaosassa tapauksista. (Siukola, 2014)

Huumausaineiden käyttö liittyy Suomessa alkoholia harvemmin henkirikoksiin ja pahoinpitelyihin, koska sen käyttö on vähäisempää. Huumeiden käyttöön liittyy kuitenkin normaaliväestöön verrattuna kolminkertainen parisuhdeväkivallan riski. (Siukola, 2014)

Mielenterveyden häiriöt eivät yksin selitä väkivaltaa, mutta voivat myötävaikuttaa siihen. Mielenterveysongelmista kärsivillä on normaaliväestöä useammin lähisuhdeväkivaltakokemuksia. Väkivallan kokeminen voi traumatisoida, aiheuttaa masennusta ja lisätä itsetuhoisuutta. Joskus mielenterveyden häiriö voi etenkin yhteydessä päihteidenkäytön kanssa olla riski väkivallan käytölle. Tällaisia häiriöitä ovat etenkin epävakaa persoonallisuushäiriö, epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja masennus. Mielenterveysongelman ja päihteidenkäytön yhteisvaikutus väkivaltaiseen käytökseen on merkittävä. Myös ongelmapelaaminen ja lähisuhdeväkivalta kietoutuvat yhteen; tosin silloinkin yleensä lisänä on päihteidenkäyttöä. Parisuhteessa tapahtuva väkivalta voi lisätä uhrin päihteidenkäyttöä ja päihteidenkäyttö uhrin haavoittuvuutta, jolloin kynnys hakea apua ja irrottautua väkivaltaisesta parisuhteesta nousee korkealle. (Siukola, 2014)

Lähisuhdeväkivallan korkean riskin ryhmäksi voidaan luokitella päihteiden ongelmakäyttäjänaiset, joiden todennäköisyys joutua fyysisen ja seksuaalisen väkivallan uhriksi on suuri ja mahdollisuudet hakea apua heikkoa. Avun hakeminen tällä ryhmällä on haasteellista, koska oikea paikka hakea apua tuntuu puuttuvan, naisilla on epäluottamusta eri auttajatahoja kohtaan (suurin osa heistä on kokenut epäkunnioittavaa kohtelua viranomaisien taholta) ja naiset eivät itse aina koe ansaitsevansa tai tarvitsevänsä apua. (Siukola, 2014)

Työttömyys ja taloudelliset vaikeudet perheessä voivat joskus olla väkivallan taustatekijöitä: mitä enemmän perheessä oli taloudellisia vaikeuksia, sitä suurempi osa lapsista / nuorista oli nähnyt väkivaltaa kotonaan. Nuoret, joiden perheessä vähintään toinen vanhempi oli työttömänä, raportoivat hieman muita yleisemmin kokeneensa perheessään väkivaltaa. (Fagerlund ym., 2014.)

(Aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli, 2013, Lapinlahden kunnan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintaohjelma 2016–2019.)

3.4 Seksuaalinen häirintä, - ahdistelu ja - väkivalta

Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan tasa-arvolain mukaan sanallista, sanatonta tai fyysistä käyttäytymistä, joka on luonteeltaan seksuaalista ja ei-toivottua. Tällaisella toiminnalla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan toisen ihmisen henkistä tai fyysistä koskemattomuutta ja luodaan uhkaava, vihamielinen, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri.

Seksuaalinen häirintä voi olla epäasiallista seksuaalissävytteistä puhetta ja vitsejä, vartaloa tai pukeutumista koskevia kysymyksiä tai huomautuksia, seksuaalisesti värittyneitä sähköposteja tai tekstiviestejä tai sukupuolisesti vihjailevia eleitä tai ilmeitä.

Seksuaalinen ahdistelu on ollut laissa rangaistava teko syyskuusta 2014 lähtien. Seksuaalisella ahdistelulla tarkoitetaan toisen koskettelua, joka loukkaa tämän itsemääräämisoikeutta. Tämä voi olla esimerkiksi taputtelua, puristelua tai kourimista.

Lokakuussa 2017 sosiaaliseen mediaan levisi *me too* -kampanja, jonka tarkoituksena oli kiinnittää huomiota naisiin kohdistuneeseen seksuaaliseen häirintään (Me too kampanja, 2018). Kampanjan myötä seksuaalinen häirintä ja - väkivalta ovat olleet medioissa enemmän esillä kuin aiemmin. Muun muassa entiset oppilaat ja opiskelijat ovat kertoneet, kuinka opettaja on ahdistellut heitä seksuaalisesti tai jopa käyttänyt seksuaalista väkivaltaa. Kampanja on nostanut esille aiheen, josta usein vaietaan ja jota hävetään, mutta joka aiheuttaa uhrille voimakkaita traumaattisia kokemuksia ja voi johtaa mm. masennukseen, ahdistukseen, pelkoihin, itsetuhoisiin ajatuksiin ja syömishäiriöihin (HUS, 2018).

Taulukossa 8 on kuvattu lasten ja nuorten kokemaa seksuaalista häirintää ja väkivaltaa valtakunnallisesti ja alueellisesti. Lapinlahdella ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat raportoivat muita huomattavasti enemmän seksuaalisen väkivallan kokemuksia (14 %). Jo 4.–5. luokan oppilaat ovat kokeneet seksuaalista häirintää ja väkivaltaa: lapinlahtelaiset raportoivat kokeneensa muita enemmän seksuaalista väkivaltaa (3 %). 8.–9. luokan oppilaista 6 % ja lukiolaisista 7 % kertoo kokeneensa seksuaalista väkivaltaa. Seksuaalista häirintää on kokenut 4.–5. luokan oppilaista 4 % ja 8.–9. luokan oppilaista 7 % (muista ei ole tilastotietoa). On hyvin

huolestuttavaa, että lapset ja nuoret joutuvat seksuaalisen häirinnän ja -väkivallan kohteeksi, jopa jo alakoulussa. (Taulukko 8)

		4. –5. luokan oppilaat	8.–9. luokan oppilaat	ammattillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat	lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat
Kokenut seksuaalista häirintää vuoden aikana koulussa *	Koko maa	7,0	4,0	2,5	1,2
	Pohjois-Savo	5,9	4,2	2,8	0,7
	Lapinlahti	4,0	6,8	ei tietoa	ei tietoa
Kokenut seksuaalista väkivaltaa vuoden aikana	Koko maa	1,7	6,7	6,9	6,2
	Pohjois-Savo	1,4	6,7	5,5	4,2
	Lapinlahti	3,0	6,3	13,5	6,9

Taulukko 8. Nuorten kokemus seksuaalinen häirintä ja väkivalta prosentteina vuonna 2017 (Sotkanet, 2018).

*Huom! 4.–5.luokkalaisten osalta lukuun sisältyy muuallakin, kuin koulussa tapahtunut seksuaalinen häirintä

3.5 Raha- ja digitaalisten pelien pelaamiseen liittyvät ongelmat

Rahapelejä ovat muun muassa raha-automaatit, raaputusarvat, veikkauspelit, kasinopelit ja totopelit. Paitsi rahapelaaminen, myös liiallinen digitaalisten viihdepelien (tietokone-, konsoli- ja mobiililaitteilla pelattavat verkkopelit) pelaaminen voi aiheuttaa ongelmia. Ongelmapelaaminen sijoittuu mielenterveys- ja päihdeongelmien rajapintaan. Ongelmapelaaminen määritellään rahan- ja / tai ajankäytöltään liialliseksi pelaamiseksi, joka vaikuttaa kielteisesti pelaajaan, hänen läheisiinsä tai muuhun sosiaaliseen ympäristöön. Vaikutukset liittyvät usein talouteen, opinnoissa tai työssä suoriutumiseen ja fyysiseen sekä psyykkiseen terveyteen. (Laitila ym., 2013.)

Peli/nettiriippuvuuden oireita ovat muun muassa ärtyneisyys, lisääntyneet riidat, aggressiivisuus (sota- ja väkivaltapelit), ärtymys (etenkin jos pelaaminen / netinkäyttö pitää lopettaa), univaikeudet (etenkin jos pelaa illalla), päänsäryt, niska-hartiasseudun kivut, sormikivut, liikunnan väheneminen, sosiaalisten suhteiden väheneminen (kavereille ei jää aikaa), painajaisunet ja pelot (Salokoski & Mustonen, 2007).

Tietokone- ja konsolipelien pelaaminen on hyvin tavallista, ei ainoastaan lapsilla.

Tilastokeskuksen Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimuksen mukaan 33 % 16–89-vuotiaista oli pelannut pelejä tai ladannut pelejä internetistä omalle koneelleen keväällä 2017. Miehillä osuus oli kahdeksan prosenttiyksikköä suurempi kuin naisilla. Nuorimmassa ikäryhmässä (16–24-vuotiaat) osuus oli 63 % ja vanhimmassa ikäryhmässä (75–89-vuotiaat) 8 %. (Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö, Tilastokeskus: <https://www.ficom.fi/ict-ala/tilastot/digitaaliset-pelit>).

Riippuvuutta esiintyy erityisesti pojilla ja miehillä. Digitaalisten pelien pelaaminen on harvoin ensisijainen ongelma. Usein liiallinen pelaaminen on seurausta jostain muusta vaikeudesta, esimerkiksi rikkonaisuudesta perhetilanteesta, yksinäisyydestä, masennuksesta tai ahdistuksesta. Ongelmapelaaminen voi aiheuttaa masennusta, mutta se voi olla myös seurausta masennuksesta. Suomalaiset lapset ja nuoret pelaavat keskimäärin 1–2 tuntia päivässä. (Salokoski & Mustonen, 2007 ja <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/nuoret-pelissa/digitaalisen-pelaamisen-riskit-nuorille/nuorten-digitaalinen-pelaaminen-on-tavanomaista>.)

Pelaaminen on bisnestä: Idate:n mukaan maailmanlaajuisten videopelimarkkinoiden arvo vuonna 2016 oli 59,6 miljardia euroa. Sen arvioitiin olevan 66,8 miljardia euroa vuonna 2017. Pelaaminen jakaantuu kansainvälisesti seuraavasti:

- mobiilipelit 34 %
- tietokonepelit 27 %
- konsolipelit 38 %
- TV-pelit 1 %

- virtuaalipelit vajaa 1 %

(DigiWorld Yearbook 2017)

Taistelupelit voivat hämärtää lasten ja nuorten todellisuudentajua. Pelit opettavat, että väkivalta kannattaa aina: pelimaailmassa väkivalta tuo menestystä ja sillä ansaitaan yhteisön kunnioitus. Lisäksi pelit voivat turruttaa väkivaltaan. Virtuaalinen pelimaailma voi vahingoittaa lapsen mielenterveyttä: kasvatustieteen tohtori, lastenpsykoterapeutti Mirjam Kalland toteaa: *'Mitä enemmän lapsi pelaa, sitä aggressiivisempi hän on ja sitä vähemmän hänellä on sosiaalisuutta'*. Empatiakyky häiriintyy ja koulumenestys heikkenee. Toisaalta ei ole tutkimustuloksia siitä, että väkivaltaisten pelien pelaaminen tekisi ihmisestä väkivaltaisen. Aggressiiviset ihmiset hakeutuvat usein väkivaltaisten pelien pariin ja pelit voivat vahvistaa olemassa olevaa aggressiivisuutta. (Salokoski & Mustonen, 2007.)

Taulukossa 9 on kuvattu rahapelejä pelaavien nuorten määrä. Ammattioppilaitoksen opiskelijat pelaavat rahapelejä suhteellisen paljon: koko maassa 14 % ja Pohjois-Savossa 13 % (Lapinlahden osalta ei tilastotietoa). Lukiolaisten rahapelaaminen on hyvin vähäistä (2 % lapinlahtelaisista), samoin 8.–9. luokan oppilaiden (5 %).

		2013	2017
Pelaa rahapelejä viikoittain, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Koko maa	6,3	7,1
	Pohjois-Savo	5,7	7,3
	Lapinlahti	5,9	5,1
Pelaa rahapelejä viikoittain, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Koko maa	13,8	14,1
	Pohjois-Savo	13,0	14,4
	Lapinlahti	ei tietoa	ei tietoa
Pelaa rahapelejä viikoittain, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Koko maa	5,4	6,4
	Pohjois-Savo	5,0	4,9
	Lapinlahti	3,6	2,0

Taulukko 9. Pelaa rahapelejä viikoittain, % (8. ja 9. luokan oppilaat, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat (Sotkanet, 2018).

Nykyään lapset ja nuoret pelaavat paljon digitaalisia pelejä, erityisesti mobiililaitteilla. Laitteet ovat jatkuvasti saatavilla (älypuhelin), helppoja käyttää ja pelejä on saatavilla paljon. Osa peleistä on maksullisia. Pelaaminen sinällään ei ole ongelma, jos sitä ei harrasta liikaa ja jos se ajoittuu sellaisiin vuorokaudenaikoihin, ettei se vaikuta työhön tai opiskeluun tai unen määrään ja laatuun. Suurta osaa yhteisöllisistä peleistä pelataan kansainvälisissä verkostoissa ja mikäli pelitoverit ovat toiselta puolen maailmaa, pelaaminen voi sijoittua Suomessa yöaikaan (jolloin ulkomaalaisilla pelitovereilla on päivä). Tämä aiheuttaa ymmärrettävästi ongelmia unen suhteen.

Digitaalisille peleille, elokuville ja TV-ohjelmille on asetettu ikärajat, jotka ovat: S, 7, 12, 16, 18. Ikäraja 18 ei ole suositus, vaan se kuuluu rikoslain piiriin (Rikoslaki 17 luku rikoksista yleistä järjestystä vastaan) ja lain rikkomisesta voi saada sakkoa tai vankeutta (http://www.vet.fi/Uusi_laki.htm). Peleissä on erilaisia symboleja, jotka kuvaavat pelin sisältöä: kiroilu, syrjintä, huumeet, kauhu ja muu pelottava sisältö, uhkapeli, seksi ja väkivalta. <http://www.pegi.info/fi/index/id/201/> Näitä sisältöjä esiintyy etenkin K-18 -peleissä.

3.6 Itsemurhat

Itsemurhakuolleisuus on koko maassa pikkuhiljaa vähentynyt. Sen sijaan nuorten itsemurhat Pohjois-Savossa eivät näytä vähentyneen: sekä vuonna 2006 että kymmenen vuotta myöhemmin 20 nuorta aikuista 100 000:sta teki itsemurhan. Alaikäisten itsemurhista on tilastotietoa vain valtakunnallisesti: itsemurhat ovat hieman vähentyneet kymmenen vuoden aikana. Tosin vuodesta 2014 vuoteen 2016 määrä on lisääntynyt. (Taulukko 10). Vuonna 2014 nuorten aikuisten itsemurhia on ollut merkittävästi enemmän Pohjois-Savossa, kuin aiempina tai myöhempinä vuosina. Nuorten itsemurhien suhteellisen runsas määrä on hyvin huolestuttavaa. Myös pohjois-savolaisten työikäisten

kohdalla itsemurhia on ollut runsaasti vuoden 2014 aikana. Ikäihmistenkin kohdalla itsemurhia on ollut vuonna 2014 huomattavasti enemmän kuin kaksi vuotta myöhemmin. Ehkä taloudellinen lama selittää itsemurhien korkeamman lukumäärän; Suomi oli vuonna 2014 kamppailut jo kauan laman alla. Psykiatrian professori Heimo Viinamäen mukaan Itä-Suomea vaivaava työttömyys saattaa selittää korkeammat luvut nimenomaan Pohjois-Savossa: *'On kauan tiedetty tosiasia, että ulkoiset rasitteet, kuten työttömyys, talousvaikeudet ja avioero altistavat mielenterveyshäiriöille. Itsemurhan taustalla on lähes aina jokin sairaustila.'* (<https://yle.fi/uutiset/3-7037890>)

		2006	2008	2010	2012	2014	2016
Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta	Koko maa	20,2	19,4	17,8	16,1	14,4	14,3
	Pohjois-Savo	23,6	24,9	18,1	16,9	23,8	14,1
Itsemurhat 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä	Koko maa	1,6	1,9	1,7	1,2	1,0	1,3
	Pohjois-Savo	ei tietoa	ei tietoa	ei tietoa	ei tietoa	ei tietoa	ei tietoa
Itsemurhat 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä	Koko maa	24,6	19,7	25,6	22,1	16,1	19,6
	Pohjois-Savo	ei tietoa	ei tietoa	ei tietoa	ei tietoa	ei tietoa	ei tietoa
Itsemurhat 20–34-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä	Koko maa	23,1	22,0	24,9	18,7	19,7	18,6
	Pohjois-Savo	19,5	29,0	19,0	16,4	52,6	20,4
Itsemurhat 25–64-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä	Koko maa	26,0	26,4	22,7	20,7	19,0	17,7
	Pohjois-Savo	29,6	37,2	23,6	24,0	30,7	18,4
Itsemurhat 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavanikäistä	Koko maa	22,1	18,3	17,4	16,2	15,2	16,2
	Pohjois-Savo	28,4	19,3	18,7	ei tietoa	20,3	15,8

Taulukko 10. Itsemurhakuolleisuus koko maassa ja Pohjois-Savossa 2006–2016 (Sotkanet, 2018).

Nuorilla itsemurhien ja tapaturmaisten kuolemansyiden osuus on muita ikäryhmiä suurempi: tapaturmien ja itsemurhien osuus on jopa 70–80 prosenttia kaikista kuolemansyistä. Osuus laskee nopeasti vanhemmissa ikäryhmissä ja 60 ikävuoden jälkeen tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemansyiden osuus on enää alle 10 prosenttia. 15–29-vuotiailla kuljetustapaturmien lisäksi merkittäviä kuolemansyitä olivat itsemurhat ja tapaturmaiset myrkytykset. Huolimatta siitä, että tapaturmien ja itsemurhien merkitys kuolemansyinä on nuorilla suuri, nuorten osuus näissä kuolemansyissä on suhteellisen pieni: alle 30-vuotiaiden osuus kaikista itsemurhissa kuolleista oli viidennes. (Tilastokeskus, 2018.)

Itsemurhien määrä on suhteellisen tasaisesti laskenut vuodesta 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana itsemurhien määrä on vähentynyt naisilla kolmanneksella ja miehillä lähes neljänneksellä. Vuonna 2016 itsemurhan teki 787 henkilöä, mikä oli yli 50 tapausta enemmän kuin edellisellä vuonna mutta lähes saman verran kuin vuonna 2014. Miehet tekivät itsemurhia huomattavasti enemmän kuin naiset: itsemurhan tehneistä useampi kuin kolme neljästä oli mies. Miesten itsemurhat jakaantuivat kuitenkin tasaisemmin eri ikäryhmiin kuin naisilla. Naisten itsemurhissa painottuvat miehiä enemmän nuorten alle 25-vuotiaiden tekemät

itsemurhat. Itsemurhan tehneiden keski-ikä oli naisilla ja miehillä 49–50-vuotta. (Tilastokeskus, 2018.)

On syytä huomioida, että itsemurhayrityksiä on huomattavasti enemmän kuin kuolemaan johtaneita: Suomessa itsemurhaa yrittää vuosittain ainakin 10 000, jopa 40 000 ihmistä. Itsemurha-yritys kertoo *'psykkisestä kivusta, äärimmäisestä tuskasta, jonka ihminen kuvittelee sillä hetkellä jäävän pysyväksi olotilaksi, eikä siitä ole tunnu olevan poispääsy'*. Väestötasolla riskiryhmiä ovat Suomessa erityisesti miehet, jotka käyttävät kovia keinoja (ase, hirttäytyminen) sekä nuoret naiset, jotka tekevät maailman tasolla toiseksi eniten itsemurhia. Nuorten elämää kuormittavat suuret, usein ulkoa asetetut toiveet. Opiskelu- tai työpaikan saaminen on vaikeaa, odotukset eivät toteudu, syntyy suuri pettymys elämään. (Kukkonen, 2018.)

Yleisin syy itsemurhan taustalla on masennus ja siihen liittyvät päihdeongelmat. Joskus itsemurhan taustalla ovat vaikeat mielenterveydelliset ongelmat, kuten skitsofrenia tai jostakin muusta mielisairaudesta johtuva psykoosi. Heimo Viinamäki toteaa: *'Useimmiten pitkä päihteidenkäyttö on johtanut siihen, että ihminen kokee elämänsä olevan piipussa. Yleinen kuvio on se, että jos kotona on ampuma-aseita, etenkin miehet nopean harkinnan tuloksena ampuvat itsensä'*. Viinamäen mielestä itsemurhaan päätyvä ihminen ei ole koskaan täysin tolkuissaan, vaan usein esimerkiksi juuri masennus värittää mielenmaiseman niin synkäksi, ettei ihminen näe enää muita vaihtoehtoja. (<https://yle.fi/uutiset/3-7037890>)

Myös ikäihmiset tekevät itsemurhia. Ikäihmisten itsemurhissa naisten osuus on poikkeuksellisesti miehiä korkeampi, vaikka yleensä itsemurhaan päätyvät ovat miehiä. *'Osa vanhuksista ajattelee, että nyt nämä kivut saavat riittää'*, Heimo Viinamäki havainnollistaa. (<https://yle.fi/uutiset/3-7037890>)

Itsemurhien kansantaloudellinen lasku on ainakin 200 miljoonaa, mutta jopa miljardista on puhuttu, työkyvyttömyytenä, sairaslomina, ensi- ja tehohoidon hintana. *"Ympärillä traumatisoituu kuusi ihmistä kun joku tekee itsemurhan, ja rahasta pitää puhua koska se vaikuttaa, vaikka inhimillisyydellä ei tulisikaan olla hintaa"*. (Kukkonen, 2018.)

Suomen Mielenterveysseura on aloittanut itsemurhien ehkäisykeskuksen toiminnan maaliskuussa 2018 Helsingissä ja Kuopiossa. Itsemurhien ehkäisykeskuksen tavoitteena on ehkäistä itsemurhia tarjoamalla tukea ja apua itsemurhaa yrittäneille ja heidän läheisilleen sekä itsemurhan tehneiden omaisille. Lisäksi keskus tarjoaa tietoa, miten toimia jos on huolissaan läheisestään ja kuinka rohkaista itsetuhoisista ajatuksista kärsiviä hakemaan apua. Itsemurhien ehkäisykeskuksen koulutustoiminta vahvistaa ammattihenkilöstön valmiuksia tunnistaa ja kohdata itsemurhavaarassa oleva. (Suomen mielenterveysseura, 2018a.)

3.7 Päihteidenkäyttöä ennakoivat tekijät

3.7.1 Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset ja nuoret

Lastensuojeluasiakkaiden määrä on Lapinlahdella noussut valtakunnallisen suunnan mukaisesti. Lastensuojeluilmoituksia (sis. myös tiedonsaannit lastensuojelun tarpeesta) tehtiin vuoden 2017 aikana 234.

Lastensuojeluilmoitusten syynä on usein vanhempien tai nuoren oma alkoholinkäyttö ja siihen liittyen muun muassa perheväkivalta tai väkivallan uhka, jotka monta kertaa ovat seurausta päihteidenkäytöstä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on koko Suomessa 1,4 % vastaavanikäisestä väestöstä. Määrä on pysynyt viime vuodet vakiona. Pohjois-Savossa kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on vähän enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 11)

		2015	2016
0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL)	Koko maa	6,3	6,5
	Pohjois-Savo	7,7	7,3
	Lapinlahti	6,6	6,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL)	Koko maa	1,4	1,4
	Pohjois-Savo	1,8	1,8
	Lapinlahti	1,5	1,6
Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL)	Koko maa	114 789	121 372
	Pohjois-Savo	5899	5823
	Lapinlahti	194	213

Taulukko 11. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset (Sotkanet, 2018).

Vaikka valtakunnallisesti ei ole saatavissa tilastotietoa päihteidenkäytön yhteydestä huostaanottoihin tai avohuollon tukitoimiin, antavat paikalliset selvitykset jotain kuvaa päihde-ehtoisten huostaanottojen yleisyydestä. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla (2005) tehdyn selvityksen mukaan vanhempien päihdeongelmat olivat yleisin alle 12-vuotiaiden lasten huostaanoton tarvetta aiheuttava tekijä. 13–17-vuotiaiden nuorten oma päihteidenkäyttö oli taustatekijänä yli kolmanneksessa huostaanotoista. Myös Lapinlahdella päihteidenkäyttö on useimpien huostaanottojen taustatekijänä.

Avohuollon tukitoimina tarjotaan Lapinlahden kunnassa esimerkiksi taloudellista tukea, päivähoitoa, perhetyötä, tukihenkilöä tai tukiperhettä, ohjausta ja neuvontaa. Usein asiakkaita myös ohjataan muihin palveluihin, kuten perhe- ja mielenterveysneuvolaan tai päihdetyöntekijän asiakkuuteen. Lastensuojelussa tehdäänkin tiivistä yhteistyötä sekä perhe- ja mielenterveysneuvolan että päihdetyön kanssa.

Sijaishuollossa työskentelee kolme työntekijää, joista kunkin toimenkuvaan sisältyy myös muita sosiaalihuollon tehtäviä. Kustannukset lasten ja nuorten sijoituksista vuonna 2017 olivat n. 1 000 000 euroa.

3.7.2 Nuorten päihteidenkäyttö

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 8.–9. luokan oppilaiden päivittäinen tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla. Kuitenkin asiaan on syytä edelleen kiinnittää huomiota, koska tutkimusten mukaan tupakointi madaltaa kynnystä kokeilla ja siirtyä myös muihin päihteisiin. Lapinlahtelaisista ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista miltei kolmannes käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavukkeita; luku on huomattavasti korkeampi kuin peruskoulun yläluokkien ja lukion opiskelijoilla. (Taulukko 12) Tupakan lisäksi nuoret käyttävät nuuskaa ja sähkösavukkeita (tilastotietoja käytön määrästä ei ole saatavilla).

		8.–9.luokan oppilaat	ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat	lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta	Koko maa	9,7	32,0	7,0
	Pohjois-Savo	12,1	33,4	5,4
	Lapinlahti	9,9	29,7	ei tietoa
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa	Koko maa	10,2	28,1	18,3
	Pohjois-Savo	10,1	28,9	14,5
	Lapinlahti	5,5	ei tietoa	12,7
Käyttää alkoholia viikoittain	Koko maa	5,0	15,6	6,7
	Pohjois-Savo	4,9	16,1	6,3
	Lapinlahti	3,7	16,2	ei tietoa
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	Koko maa	7,9	20,9	11,8
	Pohjois-Savo	7,1	16,4	6,9
	Lapinlahti	ei tietoa	ei tietoa	6,9

Taulukko 12. Nuorten päihteidenkäyttö prosentteina vuonna 2017 (Sotkanet, 2018).

Runsaasti alkoholia käyttävien määrä lapinlahtelaisten 8.–9.-luokan oppilaiden keskuudessa on valtakunnallisesti ja alueellisesti vertailtuna melko vähäistä (6 %). Lukiolaisilla ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla humalahakuista juomista on edelleen melko runsaasti. (Taulukko12)

Laittomia huumeita on kokeillut ainakin kerran 7 prosenttia lapinlahtelaisista lukion opiskelijoista. Lapinlahden osalta tilastotietoa ei ole saatavilla yläkoulun ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden suhteen, mutta valtakunnallisesti ja alueellisesti määrät ovat melko suuria: pohjois-savolaisista 8.–9.-luokan oppilaista 7 % ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 16 % on kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran. (Taulukko12)

3.7.3 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat nuoret

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien nuorten määrä on suuri lapinlahdella. Määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana koko maassa, ja on ollut Lapinlahdella koko ajan suurempi kuin keskimäärin valtakunnallisesti ja alueellisesti. (Taulukko 13) Indikaattori voi kertoa vakavien mielenterveysongelmien ja syrjäytymisen lisääntymisestä ja se voi ennustaa päihteidenkäytön lisääntymistä, mielenterveysongelmien moninaistumista ja syrjäytymistä. Nuoret, jotka ovat työkyvyttömyyseläkkeellä, eivät ole oikeutettuja Kelan tukemaan psykoterapiaan, eivätkä välttämättä hakeudu mielenterveyshoidon piiriin.

	2006	2008	2010	2012	2014	2016
Koko maa	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,0
Pohjois-Savo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1
Lapinlahti	1,3	1,8	1,2	1,9	1,6	1,7

Taulukko 13. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Sotkanet, 2018).

3.8 Päihteidenkäytön vaikutukset hyvinvointiin

3.8.1 Päihteiden vuoksi avo-, sairaala- ja laitoshoidetut potilaat

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä näyttyy Lapinlahdella suurempana kuin muualla maassa. Tämä indikaattoritieto kertoo alkoholi-, huumausaine-, lääkeaine- tai korvikkeet -päädiagnooseilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden lukumäärän. Lapinlahden alkoholikatkaisuhoidon järjestetty pääasiassa Koljonvirran sairaalan päihderiippuvuusosastolla ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Terveyskeskuksen vuodeosastolla ja Koljonvirran sairaalassa hoidetaan poikkeuksellisen paljon

päihdeiden vuoksi hoitoon hakeutuneita potilaita, eikä trendi ole viime vuosina muuttunut. (Taulukko 14)

		2015	2016
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Koko maa	8,4	8,2
	Pohjois-Savo	8,1	8,4
	Lapinlahti	8,9	8,8
Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Koko maa	2,8	2,8
	Pohjois-Savo	4,0	4,1
	Lapinlahti	7,1	6,1
Päihtyneiden säilöönnotot / 1000 asukasta	Koko maa	10,8	10,2
	Pohjois-Savo	13,9	12,5
	Lapinlahti	11,3	7,3
Päihdehuollon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	Koko maa	36,0	35,2
	Pohjois-Savo	34,5	36,6
	Lapinlahti	14,0	10,9

Taulukko 14. Päihdehuollon tilastotietoa (Sotkanet, 2018).

Päihdehuollon nettokustannukset Lapinlahdella ovat aiemmin olleet samaa luokkaa muihin Pohjois-Savon kuntiin verrattuna (vuonna 2010 noin 20 000 euroa tuhatta asukasta kohti). Kustannukset ovat pudonneet huomattavasti, ollen vuonna 2016 alle kolmanneksen kansallisesti ja alueellisesti verrattuna. Vuodesta 2010 alkaen päihdehuollon avopalvelut on ostettu Toky ry:ltä. Avopalveluiden piirissä on noin 9 asiakasta 1000 asukasta kohti. Lisäksi osa asiakkaista on hoidettu kunnan peruspalveluissa mielenterveystyön piirissä, mikä ei ilmene taulukosta. (Taulukko 14)

3.8.2 Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset, henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset ja huumausainerikokset

Rattijuopumustapausten määrässä on Lapinlahdella tapahtunut viime vuosina pientä laskua; kun aiemmin määrä on ollut suurempi kuin koko Suomessa ja Pohjois-Savossa keskimääräisesti, on määrä nyt suunnilleen sama. (Taulukko 15)

		2015	2016
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	Koko maa	6,6	6,6
	Pohjois-Savo	7,3	6,3
	Lapinlahti	6,8	6,0
Poliisin tietoon tulleet <u>kaikki</u> huumausainerikokset / 1000 asukasta	Koko maa	4,0	4,6
	Pohjois-Savo	2,9	3,3
	Lapinlahti	1,1	1,2
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta	Koko maa	3,2	3,1
	Pohjois-Savo	3,4	3,5
	Lapinlahti	2,6	3,4

Taulukko 15. Poliisin tietoon tulleet henki- ja huumausainerikokset ja rattijuopumustapaukset (Sotkanet, 2018).

Lapinlahdella henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset ovat määrällisesti maakunnan ja maan tasolla. Väkivaltatilastoissa tapahtuvat muutokset heijastavat osittain päihdeidenkäytössä tapahtuvia muutoksia. Henkirikoksista 80 prosenttiin on arvioitu liittyvän päihdeidenkäyttöä. Pahoinpitelyrikoksiin

syyliseksi epäillyistä (2005) lähes 70 prosenttia oli päihteiden vaikutuksen alaisina ja vastaava luku ryöstörikoksissa oli 56 prosenttia. Huumausainerikosten määrä on melko pieni. (Taulukko 15)

Poliisin tilastojen mukaan Lapinlahdella ovat lisääntyneet huomattavasti pahoinpitelyrikokset yleisellä paikalla (vuoden 2017 aikana 18 tapausta), törkeät pahoinpitelyt (vuoden 2017 aikana 5 tapausta) ja seksuaalirikokset (vuoden 2017 aikana 6 tapausta). Huumausainerikokset ovat vähentyneet (vuoden 2017 aikana 12 tapausta).

(https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwwstructure/67606_Pohjois-Savo_ja_kaikki_kunnat.pdf?e0d468cfae67d588)

4 Mielenterveys- ja päihdetyön strategiset tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset

4.1 Yleiset tavoitteet

Kansallinen **mielenterveys- ja päihdesuunnitelma** (2009–2015) on asettanut yhteiset linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Tähän suunnitelmaan liittyvä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimeenpanosuunnitelma (2009–2010) esittää toteutuksessa huomioitavaksi seuraavaa:

1. Asiakkaan aseman vahvistaminen

- Palveluja kehitetään monipuolisiksi, saavutettaviksi ja saatavuudeltaan riittäviksi. Sähköisiä palveluja hyödynnetään varsinkin ehkäisevissä ja varhaisen vaiheen palveluissa ja pitkien välimatkojen alueilla. Tarvetta sairaalahoitoon ja tahdosta riippumattomaan hoitoon vähennetään kehittämällä monimuotoista avohoitoa, avo- ja laitoshoidon väliin sijoituvia palveluja ja asumispalveluja.
- Palvelujen käyttäjien valinnanvapauden lisääntyessä otetaan käyttöön yhdenvertaisuutta lisääviä keinoja niiden henkilöiden tueksi, joiden oma kyky, halu tai mahdollisuus valita on heikko.
- Kokemusasiantuntijuus ja omaisten ja läheisten huomioonottaminen otetaan pysyväksi käytännöksi palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.
- Kuntoutumista tukevia ja työhön pääsyä tukevia toimenpiteitä otetaan käyttöön. Lisätään kuntoutukseen hakeutumisen kannustavuutta muun muassa sosiaaliturvaa uudistamalla.

2. Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ

- Edistävää ja ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä toteutetaan eri hallinnonaloilla. Siihen tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien ja kuntien yhteistyötä, samoin kuntien poikkihallinnollista strategista suunnittelua ja poikkihallinnollista yhteistyötä ministeriöiden välillä.
- Mielenterveyttä vahvistavaa ja ongelmia ehkäisevää työtä lisätään. Monenlaiset poliittiset, taloudelliset ja luonnonilmiöt maailmassa ja Suomessa ja niistä seurannut lisääntynyt epävarmuus korostavat tarvetta ehkäisevälle ja mielenterveyttä vahvistavalle työlle.
- Jatketaan itsemurhien ehkäisyä, keskeisinä keinoina päihteidenkäytön vähentäminen, avun ja hoidon tehostaminen, ihmisten mielenterveystaitojen vahvistaminen, sopiminen median kanssa sitoutumisesta kansainvälisiin suosituksiin itsemurhien uutisoinnissa ja itsemurhaan soveltuvien välineiden rajoittaminen.
- Peruspalveluissa otetaan kattavasti käyttöön vaikuttavat edistävän työn, ehkäisyn sekä varhaisen tunnistamisen ja hoidon menetelmät.

3. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

- Palvelut järjestetään mielenterveys- ja päihdeongelmaisten erityisten tarpeiden mukaisesti.
- Erityisesti huomioon otettavia näkökohtia ovat haavoittuvimpien ryhmien palvelut, somaattisen hoidon integroiminen mielenterveys- ja päihdetyöhön, eri hallinnonalojen yhteistyö, asiakkaiden kieli- ja kulttuuritaustan huomioon ottavien palvelujen kehittäminen ja asumispalvelujen kehittäminen.

- Kilpailutuksissa otetaan huomioon asiakkaan asema palveluissa sekä palvelun jatkuvuus ja laatu.

4. Ohjauskeinojen kehittäminen

- Kehitetään tietopohjaa ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävydestä ja laadusta. Siihen kuuluu tieto päihteidenkäytön yleisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyydestä ja kustannuksista sekä palvelujen kustannuksista, laadusta ja tuloksista.

- Tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa otetaan huomioon mielenterveys- ja päihdetyön erityiskysymykset, kuten palvelujen tarvelähtöinen tarjonta ja maakuntien ja kuntien yhteistyö.

Lapinlahden mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman keskeiset yleiset tavoitteet vuosille 2014–2017 olivat:

1. Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä
2. Ennaltaehkäisevän työotteen kehittäminen
3. Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä
4. Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja työssä jaksamisen tukeminen

Tavoitteet vuosille 2018–2020:

1. Asiakkaan aseman vahvistaminen kehittämällä palveluita monipuolisiksi ja helposti saavutettaviksi (mm. digitaalisten palveluiden kehittäminen)
2. Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä
3. Yhteistyön kehittäminen kunnan sisäisten ja ulkoisten yhteistyötahojen kesken
4. Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja työssä jaksamisen tukeminen

4.2 Lapset

Lasten työryhmässä on edustajia lastenneuvolasta, päivähoidosta, koululta, sosiaalitoimesta, perheneuvolasta ja seurakunnasta. Työryhmässä on käsitelty 0–13-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyviä asioita.

4.2.1 Lastenneuvola

Lastenneuvolan toiminnan tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden arviointi sekä perheiden hyvinvoinnin ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja havainnointi. Lastenneuvolan tehtävänä on antaa ajanmukaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin parantuminen erityisesti tukea tarvitsevilla perheillä. Lastenneuvolassa seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä, sekä pyritään tukemaan vanhemmuutta. Pyrkimyksenä on tunnistaa ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheissä ja elinympäristössä, sekä puuttua varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin.

Lapinlahden kunnan lastenneuvolassa työskentelee kokoaikaisesti yksi ja osa-aikaisesti kolme terveydenhoitajaa. Lastenneuvolalääkäri käy Lapinlahden lastenneuvolassa 3-4-päivää-kuukaudessa ja Varpaisjärven lastenneuvolassa kaksi kertaa kuukaudessa puoli päivää kerrallaan.

Nykytila

Lastenneuvolan asiakkaina ovat 0–6-vuotiaat lapset. Lapsia syntyy Lapinlahden kuntaan keskimäärin 70 vuodessa. Lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemät tarkastukset tehdään lapsen ollessa noin 4 viikon, 2 kk, 3 kk, 5 kk, 6 kk, 10 kk, 12 kk, 2 v., 3 v., 4 v., 5 v. ja 6 vuoden iässä. Lääkärintarkastukset ovat lisäksi 6 viikon, 4 kk, 8 kk, 1,5 v. ja 4 vuoden iässä, näistä kolme tarkastusta on laajoja terveystarkastuksia, joihin lapsen molemmat huoltajat kutsutaan mukaan. Lisäksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja tapaa vastasyntyneen ja perheen lapsen ollessa 1 ja 2 viikon ikäinen. 1. viikon tarkastus tehdään kotikäyntinä ja 2. viikon tarkastus vaihtoehtoisesti neuvolassa tai kotona, riippuen perheen ja lapsen voinnista.

Lastenneuvola tekee tiivistä yhteistyötä äitiysneuvolan, perhe- ja mielenterveysneuvolan, sosiaalityön, erikoissairaanhoidon, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin, seurakunnan, päiväkodin ja esikoulun kanssa. Yhteistyöpalavereita pidetään säännöllisesti eri tahojen kanssa. Lisäksi lastenneuvolan terveydenhoitaja osallistuu esikoulun oppilashuoltoryhmään syksyisin.

Lapset, joilla on selviä ongelmia puheen- ja kielenkehityksen alueella, ohjataan lastenneuvolalääkärin arvioon, joka tekee lähetteen KYS:n foniatrian poliklinikalle. Puheterapia toteutuu ostopalveluna KYS:n foniatrian poliklinikan tai neuvolalääkärin suosituksen perusteella.

Neuvola- ja kouluterveydenhuollosta neljä terveydenhoitajaa on saanut Vahvuutta Vanhemmuuteen -koulutuksen, mikä mahdollistaa suljettujen perheryhmien järjestämisen noin kerran vuodessa. Vahvuutta Vanhemmuuteen- perheryhmä on tarkoitettu ensimmäisen lapsensa saaneille vauvaperheille. Perheryhmissä keskitytään pohtimaan arjen vuorovaikutustilanteita ja niiden vauvassa ja vanhemmissa herättämiä ajatuksia ja tunteita.

Äitiys- ja lastenneuvolassa ovat käytössä seuraavat lomakkeet: Lasta odottavan perheen /vauvaperheen arjen voimavara-lomake, AUDIT-kysely, mielialakysely synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi, lähisuhdeväkivalta-kysely, neuvokas perhe-kortit sekä yhteistyölomakkeet päivähoidosta 1½-, 3-, 4- ja 5-vuotiaille lapsille.

Haasteet

Haasteita lastenneuvolatyöhön tuovat muuttuvat perherakenteet ja monikulttuuriset perheet. Lapsiperheiden mielenterveys- ja parisuhdeongelmat sekä lasten käyttäytymisongelmat tuovat omat haasteensa lastenneuvolatyön suunnitteluun ja toteutukseen.

Tavoitteet

Lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on ongelmien ja huolenaiheiden riittävän varhainen puheeksi ottaminen erinäisiä lomakkeita ja kyselyitä tukena käyttäen. Tavoitteena on myös vahvistaa vanhemmuuden voimavaroja jatkamalla Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmää tulevinakin vuosina. Moniammatillisia yhteistyöpalavereita jatketaan säännöllisesti.

Tarvittaessa käytössä on Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU-työmenetelmä. Haastattelun tehtävänä on auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia. Haastattelu auttaa perheen voimavarojen, tuen tarpeen ja saatavilla olevan tuen kartoittamisessa sekä ratkaisujen etsimisessä. Haastattelut tehdään kotikäyntinä, joko äitiysneuvolan ja/tai lastenneuvolan terveydenhoitajan toimesta ennen lapsen syntymää sekä syntymän jälkeen. Tämän tavoitteen toteutuminen vaatii työntekijä- ja työaikaressursseja.

4.2.2 Varhaiskasvatus

Yhteiskunnan järjestämä ja valvoma varhaiskasvatus koostuu hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudesta. Varhaiskasvatus kohdistuu alle kouluikäisiin lapsiin sekä niihin oppivelvollisuusikäisiin lapsiin, jotka käyttävät varhaiskasvatuspalveluita. Varhaiskasvatus on lapsen elinpiirissä tapahtuvaa vuorovaikutusta, johon kuuluu olennaisena osana lapsen oma toiminta, vertaisryhmät ja aikuisen tavoitteellinen ohjaus.

Vanhemmilla on lastensa ensisijainen kasvatusoikeus ja -vastuu ja yhteiskunnan tarjoamat varhaiskasvatuspalvelut tukevat lapsen kotikasvatusta. Vanhemmat valitsevat lastensa varhaiskasvatuspalvelut.

Varhaiskasvatuksessa on oleellista lasten, varhaiskasvatuksen henkilöstön sekä vanhempien vuorovaikutus ja kasvatuksellinen kumppanuus. Varhaiskasvatusta toteutetaan yhteistyössä laajan lasta ja perhettä palvelevan verkoston kanssa, jossa ovat osallisina sosiaali-, terveys- ja opetustoimi sekä erilaiset lapsi- ja perhetyötä tekevät järjestöt, yhteisöt ja seurakunnat varhaiskasvatuspalveluineen.

Varhaiskasvatuspalveluiden tulee olla monipuolisia siten, että lasten tervettä kasvua voidaan edistää ottaen mahdollisuuksien mukaan huomioon lasten ja perheiden erilaiset tarpeet ja olosuhteet (Lapinlahden kunnan VASU).

Vuoden 2017 tilaston mukaan Lapinlahdella oli varhaiskasvatuksessa 244 lasta ja esiopetuksessa 97 lasta.

Perheitä ohjataan tarvittaessa varhaiskasvatuksesta ja esiopetuksesta käyttämään perheneuvolan palveluja. Ohjaamisen syitä ovat muun muassa: lasten tunne-elämään, käyttäytymiseen ja sosiaalisiin taitoihin liittyvät pulmat sekä oppimisvaikeudet. Perheitä on ohjattu perheneuvolaan myös silloin, kun vanhempien kanssa käydyissä keskusteluissa on todettu jaksamattomuutta (vanhemmilla tai lapsilla). Tarvittaessa vanhempia ohjataan käyttämään perhetyön palveluja.

Lukukaudella 2017–18 esiopetuksesta on ohjattu perheneuvolaan kuusi lasta käytös- tai tunne-elämän pulmien vuoksi. Kevätlukukaudella voi esiopetuksesta ohjautua yksilöarviointiin myös koulupsykologille oppimisvalmiuden arvioinnin perusteella. Keväällä 2018 koulupsykologille ohjautui yhdeksän esioppilasta. Toimintakaudella 2017–2018 on varhaiskasvatuksesta ohjattu perheneuvolaan 15 lasta.

Sosiaalitoimi ohjaa lapsia päivähoidon lastensuojelullisena tukitoimena, jolloin varhaiskasvatus on ennaltaehkäisevää ja/tai kuntouttavaa lastensuojelutyötä.

4.2.3 Kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Pyrkimyksenä on lisätä oppilaiden hyvinvointia ja tukea heitä lapsuuden ja nuoruuden eri kehitysvaiheissa. Kouluterveydenhuollossa tehdään yhteistyötä perheiden ja oppilashuollon ammattiosajien kanssa.

Oppilashuollon keskeisin toimija on lakisääteinen ja moniammatillinen oppilashuoltoryhmä. Jokaisella koululla toimii oma oppilashuoltoryhmä. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa.

Kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaat vuosittain. Näiden tapaamisten sisältö koostuu pituuden ja painon mittaamisesta sekä ryhdin seurannasta. Tarpeen mukaan tutkitaan näkö, värinäkö, kuulo, verenpaine sekä hemoglobiini ja annetaan tarvittavat rokotukset. Lisäksi kiinnitetään huomiota oppilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Lisäksi koululääkäri tapaa oppilaat peruskoulun 1., 5. ja 8. luokalla (laaja terveystarkastus). 1. luokan terveystarkastuksessa on aina mukana vanhemmat/vanhempi. 5. luokan terveystarkastuksen yhteydessä sekä oppilaat, vanhemmat että luokanopettaja täyttävät omat lomakkeet oppilaan terveystarkastusta varten. Vanhemmat kutsutaan myös mukaan lääkärintarkastukseen.

Kunnassa työskentelee kaksi koulukuraattoria ja koulupsykologi. Toinen koulukuraattori työskentelee Matin ja Liisan yläkoululla ja toinen koulukuraattori sekä koulupsykologi työskentelevät kaikilla Lapinlahden alueen peruskouluilla, sekä lisäksi lukiossa ja esikouluissa. He työskentelevät yksin ja työparina ja kuuluvat osana jokaisen koulun oppilashuoltoon. Syyslukukaudesta 2018–19 lähtien koulukuraattorien työnjako muuttuu siten, että toinen työskentelee kunnan yläkouluilla ja toinen esikouluissa, alakouluilla ja lukiossa.

Koulukuraattoreilla kävi lukuvuoden 2017 aikana 285 asiakasta. Koulupsykologilla kävi vuonna 2017 aikana 169 asiakasta, joista tyttöjä oli 70 ja poikia 99.

Koulukuraattoreille oppilaat ovat ohjautuneet pääsääntöisesti sosiaalisten suhteiden, käyttäytymisen ja tunne-elämän haasteiden vuoksi. Pojilla on hienoinen enemmistö asiakkuuksien sukupuolijakaumassa.

YHTEYDENOTON SYY

oppiminen	66	39,29 %
käyttäytyminen	46	27,38 %
tunne-elämä	31	18,45 %
perhe	3	1,79 %
sosiaaliset suhteet	12	7,14 %
koulunkäyntijärjestelyt	9	5,36 %
elämänhallinta	1	0,60 %
Yhteensä	168	100,00 %

Taulukko 16. Koulupsykologin asiakkuuteen ohjautumisen syyt v. 2017.

Koulupsykologin työhön kuuluvat oppimiseen ja keskittymiseen liittyvät koulupsykologiset tutkimukset, useimmiten tunne-elämän haasteisiin liittyvät oppilaiden tukikäynnit ja tilanteiden kartoitukset. Taulukossa 16 keskittymisvaikeuksien vuoksi koulupsykologille ohjautuneet asiakkaat sisältyvät kohtaan käyttäytyminen.

Haasteet

Oppilashuollon tämänhetkinen työresurssi on periaatteessa hyvä, mutta käytännössä se on osoittautunut liian vähäiseksi. Lapsiperheiden lisääntyneet ongelmat ja vanhemmuuden haasteet näkyvät koulun arjessa. Oppilashuoltohenkilöstön työmäärä vaikuttaisikin kasvavan jatkuvasti. Käytännössä tämä näkyy siten, että valtaosa työajasta menee yksilötyöhön eikä aikaa jää tarpeeksi ennaltaehkäisevään työskentelyyn luokissa ja ryhmissä.

Koulupsykologin oppilasmäärät ylittävät kansalliset suositukset: THL:n suositus on peruskouluissa yksi psykologi 600–800 oppilasta kohden ja Psykologiliiton suositus toisen asteen oppilaitoksen oppilasmäärästä sama. Lisäksi Psykologiliitto suosittaa, että yhden psykologin vastuulla on korkeintaan kolme työyksikköä alueelliset olosuhteet huomioon ottaen. Lapinlahden kunnan oppilasmäärä on noin 1000 oppilasta. Lisäksi psykologipalvelut ovat tulossa pakollisiksi myös toisen asteen oppilaitoksiin, jolloin oppilasmäärä lisääntyy (Portaanpään opistossa opiskelijoita on noin 200 ja lukiossa noin 200).

Koulukuraattorin oppilasmäärästä ei ole virallisia suosituksia, mutta ammattiliitto Talentia suosittelee, että yhtä koulukuraattoria kohden olisi 500 oppilasta tai enintään kolme koulua. Kohtuullinen vuosittainen asiakasmäärä voisi olla 70 asiakasta / koulukuraattori.

Oppilashuollon kuormitukseen vaikuttaa selkeästi muiden auttajatahojen resurssipula. Esimerkiksi perheneuvolan ajoittainen resurssivaje vaikuttaa suoraan oppilashuoltotyön määrään. Koulujen oppilashuollon roolin tulisi olla ongelmien tunnistaminen ja tarpeen mukaan eteenpäin lähettäminen. Usein koululla joudutaan kuitenkin esimerkiksi kannattelemaan lapsia niin pitkään, että he pääsevät jatkohoitoon. Resurssipulaa voisi helpottaa lisäämällä resursseja perheneuvolaan. On hyvin tärkeää, että nykyiset resurssit koululla säilyvät (koulupsykologi, koulukuraattori, oppilashuollon ohjaaja, terveydenhoitajat, koululääkäri) ja pidempien poissaolojen ajaksi palkataan sijainen.

Koulukiusaamista on esiintynyt aina; nykyisin se on muuttanut muotoaan niin, että koulussa alkanut kiusaaminen jatkuu usein medialaitteiden kautta myös vapaa-ajalla. Koulukiusaaminen ei ole Kouluterveyskyselyn mukaan määrällisesti kasvanut, muttei se ole laskenutkaan. Koulukiusaamista ehkäistään Lapinlahdella kiusaamisien vastaisilla menetelmien avulla. Lisäksi oppilashuollon henkilöstö pitää niin sanottuja tunne- ja kaveritaitotunteja, joilla käsitellään yhdessä oppilaiden kanssa erilaisia sosiaalsiin vuorovaikutustilanteisiin liittyviä ilmiöitä.

Tavoitteet

Tulevaisuuden tavoitteena on saada enemmän aikaa ennaltaehkäisevän työn tekemiseen ja kannustaa varhaiseen puuttumiseen. Tavoitteena on pystyä tukemaan vanhempia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja madaltaa heidän kynnystään hakea ja vastaanottaa apua. Lisäksi oppilashuoltotyön tavoitteena on olla opettajien tukena, jotta he voivat keskittyä opettamiseen.

Olisi hyvä, jos neuvolassa, koulussa ja perheneuvolassa toimisi sama lääkäri. Tällöin tuntemus lapsen asioista olisi koko ajan yhdellä ihmisellä, joka on ennaltaehkäisevää työtä: ongelmat on helpompi tunnistaa, kun kyseessä on lääkärille tuttu lapsi. Tämä toimenpide tukee Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitetta, jonka mukaan palvelut tulee tuottaa toimivana kokonaisuutena siten, että perus- ja erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelut kattavat koko elämänkaaren

4.2.4 Sosiaalitoimi

Sosiaalityön osalta lasten mielenterveys- ja päihdetyöryhmän asioita ovat lastensuojelu (ehkäisevä lastensuojelutyö, lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelutyö, lastensuojeluilmoitukset, palvelutarpeen arvioinnit, avohuolto, sijaishuolto ja jälkihuolto) sekä perhetyö ja kotipalvelu.

Nykytila

Lastensuojelu

Lastensuojelulaki pyrkii turvaamaan lapsen oikeuden turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (1§). Kunnan on järjestettävä ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana (3a§). Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelutyötä tehdään monien eri palvelujen piirissä, kuten päivähoitossa, äitiys- ja lastenneuvolassa, terveydenhoidossa, kouluissa, nuorisotyössä ja perheneuvolassa. Lastensuojelulain tarkoitus onkin, että tehokkailla ehkäisevillä toimilla pystyttäisiin turvaamaan lasten kasvua ja kehitystä niin, että vankempia lastensuojelun toimia tarvittaisiin aiempaa vähemmän.

Lastensuojelu on lapsi- ja perhekohtaista. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan järjestämällä avohuollon tukitoimia yhdessä laaditun asiakassuunnitelman mukaisesti. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto, mutta nämä toimenpiteet ovat viimesijaisia avohuollon tukitoimiin nähden.

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelutyötä Lapinlahden kunnassa tekee kolme sosiaalityöntekijää yhdessä laajan viranomaisverkoston kanssa. Lastensuojelun avohuollon asiakkuudessa on lähes 90 lasta ja nuorta.

Vuonna 2017 tehtiin 28 palvelutarpeen arviointia. Lapinlahden kunta osallistuu 13 muun kunnan kanssa Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämisyksikön toimintaan. Toiminnan tavoitteena on kehittää yhteistyössä kuntien ja eri toimijatahojen kanssa lastensuojelulain haasteisiin vastaava palvelujärjestelmä, joka tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia palveluja. Lisäksi tavoitteena on vakiinnuttaa lastensuojelun pitkäjänteinen kehittämistoiminta maakuntaan. Yksikkö tarjoaa Pohjois-Savon kunnille apua lastensuojelun prosessien tehostamisessa ja ammatillisen osaamisen vahvistamisessa muun muassa järjestämällä koulutuksia ja työkokouksia. Lisäksi yksikkö rekrytoi sijais- ja tukiperheitä ja ylläpitää resursseja.

Perhetyö ja kotipalvelu

Lapinlahden kunnassa on neljä perhetyöntekijää. Perhetyön antaminen perustuu lastensuojelulakiin; sitä annetaan joko ehkäisevänä tukena (Shl 18§ ja 19 §, Lsl 8 §) tai avohuollon tukitoimena (Lsl 36 §). Perhetyön antamisesta päättää sosiaalityöntekijä. Perhetyötä tehdään kodeissa; se on keskusteluapua, tukea ja ohjausta erilaisissa arjen toiminnoissa ja vanhemmuuden eri osa-alueilla. Perhetyötä aloitettaessa laaditaan perhetyön suunnitelma yhteistyössä perheen kanssa. Perhetyötä tehdään aktiivisessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Perhetyö järjestää ajoittain erilaisia ryhmätoimintoja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Avoimen päiväkodin kaltaista Parkki-toimintaa on järjestetty viikoittain jo monen vuoden ajan. Parkista vastaavat seurakunnan, perhetyön ja 4H-yhdistyksen työntekijät yhteistyössä Portaanpään opiston, muiden viranomaisten ja vapaaehtoisten kanssa.

Kaksi perhetyöntekijää vastaa kunnassa järjestettävästä lapsiperheiden kotipalvelusta. Palvelua järjestetään tilapäisen avun tarpeeseen tai suunnitellusti pidempikestoisesti. Kotipalveluun kuuluvat lastenhoito ja kodinhoidolliset työt (ruoanlaitto, vaatehuolto, kevyet siivoukset sekä perheen ohjaus

ja neuvonta). Palvelu on harkinnanvaraista ja siitä peritään maksu palvelulautakunnan vahvistaman taksoituksen mukaisesti. Palvelua tarvitseva asiakas ottaa yhteyttä suoraan kotipalvelun puhelinnumeroon.

Haasteet

Lastensuojelutyö on haasteellista, kuormittavaa ja resursseja vaativaa työtä. Kaikki lastensuojelun työntekijät tekevät myös muuta työtä lastensuojelutehtävien lisäksi. Tämänhetkiset resurssit riittävät juuri ja juuri turvaamaan lastensuojeluasioiden käsittelyn määräaikojen kuluessa. Haasteena on myös henkilöstön pysyvyys ja jaksaminen.

4.2.5 Perheneuvola

Nykytila

Perheneuvolan henkilöstöresurssit ovat pienet ja välillä on asiakasjonoa. Perheneuvolassa työskentelivät aiemmin psykologi ja sosiaalityöntekijä. Vuoden 2017 aikana psykologin toimi muutettiin psykoterapeutin toimeksi, koska psykologi vaihtui perheneuvolassa jatkuvasti ja uuden rekrytointi oli haasteellista. Tällä hetkellä perheneuvolassa työskentelevät lastenpsykoterapeutti, sosiaalityöntekijä ja osittain mielenterveysneuvolan sairaanhoitaja. Lisäksi toinen mielenterveysneuvolan sairaanhoitaja tekee NEPSY-valmennuksia. Psykologin tutkimukset hankitaan ostopalveluina.

Perheneuvola toimii tiiviisti yhteistyössä useiden tahojen kanssa. Yhteistyötä on esimerkiksi koulujen, lastenneuvolan, päivähoidon, esikoulujen ja sosiaalitoimen kanssa muun muassa yhteisissä verkostoneuvotteluissa. Perheneuvola ja mielenterveysneuvola toimivat saman katon alla, samassa yksikössä ja tekevät tiivistä yhteistyötä niiden perheiden osalta, joissa asiakkuus on molemmilla tahoilla. Perheneuvolan ja mielenterveysneuvolan yhteiset tiimit ovat kerran viikossa. Neuvolan, kouluterveydenhuollon, koulun erityistyöntekijöiden sekä sosiaalitoimen kanssa perheneuvolalla on yhteisiä palavereja muutamia kertoja lukukaudessa. Perheneuvolan työntekijät ovat mukana esikoulujen oppilashuoltoryhmissä. Lisäksi perheneuvolalla on yhteistyötä seurakunnan kanssa.

Haasteet

Vähäiset resurssit asettavat haasteita, koska asiakasmäärä ei varmasti tule vähenemään. Perheneuvolatyön kuuluisi olla pääosin ennaltaehkäisevää työtä, mutta käytännössä työ on nykyään suurelta osin terapia- ja tutkimuspainotteista. Lastensuojelun henkilöstön vajuus kuormittaa myös perheneuvolaa, koska siellä joudutaan kannattelemaan perheitä, jotka tarvitsisivat ensisijaisesti lastensuojelun tukitoimia.

Tavoitteet

Perheneuvolan resurssia on hieman lisätty (mielenterveysneuvolan sairaanhoitajat). Osa perheneuvolapalveluista tuotetaan ostopalveluina. Mikäli ennaltaehkäisevää työtä lisätään, henkilöstöresurssin tulisi olla suurempi.

Lisäksi muiden lasten kanssa työskentelevien tahojen henkilöstöresurssien, kuten esimerkiksi sosiaalitoimen, lastenneuvolan ja koulun oppilashuollon tulisi olla kunnossa. Toisen tahon resurssien vaje näkyy toisen tahon työmäärän lisääntymisenä.

Ennaltaehkäisevän työotteen lisääminen vähentää tarvetta ohjata erikoissairaanhoitoon ja sitä kautta paitsi lisää ihmisten hyvinvointia, myös tuo rahallista säästöä. Peruspalveluiden tulee olla kunnossa ja lapsiperheiden saatavilla. Kotipalvelutyön lisääminen lapsiperheille, äitiys- ja lastenneuvolatyön jatkaminen vähintään entisen tasoisena ja avoin tiedottaminen palveluista ovat eräitä konkreettisia ennaltaehkäisevän työn muotoja. Lisäksi erilaiset vertaistukiryhmät toimivat erinomaisina ennaltaehkäisevän työn menetelminä; niiden järjestämiseksi resurssien tulee olla kunnossa.

Hoitopolkuja laaditaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. ADHD-hoitopolut sekä alle kouluikäisille että kouluikäisille on laadittu syksyn 2013 aikana yhteistyössä perheneuvolan, lastenneuvolan, päivähoidon ja kouluterveydenhuollon kanssa. Sekä lastenneuvolan lääkäri että koululääkäri ovat osallistuneet hoitopolkujen laatimiseen. Kunnassa on kokoontunut vuoden 2017 aikana säännöllisesti moniammatillinen ADHD/ADD-työryhmä, jossa on ollut mukana myös huoltajia. Ryhmän tavoitteena on ollut varmistaa hoitopolun toimivuus sekä vahvistaa ADHD/ADD-lasten ja

nuorten tukemista niin päivähoidossa, kouluissa kuin kotonakin. Ryhmän toiminta on koettu tärkeäksi ja kokoontumisia jatketaan tulevanakin lukuvuonna.

4.2.6 Muut lasten parissa toimivat tahot

Muita kunnan järjestämiä palveluja lapsille ja lapsiperheille ovat muun muassa fysioterapia, ravitsemusterapia, puheterapia, toimintaterapia, liikuntatoimi ja nuorisotoimi. Liikuntatoimi järjestää kunnan aamupäivä- ja iltapäiväkerhotoimintaa ja erilaisia leirejä. Nuorisotoimen ylläpitämät nuorisotilat sijaitsevat Lapinlahden ja Varpaisjärven taajamissa: ne ovat avoinna tiistaista perjantaihin varhaisnuorille ja nuorille. Fysioterapiassa toimii esimerkiksi motoriikka-ryhmä.

Vanhempainyhdistyksiä toimii Matin ja Liisan, Varpaisjärven, Nerkoon, Alapitkän ja Martikkalan koululla. Laajempaa tavoitteena vanhempainyhdistyksissä on koulun ja kodin yhteistyön lisääminen ja kehittäminen. Vanhempainyhdistyksissä muun muassa järjestetään erilaisia tapahtumia, kerätään rahaa oppilaiden luokkaretkiä ja leirikouluja varten ja järjestetään perheille yhteistä toimintaa. Vanhempainyhdistyksiä olisi hyvä saada kaikille kouluille ja niiden keskinäistä yhteistyötä voisi kehittää.

Seurakunnan ennaltaehkäisevää työtä mielenterveys- ja päihdeasioiden tiimoilta ovat Lapinlahden seurakunnassa päiväkerhot, perhekerhot, perhepäivähoitajien toiminta ja parkkitoiminta. Varpaisjärvellä toimivat päiväkerho ja perhekerho. Näiden toimintamuotojen eräänä tavoitteena on auttaa perheitä jaksamaan arjessa. Toimintoihin osallistuu ihmisiä sekä luontokylillä että kirkonkylillä. Lapinlahdella on kerran kuukaudessa perhekerhoissa keittopäivä, jonka avulla myös pyritään auttamaan perheen arkea. Taulukossa 17 on kuvattu seurakunnan lapsiperhetyön asiakasmääriä.

	Päiväkerho	Perhekerho	Perhepäivähoitokerho	Parkki
Lapinlahti	75 lasta	30–40 henkilöä	35–45 henkilöä	15 perhettä
Varpaisjärvi	31 lasta	23 henkilöä	ei toimintaa	ei toimintaa

Taulukko 17. Seurakunnan lapsiperhetyön asiakkaat vuoden 2017 aikana.

Seurakunnat tarjoavat kaikille avoimia tapahtumia, perheilloja ja retkiä, joissa perheillä ja lapsilla on mahdollisuus vertaistukeen ja virkistykseen. Seurakunnan perhetyö järjestää erilaisia naisten ja miesten tapahtumia sekä retkiä ja iltoja, joihin kaikki ovat tervetulleita.

Kaikessa toiminnassaan seurakunta pyrkii kuuntelemaan erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä ja tarpeen tullen ohjaamaan heitä erityisen tuen piiriin. Seurakunta on verkostoitunut ja tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa perheiden hyväksi. Lapinlahden seurakunnassa kokoontuu säännöllisesti perhetyön tiimi, jossa pohditaan perheiden ajankohtaisia tarpeita. Seurakunta tarjoaa kuntalaisille maksutonta keskusteluapua erilaisissa parisuhteen ongelmissa Perheasiain neuvottelukeskukseen tarjoamana. Vastaanotot sijaitsevat lisämessä ja Kuopiossa.

Seurakunnan haasteena on erityisesti se, pystytäänkö tämänhetkiset palvelut (esimerkiksi Parkki) tuottamaan jatkossakin.

Muita lasten parissa aktiivisesti toimivia kolmannen sektorin tahoja ovat muun muassa 4H-kerho, MLL, SPR, Helluntai-seurakunta, partio ja vapaa-palokunta.

4.2.7. Maahanmuuttaja-lapsiperheet

Maahanmuuttajien mielenterveys- ja päihdetyötä on kuvattu luvussa 4.6.

4.2.8 Toimenpiteet ja tavoitteet / lapset

Toimenpiteitä ja tavoitteita on kuvattu erikseen kussakin luvun 4.2 alaluvussa. Lisäksi kaikille työntekijöille tulee olla mahdollisuus päästä työnohjaukseen. Kaikki lasten kanssa tekemisissä olevat tahot osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin, jotka lisäävät tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista.

4.3 Nuoret

Nuorten työryhmässä on edustajia nuorisotoimesta, sosiaalitoimesta, sivistystoimesta, mielenterveysneuvolasta, Portaanpään opistosta, poliisista ja seurakunnasta.

4.3.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja oppilashuolto

Nykytila

Kouluilla annetaan päihdevalistusta esimerkiksi kertomalla päihteistä ja niiden vaaroista muun muassa toiminnallisoin keinoin. Myös vanhemmille ja opettajille kerrotaan nuorten päihdeasioista. Kouluterveydenhoitaja, koulupsykologi ja koulukuraattorit puuttuvat päihteidenkäyttöön ja huomioivat mielenterveyden ongelmat. Ongelmien kartoituksessa käytetään lomakkeita (mm. BDI, Audit, ADSUME). Tarvittaessa nuori ohjataan jatkohoitoon.

Kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaat vuosittain (ks. luku 4.2.3. tavoitteet ja tarkastusten sisältö). Lisäksi koululääkäri tapaa oppilaat 1., 5. ja 8. luokalla (laaja terveystarkastus). Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja tapaa opiskelijat 1., 2. ja 3. opiskeluvuotena. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksessa kiinnitetään huomiota fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä opiskelujaksamiseen. Lisäksi koululääkäri tapaa opiskelijat lukion 2. vuodella. 8. lk. ja lukion 2. vuoden terveystarkastuksen yhteydessä kaikki oppilaat täyttävät R-BDI sekä ADSUME-lomakkeet. Tarvittaessa terveydenhoitaja tai lääkäri ohjaa oppilaat perhe- ja mielenterveysneuvolapalvelujen piiriin tai suoraan erikoissairaanhoidon.

Haasteet

Koulun resurssit työskentelyyn ovat kohtuullisen hyvät, mutta perheneuvolan (jonne ohjauksia on paljon) resurssit nähdään liian pieninä. Lisääntyvät mielenterveyden ongelmat yhä nuoremmilla oppilailla, käyttäytymishäiriöt, opiskelumotivaation puutteet, digitaaliseen pelaamiseen liittyvät ongelmat sekä erilaiset syömishäiriöt tuovat myös haasteita kouluterveydenhuollolle ja oppilashuollolle. Koululääkäri yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa tekee 8.luokkalaisille laajan terveystarkastuksen, jossa lääkäri tapaa nuorta noin 15–20 minuutin ajan; aika on aivan liian lyhyt, jotta nuoren asioita pystyttäisiin kartoittamaan laajasti. Toisaalta terveydenhoitaja tapaa oppilaan etukäteen, jolloin aikaa tarkastukseen on 45 minuuttia. Lääkärintarkastus on myöhemmin eri päivänä ja tarvittaessa lääkärille voidaan varata myös pidempi aika.

Tavoitteet

Katso luku Lapset 4.2.3

Päihteidenkäyttö otetaan aina puheeksi ja tehdään tarvittaessa lastensuojelu-ilmoitus. Muihin palveluihin ohjataan tarvittaessa (mm. päihdetyö, mielenterveysneuvola, sosiaalitoimi).

4.3.2 Nuorisotoimi

Lapinlahden kunnan nuorisotoimi tukee lapinlahtelaiten nuorten tervettä ja turvallista kasvua ja hyvinvointia tarjoamalla monipuolisia toimintamahdollisuuksia. Lapinlahdella kaksi nuorisotilaa (Varpaisjärvellä ja Lapinlahdella), jotka ovat avoinna tiistaista perjantaihin joka viikko. Nuorisotoimi organisoii nuorisofoorumitoimintaa, erityisnuorisotyötä, etsivää nuorisotyötä, leirejä ja muita tapahtumia. Nuorisotyön ammattilainen kohtaa ja on läsnä nuoren arjessa sekä tarvittaessa neuvoo, ohjaa ja opastaa eteenpäin(www.po1nt.fi/fi/kunnat/lapinlahti/).

Etsivän nuorisotyön tarkoituksena on tavoittaa yli 15 -vuotiaita nuoria, jotka ovat työn tai koulutuksen ulkopuolella tai vaarassa jäädä niiden ulkopuolelle tai nuori tarvitsee neuvoja nuorille suunnatuista palveluista. Etsivä nuorisotyöntekijä kartoittaa yhdessä nuoren kanssa nuoren elämäntilannetta, tukitarpeita, voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia. Tavoitteena on tehdä näkyväksi erilaisia polkuja kohti koulutusta, työelämää tai muuta nuoren tilanteeseen sopivaa ratkaisua. Etsivä nuorisotyö on eräs merkittävä käytännön keino tavoittaa syrjäytyneet tai syrjäytymisriskissä olevat nuoret.

Nuoriso-ohjaajien perustehtäviin kuuluu ennaltaehkäisevä työ ja erilaisissa tilanteissa olevien nuorten palveluohjaus. Nuoriso-ohjaajat tekevät myös ammatillista tukihenkilötyötä.

Päihteidenkäyttö otetaan aina puheeksi ja tehdään tarvittaessa lastensuojelu-ilmoitus. Muihin palveluihin ohjataan tarvittaessa (mm. päihdetyö, mielenterveysneuvola, sosiaalitoimi).

Haasteet

Resurssit nuorisotoimessa ovat liian pienet; työ on välillä kuin 'tulipalon sammuttamista' ja ennaltaehkäisevään työhön ei jää tarpeeksi aikaa.

Haasteet

Resurssit nuorisotoimessa ovat liian pienet; työ on välillä kuin 'tulipalon sammuttamista' ja ennaltaehkäisevään työhön ei jää tarpeeksi aikaa perustilanteessa. 2018 hankkeiden aikaan resurssien tilanne on parempi.

Tavoitteet

Hankkeiden jälkeen riittävien henkilöresurssien turvaaminen perustyön tekemiseen ja etsivän nuorisotyö säilyttämiseen perustasolla

4.3.3 Sosiaalitoimi

Nykytila

Sosiaalitoimistossa on asiakkaina sekä alaikäisiä nuoria että täysi-ikäisyyden saavuttaneita nuoria aina 29 ikävuoteen saakka. Asiakkuuden syitä voi olla monia, mutta päihde- ja mielenterveysongelmat ovat merkittävä asiakkuuden syy kaikenikäisillä nuorilla. Päihde- ja mielenterveystyötä tehdään sosiaalitoimiston kaikilla osa-alueilla asiakkuudesta riippumatta. Työtä tehdään keskustelemalla asiakkaan ja alaikäisen asiakkaan vanhempien kanssa ja tarvittaessa asiakas ohjataan muiden palveluiden piiriin.

Alaikäiset nuoret voivat olla asiakkaina lastensuojelussa tai lastensuojelun jälkihuollossa. Lastensuojelusta kerrotaan alaluvussa 4.2.4. Kiireellisen sijoituksen, huostaanoton, sijaishuollon ja jälkihuollon yhteydessä käsitellään tarpeen mukaan nuoren päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyviä asioita keskustellen ja moniammatillisessa yhteistyössä muiden palvelujen tuottajien kanssa ja nuoret ohjataan tarvittavan palvelun piiriin. Lastensuojelussa näyttäytyvät nykyään yhä enemmän nuorten mielenterveysongelmat, joiden taustalla on usein elämänhallintaan liittyvät tekijät ja arjen toimintojen hallitsemattomuus sekä rajattomuus. Vanhemmat tarvitsevat paljon tukea vanhemmuuteen ja rajojen asettamiseen lasten ja nuorten kasvatuksessa.

Lisäksi asiakkaina voi olla täysi-ikäisiä nuoria toimeentulotuen piirissä, tulottomien nuorten työryhmässä tai muun vaikean elämäntilanteen vuoksi. Asiakkuus voi johtua myös päihteidenkäytöstä, jolloin nuorille voidaan tehdä esimerkiksi elämäntilanteen kartoitus ja tarvittava ohjaus päihde- tai mielenterveyspalveluihin ja tarvittaessa myönnetään maksusitoumus laitostuntoutukseen.

Täysi-ikäisten nuorten kanssa työskennellään tulottomien nuorten työryhmässä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Ryhmään ohjautuvat pääsääntöisesti nuorisolakiin pohjautuen alle 29-vuotiaat nuoret. Tulottomien nuorten työryhmän tarkoituksena on aktivoida ja tukea nuoria työllistymään tai kouluttautumaan oman elämäntilanteen mukaan. Työryhmän toiminta on linjassa hallitusohjelmaan sisältyvän nuorten yhteiskuntatakuun kanssa. Ellei nuori ole työkykyinen, häntä ohjataan ja tuetaan palvelujen piiriin sekä hakemaan asianmukaisia ensisijaisia etuuksia. Asiakkuudesta laaditaan asiakassuunnitelma.

Palveluihin kuuluu myös kuntouttava työtoiminta, joka tukee nuorten elämänhallintaa, mielenterveyttä ja päihteettömyyttä.

Haasteet

Henkilöstöresurssit asettavat haasteita päihde- ja mielenterveystyön tekemiseen sosiaalitoimiston työn eri osa-alueilla. Eri toiminnoissa ja tehtävien suorittamisessa on määräaikoja, joissa pysyminen ei nykyisillä resursseilla toteudu. Tämä vaikuttaa kokonaisuudessaan tehtävän työn laatuun ja määrään heikentävästi. Tulevaisuudessa työnlaadun parantamiseksi pienikin henkilöstöresurssin lisäys sekä toimintamallien ja työtapojen kehittäminen työn sujuvuuden parantamiseksi olisi hyväksi.

4.3.4 Mielenterveysneuvola

Nykytila

Nuorten tavallisimpia syitä ohjautua mielenterveysneuvolaan ovat masennus, univaikeudet, poissaolot koulusta (liittyvät usein muihin ongelmiin), paniikki- ja ahdistusoireet, sosiaalisten tilanteiden pelot, sosiaalisten verkostojen vähäisyys, ongelmat kaverisuhteissa, identiteetti-ongelmat, viiltely, koulukiusaaminen ja peli- ja nettiriippuvuus. Muita syitä ovat muun muassa syömishäiriöt, alkoholiongelma, huumeekokeilut, lääkkeiden käyttö huumaustarkoituksessa, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoosit ja kaksoisdiagnoosit.

Hoitosuhteista osa on lyhyitä, enimmillään 5 käyntiä, osa taas pidempiä, jopa useita vuosia kestäviä. Hoitosuhteiden eräänä yleisenä tavoitteena on nuoren elämänhallinnan kohentaminen niin, että nuori pärjää omillaan. Kussakin hoitosuhteessa määritellään yksilölliset tavoitteet. Hoitosuhde alkaa usein niin, että työntekijä tapaa nuorta 3–5 kertaa, jonka jälkeen varataan aika lääkärille. Ensimmäinen aika pyritään antamaan mahdollisimman pian. Yhdessä lääkärin kanssa pohditaan, jatkuuko hoitosuhde vai siirtyykö nuori esimerkiksi erikoissairaanhoidon piiriin.

Nuorten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ostetaan tällä hetkellä pääosin Siilinjärvestä. Palvelua ei ole kannattavaa järjestää kunnan palveluna, koska vain pieni osa nuorista tarvitsee sitä.

Haasteet ja tavoitteet

Eräänä melko suurena haasteena on se, etteivät nuoret aina tule varatuilla ajoilla. Suurin osa nuorista sitoutuu hoitosuhteeseen hyvin ja tulee ajoille, tai peruu ajan, ellei pääse tulemaan. Osa kuitenkin jättää varattuja aikoja käyttämättä. Mielenterveysneuvolan työntekijöillä on tällöin tärkeä rooli: nuorta voi kannustaa hoitosuhteeseen esimerkiksi soittamalla nuorelle, jos tämä ei tule sovituille käynneille. Nuoren kanssa voi keskustella hoitosuhteesta ja nuoren motivaatiosta käydä mielenterveysneuvolassa. Mielenterveysneuvolaan tullaan omasta halusta, ei koskaan pakottamalla. Mielenterveysneuvolan palveluita on pyritty tuomaan lähemmäs nuoria – esimerkiksi mielenterveysneuvolan työntekijät ovat käyneet kertomassa lukion ja Portaapään opiston opiskelijoille palveluista.

Mikäli nuorella on päihteidenkäyttöä, lisänä on usein psykiatrasta pulmaa (etenkin paniikki- ja ahdistushäiriötä ja masennusta). Päihdetyöntekijöiden ja mielenterveysneuvolan kesken tehdään yhteistyötä ja se on kehittynyt vuosien varrella. Tarvittaessa nuori ohjataan erikoissairaanhoidon. Ongelmana on, etteivät päihteitä käyttävät nuoret aina tule käyntiajoille ja tavoittaminen voi olla vaikeaa.

Noin 10 % nuorista kertoi vuoden 2017 aikana kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta (Taulukko 2). Toisaalta vain kolmannes nuorista kertoi kokeneensa positiivista mielenterveyttä kahden viimeisen viikon aikana (Taulukko 3). Tämä saattaa kertoa siitä, että suuri osa nuorista voi huonosti: koettu positiivinen mielenterveys on tärkeää psyykkiselle hyvinvoinnille. Toisaalta on ristiriitaista, että vain harva kertoo kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta; ehkäpä useampi nuori kokee lievää ahdistusta tai lievää psyykkistä pahoinvointia. Joka tapauksessa asiaa tulisi selvittää tarkemmin.

Joskus ongelmat leviävät nuorten keskuudessa: esimerkiksi jonain vuonna viiltelyä esiintyy tietynikäisillä erityisen runsaasti, jonain vuonna anorektiset oireet ovat tavallisempia. Media vaikuttaa omalta osaltaan tähän ilmiöön.

Nuorten voi olla haasteellista löytää oma paikkansa maailmassa. Opiskelu- ja työpaikkoja ei riitä kaikille ja yhteiskunnan vaatimukset ovat moninaisia. Arjenhallinta on joskus puutteellista: esimerkiksi ruoanlaitto, siivoaminen ja pyykinpesu eivät suju kaikilta. Taloudelliset ongelmat näyttäisivät lisääntyneen. Joskus nuoret ottavat pikavippejä, mikä saattaa johtaa velkaantumiseen. Ilmiöt saattavat johtaa syrjäytymiseen, joka on paljon mediassa puhuttu aihe.

Sukupolvet ovat oman aikakautensa tuotosta. Nykypäivänä yleisenä kasvatusohjeena on vanhemmuus, jossa asetetaan sopivasti rajoja ja rakkautta. Suurimmalla osalla lapsista ja nuorista on turvallinen perhe, jossa lapsista välitetään ja heitä suojellaan sopivasti. Jonkin verran esiintyy niin sanottua curling-vanhemmuutta, jossa lapsen tieltä halutaan tasoitella esteet, eikä lapsen haluta kokevan pettymyksiä. Vanhempi voi haluta olla lapsen kaveri, jolloin rajoja ei juurikaan laiteta. Tällaisen vanhemmuuden seurauksena lapselle saattaa kehittyä huono kyky kestää vaikeuksia ja puutteelliset elämänhallintataidot. Vanhemmuuden tukeminen on eräs tärkeä perhe-mielenterveysneuvolan tavoitteista.

Mediassa on alettu tuoda enemmän esille mielenterveyden pulmia, mikä saattaa auttaa tunnistamaan omia pulmia ja madaltaa kynnystä hakea apua.

Hoitopolkuja laaditaan yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Syömishäiriöistä ja ADHD:sta on laadittu hoitopolut. Muiden diagnoosien osalta käytetään PSSHP:n laatimia hoitopolkuja ja Käypähoito-suosituksia.

Mielenterveysneuvolan tavoitteena on nuorten hoidon oikea-aikaisuus, ongelmien ennaltaehkäisy ja hoidon laadukkuus. Näihin on pyritty mm. muodostamalla nuorten työryhmä (ks. luku 2.1), järjestämällä enemmän ryhmätoimintaa ja järjestämällä säännöllisiä yhteistyöpalavereja eri toimijatahojen kesken.

4.3.5 Muut nuoren kanssa toimivat tahot ja yhteistyö

Seurakunnan näkökulmasta katsottuna Lapinlahdella toimii hyvin yhteistyöverkosto, esimerkiksi nuorisotoimen ja koulujen kanssa. Seurakunnasta ohjataan nuori tarvittaessa jatkohoitoon.

Nuorille on tarjolla erilaisia KELA:n järjestämiä tutkimus- ja kuntoutusjaksoja (muun muassa Kuopiossa Verve). Hallitusohjelman 22.6.2011 mukaisesti nuorten yhteiskuntatakuu toteutetaan niin, että jokaiselle alle 25-vuotiaalle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle voidaan tarjota työ-, harjoittelu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi joutumisesta (Nuorten yhteiskuntatakuu, 2011). Lapinlahden kunnassa kokoontuu nuorisotakuutyöryhmä, jonka tavoitteena on seurata nuorten yhteiskuntatakuun toteutumista. Lisäksi Lapinlahdella kokoontuu tulottomien nuorten työryhmä, jonka tavoitteena on pitkäaikaisesti toimeentulotuella olevien nuorten aktivointi opiskelemaan tai työelämään.

Muutaman kerran vuodessa kokoontuu asiakasyhteistyöryhmä, jossa ovat aina mukana KELA:n, TE-toimiston ja sosiaalitoimen edustajat sekä terveyskeskus-lääkäri. Tarvittaessa mukana on myös muita tahoja, esimerkiksi nuorisotoimi, mielenterveysneuvola tai päihdetyö. Työryhmässä kokoonnutaan pohtimaan asiakkaan tilannetta yhdessä asiakkaan kanssa. Työryhmän tavoitteena on esimerkiksi syrjäytymisen ehkäiseminen. Työryhmä on kaikenikäisiä varten.

KELA myöntää erilaisia etuuksia nuorille, joille opiskelu tai työelämä tuottaa erityisiä haasteita. Eräs KELA:n myöntämistä etuuksista on nuoren kuntoutustuki, jonka hakemiseen nuori saa apua mielenterveysneuvolasta ja sosiaalitoimesta (täytetään yhdessä hakemuslomakkeet ja varataan aika lääkärin arvioon).

Mikäli nuori tarvitsee erikoissairaanhoitoa, ohjaus tapahtuu joko KYS:aan nuorisopsykiatriselle pkl:lle tai Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän nuorten työryhmään. Mielenterveysasioissa osastohoito tapahtuu nuoren iästä riippuen joko Kuopiossa Julkulan sairaalassa tai lisäalassa Koljonvirran sairaalassa (yli 18-vuotiaat).

Mielenterveyskuntoutujien asumis-, päivätoiminta-, työtoiminta- ja kotipalvelut hankitaan ostopalveluina pääosin Lapinlahden Virkusta ja Siilinjärveltä Siilinhelmestä.

4.3.6 Nuori ja päihteet

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena nuorisotyössä on tukea päihitteettömiä elintapoja vähentämällä päihiteidenkäyttöä ja käytöstä aiheutuvia haittoja. Nuorisotyössä tehdään moniammatillista yhteistyötä ehkäisevässä / korjaavassa päihdetyössä yhdessä mielenterveyspalveluiden, sosiaalitoimen, koulujen, päihdetyön ja muiden palveluiden kanssa, koska päihde- ja mielenterveysongelmat liittyvät läheisesti toisiinsa myös nuorilla.

Ehkäisevä päihdetyö nuorisotalalla on ohjaus-, tiedotus- ja kasvatustyötä. Nuoren terveitä elämäntapoja vahvistetaan muun muassa harrastusten ja elämänmuutosten kautta. Nuorta autetaan itse tiedostamaan omaan elämään vaikuttavia valintoja. Nuoren kanssa perehdytään erilaisiin pulmiin, joiden omatoiminen ratkaisu on haasteellista. Nuoren rooli nähdään aktiivisena: on tärkeää, että nuori kokee itse olevansa osallisena niiden asioiden ratkaisuisissa, jotka koskevat hänen elämänsä. Näin nuori pystyy paremmin ymmärtämään tehtyjen ratkaisujen tuloksia sekä annettuja ohjeita ja sääntöjä ja näkemään niiden vaikutuksia tulevaisuuteen. Nuoren osallisuus myös lisää avun vastaanottamiseen sitoutumista, kun nuori kokee olevansa itse vastuussa elämänsä valinnoista.

Nuoren oma asenne päihteisiin voi toimia päihiteidenkäytöltä suojaavana tekijänä tai sille altistavana riskitekijänä. Nuorisotoimessa vahvistetaan suojaavia tekijöitä, jotka voivat liittyä nuoreen itseensä, perheeseen, muuhun elinympäristöön ja sosiaalisiin suhteisiin.

Nuorten alkoholinkäyttö näyttää katukuvassa vähentyneen, mutta huumausaineiden käyttö lisääntyneen. Nuoret eivät enää näytä juurikaan käyttävän päihiteitä 'kaduilla', vaan lisääntyneessä

määrin 'kotibileissä'. Raittiiden nuorten määrä näyttää lisääntyneen, mutta osa nuorista aloittaa päihteidenkäytön suoraan huumausaineilla.

Läheskään kaikilla nuorilla ei ole omakohtaista kokemusta päihteistä, mutta kokemusta voi olla esimerkiksi perheenjäsenen, ystävän tai jonkun muun läheisen käytön kautta. Päihteidenkäyttöä näkee myös mediasta (TV-ohjelmat, alkoholimainokset, tietokone- ja konsolipelit, internet jne.). Nuori tai lapsi voi kokea liian lähelle tulevan päihdevalistuksen ahdistavana ja jopa hyökkäävänä. Nuorisotyössä otetaan asiat puheeksi kunnioittaen nuoren omia lähtökohtia ja vahvistamalla suojaavien tekijöiden valmiutta.

Nuorten päihdetyön yleisenä tavoitteena on yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä ja tiedonkulun parantaminen.

4.3.7 Nuori ja media

Nuorten keskuudessa on melko paljon yksinäisyyttä ja jonkin verran ystävänpuutetta (Luku 3.2.1). Toisen asteen opiskelijoiden yksinäisyys on Lapinlahdella yleisempää kuin muualla maassa. Nuori, jolla ei ole yhtään ystävää, ei pääse jakamaan asioitaan vertaisen kanssa. Nuori joutuu ehkä olemaan yksin välitunneilla, mikä voi olla hyvin haavoittava kokemus. Hän voi kokea olevansa erilainen ja huonompi kuin toiset. Etenkin, jos nuorta kiusataan, haavat saattavat pysyä läpi koko elämän. Kotona nuori saattaa löytää kavereita peli- ja nettimaailmasta: siellä hän osaa toimia sujuvasti ja saa onnistumisen kokemuksia. Hän saattaa löytää nettimaailmasta oikeita kavereita ja jopa ystäviä, mutta nettimaailmassa piilee aina se riski, etteivät ihmiset ole sitä, mitä he kertovat olevansa. Pedofiileillä on netissä omia yhteisöjä ja lapsipornon jakelukanavia. Yksinäisiä lapsia ja nuoria voi olla helppo houkutellessa netissä: positiivinen palaute edes jostain kohottaa itsetuntoa.

Medialaitteiden kautta tapahtuva kiusaaminen on lisääntynyt aiemmasta laitteiden kasvun myötä. Netissä kiusaaminen on helpompaa, kuin kasvotusten. Kiusaaminen voi tapahtua vain medialaitteiden kautta, mutta varsin usein se liittyy lasten ja nuorten kohdalla koulukiusaamiseen. Kiusaamista tapahtuu myös aikuisten parissa: esimerkiksi sosiaalisessa mediassa tapahtuva epäasiallinen käyttäytyminen on varsin yleistä sekä nuorten että aikuisten parissa. MLL:n nettisivuilla on kerrottu nettikiusaamisesta ja siitä, mitä kannattaa tehdä, jos tulee netissä kiusatuksi (<https://www.nuortennetti.fi/netti-ja-media/nettikiusaaminen/>). Lisäksi puhelimeen voi ladata Someturva-sovelluksen, joka mm. antaa nuorille lakiohjeita sosiaalisen median ongelmissa (<https://yle.fi/uutiset/3-9716790>).

Media aiheuttaa myös riippuvuutta. Peliriippuvuuksista kerrotaan luvussa 3.5. Lisäksi sosiaaliset mediat (esim. WhatsApp, Twitter, Facebook, Instagram, Snapchat) aiheuttavat riippuvuutta kaikissa ikäryhmissä. Älypuhelimien käyttö voi olla riippuvaista (puhelimesta tarkastetaan jatkuvasti, onko tullut uusia viestejä, uutisia, päivityksiä somessa jne.). Pelaaminen puhelimella voi olla myös hyvin 'koukuttavaa'.

Median rooli nuorten elämässä on merkittävä. Media näyttää malleja siitä, 'millainen pitäisi olla': onnelliset ihmiset näytetään hoikkina / laihoina, kauniina ja menestyvinä. Erilaiset tosi-TV -ohjelmat ja internetin sosiaaliset yhteisöt ovat tehneet maailmasta avoimemman paikan kuin ennen, mutta usein vääristyneellä tavalla. Oma elämä saatetaan näyttää parempana kuin se on (ehkä kuvia on käsitelty, tapahtumia kaunisteltu ja julkisuuteen näytetään itsestä vain hyvät, ehkä jopa liioitellun hyvät puolet). Samalla kuitenkin itseä vertaillaan toisiin ja voidaan kokea kateutta ja riittämättömyyden tunnetta.

Suuri osa mielenterveysneuvolassa käyvistä nuorista elää identiteettikriisiä, mm. miettii, millainen minun pitäisi olla ja mitä toiset ajattelevat minusta. Identiteettikriisi nuoruusiässä on normaali ilmiö, mutta media lisää paineita kriisissä kamppailevalle.

Mediakasvatuksen keinoin voidaan vaikuttaa kaikkiin median aiheuttamiin ongelmiin: kiusaamiseen, liialliseen pelaamiseen, netti- tai peliriippuvuuteen, median aiheuttamiin paineisiin ja nettihyväksikäyttöön. Mediakasvatuksen pitäisi olla itsestäänselvyys nykymaailmassa. Lasten ja nuorten tulisi saada mediakasvatusta monelta taholta: ainakin neuvolasta, kotoa ja koulusta. Neuvolassa mediakasvatusta tulisi antaa etenkin vanhemmille: parhaita mediakasvatuksen antajia ovat omat vanhemmat, koska he pystyvät seuraamaan lapsen medialaitteiden käyttöä.

Mediakasvatus ei ole vaikeaa: se on keskustelua, rajojen asettamista ja niiden perustelemista, lapsen / nuoren mediankäytön valvomista ja kompromisseista sopimista. Lapinlahdella mediakasvatusta on tarjottu sekä lapsille / nuorille että vanhemmille muun muassa keskustelupainotteisten luentojen välityksellä.

Ennaltaehkäisevää nuorisotyötä ja mielenterveyspalveluja tulisi suunnata sinne, missä nuoret liikkuvat paljon ja ilmaisevat itseään. Internetissä onkin jo jonkin verran tukipalveluja lapsille, nuorille ja aikuisille, mutta niitä tulisi kehittää lisää. Nuorten suosimissa palveluissa olisi hyvä olla suoria linkkejä, joiden kautta voi hakea aikuisen tukea. Useissa nuorten suosimissa sosiaalisen median palveluissa on nähtävissä nuorten kehitykselliset kriisit tai mielenterveyden pulmat. Nuoren on usein helpompi hakea apua internetistä kuin suoraan esimerkiksi mielenterveysneuvolasta. Kun kerran on saavutettu luottamuksellinen kontakti auttavaan aikuiseen, voi kynnys hakeutua 'perinteisempään' hoitoon madaltua. (Salokoski & Mustonen, 2007.)

Internet tulee olemaan tulevaisuudessa yhä useammin se väline, jonka avulla nuorta voidaan auttaa. Jotkut yksityiset palveluntarjoajat tarjoavat nettiterapiaa tai nettitukipalveluita. Lapinlahden kunnassa alkoi vuoden 2018 keväällä chat-kokeilu mielenterveysneuvolassa ja sosiaalitoimessa. Palvelusta tiedotettiin kuntalaisia ja kokeilun jälkeen pohditaan, onko palvelua mahdollista ottaa jatkuvaan käyttöön. Lisäksi Skype-vastaanotot toimivat useassa terveydenhuollon yksikössä. Mielenterveysneuvolan nettisivuille tuli vuoden 2018 alkupuolella sähköinen yhteydenottolomake, jota erityisesti nuoret ovat käyttäneet. Lapinlahden nuorisotoimella ja muutamalla muulla kunnan yksiköllä on Facebook-käyttäjätili. On olemassa useita ammattilaisten ylläpitämiä nettisivustoja, jotka tukevat perhe- ja mielenterveysneuvolatyötä, esimerkiksi: www.mielenterveystalo.fi (josta löytyvät erikseen lasten ja nuorten mielenterveystalot), www.mielenterveysseura.fi ja www.mll.fi.

4.3.8 Toimenpiteet / nuoret

Toimenpiteet vuosille 2018–2020:

Väliinpuotoajat, syrjäytymisuhan alla olevat nuoret löydetään ajoissa. Tämä toteutuu kehittämällä ja tiivistämällä eri tahojen välistä yhteistyötä. Etsivällä nuorisotyöllä on tässä toiminnassa suuri rooli.

Mielenterveysneuvola tiedottaa toiminnastaan enemmän ja osallistuu erilaisiin kunnan yhteisiin tapahtumiin (esimerkiksi AikaTaika, Maalaismarkkinat).

Nuorten kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen.

Nuorten ryhmätoiminnan kehittäminen ja lisääminen. Jatkossa ryhmätoimintaa järjestetään jatkuvasti, 1–2 teemaryhmää vuosittain riippuen resursseista.

Sosiaalietuuksista tiedottaminen (esimerkiksi nuoren kuntoutusraha / KELA).

Tukihenkilötoiminnan kehittäminen. Nuorten ammatilliset tukihenkilöt ovat nuorisotoimessa.

Nuorten päihdeongelmien oikea-aikainen hoito yhteistyössä eri viranomaistahojen kesken.

Kaikille työntekijöille tulee olla mahdollisuus päästä työnohjaukseen. Kaikki nuorten kanssa tekemisissä olevat tahot osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin, jotka lisäävät tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista.

Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon toimenpiteet

Katso: Lapset 4.2.3

4.4 Työikäiset

Työikäisten työryhmässä on edustajia mielenterveysneuvolasta, sosiaalitoimesta, työterveyshuollosta, terveyskeskuksen poliklinikalta, Lapinlahden Virkusta, Työ- ja elinkeinotoimistosta, päihdetyöstä, seurakunnasta ja apteekista.

4.4.1 Työterveyshuolto

Haasteet

Työterveyshuollon tavoitteena on tunnistaa asiakkaan päihteidenkäyttö ajoissa (alkoholi, huumeet ja lääkkeiden väärinkäyttö). Työterveyshuolto käyttää sovitun ”mittareita” apuna asiakkaan päihteidenkäytön tunnistamisessa.

Päihteet

Työterveyshuollon piiriin kuuluvilla työntekijöille tehdään jokaisen lakisääteisen tarkastuksen yhteydessä mini-interventio alkoholin käyttöön liittyen ja AUDIT-kysely. Keskustellaan alkoholinkäytöstä (tavoitteena on kohtuukäyttö). Samalla kysytään muiden päihteidenkäytöstä. Työpaikkojen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan on kirjattu käytäntö esimerkiksi huumetestien tekemisestä työterveyslääkärin määritelmässä työhön sopivuutta. Keskustelussa painotetaan alkoholin kohtuukäyttöä ja kerrataan suosituksia kerta-annosmääristä.

Työterveyshuollossa toimitaan Lapinlahden kunnan hoitoonohjausmallin tai yritysten hoitoonohjausmallin mukaisesti. Seurantaan kuuluvat laboratoriotutkimukset käynnit sekä käynnit työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin vastaanotolla. Tarvittaessa asiakkaalle suositellaan käyntejä päihdetyöntekijän luona joko omassa kunnassa tai työterveyslääkärin läheteellä lähikuntien päihdetyöntekijän vastaanotolla. Asiakas ohjataan tarvittaessa laitoskuntoutukseen.

Mielenterveys

Lakisääteisten tarkastusten yhteydessä työntekijä täyttää BBI-15 lomakkeen, jolla kartoitetaan työssä uupumisen oireita. Käynnillä kysytään yöunesta ja nukkumisesta. Jos työntekijä kertoo väsymisestä tai työssä jaksamiseen liittyvistä asioista, täydennetään kyselyä BDI-II lomakkeella ja tarvittaessa varataan aika työterveyslääkärille ja / tai työterveyspsykologille. Asiakas voidaan ohjata myös mielenterveysneuvolaan tai kehottaa häntä itse ottamaan yhteyttä mielenterveysneuvolaan.

Työterveyshuollon mittarit

- TYÖKYKY- lomake
- BBI-15-lomake
- BDI-II- lomake
- AUDIT -lomake / mini-interventio
- Laboratoriotutkimukset
- Alkometri -puhallus tarvittaessa

4.4.2 Mielenterveysneuvola

Mielenterveysneuvolassa käy pääosin työikäisiä asiakkaita. Mielenterveysneuvolaan hakeutumisen eräitä pääasiallisia syitä ovat haasteellinen elämäntilanne, uniongelmat, ikäkriisit, parisuhdepulmat, masennus ja ahdistus, paniikkioireet ja jännittäminen sekä päihdeongelmat. Muita syitä ovat muun muassa kaksisuuntainen mielialahäiriö, itsetuhoisuus ja psykoosit.

Suurella osalla mielenterveysneuvolan asiakkaista ongelmat helpottuvat muutaman käyntikerran jälkeen. Joskus hoitosuhde voi kestää useita vuosia. Hoitosuhteen tavoitteita pitää tarkentaa säännöllisesti. Hoitosuhde on aina asiakaslähtöinen: työskentely tapahtuu asiakkaan tarpeiden mukaan. Tavallisesti aikoja sovitaan 1–2 viikon välein, mutta on myös hoitosuhteita, joissa käyntiväli on pidempi. Hoitosuhteen alussa on 1–5 niin sanottua tutkimuskäyntiä, joilla kartoitetaan sitä, millaista apua asiakas tarvitsee. Usein varataan aika lääkäriä tutkimuskäyntien lopussa ja lääkärin kanssa yhdessä sovitaan hoitosuhteen jatkumisesta. Asiakkaalla (16–67-vuotiaalla) on mahdollisuus hakeutua Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan. Prosessi alkaa psykiatriin vastaanottokäynnistä. Mikäli psykiatri arvioi asiakkaan soveltuvaksi Kelan terapiaan, alkaa käynnin jälkeen kolmen kuukauden pituinen arviointijakso mielenterveysneuvolan työntekijän luona. Jakson jälkeen on psykiatriin vastaanotto. Mikäli Kelan terapia edelleen vaikuttaa soveltuvalta asiakkaalle, psykiatri laatii Kelalle B-lausunnon, jonka lisäksi asiakas laatii oman hakemuksen ja etsii terapeutin (terapeuttista löytyy Kelan nettisivustolta).

Menetelminä mielenterveysneuvolassa käytetään pääosin keskusteluja. Muitakin menetelmiä on käytössä: esimerkiksi rentoutumis- ja tietoisuustaitoharjoitukset ja muut toiminnalliset menetelmät. Asiakasta tavataan pääosin mielenterveysneuvolan tiloissa, mutta myös kotikäyntejä tehdään. Mikäli käynnille tulee pariskunta, työskentelyyn osallistuu kaksi työntekijää.

4.4.3 Yhteistyötahot

Päihdetyön palvelut hankitaan ostopalveluina Toky ry:lta.

Mielenterveyspalveluiden eräänä tärkeänä tavoitteena on asiakkaan kuntouttaminen työkykyiseksi. Usein tarvitaan avuksi muita tahoja, kuten erilaiset KELA:n järjestämät kuntoutukset (muun muassa Kuopiossa Vervessä), työkykytutkimukset (yleensä KELA:n järjestämänä).

Erikoissairaanhoidon ohjaukset suuntautuvat pääosin Kuopioon KYS:n aikuispsykiatriselle pkl:lle ja Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän aikuistyöryhmään. Mielenterveysasioissa osastohoito toteutuu yleensä lisälässä Koljonvirran sairaalassa.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, päivätoiminta, ja työtoiminta hankitaan ostopalveluina pääosin Lapinlahden Virkusta ja Siilinjärveltä Siilinelimestä.

Perhe- ja mielenterveysneuvolalla on paljon yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Syksystä 2013 asti on sovittu säännöllisiä yhteistyön kehittämispalavereja.

Mielenterveyteen liittyvissä asioissa tehdään yhteistyötä myös seurakunnan kanssa. Lapinlahden seurakunta ja mielenterveysneuvola järjestävät yhdessä 'Voimaa arjessa jaksamiseen' -vertaistukiryhmän. Ryhmä on toiminut jo useita vuosia. Seurakunnassa kokoontuu ajoittain sururyhmä.

Lapinlahdella kokoontuu asiakasyhteistyöryhmä (Ks. luku 4.3.5).

4.4.4 Haasteet ja tavoitteet / työikäiset

Mielenterveyslaitospaikkojen alasajo on jo aiheuttanut paineita kunnalle; riittävän tiiviin avohoidon järjestäminen on ajoittain haasteellista.

Itsemurhat ovat Suomessa vähentyneet 1990-luvun 'piikin' jälkeen, mutta niiden ehkäisyyn tulee aina kiinnittää erityistä huomiota. Itsemurhat ovat edelleen miehillä tavallisempia kuin naisilla. Itsemurha on suuri tragedia, joka paitsi vie ihmishengen, vaikuttaa monen ihmisen elämään aiheuttaen muun muassa vaikeita päihde- ja mielenterveyden ongelmia. Itsemurhien ehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa kohdataan ihmisiä: niin neuvoloissa, työterveyshuollossa, terveyskeskuksen poliklinikalla ja niin edelleen. Itsetuhoinen ihminen pitää aina ohjata välittömästi päivystävän lääkärin arvioitavaksi, tarvittaessa työntekijän saattamana. (ks. luku 3.6).

Päihde- ja mielenterveyshuollon avopalvelujen riittävään resursointiin on tulevaisuudessa kiinnitettävä huomiota. Työikäisten työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden varhaiseen / oikea-aikaiseen palvelujen saatavuuteen on kiinnitettävä huomiota (esimerkiksi työterveyshuollossa käytetään erilaisia mittareita, työelämän ulkopuolella olevia tuetaan esimerkiksi järjestämällä työttömien terveystarkastuksia, kotiäitejä tuetaan esimerkiksi neuvolassa).

Mielenterveyspalveluita pyritään saamaan tutuksi kuntalaisille ja kynnys palveluihin hakeutumiseen yhä matalammaksi. Paikallislehti Matti & Liisa on tehnyt vuosien varrella lehtijuttuja, joissa on haastateltu perhe- ja mielenterveysneuvolan työntekijöitä. Palvelun kynnystä madaltaa myös se, että vuoden 2018 alussa nettisivustolle tuli yhteydenottolomake; näin yhteydenotto on yhä helpompaa.

Työterveyshuollon tavoitteena on yhteistyön kehittäminen mielenterveysneuvolan ja päihdetyön kanssa. Mielenterveysneuvolan ja päihdetyön yhteistyötä on tiivistetty; päihdetyöntekijä työskentelee mielenterveysneuvolan työtiloissa useana kertana viikossa ja päihdetyöntekijä osallistuu perhe- ja mielenterveysneuvolan yhteiseen työtiimiin.

Hoitopolkuja laaditaan yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitopolku on laadittu. Muissa hoitopoluissa noudatetaan Käypä Hoito -suosituksia ja KYS:n laatimia hoitopolkuja. Tarvittaessa laaditaan kunnan omia hoitopolkuja. Hoitopolut ovat näkyvillä kaikilla toimijoilla, jotka voivat liittyä hoitopolkuun missä tahansa vaiheessa.

Itsemurhien ja perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy on jatkuvana tavoitteena.

4.4.5 Toimenpiteet / työikäiset

Toimenpiteet vuosille 2018–2020:

Yhteistyöpalavereja eri tahojen kesken sovitaan pidettäväksi säännöllisesti, esim. työterveyshuollon, mielenterveysneuvolan ja päihdetyön säännölliset yhteiset palaverit.

Hoitopolkujen laatiminen ja käyttöön ottaminen: muun muassa toimintamallit itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisessa ja perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapauksissa.

Ostopalveluiden kilpailuttamiseen (mielenterveyskuntoutujien asumis- ja kuntoutuspalvelut, päihdetyön palvelut) vaikuttaa SOTE-uudistuksen aikataulu.

Ryhmätoiminnan kehittäminen edelleen.

Kaikille työntekijöille tulee olla mahdollisuus päästä työnohjaukseen. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti koulutuksiin, jotka lisäävät tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan avo-/asumispalvelujen tarpeen tunnistaminen oikea-aikaisesti ja oikea-aikainen puuttuminen. Aiheesta tarkemmin luvussa 4.8.2.

4.5 Ikäihmiset

Ikäihmisten työryhmässä on edustajia ikäihmisten neuvolasta, terveyskeskuksen poliklinikalta, kotisairaanhoidosta, asumispalveluista, mielenterveysneuvolasta, palveluohjauksesta, sosiaalitoimesta, Lapinlahden Virkusta, seurakunnasta ja apteekista.

Mielenterveyden häiriöt ovat ikääntyneillä varsin yleisiä. Heillä ilmenee samoja mielenterveyden ongelmia kuin keski-ikäisillä. Lisäksi ikääntyneillä ilmenee huomattava määrä erilaisia somaattisiin sairauksiin liittyviä psyykkisiä oireita. Ikäihmisten päihteidenkäyttö näyttää olevan varsin yleistä: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden apulaisylilääkäri Sari Leinosen mukaan pääsyyinä ikäihmisten päihteidenkäyttöön ovat aiemmat juomatottumukset, eläköityminen ja vähäinen tieto lääkkeiden ja alkoholin huonosta yhteensopivuudesta. Tällä hetkellä vain kymmenen prosenttia ikäihmisistä arvioidaan olevan täysin raittiita. (Savon Sanomat 12.6.2013.)

Ikäihmisten päihde- ja mielenterveysongelmien ensisijainen tutkimus- ja hoitopaikka on terveyskeskus. Ryhmäkotien, kotihoidon ja asumispalveluysiköiden asukkaiden mielenterveyshäiriöitä hoidetaan yleensä osana muuta sairaanhoitoa tarvittavien psykiatristen konsultaatioiden tukemana. Tarvittaessa hoitava lääkäri voi konsultoida vanhuspsykiatrian yksikköä tai kirjoittaa sinne lähteen (erityisesti, jos kyseessä on vakava mielenterveyshäiriö tai moniongelmaisuus).

4.5.1 Nykytila

Vahvuutena nykytilanteessa on, että lääkärit ohjaavat asiakkaita terveyskeskuksesta mielenterveyspalveluihin aktiivisesti. Tarvittaessa on myös mahdollisuus tehdä lähete vanhuspsykiatrian osastolle. Terveyskeskuksessa on käytössä neurologin, psykiatrin ja geriatrin palveluja ja yhteistyö vanhuspalveluiden kanssa on toimivaa. Työote on perhekeskeinen ja asiakkaan elämäntilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Työtavat ovat monipuoliset, esimerkiksi kotikäynnit, ohjaaminen ja neuvonta (hygienia, ruokailu, kodinhoito, tukien hakeminen, sosiaalipalvelut).

Mielenterveysneuvolan työntekijät pitävät Voimaa arjessa -ryhmää yhdessä seurakunnan työntekijöiden kanssa; kerhoon osallistujat ovat pääosin ikäihmisiä. Mielenterveysneuvolan palvelut sijaitsevat Lapinlahden keskustassa virastotalolla, jossa liikkumista helpottaa hissi ja autolla pääsee aivan ulko-oven eteen.

Lapinlahden ikäihmisten palveluohjaus – PAULA

Ikääntyvän henkilön neuvonta ja palvelutarpeen selvittäminen tapahtuvat ensisijaisesti palveluohjauksen kautta, ns. yhden luukun periaatteella, yhdestä puhelinnumerosta.

Palveluohjauksen tavoitteena on ikääntyvän henkilön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, yksilöllisten palvelutarpeiden ja riskitekijöiden tunnistaminen sekä oikea-aikaisten ja riittävien palveluiden suunnittelu ja järjestäminen yhdessä ikäihmisen ja tarvittaessa hänen omaisten tai läheisten kanssa. Neuvontaan sisältyy myös arjenhallintaa edistävää sekä sosiaaliturvaa ja ikääntymiseen liittyvää ohjausta tiettyinä tapaamisaikoina, puhelimitse tai digitaalisia välineitä hyödyntäen. Ennaltaehkäisevässä ikääntyneen asiakkaan hoitoon-ohjauksessa pyritään nostamaan

esiin asiakkaan yksilöllisiä voimavaroja ja mahdollisuuksia sekä tuetaan omatoimisuutta ja kotona asumista. Yhteysttä palveluohjaukseen voi ottaa asiakas, omainen tai muu läheinen, joka kokee huolta iäkkään ihmisen hyvinvoinnista.

Palveluohjauksen tehtäväkentässä hoidetaan jatkossa myös mm. tilapäiseen kotihoitoon, kotihoidon tukipalveluihin, yli 65-vuotiaiden omaishoitoon, rintamaveteraanien kotona asumista tukevien palveluiden koordinoointiin, ikääntyvien hyvinvoinnin edistämiseen sekä SAS-työryhmän toimintaan liittyviä tehtäviä.

Palveluohjaukseen kuuluvat muun muassa terveystarkastukset 75-vuotiaille ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit (HEHKO) 80-vuotiaille sekä vuoden 2019 alusta alkaen sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelupäätökset. Käynneillä otetaan puheeksi myös mielialaan ja alkoholinkäyttöön liittyvät asiat. Omaehtoisesti alkoholin käytöstä keskustelemaan tulevia ikäihmisiä ei juuri ole ja puheeksi ottaessakin asia on vaikea. Palveluohjauksesta ohjataan asiakas tarvittaessa mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Ikäihmisten neuvola – muistihoitajan palvelut

Muistihoitajan palvelut on keskitetty vuoden 2018 alusta yhdelle muistisairaanhoidajalle, joka palvelee koko kunnan alueella. Muistihoidajalle voi ohjautua asiakas itse, omainen asiakkaan luvalla tai hoitava taho. Muistihoitaja tukee sekä muistisairastunutta että hänen perhettään kokonaisvaltaisesti. Palvelu on maksutonta ja toteutuu joko vastaanotolla tai kotikäyntinä. Ikäihmisten neuvolassa tehdään 75-vuotiaiden terveystarkastukset. Mielialaan ja päihteisiin liittyvät asiat ovat esillä myös muistiselvittelyissä ja muistisairaanhoidon seurannan osana. Mittareina käytetään >65-vuotiaiden alkoholimittaria sekä GDS-15 depressioseulaa.

Muistisairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita ja käytösoireita tutkitaan ja hoidetaan terveyskeskuksessa geriatrin muistipoliklinikalla. Iäkkäiden henkilöiden muistihäiriöiden selvittely ja hoito on keskitetty Ikäihmisten neuvolaan muistihoidajalle, jossa tehdään muistiselvittelyt (haastattelu, testaaminen, muistilaboratorio-kokeet) ja annetaan palveluohjausta. Ikäihmisten neuvolan sairaanhoitaja toimii yhteistyössä muistipoliklinikan geriatrin kanssa. Asiakas ohjataan tarvittaessa mielenterveys- ja päihdepalveluihin tai konsultoidaan mielenterveysneuvolan sairaanhoitajaa tai psykiatria. Yhteiset kotikäynnit asiakkaan luokse ovat mahdollisia.

Mielenterveysneuvola

Mielenterveysneuvolan palveluista voi lukea tarkemmin luvusta 4.4.2. Ikäihmisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, päivätoiminta, ja työtoiminta hankitaan ostopalveluina pääosin Lapinlahden Virkku Oy:stä.

Kotihoito

Kuten ikäihmisten neuvolassakin, myös kotihoidossa mielenterveyden ongelmien ja päihteidenkäytön puheeksi ottaminen on tärkeää. Kotihoito tekee yhteistyötä muun muassa päihdetyön (Toky ry) ja mielenterveysneuvolan kanssa. Kotihoidossa on käytössä lääkärin kotikäynnit, jotka asiakkaat ovat kokeneet hyvänä käytäntönä. Kotihoito on maksullista palvelua.

4.5.2 Muu mielenterveyttä tukeva toiminta ja ryhmätoiminta

Ikäihmisten päivätoiminta-ryhmien (Lapinlahdella Jussinpihan päiväkeskuksessa ja Varpaisjärvellä Lepolassa) painopisteenä on ennaltaehkäisevä, sosiaalisia suhteita tukeva ja voimavaralähtöinen toiminta. Kotona asuvan ikäihmisen omia voimavaroja, itsetuntoa ja arjessa selviytymistä tuetaan. Ryhmän muodostama sosiaalinen verkosto, toiminnan säännöllisyys ja ryhmästä nouseva ilo ja huumori tuovat asiakkaan elämään iloa, auttavat häntä jaksamaan ja näin ollen tukevat mielenterveyttä. Yhteistyötahoja (esimerkiksi omaiset, kotipalvelu ja ikäihmisten neuvola) tiedotetaan tarpeen mukaan.

Seurakunta, vanhusjärjestöt ja yhdistykset tarjoavat ikäihmisille tarkoitettuja palveluja ja toimintoja. *Eläkeläisjärjestöt* (Lapinlahden ja Varpaisjärven Eläkeliitto, Eläkkeensaajat ja Lapinlahden Eläkeläiset) järjestävät monenlaista, säännöllistä virike- ja liikuntatoimintaa ikääntyville.

Lapinlahden ja Varpaisjärven seurakunnat tekevät kotikäyntejä ja laitospäyntejä sekä järjestävät hartauksia vanhusten hoitopaikoissa. Seurakunnalla on myös vastaanotto-, päivystys-, kerho- ja ryhmätoimintaa (muun muassa Voimaa arjessa jaksamiseen -kerho yhdessä mielenterveysneuvolan

kanssa Lapinlahdella, Ystäväpiirit Alapitkällä ja Lapinlahdella, ikäihmisten kerho Varpaisjärvellä ja sururyhmä sekä Varpaisjärvellä että Lapinlahdella). Seurakuntien ja Lapinlahden kunnan välinen yhteistyö toteutuu erilaisten yhteisten tapahtumien merkeissä. Lisäksi seurakunnat tekevät yhteistyötä rovastikunnan sekä järjestöjen kanssa ja järjestävät retkiä, leirejä sekä leiripäiviä. Lapinlahden kunta ja seurakunta järjestävät yhdessä omaishoitajia tukevaa toimintaa.

Ryhmätoimintaa ikäihmisille tarjoavat edellä mainittujen lisäksi *Kaskikuusen Kansalaisopiston* Virkistys Varpaisjärvi -ryhmä sekä *SPR:n ja Muistiliiton* omaishoitaja- ja vertaisryhmät. Perheenjäsenten mukaan ottaminen ja tukeminen hankalassa elämäntilanteessa on tärkeää. Asiakkaalta pyydetään tarvittaessa lupa keskustella omaisten kanssa; avoimuus on ensiarvoisen tärkeää. Ikäihmisten omaisille on tarjolla tukitoimia ja lomatoimintaa (esim. tuetut lomat).

4.5.3 Haasteet ja kehitettävät asiat

Yhteistyötä eri tahojen kanssa, etenkin tiedonsiirtoa, on kehitettävä. Tiedon siirtyminen taholta toiselle nopeasti on olennaisen tärkeää paitsi potilasturvallisuuden, oikea-aikaisen ja oikeanlaisen hoidon järjestämisen suhteen.

Lapinlahden taajamassa sijaitseva yksityinen Kuntoutuskoti Virkku Oy tarjoaa palveluja mielenterveyskuntoutujille. Kotihoidon, mielenterveysneuvolan, palveluohjauksen ja sosiaalityön yhteistyötä tiivistämällä voidaan paremmin huomioida kotona asuvat, apua tarvitsevat mielenterveyskuntoutujat. Yhteistyöpalavereja pidetään tarvittaessa. Palveluohjauksen erityisenä kehitettävänä asiana on koko hoitoverkoston mukaan ottaminen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

Ikäihmisten oikeus asua omassa kodissa on aihe, joka puhuttaa paljon. Ihmisellä on itsemääräämisoikeus iästä riippumatta ja ikäihmisen toiveita tulee kunnioittaa. Omassa kodissa asumisen tukemista tulee kehittää.

Koska ikääntyneiden määrä lisääntyy, tulevat myös ikäihmisten mielenterveysongelmien osuudet lisääntymään. Haasteena on, että mielenterveyspalvelut eivät aina tavoita kotona asuvia ikäihmisiä monista syistä. Liikkuminen kotoa neuvolaan voi olla vaikeaa tai mahdotonta, ikäihminen ei itse näe voinnissaan tarvetta mielenterveyspalveluihin tai ei tiedä, minne ottaa yhteyttä, tai kynnys lähteä palveluihin voi olla korkea. Ikäihmiset ohjautuvat yleensä jonkun toisen terveydenhuollon tahon kautta mielenterveysneuvolaan, toisaalta he jäävät helposti kokonaan mielenterveyspalveluiden ulkopuolelle. Ikäihmisillä ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia KELA:n tukemaan psykoterapiaan siinä määrin kun nuoremmilla, KELA:n korvauksen psykoterapiasta voi saada 15–67 -vuotias.

Merkittävä haaste myös mielenterveystyön puolella on ikäihmisten kasvava yksinäisyys, joka voi pitkittyessään johtaa psyykkiseen ja / tai fyysiseen sairastumiseen. Yksinäisyys lisää turvattomuutta. Erityisesti taajaman ulkopuolella asuvat ihmiset kokevat yksinäisyyttä; entisajan yhteisöllisyys puuttuu, sukulaiset asuvat ehkä kaukana, palvelut ovat kaukana, eivätkä kotihoidon resurssit riitä tiheisiin käynteihin kaukana asuvien ikäihmisten luona. Muistisairaus voi johtaa passivoitumiseen, mikä voi edelleen lisätä yksinäisyyttä; ei kyetä pitämään yhteyttä toisiin ihmisiin. Tukihenkilötoimintaa tulee kehittää kunnan, seurakunnan ja kolmannen sektorin yhteistyöllä. Koko ajan tarvitaan uusia toimijoita ja toimintamuotoja ikäihmisten tukemiseksi.

Ikäihmisten päihteidenkäytön lisääntyminen on suuri huolenaihe. Myös alkoholimentia lisääntyy. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten hoitoon ohjaamista ja hoitopolkuja on kehitettävä sekä löydettävä yhteinen hoitolinjaus eri toimijoiden välillä.

Ikäihmisten mielenterveyspalvelujen kehittämisen mahdollisuutena voidaan nähdä vanhuspalveluiden henkilöstön osaamisen lisääminen koulutuksen avulla, liittyen mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja hoitoon. Koulutus on syytä kohdentaa koko toimijaverkostolle. Henkilöstölle tulee tarjota työnohjausta työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen turvaamiseksi.

Tulevaisuuden haasteena on toimivan yhteistyön kehittäminen kaikkien ikäihmisten kanssa työskentelevien tahojen kesken (esimerkiksi järjestämällä yhteistyöpalavereja ja lisäämällä keskinäistä konsultaatiota). Eri tahojen kesken voisi järjestä nykyistä useammin yhteisiä kotikäyntejä,

jotka tukevat sekä ikääntyvän että omaishoitajan jaksamista ja voivat toimia apuna erilaisissa akuuteissa tilanteissa (esimerkiksi kriisiytyneessä perhetilanteessa, omaishoitajan jaksamisen tukena). HELMA- hankkeen tuomia ryhmäideoita hyödynnetään ja otetaan tarvittaessa käyttöön.

4.5.4 Toimenpiteet / ikäihmiset

Toimenpiteet vuosille 2018 –2020:

Toimenpiteet ovat samat kuin työikäisten ryhmässä, katso alaluku 4.4.5. Lisäksi ikäihmisten omassa kodissa asumista tuetaan ja yksinäisyyttä pyritään lieventämään.

4.6 Maahanmuuttajien mielenterveys- ja päihdetyö

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan monilla maahanmuuttajaryhmillä esiintyy enemmän mielenterveysongelmia kuin Suomessa samankäisellä väestöllä keskimäärin. Usein kuitenkin maahanmuuttajat jäävät vaille asianmukaista hoitoa.

Perheenjäsenellä esiintyvät mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat aina paitsi yksilön, myös perheen ongelma. Vanhempien mielenterveysongelmat ovat riskejä lasten ja nuorten psyykkiselle kehitykselle ja nuoremmat sukupolvet voivat joutua kantamaan vanhempien hoitamattomien mielenterveysongelmien seurauksia. Osa maahanmuuttajataustaisista perheistä tulee kulttuurista, jossa perheyhteisö on tiivis ja lapset saattavat kielitaitoisempina hoitaa vanhempiensa asioita ja joutua ottamaan vastuuta asioista, jotka eivät heille muuten kuuluisi.

Monikulttuurisuus on rikkaus, joka myös tuottaa terveydenhuollolle uusia haasteita. Haasteiden tunnistaminen ja korjaaminen etenkin mielenterveyspalvelujen kohdalla on tärkeää. Hoidon tarpeen tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen voi olla puutteellista muun muassa kieliongelmiensa ja kulttuuristen erojen vuoksi.

(Castaneda, 2013.)

4.7 Kehitysvammaisten mielenterveys- ja päihdeongelmat

Kehitysvammaisilla henkilöillä on samoja mielenterveyden häiriöitä kuin muullakin väestöllä, mutta niiden jakauma on jossain määrin erilainen. Esimerkiksi psykoottiset häiriöt, ADHD ja käytöshäiriöt ovat kehitysvammaisilla muuta väestöä tavallisempia. Toisaalta esiintyy myös alidiagnosointia, ja esimerkiksi masennus ja ahdistushäiriöt jäävät usein toteamatta. Suomessa joka kolmannella lievemmin kehitysvammaisella ja lähes joka toisella vaikeammin kehitysvammaisella arvioidaan olevan joko mielenterveyden tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia. Noin kymmenellä prosentilla kehitysvammaisista on alkoholiongelma.

4.7.1 Kehitysvammaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila

Lapinlahden kunnassa kehitysvammaisten mielenterveysongelmat hoidetaan pääsääntöisesti Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa laitoshoidon osalta. Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa on nuorille ja iäkkäämmille henkilöille omat osastot, joissa hoidetaan mielenterveyden pulmia (<http://vaalijala.fi>).

Lisäksi kehitysvammaisia ohjautuu polikliinisesti Vaalijalan Pohjois-Savon poliklinikalle. Kehitysvammaisia asiakkaita ohjautuu mielenterveysneuvolan palveluihin muutamia vuodessa. Kehitysvammaisilla on joissain tapauksissa mahdollisuus käyttää myös Lapinlahden Virkun palveluja.

4.7.2 Haasteet ja tavoitteet

Laajempaan tavoitteeseen on ennaltaehkäisevä hoito. Seuraavat tavoitteet pitävät tämän sisällään:

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus kehitysvammaisille omassa kunnassa, koska tulevaisuudessa laitospaikkojen vähentyessä on vaara, että kehitysvammaisten ei ole mahdollista saada laadukkaita palveluja
- Kehitysvammaisten perhehoidon kehittäminen
- Kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ajoissa ja niiden oikea-aikainen hoito
- Laitoshuollon purkaminen ja terveydenhuoltolain muuttuminen vaikuttavat siihen, että kehitysvammaisia henkilöitä hoidetaan yhä enemmän perusterveydenhuollossa

- Suuri osa kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuoltopalveluista järjestetään erityishuoltona. Uuteen hallitusohjelmaan on kirjattu erityishuoltolain uudistaminen. Tuleva erityishuoltolain korvaaminen osana vammaislainsäädännön uudistamista tulee selkeyttämään lakien tulkintaa terveyspalveluiden käytössä.
- Suomessa on pitkään koulutettu kehitysvammalääkäreitä, jotka ovat pääsääntöisesti työskennelleet kehitysvammalaitosten poliklinikoilla. Laitosten purun myötä kehitysvammalääkäreiden työnkuva muuttuu enemmän lähipalveluja tukevaksi toiminnaksi.
- Koulutus kehitysvammaisten mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvissä asioissa

4.8 Päihdetyö

Päihdetyö kuvautuu läpi mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman. Tämän luvun tarkoituksena on kuvata lyhyesti ja tiivistettynä päihdetyön toteutumista, tavoitteita ja toimenpiteitä.

4.8.1 Ehkäisevä päihdetyö

Lasten ja nuorten kanssa tehtävä **ehkäisevä päihdetyö** toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä kunnan eri lasten ja nuorten parissa toimijoiden kesken mm. elämänhallintakurssein, luennoin, opetuksessa, terveydenhuollossa, nuorille suunnatuissa vapaa-ajan toiminnoissa ja niin edelleen. Mikäli lastensuojelun tarve tulee esille muun muassa lapsen tai nuoren turvallisen kasvuympäristön, tasapainoisen tai monipuolisen kehityksen sekä erityisen suojelun näkökulmasta, on työntekijän tehtävä lastensuojeluilmoitus sosiaalitoimeen.

Ennaltaehkäisevä päihdetyö on sitä tehokkaampaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa se alkaa. On syytä pohtia, voisiko jatkossa resursseja siirtää sinne, missä vanhemmat voitaisiin tavoittaa jo lasten ollessa pieniä, jolloin mahdollisiin päihdeongelmiin voitaisiin puuttua jo varhain. Äitiys- ja lastenneuvola ovat paikkoja, joissa periaatteessa kaikki pienten lasten vanhemmat käyvät. Tärkeitä neuvolassa esille otettavia asioita ovat etenkin vanhempien oma päihteidenkäyttö ja sen vaikutukset sikiöön ja jo syntyneeseen lapseen.

Aikuisväestön päihdetyössä korostetaan ennaltaehkäisyä, yhteistyötä, asiantuntijuutta sekä hoitoketjujen jatkuvuutta ja toimivuutta.

Aikuiset jakautuvat alkoholin käytön osalta raittiisiin, kohtuukäyttäjiin ja ongelmakäyttäjiin. Päihdetyölle haasteellisia ovat ne käyttäjät, joiden alkoholin käyttö on suurkulutusta, mutta jotka kuitenkin pystyvät alkoholin aiheuttamista vaikeuksista huolimatta käymään työssä ja selviämään arjessa. Myös ne alkoholin käyttäjät, joilla on mielenterveysongelmia ja päihdeongelma, ovat haasteellisia autettavia. Usein he käyttävät paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Hoito- ja auttamistahojen pirstaleisuuden vuoksi heidän kokonaiselämäntilanteensa ei välttämättä ole minkään hoitotahon tiedossa.

Päihdetyön tavoitteina on ihmisen oman elämänhallinnan vahvistaminen, toimijoiden verkostoituminen ja yhteistyön tehostaminen toimijoiden kesken.

4.8.2 Päihteidenkäyttäjien asuntotilanne

Päihdeongelmaisten asuntotilanne on pitkäaikainen ongelma, josta on tullut palautetta myös kuntalaisilta. Joillakin päihdeongelmaisilla on läheisiä, jotka auttavat heitä ja huolehtivat heidän asioistaan. Osa läheisistä kokee, että apua on hyvin hankala saada. Eri toimijatahojen välillä on epäselvyyttä siitä, kenelle asia kuuluu hoidettavaksi ja asiakasta tai tämän läheistä ohjataan herkästi toiseen paikkaan asioimaan. Päihdeongelmaiset itse saattavat olla niin huonossa kunnossa, ettei heidän ole mahdollista itse hoitaa asioitaan, jolloin vaarana on, että he joutuvat asunnottomiksi. Päihdekuntoutujan voi olla vaikea saada vuokrattua asuntoa, jos hän on esimerkiksi menettänyt luottotiedot tai aiheuttanut järjestyshäiriöitä aiemmissa asunnoissa.

Tällä hetkellä Lapinlahden kunnan asuntotoimi Lapinlahden Kaskihovi Oy on varannut eri asteisesti päihdeongelmaisten ihmisten käyttöön yhden kiinteistön, jossa on useita asuntoja.

4.8.3 Pohdintaa

Päihteiden vuoksi terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on Lapinlahdella korkeampi kuin muualla maassa. Tilanne on ollut samankaltainen jo pidemmän aikaa. Poliisin tietoon tulleita rattijuopumustapauksia ja henkeen ja terveyteen kohdistuvia rikoksia (joista

suuri osa tehdään päihtyneenä) esiintyy Lapinlahdella nykyisin suunnilleen saman verran kuin muuallakin Suomessa. Aiemmin näitä rikoksia esiintyi Lapinlahdella muuta Suomea enemmän.

Ennaltaehkäisevä päihdetyö ei enää tässä vaiheessa tepsii, mutta sitä tulee siitä huolimatta lisätä: se vaikuttaa siihen, että jatkossa päihteidenkäyttäjien määrä vähentyy. Nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö on vähentynyt, joten trendi saattaa pidemmän ajan kuluessa todellakin olla erilainen. Päihdevalistuksen ohella tulee entistä enemmän pyrkiä vaikuttamaan kuntalaisten omaan aktiivisuuteen päihdehaittojen ehkäisyssä. Tätä on pohdittu luvussa 4.8.4.

4.8.4 Kuntalaisten aktiivisuus ja yhteisvastuu

Kuntalaisten aktiivinen rooli on tässä suunnitelmassa tärkeässä osassa, niinpä sitä painotetaan myös päihdetyössä. Jokainen voi pohtia paitsi omaa päihteidenkäyttöään ja asennettaan päihteisiin myös sitä, miten hän toimisi erilaisissa haasteellisissa tilanteissa, jotka ovat seurausta päihteidenkäytöstä. Puuttuisinko siihen, jos näkisin, että juovuksissa oleva ihminen on lähdössä ajamaan autolla? Tekisinkö poliisi-ilmoituksen naapurin perheväkivallasta? Ilmoittaisinko lastensuojeluun, jos näkisin, että perheessä on runsasta alkoholinkäyttöä? Myisinkö kauppiana olutta juopuneelle? Päästäisinkö ravintoloitsijana sisälle ravintolaan hyvin juopuneen ihmisen? Tekisinkö työntekijänä lastensuojeluilmoituksen, jos vanhempi hakisi lapsen päivähoidosta juopuneena? Puuttuisinko asiaan, jos näkisin, että selkeästi juopuneen aikuisen seurassa on pieni lapsi? Menisinkö sanomaan, jos näkisin alaikäisen polttavan tupakkaa tai käyttävän muita päihteitä?

Tämä suunnitelma kulkee hyväksyttävänä palvelulautakunnan, kunnanhallituksen ja kunnanvaltuuston kautta. Voimmeko me kaikki tämän suunnitelman tekemiseen osallistuneet ja suunnitelman hyväksyneet allekirjoittaa, että omalla esimerkillämme näytämme muillekin kuntalaisille, että Lapinlahden kunnassa uskalletaan rohkeasti puuttua päihteidenkäytön aiheuttamiin ikäviin seuraamuksiin? Tätä asiaa on syytä pohtia aika ajoin, kukin itsenäisesti ja viranomaiset sekä luottamusmiehet yhdessä.

4.8.5 Tavoitteet ja toimenpiteet / päihdetyö

Päihdetyön painotukset ovat seuraavat:

- Ehkäisevä päihdetyö jo varhaisessa vaiheessa
- Päihteiden suurkulutuksen tunnistaminen sekä hoitoketjun toimivuuden ja jatkuvuuden takaaminen
- Sellaisten alkoholin suurkuluttajien hoitoketjun tehostaminen, jotka eivät kuulu työterveyshuollon piiriin

Toimenpiteet ovat samat kuin työikäisille laaditut. Katso luku 4.4.5.

4.9 Kriisityö

Perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies toimii jäsenenä PSSHP:n alueellisessa psykososiaalisen tuen hälytysryhmässä, jonka tarkoituksena on psykososiaalisen tuen tarjoaminen suuronnettomuuden tai vakavan useita ihmisiä koskettavan kriisin yhteydessä. Kriiseissä, jotka koskettavat muutamaa ihmistä, toimitaan seuraavalla tavalla: ensimmäinen työntekijä, joka kuulee kriisistä, on yhteydessä sosiaalipäivystykseen, mielenterveysneuvolaan (arkisin) tai päivystyspoliklinikalle (iltaisin, öisin ja viikonloppuisin). Se taho, johon kriisistä ilmoitetaan, toimii ns. kokoavana tahona: sieltä käsin tiedotetaan asiasta heille, joiden siitä on tarpeen tietää (esim. seurakunta, koulu jne.) ja sieltä voi kysyä tarkemmin kriisistä. Kokoava taho järjestää pikaisesti yhteisen palaverin, johon kutsutaan mukaan kaikki kriisiapuna toimivat viranomaiset. Palaverissa tehdään toimintasuunnitelma kriisitilanteen hoitamiseksi ja ihmisten auttamiseksi. Palaveri pidetään vielä jonkin aikaa kriisitapahtuman jälkeen; tarkoituksena on tällöin pohtia viranomaisten toimintaa kriisiavun antamisen suhteen.

Lapinlahdella ei ole kriisityöryhmää, mutta mielenterveysneuvolassa kriisin sattuessa työntekijät tekevät kalentereihin tilaa niin, että ei-kiireellisiä aikoja siirretään myöhemmäksi. Päivystyspoliklinikalla kriiseihin pystytään reagoimaan nopeasti. Tarvittaessa apua tarvitsevat ohjataan Kuopion Kriisikeskukseen. Jos kotona on turvatonta tai kotia ei ole, voidaan väliaikaisesti hankkia turva-asunto- tai turvakotipaikka ostopalveluna muilta palvelun tuottajilta.

5 Tavoitteet toimenpiteiksi

Lapinlahden mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman yleisiä tavoitteita vuosille 2018–2020 ovat:

1. Asiakkaan aseman vahvistaminen kehittämällä palveluita monipuolisiksi ja helposti saavutettaviksi (mm. digitaalisten palveluiden kehittäminen)
2. Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä
3. Yhteistyön kehittäminen kunnan sisäisten ja ulkoisten toimijoiden kesken
4. Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja työssä jaksamisen tukeminen

Tavoitteiden muuttamista toimenpiteiksi on kuvattu Taulukossa 18.

Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen	Asiakkaan aseman vahvistaminen kehittämällä palveluita monipuolisiksi ja helposti saavutettaviksi	Yhteistyön kehittäminen kunnan sisäisten ja ulkoisten toimijoiden kesken	Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja työssä jaksamisen tukeminen
Kuntalaisten oma terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen	Perustason resurssien oikea mitoitus	Säännölliset yhteistyöneuvottelut	Säännöllinen työnohjaus
Tiedottaminen auttavista tahoista, tapahtumista, harrastusmahdollisuuksista jne.	Asiakkaiden ohjaaminen palveluihin riittävän varhaisessa vaiheessa	Yhteistyön kehittäminen palveluiden rajapinnoilla (mikä tehtävä kuuluu kenellekin, esim. hoitopolut)	Koulutukset, jotka edistävät tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista
Ryhmätoiminnan lisääminen	Asiakkaan auttaminen palveluun ohjautumisessa (jolloin 'luukulta luukulle' kulkeminen vähenee)	Eri toimijoiden yhteistyö ryhmien suunnittelussa ja vetämisessä	Koulutukset, jotka tukevat ja kehittävät omaa ammattitaitoa

Taulukko 18. Tavoitteet toimenpiteiksi.

Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen lähtee ruohonjuuritasolta: siitä, miten kuntalaiset huolehtivat omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään ja siitä, millaista esimerkkiä aikuiset näyttävät lapsille. Ammattilaiset voivat edistää mielenterveyttä ja päihteettömyyttä erilaisin keinoin, joista erityisesti tiedottaminen ja ryhmätoiminta ovat matalan kynnyksen keinoja ja helposti toteutettavissa.

Asiakkaan asema vahvistuu muun muassa palveluita kehittämällä. Perustason palveluiden oikea mitoitus on ehdottoman tärkeää, jotta työntekijöillä on aikaa tehdä ennaltaehkäisevää työtä. Asiakkaiden ohjaaminen oikea-aikaisesti oikeaan tahoan edistää ongelmien varhaista tunnistamista, jolloin ne eivät välttämättä kasva suuremmiksi. Asiakkaiden hoitoon pääsemisen helpottaminen niin, ettei häntä 'pompoteta luukulta luukulle' edistää asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin ja motivaatiota avun hakemiseen. Digitaalisten palveluiden ottaminen käyttöön ja kehittäminen ovat tätä päivää ja parantavat hoidon saatavuutta esimerkiksi kaukana palveluista asuville.

Yhteistyön kehittäminen sekä kunnan sisäisten että ulkoisten toimijoiden kesken on tärkeää jatkuvasti. Säännölliset yhteistyöneuvottelut ja yhteistyön kehittäminen esimerkiksi yhteisen kehittämispäivän avulla ovat hyviä työkaluja yhteistyön lisäämiseen ja parantamiseen. Maakuntauudistuksen myötä yhteistyö kunnallisen ja maakunnallisen tason välillä on erityisen tärkeää. Yhteistyötä on ollut esimerkiksi PoSoTe -työryhmien myötä.

Säännöllinen työnohjaus on merkittävä keino tukea henkilöstön työssä jaksamista ja kehittää henkilöstön ammattitaitoa. Suomen Työnohjaajat ry kuvaa työnohjausta seuraavasti: työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä, joka tapahtuu koulutetun työnohjaajan avulla. Se on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkitsemista ja jäsentämistä. Työnohjaaja ja mahdolliset muut osallistujat auttavat ohjattavaa

näkemään itsensä ja työnsä entistä tarkemmin ja selvemmin. Työnohjaus auttaa jaksamaan työssä ja pysymään työkykyisenä. Työnohjausta voidaan antaa yksilölle, ryhmälle tai koko työyhteisölle. Työnohjausryhmän jäsenet voivat olla saman työpaikan eri yksiköistä, jopa eri työpaikoista.

(<http://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/>)

Myös koulutukset ovat merkittäviä henkilöstön ammattitaidon kehittämisen välineitä. Jokaisella tulee olla oikeus oman alan täydennyskoulutuksiin. Lisäksi kaikille, jotka työskentelevät mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kanssa, tulee tarjota koulutusta näistä aiheista. Näin esimerkiksi ymmärrys lisääntyy ja asiakasta on helpompaa auttaa ja ohjata sopivan palvelun piiriin.

6 Suunnitelman toimeenpano, seuranta ja arviointi

Tavoitteet ja toimenpiteet kullekin työryhmälle on laadittu erikseen. Toimenpiteiden toteutumista seurataan vuosittain niin, että työryhmät kokoontuvat myös suunnitelman laatimisen jälkeen kerran vuodessa. Kukin alaryhmä kokoontuu viimeistään syyskuussa ja lähettää ryhmän tuotokset perhe- ja mielenterveysneuvolan esimiehelle, joka kutsuu sen jälkeen kokoon ohjaavan ryhmän jäsenet ja kunkin ryhmän koollekutsujat (viimeistään lokakuussa). Vuosittain tarkastellaan, mitkä toimenpiteet ovat toteutuneet ja pitääkö joitakin toimenpiteitä kiirehtiä ja lisätä uusia. Suunnitelma päivitetään noin neljän vuoden välein.

Kuntalaisten kanssa käytävä vuoropuhelu on tärkeä osa palveluiden kehittämistä. Avoin tiedottaminen palveluista on eräs väylä kuntalaisten suuntaan, mutta myös kuntalaisilta saatu palaute tulee ottaa vastaan ja viedä eteenpäin.

Taulukossa 19 näkyy, keiden vastuulla on kutsua kokoon työryhmiä toteutuneiden tavoitteiden ja toimenpiteiden seuraamiseksi ja arvioimiseksi. Vastuuhenkilöt raportoivat seurannan toteutumisesta palvelulautakunnalle kunkin toimikauden lopussa.

Ryhmä	Päihde- ja mielen-terveys-suunnitelman ohjausryhmä	Lasten työryhmä	Nuorten työryhmä	Työikäisten työryhmä	Ikäihmisten työryhmä
Koollekutsuja	Perhe- ja mielen-terveys-neuvolan esimies	Perhe-neuvolan sosiaali-työntekijä	Johtava nuoriso-työntekijä	Mielenterveys-neuvolan sairaanhoitaja	Ikäihmisten neuvolan sairaanhoitaja

Taulukko 19. Vastuutahot toimenpiteiden seurannassa ja arvioimisessa.

LIITE 1 Työryhmät 15.6.2018**PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN OHJAAVA RYHMÄ****Koollekutsuja perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies**

Sosiaali- ja terveysosasto / osastopäällikkö Aino Huovinen

Sosiaali- ja terveysosasto / johtava hoitaja Merja Virkkunen

Sosiaalitoimi / johtava sosiaalityöntekijä Sirpa Halmemies

Perhe- ja mielenterveysneuvola / sosiaalityöntekijä Lea Ruuskanen

Nuorisotoimi / nuorisotyöntekijä Tanja Jokiniemi

Perhe- ja mielenterveysneuvola / vastaava sairaanhoitaja Minna Hynynen (1.10. alk.)

Ikäihmistien palvelut / sairaanhoitaja Ritva Marin

LAPSET:**Koollekutsuja sosiaalityöntekijä Lea Ruuskanen (perheneuvola)**

Perusterv.huolto/ äitiys- ja lastenneuvola, joht. terveydenhoitaja Meri-Tuulia Koskinen

Päivähoito / kiertävä erityislastentarhanopettaja Irja Pitkänen

Perusterv.huolto/ perheneuvola, psykoterapeutti Kari Ålander

Lastensuojelu / johtava sosiaalityöntekijä Sirpa Halmemies

Sivistystoimi / koulupsykologi Elina Komulainen

Seurakunta / nuorisotyönohjaaja Anita Rissanen

Seurakunta / lastenohjaaja Senja Stedt

NUORET:**Koollekutsuja nuorisotyöntekijä Tanja Jokiniemi (nuorisotoimi)**

Lastensuojelu / sosiaalityöntekijä

Sivistystoimi / koulukuraattori Aki Mannila

Perusterv.huolto / Mielenterveysneuvola, sairaanhoitaja Markus Keränen

Portaanpään opisto / opinto-ohjaaja

Poliisi / Timo Halonen

Seurakunta / nuorisotyönohjaaja Anni Rissanen

TYÖIKÄISET: Koollekutsuja sairaanhoitaja Minna Hynynen (perhe- ja mielenterveysneuvola)

Sosiaalitoimi / sosiaalipalveluohjaaja Katja Pietikäinen

Perusterv.huolto / Työterveyshuolto, työterveyshoitaja Armi Tissari

Perusterv.huolto / Terveyskeskus, lääkäri Jaana Siikavirta

Lapinlahden Virkun edustaja

Työ- ja elinkeinotoimiston edustaja Kaisu Kärkkäinen

Päihdetyö / päihdetyöntekijä Jari Miettinen

Seurakunta / diakonissa Mirva Kuusela-Karttunen

Apteekin edustus / farmaseutti Merja Tervaniemi

IKÄIHMISET: Koollekutsuja sairaanhoitaja Ritva Marin (ikäihmistien neuvola)

Perusterv.huolto / Terveyskeskus, lääkäri Liisa Honkanen

Perusterv.huolto / Vanhuspalvelut, sairaanhoitaja Irma Kynäkoski

Perusterv.huolto / Vanhusten asumispalvelut, esimies Liisa Löönen

Perusterv.huolto / Mielenterveysneuvola, sairaanhoitaja Ritva Karhunen

Sosiaalitoimi / sosiaalityöntekijä Raija Ruotsalainen

Lapinlahden Virkun edustaja

Seurakunta / diakonissa Vuokko Väättäinen

Seurakunta / diakoni Katja Saarela

Apteekin edustus / farmaseutti Tiina Pelkonen

LÄHTEET

Aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli, tammikuu 2013.

Fagerlund, M., Peltola, M., Kääriäinen, J., Ellonen, N. & Sariola, H. (2014). Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110/2013. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.

Furman, B. & Ahola, T. (2011). Palauta elämänilosi. Itsehoito-opas alakulosta, masennuksesta, työuupumuksesta ja vaikeista elämäkokemuksista toipuville. Tammi.

Hyypä, M. (2013). Kulttuuri pidentää ikää. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kraav, I. & Lahikainen, A. R. (2000). Perheen turva ja turvattomuus. Teoksessa Niemelä, P. & Lahikainen, A. R. (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino.

Laitila, M., Hätönen, H., Komminaho, A., Mustalampi, S., Nordling, E., Ollila, H., Soikkeli, M. & Tenkanen, T. (2013). Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – Opas strategiseen suunnitteluun. Tampere: Juvenes Print.

Lapinlahden kunnan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintaohjelma 2016–2019

Lapinlahden kunnan VASU (varhaiskasvatussuunnitelma).

Luoma, M.-L. (2010). Ikäihmisiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, RAI-seminaari 30.9.2010.

Ikäihmisiin_kohdistuvan_väkivallan_ja_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_30092010.pdf

Mattila, A. & Aarninsalo, P. (2012). Onnentaidot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24.

Mielenterveyslaki 1990/1116.

Neff, K. (2016). Itsemyötätunto. Luovu itsesi soimaamisesta ja löydä itsevarmuutesi. Viisas elämä.

Päihdehuoltolaki 1986/41.

Siukola, R. (2014). Miten puutun lähisuhde-väkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, oppaita 34/2014.

Lehtiartikkelit:

Castaneda, A. (2013). Maahanmuuttajien mielenterveys-asiat huolestuttavat (s. 12–13). Labyrintti. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto 2 /2013.

Huolestuttava tieto vanhusten alkoholin käytöstä. Savon Sanomat 12.6.2013.

Julkaisut Internetissä:

DigiWorld Yearbook (2017). Idate: <https://www.ficom.fi/ict-ala/tilastot/digitaaliset-pelit>

HUS (2018). Hyväksikäytön aiheuttamat oireet http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/lasten_seks_hyv_kaytto/Tietoa/oireet/Sivut/default.aspx

Kouluterveyskysely (2017). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

Kukkonen, M. (2018). Itsemurhien ehkäisykeskuksen päällikkö Marena Kukkonen blogi: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mit%C3%A4-mieless%C3%A4/mit%C3%A4-mieless%C3%A4-projektin%C3%A4%C3%A4llikk%C3%B6-marena-kukkonen>

Nuorten yhteiskuntatakuu -työryhmän asettaminen (2011). http://www.tem.fi/files/30956/asettamispäätös_yhteiskuntatakuu.pdf

Mattila, A. (2012) Positiivisuus parantaa. Studio 55. <http://www.studio55.fi/lahtiirivoimavarana/artikkeli.shtml/1652003/laakari-lahetyksessa-haluatko-elaa-jopa-10-vuotta-pidempaan-tee-nain>

Me too -kampanja (2018) <https://yle.fi/uutiset/3-9886385>

Salokoski, T. & Mustonen, A. (2007). Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin – katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja säätelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseuran julkaisuja 2/2007. <http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

SOTE alueuudistus (2018). <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Suomen mielenterveysseura (2018a). Itsemurhien ehkäisykeskus. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/itsemurhien-ehk%C3%A4isykeskus>

Suomen mielenterveysseura (2018b). Unen merkitys. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>

Suomen mielenterveysseura (2018c). Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä. (<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%C3%A4isyys-yleisi%C3%A4-ik%C3%A4%C3%A4ntyess%C3%A4>)

Suomen Työnohjaajat ry: Mitä työnohjaus on. <http://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/>

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Tilastokeskus (2018). <http://tilastokeskus.fi>

Turun yliopisto ja Opetus- ja kulttuuriministeriö (2018). Kiva Koulu. <http://www.kivakoulu.fi/>

Yle-uutiset: Itsemurhat lisääntyneet koko maassa – Pohjois-Savossa määrä kasvoi yli kolmanneksella. Psykiatrian professori Heimo Viinamäen haastattelu 20.1.2014. (<https://yle.fi/uutiset/3-7037890>)