

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen  
mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2021–2024

## SISÄLLYS

<b>1 Johdanto</b> .....	<b>4</b>
1.1 Suunnitelman päämäärä .....	5
1.2 Suunnitelman rakenne ja toimeenpano .....	5
<b>2 Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö Karviaisen alueella</b> .....	<b>6</b>
2.1 Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö kunnissa .....	6
2.2 Lasten ja nuorten mielenterveys .....	8
2.3 Kuntien ehkäisevä päihdetyö .....	9
2.4 Mielenterveys- ja päihdeasioiden ohjauksen ja neuvonnan nykytila .....	10
2.4.1 Lapset ja nuoret .....	10
2.4.2 Työikäiset .....	14
2.4.3 Ikääntyneet .....	17
2.4.4 Vihdin ja Karkkilan palvelut .....	18
<b>3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut Karviaisen alueella</b> .....	<b>19</b>
3.1. Psykologipalvelut .....	19
3.2 Kuraattoripalvelut .....	19
3.3 Perheneuvolapalvelut .....	20
3.4 Nuorisosaseman palvelut .....	20
3.5 Sosiaalipalvelut .....	20
3.6 Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut .....	21
<b>4 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kohderyhmät</b> .....	<b>22</b>
<b>5 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ja mittarit</b> .....	<b>23</b>
5.1 Tuemme kaikkien vihtiläisten ja karkkilalaisten mielenterveyttä ja päihteettömyyttä ehkäisevällä työllä .....	23
5.2 Tunnistamme ja ehkäisemme mielenterveys- ja päihderiskejä varhaisessa vaiheessa ohjauksella ja neuvonnalla .....	24
5.3 Vaikuttavat mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kuntoutujien osallistaminen .....	25
5.4 Koontitaulukko toimenpiteistä, mittareista ja vastuista .....	26
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>27</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>28</b>
Liite 1. Mielenterveys- ja päihdeasiat hyvinvointikertomuksissa .....	28
Liite 2. Seurantataulukko vuosille 2021–2024 .....	30

## Taulukot

<i>Taulukko 1. Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista .....</i>	11
<i>Taulukko 2. Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, % 8. ja 9. luokan oppilaista .....</i>	11
<i>Taulukko 3. Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % 8. ja 9. luokan oppilaista.....</i>	12
<i>Taulukko 4. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista .....</i>	12
<i>Taulukko 5. Kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista .....</i>	13
<i>Taulukko 6. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä .....</i>	13
<i>Taulukko 7. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1000 18 vuotta täyttäneestä .....</i>	15
<i>Taulukko 8. Psykiatrian laitoshoidon potilaiden hoitajaksojen ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi .....</i>	15
<i>Taulukko 9. Asunnottomat yksin asuvat / 1000 asukasta .....</i>	16
<i>Taulukko 10. Toimeentulotukea saaneet 18 vuotta täyttäneet vuoden aikana .....</i>	16
<i>Taulukko 11. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä .....</i>	17

## 1 Johdanto

Uuden kansallisen mielenterveysstrategia 2020–2030 mukaan kansanterveys on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Väestön fyysinen terveys ja elinajanodote ovat parantuneet, mutta samaan aikaan mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on suuri kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys. Arvioiden mukaan jopa puolella väestöstä on jokin mielenterveyden häiriö elämänsä jossakin vaiheessa, ja lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveyden häiriöistä. Päihteiden käyttö aiheuttaa myös ennenaikaisia kuolemia. Samaan aikaan hoidon ja muiden palvelujen saatavuus ei ole kehittynyt yhtä hyvin kuin fyysisten sairauksien hoidossa. Mielenterveysstrategian viisi sisällöllistä painopistettä ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, palvelut ja mielenterveysjohtaminen. (STM 2020, 11 ja 17.)

Väestön mielenterveys- ja päihdehäiriöt muodostavat keskeisen ihmisten elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä rajoittavan hyvinvointi- ja terveyshaasteen myös perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella. Vaikutukset näkyvät asiakastyötä tekevien ammattilaisten vastaanotoilla niin terveys- ja sosiaalipalveluissa kuin muissakin kunnan palveluissa. Mielenterveyden edistäminen ja päihdehaittojen ehkäiseminen on keskeistä kuntalaisten hyvinvoinnin kannalta. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma koordinoi lakisääteistä mielenterveys- ja päihdetyötä Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa. Suunnitelma ohjaa ammatillaisia tekemään vaikuttavaa, laaja-alaista sekä kustannustehokasta ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä käytännön arjessa. Suunnitelmassa on määritelty Karviaisen poikkihallinnolliset tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit mielenterveys- ja päihdetyölle.

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto on matkalla kohti sote-uudistusta. Tulevaisuudessa mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat pääsääntöisesti maakunnan hallinnoimaa toimintaa. Sote-uudistuksessa perustason palveluja vahvistetaan ja painopistettä siirretään ehkäisevään työhön. Ehkäisevä päihdetyö on jäämässä kunnalliseksi toiminnaksi. Kunta määrittelee siis jatkossakin ehkäisevän päihdetyön tavoitteet, toimenpiteet ja resurssit osana kuntastrategiaa ja hyvinvointikertomusta. Kunnan velvollisuus koordinoida ja ohjata mielenterveys- ja päihdepalveluja monialaisesti on säädetty laajasti sosiaalihuoltoon, terveydenhuoltoon, päihde- sekä mielenterveystyötä koskevassa lainsäädännössä. Kunnallisen tai alueellisen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laatiminen ja yhdistäminen kunnan/seutukunnan hyvinvointikertomukseen on esimerkki hyvästä käytännöstä, jolla voidaan tukea verkostomaisen työn johtamista ja yhteensovittamista.

Sote-uudistuksen tavoitteena on varmistaa, että palvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin ja ongelmiin voidaan puuttua ajoissa. Peruspalveluja kehitetään ”Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus” -ohjelmassa. Ohjelman tarkoituksena on perustaa Suomeen laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joista ihminen saa tarvitsemansa avun yhden yhteydenoton kautta.

Suunnitelman on laatinut perusturvakuntayhtymä Karviaisen mielenterveys- ja päihdepalvelujen työryhmä, jossa ovat seuraavat edustajat:

### Sosiaali- ja terveysterveystoimet

- terveystoiminnan johtaja Pippa Laukka
- palvelupäällikkö, terveysterveystoiminnan johtaja Joanna Koski (pj.)
- palvelupäällikkö, lasten ja nuorten palvelut Kirsi Hatanpää
- palvelupäällikkö, kotiin vietävät palvelut Kirsi Gustafsson
- palvelupäällikkö, sosiaalipalvelukeskus Jaana Heinonen
- vs. osastonhoitaja, mielenterveys- ja päihde avopalvelut Niina Kojo
- osastonhoitaja, mielenterveys- ja päihde asumispalvelut Mari Pihl

## Sivistystoimi

- Sivistys- ja hyvinvointijohtaja Mari Haapanen (Vihti)
- Sivistysjohtaja Arto Jormalainen (Karkkila)
- Vastaava koulukuraattori Emmi Romppainen (Vihti)
- Vastaava koulukuraattori Susanna Pihlajamäki, kuraattori Päivi Valkeapää (Karkkila)
- Nuorisopäällikkö Sampo Anttila (Vihti)
- Liikunta- ja nuorisopäällikkö Anna Koivu (Karkkila)

## 1.1 Suunnitelman päämäärä

Vihdin kuntastrategian missiona on mahdollistaa kuntalaisille mahdollisimman aktiivinen, hyvä ja turvattu elämä. Vihdin kunnan arvot *asiakslähtöisyys, vastuullisuus ja yhteisöllisyys* näkyvät kaikessa toiminnassamme luoden kunnan, Karviaisen sekä kolmannen sektorin toimijoille yhteisen selkeän arvojakumon. Kunnan ja Karviaisen työntekijät sekä luottamushenkilöt ovat olemassa kuntalaisia varten. Vastuullisuus näyttäytyy toiminnan avoimuutena ja läpinäkyvyytenä ja on siten kuntalaisten arvioitavissa. Yhteisöllisyys näyttäytyy kykynä työskennellä asiakslähtöisesti monenlaisten verkostojen ja kumppanuuksien kautta. Kuntana Vihti kanavoi ja mahdollistaa erilaisten aktiivisten ryhmien toimintaa kuntamme kehittämiseksi. Erityisenä strategisena tavoitteena on sähköisten palveluiden monipuolinen kehittäminen. Sähköisillä palveluilla tavoitellaan viikonpäivästä ja kellonajasta riippumatonta palvelua, joka näyttäytyy kuntalaiselle ”yhden luukun periaatteena”.

Karkkilan kaupunkistrategian visio on ’Karkkila – yhdessä askeleen korkeammalla’. Visio kuvastaa yhteistä tulevaisuuden tahtotilaa, johon strategian tavoitteilla pyritään. Yhdessä toimien ja pyrkien palveluissa muita laadukkaampaan toimintaan. Kaupungin arvot ovat *yhteisöllisyys, vastuullisuus, myönteisyys ja luottamus*. Strategiassa tulevaisuuden kaupungin tärkeimmiksi rooleiksi muodostuvat hyvinvointi- ja elinvoimaroolit. Näihin tarpeisiin pyritään osittain vastaamaan vapaa-ajan ja kulttuurin palveluilla, joilla on jatkossa entistä suurempi merkitys. Asukkaat saavat oikea-aikaista tukea omissa elämäntilanteissaan palveluohjauksen ja neuvonnan kautta. Tulevaisuutta lähestytään neljästä kehitettävästä näkökulmasta: elinvoiman, asumisen, hyvinvoinnin ja osallisuuden näkökulmista.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on linjassa Vihdin kunnan ja Karkkilan kaupungin strategioiden kanssa. Kehitämme kunnan ja kaupungin turvallisuutta ja ehkäisemme yhdessä asukkaiden syrjäytymistä ja eriarvoistumista. Panostamme ennaltaehkäisevään työhön.

Vihdin ja Karkkilan asukkaiden tulisi saada apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sekä mielenterveys- että päihdeongelmien ehkäiseminen ja varhainen ongelmien tunnistaminen ja niihin ajoissa puuttuminen nousevat esiin ajankohtaisissa mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmissa. Pääpaino tässä suunnitelmassa on ehkäisevässä työssä sekä yhteistyössä eri toimijoiden välillä. Suunnitelman päämääränä on, että vihtiläisten ja karkkilalaisten mielen hyvinvointi vahvistuu ja päihdehaitat vähenevät. Pyrkimyksenä on, että mielenterveys- ja päihdeongelmiin saa apua matalalla kynnyksellä aiempaa helpommin ja palvelut ovat laadukkaita ja vaikuttavia. Tavoitteena on pitää palvelujen saatavuus hyvänä ja tarjota palveluja aiempaa useammin yhdestä paikasta.

## 1.2 Suunnitelman rakenne ja toimeenpano

Suunnitelman toisessa luvussa on kuvattu kuntien vastuuta ehkäisevässä mielenterveys- ja päihdetyössä sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilaa Karviaisessa. Kolmannessa luvussa on määritetty suunnitelman kohderyhmät. Neljännessä luvussa on yhteiset strategiset tavoitteet mielenterveys- ja päihdetyölle Karviaisen alueella:

**1. Tuemme kaikkien vihtiläisten ja karkkilalaisten mielenterveyttä ja päihteettömyyttä ehkäisevällä työllä**

**2. Tunnistamme ja ehkäisemme mielenterveys- ja päihderiskejä varhaisessa vaiheessa ohjauksella ja neuvonnalla**

**3. Vaikuttavat mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kuntoutujien osallistaminen**

Strategisten tavoitteiden alle on koottu konkreettiset toimenpiteet, mittarit ja vastuuhenkilöt. Toimenpiteet ovat sitovia ja ne tulee huomioida eri toimintayksiköiden toiminnan suunnittelussa. Mittarit koostuvat valtakunnallisesta indikaattoritiedosta, joita on kahteen ensimmäiseen strategiseen tavoitteeseen liittyen saatavilla lähinnä nuorista kouluterveyskyselyn kautta. Kolmannen strategisen tavoitteen osalta mittarit painottuvat aikuisväestöön.

Tavoitteena on, että Vihdin ja Karkkilan tilanne mielenterveys- ja päihdemittarien perusteella kehittyä suunnitelmakaudella entistä myönteisempään suuntaan. Suunnitelman toimeenpanon käynnistää suunnitelman laatinut mielenterveys ja päihdetyön työryhmä, joka vastaa myös suunnitelman seurannasta jatkossa vuosittain samanaikaisesti hyvinvointikertomuksen raportoinnin kanssa. Mielenterveys- ja päihdetyön työryhmä ohjaa ja tukee keskitetysti suunnitelman tavoitteiden yhteistä toteuttamista. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma syventää Karkkilan ja Vihdin hyvinvointikertomusta ja sen tavoitteita. Hyvinvointikertomuksen ikäryhmäkohtaisia tietoja on käytetty suunnitelman taustatietoina, ja ne ovat suunnitelmassa liitteenä. Lisäksi taustamateriaalina on käytetty kansallista mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisy -ohjelmaa vuosille 2020–2030.

## 2 Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö Karviaisen alueella

### 2.1 Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö kunnissa

Useassa kunnassa mielenterveys- ja päihdepalvelut on yhdistetty. Sosiaali- ja terveystoimi tekevät mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyssä ja hoidossa laajaa yhteistyötä. Kuntien tehtävänä on koordinoita julkiset, järjestöjen tuottamat ja yksityiset päihdepalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Mielenterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä tai osana sosiaalihuoltoa ja palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Mielenterveys on voimavara, osa terveyttä ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyden edistämällä voi olla yhteisön positiivisen mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus.

Mielenterveyttä edistetään

- Yksilötasolla tukemalla esimerkiksi itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistamista
- Yhteisötasolla vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta sekä lisäämällä lähiympäristöjen viihtyisyyttä ja turvallisuutta
- Rakenteiden tasolla esimerkiksi turvaamalla taloudellinen toimeentulo ja tekemällä yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa.

Mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ehkäisy, hoito ja kuntoutus muodostavat mielenterveystyön kokonaisuuden. Ehkäisevä mielenterveystyö on toimintaa, josta valtaosa toteutuu lääketieteellisten

perustein toteutettavien mielenterveyspalveluiden ulkopuolella. Suurin osa ehkäisevästä mielenterveystyöstä toteutuu muun muassa perheissä, päivähoidossa, kouluissa, työpaikoilla, kulttuuri- ja ympäristötoimissa sekä järjestöissä. Mielenterveyttä edistävän ja ongelmia ehkäisevän työtteen tulee kuitenkin sisältyä myös hoitoon ja kuntoutukseen.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) tavoitteena on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa varmistamalla ehkäisevän työn toimintaedellytykset koko maassa sekä tukemalla erityisesti kunnissa ja alueilla tehtävän työn kehittämistä ja tehostamista. Käytännössä ehkäisevä päihdetyö on päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Ehkäisevän työn tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin, tupakkaan ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin. Siihen kuuluvat myös rahapeliriippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet.

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan vaikuttamalla:

- päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin
- päihdehaittoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin
- päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin.

Ehkäisevä työ kuuluu kaikille. Työn lähtökohtana on edistää kaikkien kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia, sekä tunnistaa riskejä varhaisessa vaiheessa. Oleellista on myös varmistaa tuki ja hoitoonohjaus yhteisesti sovitulla tavalla. On tarkoituksenmukaista, että jokaisella työntekijällä, toimialasta tai työstä riippumatta, on käytössään riskien kartoittamiseen tarvittavat välineet sekä tieto tuki- ja jatkohoitopalveluista. Vuoden 2015 joulukuussa voimaan tullut ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki määrittelee selkeästi kunnan vastuun ehkäisevässä päihdetyössä (523/2015, 5§). Laki on tullut voimaan 1.12.2015 ja sillä kumottiin raittiustyölaki (828/1982). Lain mukaan kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimittää tehtävistä vastaavan toimielimen sekä edistää toimia eri hallinnonaloilla.

Toimielimen tehtävänä on:

- 1) huolehtia kunnan päihdeolojen seurannasta ja niitä koskevasta tiedotuksesta;
- 2) huolehtia siitä, että päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevaa tietoa tarjotaan yksityisille henkilöille ja koko väestölle;
- 3) lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa kunnan tehtävissä;
- 4) esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia kunnan hallinnossa, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, sivistys-, liikunta- ja nuorisotoimissa sekä elinkeinotoimissa;
- 5) huolehtia siitä, että 4 kohdassa tarkoitetut kunnan toimet sovitetaan yhteen poliisin, alkoholilain (1143/1994) ja tupakkalain (693/1976) noudattamisen valvonnan, elinkeinoelämän ja erityisesti ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien yleishyödyllisten yhteisöjen ehkäisevään päihdetyöhön kuuluvien ja sitä tukevien toimien kanssa.

Kunnan ehkäisevään päihdetyöhön sovelletaan lisäksi, mitä terveydenhuoltolain (1326/2010) 11 ja 12 §:ssä säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä sitä koskevasta suunnittelusta ja raportoinnista.

Lisäksi suositusten mukaan monialaiseen toimintaan perustuva ehkäisevä päihdetyö tarvitsee koordinaatiota. Tavallisimmin paikallista toimintaa nimetään koordinoimaan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, joka toimii kuntatasolla. 84 %:ssa Suomen kunnista ehkäisevää päihdetyötä koordinoi nimetty yhdyshenkilö. Tulevaisuuden ehkäisevää päihdetyötä ennakoitimenetelmällä hahmotelleet asiantuntijat arvioivat koordinaattorin tehtävän kunnissa ensisijaisen tärkeäksi ehkäisevän päihdetyön kokonaisuuden tehokkaan hoitamisen kannalta. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma, 2015.)

Toimielin on nimetty Vihdin kuntaan keväällä 2021. Karkkilan kaupungilla toimielin on nimetty 4.2.2019. Karkkilan kaupunginjohtaja on nimennyt kaupungin henkilöstöstä toimielimen vakituiset jäsenet.

Toimielintä täydennetään Perusturvakuntayhtymä Karviaisen asiantuntijoilla sekä eri vapaaehtoistoimijoilla. Toimielimen koollekutsujana toimii vastaava nuorisohjaaja. Ehkäisevän päihdetyön toimielin on määritellyt toiminnalleen tavoitteet vuoden 2021 alussa. Teemoina ovat päihteettömät elämäntavat, mielen hyvinvointi sekä peliriippuvuus. Toiminnan lähtökohtana on toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä eri kohderyhmät huomioiden. Karkkilassa nuorisotoimi toimii yhdessä vapaaehtoisten yhdistystoimijoiden kanssa jalkautuvana ja näkyvänä tukijana. Ehkäisevän päihdetyön toimielin järjestää päihdevalistusiltoja sekä Karviaisen että poliisin kanssa yhteistyössä pääasiassa kouluilla.

## 2.2 Lasten ja nuorten mielenterveys

Lapsuuden ja nuoruuden kasvuolosuhteet vaikuttavat merkittävästi mielenterveyteen. Lasten ja nuorten mielenterveys vahvistuu, kun yhteiskunta toimii niin, että edellytykset turvalliselle elämälle perheissä ja muissa keskeisissä kasvuympäristöissä mahdollistuvat. Lapsen turvallisiin kasvu- ja kehitysolosuhteisiin vaikutetaan oikea-aikaisella tuella. Lapsen mielenterveys kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Jokainen lapsi on yksilö, jonka kehittymiseen vaikuttavat hänen omien piirteidensä lisäksi läheiset ihmissuhteet kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Poliittinen päätöksenteko, jossa huomioidaan lapsivaikutukset, vaikuttaa lapseen ja hänen ympäristöönsä. Mielenterveyden kehittymisen kannalta erityisen herkkiä vaiheita ovat raskausaika, lapsen ensimmäiset elinvuodet sekä nuoruusikä.

Mielenterveyden edistäminen varhaislapsuudessa tarkoittaa yksilötasolla esimerkiksi itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistamista. Yhteisötasolla taas sosiaalista tukea ja osallisuutta sekä lisäämällä lähiympäristöjen viihtyisyyttä ja turvallisuutta. Tämä tehtävä jakautuu sekä kuntien että Perusturvakuntayhtymä Karviaisen toimijoiden kesken. Lapsiperheköyhyyden tiedetään vaikuttavan lasten kasvuun ja kehitykseen kielteisesti, rakenteiden tasolla perheiden taloudellisen toimeentulon turvaaminen lisää mahdollisuuksia hyvään ja terveeseen kasvuun. Hyvään mielenterveyteen kuuluu muun muassa terve itsetunto, optimismi, elämänhallinnan tunne, sekä kyky solmia sosiaalisia suhteita. Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä voidaan vahvistaa esimerkiksi lisäämällä yksilön tai yhteisön sietokykyä ja joustavuutta, lisäämällä sosiaalista tukea, terveiden elämäntapojen noudattamisella ja tukemalla hyvää itsetuntoa ja hyvinvoinnin tunnetta.

Lasten mielenterveyden häiriöt johtuvat harvoin yksittäisestä syystä, vaan kyse on monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Lapsilla ja perheillä on myös voimavaroja ja selviytymiskeinoja, jotka suojaavat mielenterveyttä ja auttavat ongelmista ja häiriöistä selviytymisessä. Tällä hetkellä yleisimmät diagnosoidut häiriöt lapsilla ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD sekä erilaiset käytöshäiriöt. Seuraavaksi yleisimpiä häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, autismin kirjon häiriöt ja sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Myös masennus, traumaperäinen stressihäiriö, pakko-oireet ja syömishäiriöt ovat psykiatriseen hoitoon ohjautumisen syytä.

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöistä, ja ne ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. Erilaisia häiriöitä voi olla useampia yhtä aikaa. Nuoruusiän kehityksen arvioinnissa tarkastellaan nuoren toimintakykyä eri asioissa (esim. koulusuoriutuminen, terveydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, ihmissuhteet ikätovereihin ja aikuisiin). Vakavissa mielenterveyshäiriöissä nuoren kehitys on jumiutunut. Oireiden ja häiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta pulmat eivät pitkittyisi ja monimutkaistuisi.

Nuoruuden ikävaihe (13–18-vuotiaat) on täynnä niin biologisia kuin kognitiivisia muutoksia, sekä muutoksia sosiaalisissa suhteissa. Kyseinen ikävaihe on herkkää aikaa, jolloin ulos- ja sisäänpäin suuntautuva oireilu tuplaantuu lapsuudesta aiheuttaen harmia niin nuorelle itselleen kuin ympäristölleen. Nuorten yleisin mielenterveydenhäiriö on masennus, jonka esiintyvyys kasvaa merkittävästi 13 ikävuoden jälkeen. Valtakunnallisesti joka viidennellä nuorella on masennusoireita, yhtä suuri osa kokee vähintään yhden



masennusjakson ennen 24. ikävuottaan. Aikuisiän mielenterveyden häiriöistä kolme neljäsosaa saa alkunsa tuolloin.

Jopa lievät masennusoireet saattavat hoitamattomina johtaa monenlaisiin ongelmiin. Näitä voivat olla esimerkiksi pulmat koulunkäynnissä, ongelmat perhe- ja muissa ihmissuhteissa, lisääntynyt riski myöhempiin masennusjaksoihin, lisääntynyt riski itsensä vahingoittamisen tai jopa itsemurhariski. Usein masennusoireilu jatkuu aikuisuuteen, mikäli nuori ei saa oikea-aikaista hoitoa. Paras keino olisi puuttua tilanteeseen jo silloin, kun masennusoireilua havaitaan ensimmäisen kerran, kun oireet ovat vielä lieviä ja psykososiaalinen toimintakyky on vielä hyvä. Siksi on selvää, että suunnitelmallisia mielenterveyteen kohdistettuja interventioita tarvitaan erikoissairaanhoidon ulkopuolella, varsinkin lieviin ja varhaisvaiheiden hoitoon.

Myös päihdeongelmilla on suora yhteys nuorten mielenterveyteen. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti ja kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä. Alkoholi on suomalaisnuorten yleisimmin käyttämä päihde (tupakan rinnalla). Päihdehäiriö alkaa yleensä kehittyä 14–15-vuotiaana. Alueellamme on kouluterveyskyselyn mukaan tapahtunut suuri muutos nuorten suhtautumistavassa huumeisiin. Nuorten huumeekokeilut sekä myönteinen suhtautuminen huumeisiin ovat ilmiöinä erittäin huolestuttavia. Kannabiksen käyttöön liittyy useita terveydellisiä huolia, käyttö voi vaikuttaa nuoren toimintakyvyn alentumiseen ja passivoitumiseen sekä pahimmillaan sairastumiseen vakavasti. Nuoren päihdeongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen on tärkeää. Päihdehoito edellyttää ongelmille altistavien ja niiltä suojaavien tekijöiden tunnistamista. Hoidon aikana vahvistetaan suojaavia ja pyritään vähentämään altistavia tekijöitä. Moniongelmaisuus on tyyppillistä päihdehäiriöiselle nuorelle ja hoidossa onkin pyrittävä huomioimaan nuoren sosiaalinen ympäristö ja yksilöllinen kehitysvaihe.

Tulevaisuuden sote-keskusohjelman kautta rahoitetaan nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä, osa-alueina mielenterveyden edistäminen, psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto ja matalan kynnyksen palvelupisteet. Erikoissairaanhoidon VIVA-hankkeen (Nuorten varhaisinterventioiden valtakunnallinen hanke) kautta implementoidaan tutkittuja menetelmiä lasten ja nuorten hoitamiseksi. Näitä lyhytterapeuttisia menetelmiä ovat muun muassa IPC- menetelmä sekä Cool Kids-menetelmä.

## 2.3 Kuntien ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä toteutetaan Karkkilassa ja Vihdissä vaikuttavimmin laadukkaasti järjestettyinä peruspalveluina. Suurin osa tästä työstä tapahtuukin päiväkodeissa, kouluilla, nuorisopalveluissa, kulttuuripalveluissa, työpaikoilla, järjestöissä jne. Suunnitelmallista ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Ehkäisevää päihdetyötä tekevät viranomaiset, järjestöt, yritykset, yhteisöt ja kokemusasiantuntijat.

Ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä toteutetaan osana nuorisotoimen, koulujen sekä seurakuntien yhteistyötä. Työntekijät järjestävät päihteisiin ja elämäntilanteeseen liittyviä tilaisuuksia ryhmille ja jakavat tietoa päihdehaitoista. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteena on erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyden vahvistaminen, uupumuksen ehkäisy sekä päihdeettömyyden edistäminen.

Oppivelvollisuuslaki (1214/2020) edellyttää elokuusta 2022 alkaen TUVA-rakenteen (tutkintokoulutukseen valmentava koulutus) olemassaoloa opetuksenjärjestäjä tasoisesti. Vihdissä TUVA-rakenteen suunnittelu on kulkenut maksuttoman oppivelvollisuuden valmistelun rinnalla talven 2020–2021 aikana. TUVA-toiminta tulee olemaan jatkuvaa, ns. non-stop toimintaa, joka lähtee nuoren tarpeista. TUVA-koulutuksen aikana opiskelija voi tarkentaa suunnitelmiaan jatko-opinnoista ja korottaa perusopetuksen arvosanoja lukio- ja ammatillisesta koulutuksesta. Jokaiselle opiskelijalle laaditaan henkilökohtainen

opiskelusuunnitelma opiskelijan valmiuksien ja tavoitteiden perusteella. TUV-prosessissa nuorta tukevat esimerkiksi Vihdin kunnan, Karviaisen sekä toisen asteen oppilaitosten toimijat monialaisesti ja yhdessä. Olemassa olevista rakenteista työpaja, verstaas, etsivä nuorisotyö, oppilaanohjaus sekä ammatillisen koulutuksen erilaiset valmentavat opintokokonaisuudet tulevat muodostamaan TUV-rakenteen perustan. Tuva tulee kehittymään ja hakemaan toimintalinjansa ensimmäisten toimintavuosiensa aikana. Vihdissä on tavoitteena järjestää tulevaisuudessa rakenteellisesti oppivelvollisuusikäisille ohjaamotyypistä palvelukokonaisuutta. Rakenteellisella selkeydellä tavoitellaan nuoren helpompaa asiointia ns. "yhden luukun" periaatetta. Myös Karkkila on tehnyt TUV-yhteistyötä Luksian ja Lohjan Kanneljärven opiston kanssa samoin periaattein.

Koulutuksen ulkopuolelle jääminen lisää merkittävästi riskiä työttömyyteen sekä pienituloisuuteen, jotka ovat myös syrjäytymisen merkittävimpiä riskitekijöitä. Myönteistä mielenterveyttä mitataan kouluterveyskyselyssä seitsemällä väittämällä tunteista ja ajatuksista mm. itseen, läheisiin, tulevaisuuteen, kykyyn ratkaista ongelmia sekä tehdä päätöksiä. Yksi mittarimme on 8. ja 9. luokan oppilaiden kokemus tyytyväisyydestä omaan elämään.

## 2.4 Mielenterveys- ja päihdeasioiden ohjauksen ja neuvonnan nykytila

Ohjausta ja neuvontaa mielenterveys- ja päihdeasioissa saa osana asiointia muun muassa:

- opiskeluhuollossa sekä nuorisopalveluissa
- perus- ja erityistason sosiaali- ja terveyspalveluissa.
- kolmannen sektorin palveluissa muun muassa seurakunnilta ja järjestöiltä
- työterveyshuollossa
- yksityisiltä palveluntuottajilta
- valtakunnallisista verkko- ja puhelinpalveluista

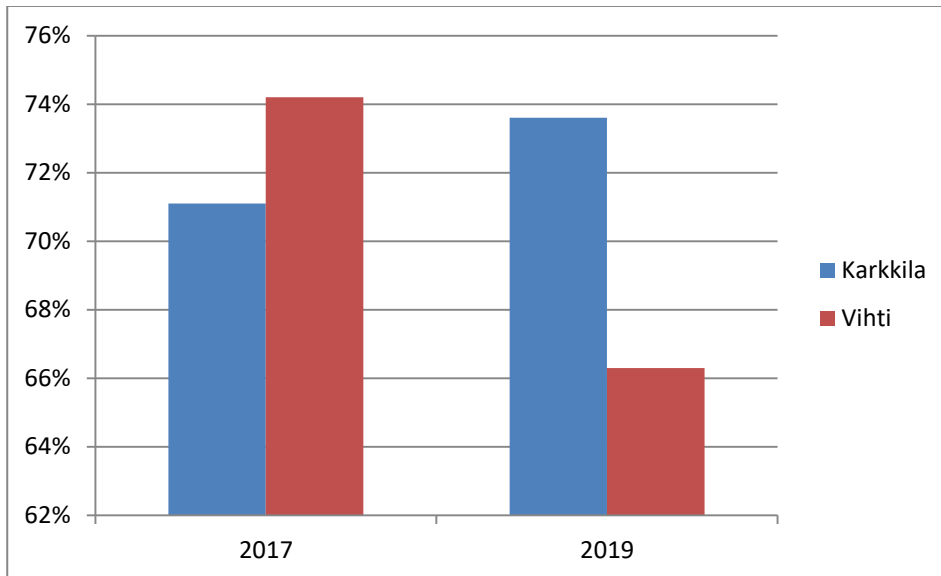
### 2.4.1 Lapset ja nuoret

Neuvolatoiminta on lakisäätöistä ja sen tehtävänä on tukea vanhemmuutta ja perheen hyvinvointia. Lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön tukeminen sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen sekä vielä lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen ovat neuvolatoiminnan perustehtäviä.

Sekä äitiys- että lastenneuvoloissa käytetään useita erilaisia mittareita, joiden avulla kartoitetaan vanhempien tai lapsen tilannetta ja arvioidaan tarvittavia tukitoimia. Käytettäviä lomakkeita ovat esimerkiksi *mielialalomake*, synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi (EPDS), *voimavara-lomake*, jolla arvioidaan perheen voimavaroja, *LAPS-lomake*, jonka avulla voidaan selvittää lapsen tarvitsemaa tukea, *AUDIT-testi*, vanhempien päihteidenkäytön arviointiin käytettävä lomake.

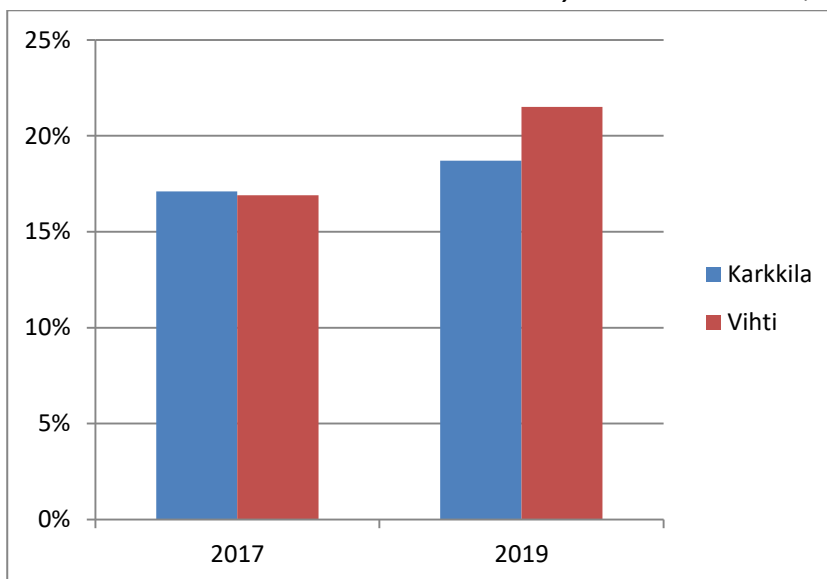
Nuorten osalta suurin osa yläasteikäisistä (8. ja 9. luokan oppilaista) on tyytyväisiä elämäänsä. Karkkilassa tyytyväisyys on lisääntynyt. Vuonna 2017 tyytyväisiä on prosentuaalisesti ollut 71,1 % ja vuonna 2019 73,6 %. Vihdissä sen sijaan tyytyväisyys on vähentynyt. Vuonna 2017 74,2 % on ilmoittanut olevansa tyytyväisiä, mutta vuonna 2019 tyytyväisiä on ollut vain 66,3 % 8. ja 9. luokan oppilaista. Ks. taulukko 1 alla.

Taulukko 1. Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista



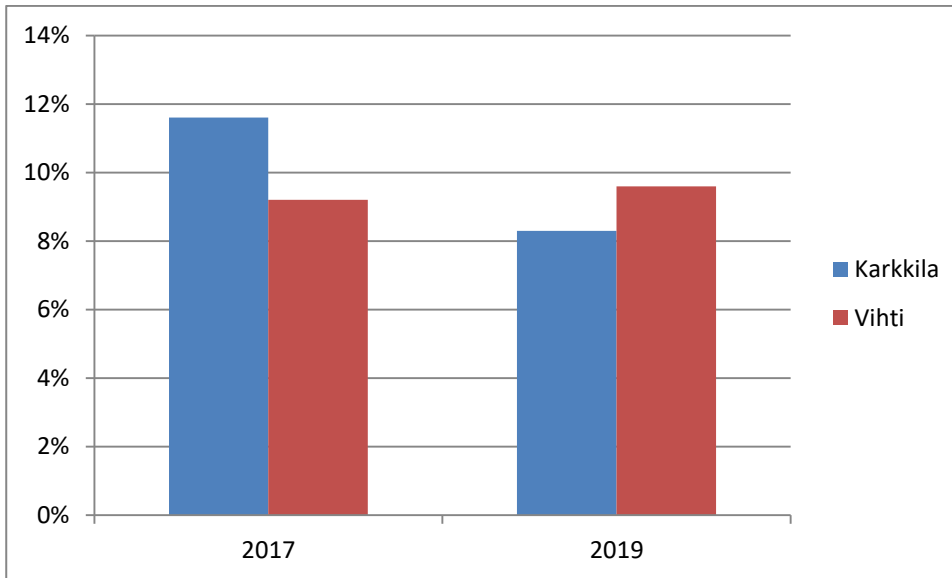
Masennusoireilun määrä on kuitenkin noussut sekä Karkkilassa että Vihdissä. Vuonna 2017 masennusoireilua on kokenut noin 17 % molemmissa kunnissa, mutta vuonna 2019 määrä on noussut Karkkilassa 18,7 %:iin ja Vihdissä 21,5 %:iin. Ks. taulukko 2 alla.

Taulukko 2. Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, % 8. ja 9. luokan oppilaista



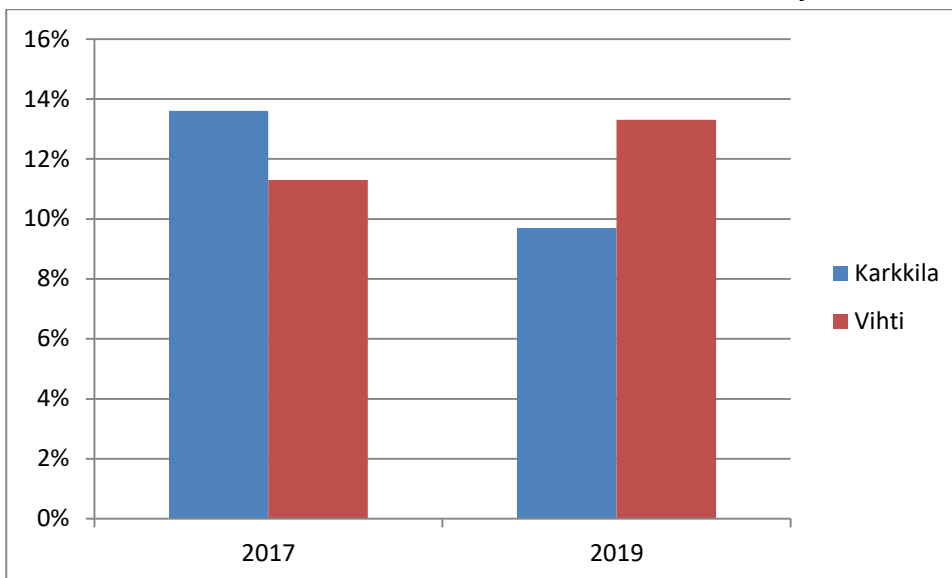
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista on ollut vuonna 2017 Karkkilassa 11,6 %:lla, mutta vuonna 2019 määrä on laskenut 8,3 %:iin. Vihdissä sen sijaan määrä on lisääntynyt hieman viimeisten vuosien aikana (vuosi 2017 9,2 % ja vuonna 2019 9,5 %). Ks. taulukko 3 seuraavalla sivulla.

*Taulukko 3. Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % 8. ja 9. luokan oppilaista*



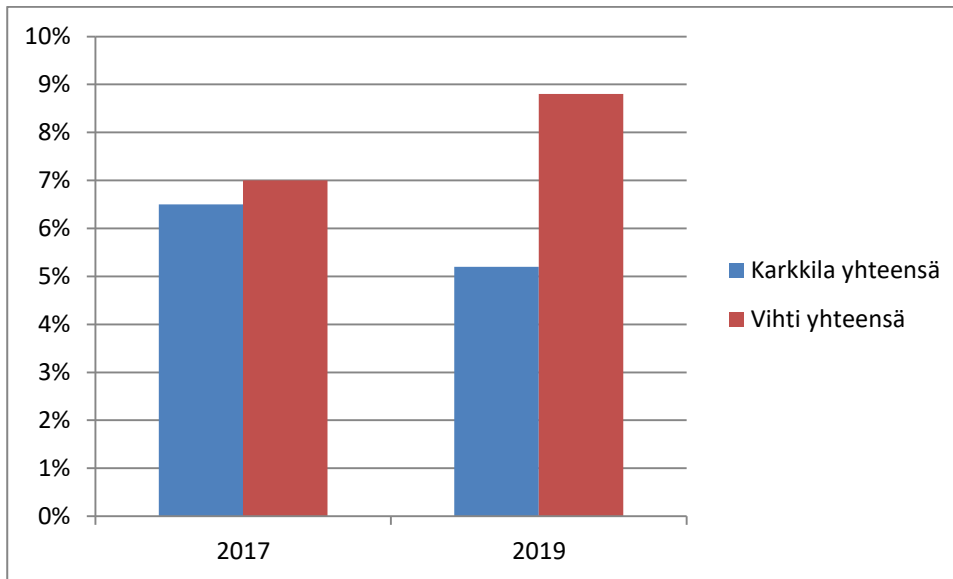
Huumeita kokeilleiden määrä on laskenut Karkkilassa. Vuonna 2017 määrä on ollut 13,6 % ja vuonna 2019 määrä on laskenut 9,7 %:iin. Vihdissä sen sijaan määrä on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana (vuosi 2017 11,3 % ja vuonna 2019 13,3 %). Ks. taulukko 4 alla.

*Taulukko 4. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista*



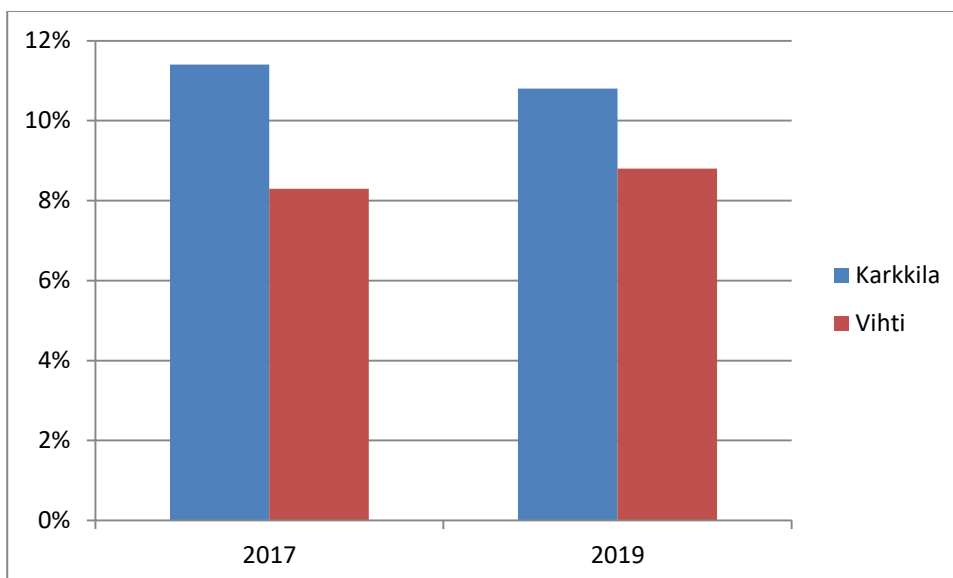
Kannabista kokeilleiden määrä on laskenut Karkkilassa. Vuonna 2017 6,5 % 8. ja 9. luokan oppilaista on kertonut kokeilleensa kannabista, vuonna 2019 määrä on laskenut 5,2 %:iin. Vihdissä sen sijaan määrä on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana (vuosi 2017 7 % ja vuonna 2019 9 %). Ks. taulukko 5 seuraavalla sivulla.

Taulukko 5. Kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrät ovat laskeneet hieman Karkkilan osalta. Vuonna 2018 %-osuus on ollut 11,4 % vastaavanikäisestä väestöstä ja vuonna 2019 10,8 %. Vihdissä koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrä on matalampi, mutta pientä kasvua on nähtävissä (vuonna 2017 8,3 % ja vuonna 2019 8,8 %). Ks. taulukko 6 alla.

Taulukko 6. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



## 2.4.2 Työikäiset

Työikäisten työssä käyvien osalta terveyden edistämisen toimista vastaa työterveyshuolto. Päihdetyö on osa työpaikan johtamista, työturvallisuutta, työterveyshuoltoa ja yhteistoimintaa. Päihdeongelmien kehittymistä ehkäistään ja päihdehaittoja vähennetään parhaiten avoimella keskustelulla, yhteisillä toimintaohjeilla, tiedottamalla ja kouluttamalla henkilöstöä. Tiedottaminen on tärkeää kohdistaa Karviaisen kaikkiin työyhteisöihin. Tavoitteena on havahduttaa henkilökuntaa miettimään omaa suhdettaan päihteisiin ja niiden aiheuttamiin terveyshaittoihin, saada päihteiden riskikäyttäjät tiedostamaan mahdolliset ongelmansa sekä tukea varhaista, oma-aloitteista hoitoon hakeutumista. Avoimen vuorovaikutuksen keinoin vähennetään suojelua, salailua ja päihteidenkäytön hyväksyntää, jotka edistävät tai ylläpitävät haitallista päihteiden käyttöä. Jokaisen työntekijän velvollisuutena on ehkäistä työyhteisöä haittaavaa päihteiden käyttöä.

Esimiehet vastaavat päihdeohjelman tiedottamisesta. Esimiehet, työterveyshuolto ja työsuojeluhenkilöstö tekevät tärkeää ennaltaehkäisevää työtä kertomalla hoitomahdollisuuksista ja tarjoamalla apuaan. Työyhteisössä on järjestettävä säännöllisesti päihdeohjelmaan liittyvää tiedotusta ja tarvittaessa koulutusta. Tiedottamisessa korostetaan ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen merkitystä. Toimintaohjelma on osa uuden työntekijän perehdytystä.

Työterveyshuollolla on lakiin perustuva ennaltaehkäisevän toiminnan tehtävä. Henkilöstöllä on mahdollisuus varata aika työterveyshuollosta keskustellakseen omaan hyvinvointiinsa ja terveyteensä liittyvistä asioista ja huolista. Työterveyshuolto tekee päihdetyötä terveystarkastusten ja vastaanottokäyntien yhteydessä antaen yksilöohjausta ja neuvontaa, joiden avulla pyritään edistämään terveitä elintapoja ja päihteettömyyttä.

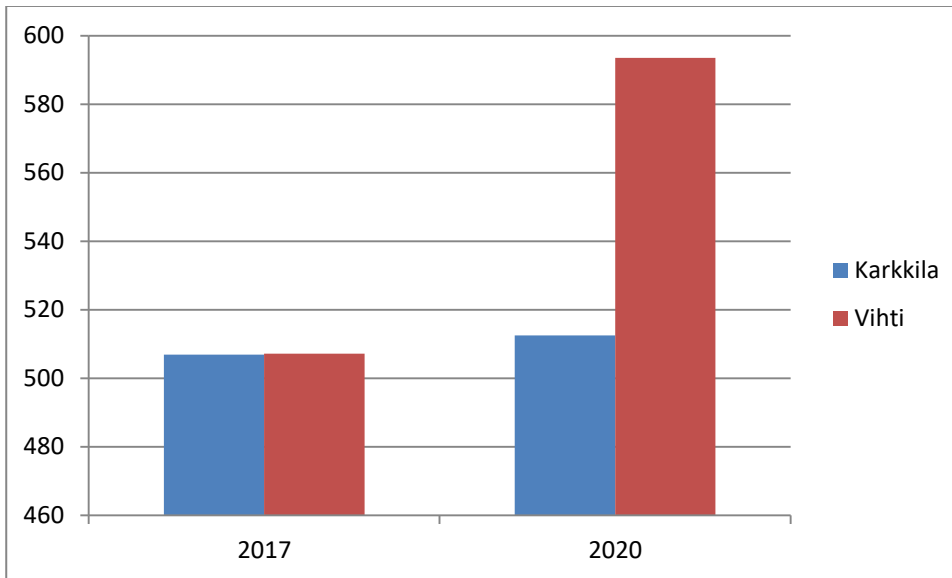
Yksilöohjaus ja neuvonta kohdistuvat myös liialliseen ja mahdollisesti riippuvuutta aiheuttavaan sähköisen median ja/tai internetin käyttöön sekä tietokonepelien - ja /tai rahapelihaittojen kartoittamiseen. Samalla pohditaan, millaista tukea työntekijä tarvitsee ja ohjataan hänet tarpeen mukaan eteenpäin esimerkiksi päihdeklinalle. Tupakkatuotteiden vähentämisessä ja niiden käytön lopettamisessa tarvittava tuki, hoito ja seuranta voidaan toteuttaa työterveyshuollossa.

Päihdeongelman varhaiseksi tunnistamiseksi hyödynnetään suositusten mukaisia toimintamalleja ja ohjeita, kuten mini-interventiota. Päihdetyötä tehdään yhteistyössä päihdeklinikan kanssa. Tarvittaessa voidaan sopia ryhmämuotoisesta neuvonnasta ja muusta päihteisiin tai päihdeohjelmaan liittyvästä tiedottamisesta työyhteisöissä. Omatoimisuuden tukemiseksi päihdeohjelma, tiedot hoitopaikoista sekä muu päihteiden käytön haitallisuutta ja päihdeongelmien ehkäisyä koskeva aineisto pidetään esillä niin, että henkilöstöllä on mahdollisuus tutustua siihen.

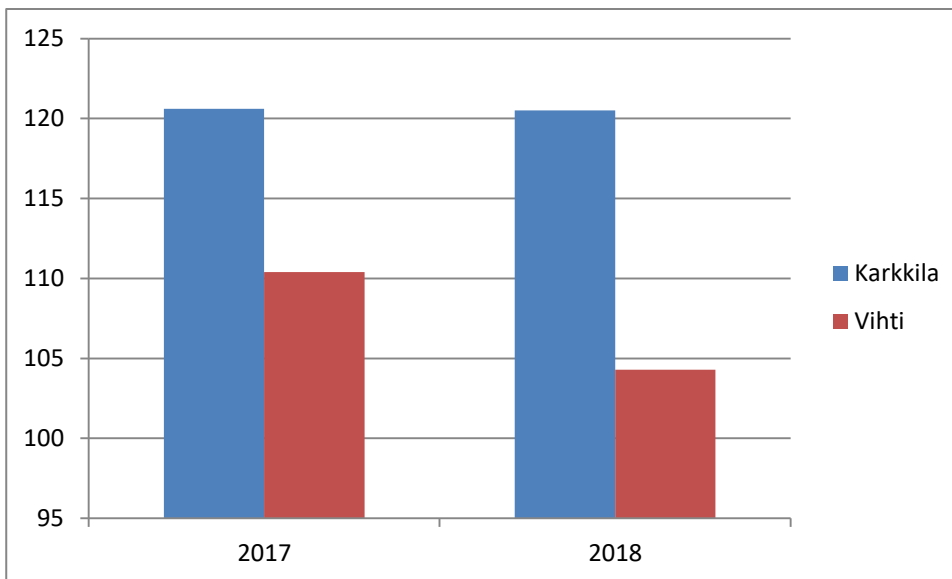
Nummelan ja Karkkilan terveysasemilla toteutetaan lisäksi työelämän ulkopuolella oleville työttömien terveystarkastuksia.

Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä /1000 18 vuotta täyttäneitä on toteutunut Karkkilassa vuonna 2017 noin 506,9 käyntiä ja vuonna 2020 512,5. Vihdissä käyntejä on ollut vuonna 2017 507,2 ja vuonna 2020 593,5 / 1000 18 vuotta täyttäneitä. Käyntien määrä on lisääntynyt huomattavasti muutaman vuoden aikana. Ks. taulukko 7 seuraavalla sivulla.

Taulukko 7. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1000 18 vuotta täyttänyttä

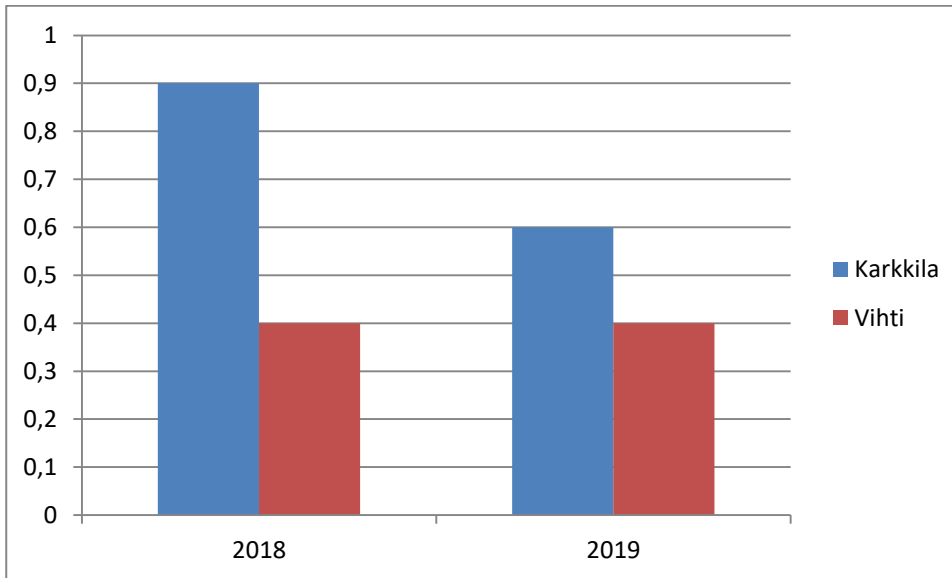


Taulukko 8. Psykiatrian laitoshoidon potilaiden hoitajaksojen ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi



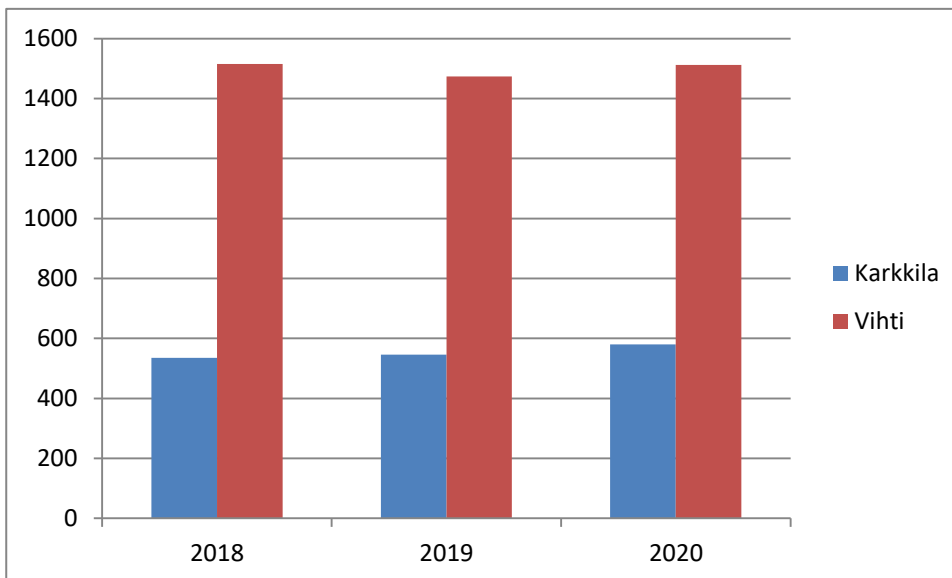
Asunnottomia yksin asuvia henkilöitä tuhatta asukasta kohden on ollut Karkkilassa vuonna 2018 0,9 ja vuonna 2020 0,6. Vihdissä määrä on pienempi, molempina tarkasteluajanjaksoina 0,4. Ks. taulukko 9 alla.

*Taulukko 9. Asunnottomat yksin asuvat / 1000 asukasta*



Toimeentulotukea saaneiden määrä on ollut Karkkilassa vuonna 2018 535 henkilöä ja vuoteen 2020 tultaessa määrä on noussut hieman, yhteensä 580 henkilöä on saanut toimeentulotukea. Vihdissä sen sijaan vuonna 2018 toimeentulotukea saaneita on ollut 1514 ja vuonna 2020 1512 henkilöä. Määrä on pysynyt melko samana. Ks. taulukko 10 alla.

*Taulukko 10. Toimeentulotukea saaneet 18 vuotta täyttäneet vuoden aikana*





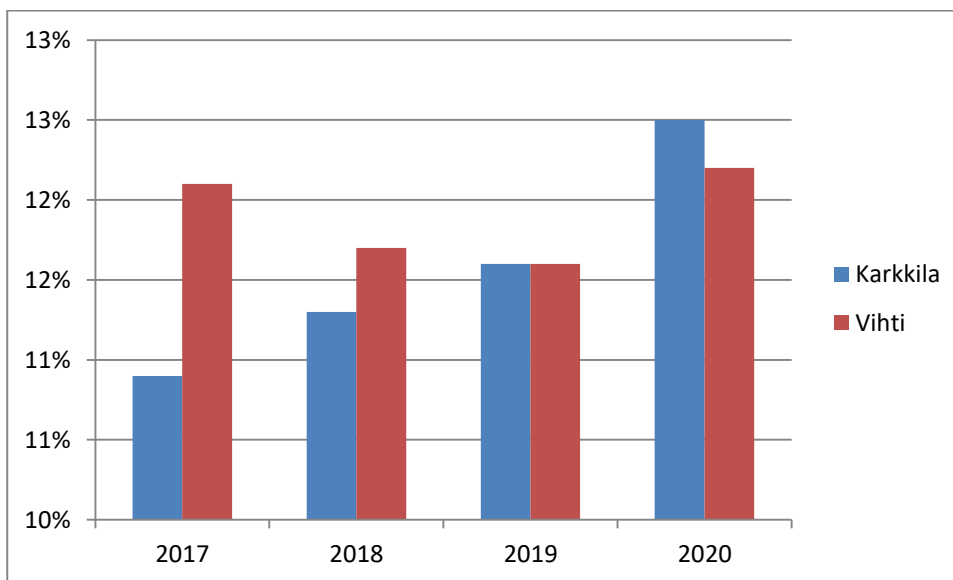
### 2.4.3 Ikääntyneet

Suuret ikäluokat, jotka ovat kasvaneet alkoholimyönteisemmässä yhteiskunnassa, ovat eläköitymässä. Suurin osa ikääntyneistä käyttää kuitenkin edelleen alkoholia terveyden kannalta riskittömästi, vaikka yli 65-vuotiaiden alkoholinkäyttö on kasvanut viime vuosina. Suomalaisten ikääntyneiden terveys ja toimintakyky ovat kohentuneet viime vuosikymmeninä monin tavoin. Vaikka terveet ja toimintakykyiset elinvuodet ovat lisääntyneet selvästi, ikääntyneiden määrä kuitenkin lisääntyy merkittävästi ja tällöin tulee myös palveluntarve kasvamaan. Mielenterveys koostuu monista tekijöistä, kuten fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä, toimivista ihmissuhteista ja osallisuudesta yhteiskuntaan, ja ikääntyessä näiden osa-alueiden ylläpitäminen voi vaikeutua.

Ikääntyneiden palvelut Karviaisessa järjestetään sosiaali- ja terveystalouden kautta. Ikäihmisten palveluohjauksesta ja neuvonnasta saa yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta ikäihmisten palveluista sekä tietoa muista asumista tukevista palveluista ja etuisuuksista. Tavoitteena on tukea ikäihmisten omatoimista elämää ja kannustaa omien voimavarojen käyttöön sekä löytämään omia tarpeitaan vastaavat palvelut. Palveluohjaus on tarkoitettu pääsääntöisesti uusille, palveluja tarvitseville ikäihmisille, heidän omaisilleen ja läheisilleen sekä ikäihmisten parissa työskenteleville.

Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 65 vuotta täyttäneiden määrä on Karkkilan osalta noussut tasaisesti vuodesta 2017 lähtien 10,9 %:sta 12,5 %:iin. Vihdissä tilanne on vaihdellut eri vuosina, mutta vuonna 2020 12,2 % 65 täyttäneistä ovat saaneet korvauksia masennuslääkkeistään. Ks. taulukko 11 alla.

*Taulukko 11. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä*



## 2.4.4 Vihdin ja Karkkilan palvelut

### Nuorisopalvelut

Nuorisopalvelujen toiminnan pääasiallisena kohderyhmänä ovat 10–29-vuotiaat vihtiläiset lapset ja nuoret. Kaikki nuorisopalvelujen toiminta on osallistavaa, kasvattavaa ja päihteetöntä. Nuorisopalvelut jakautuvat avoimeen nuorisotyöhön sekä erityisnuorisotyöhön. Avoin nuorisotyö toteuttaa mm. nuorisotilatoimintaa, koulunuorisotyötä, kulttuurista nuorisotyötä, jalkautumisia sekä erilaisia tapahtumia. Erityisnuorisotyön tehtävänä on etsivän nuorisotyön keinoin puolestaan ohjata vailla opiskelupaikkaa, työtä tai muita tarvitsemiaan palveluita olevia nuoria palvelujen piiriin. Kaiken nuorisotyön taustalla on nuorten elämänhallinnallisten valmiuksien vahvistaminen, positiivisen tekemisen mahdollistaminen sekä päihteettömyys. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa mahdollistaa laaja-alaisen, monipuolisen ja monialaisen palvelutuotannon. Pop up -nuorisotyö, jalkautumiset ja kokonaisvaltaisesti elämänhallinnallisiin asioihin sekä päihteisiin keskittyvä kuudensille luokille suunnattu *haltuun* -kokonaisuus ovat esimerkkejä yhteistyönä toteutettavista toiminnoista.

Ankkuritoiminnan avulla pyritään kohdentamaan monialaisia tukitoimia ennaltaehkäisevästi tuen tarpeessa oleville alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille Lohjan, Vihdin ja Karkkilan yhteistyönä. Ankkuritiimiin kuuluu poliisi, sosiaalityöntekijä sekä erityisnuorisotyöntekijä. Vuonna 2020 noin neljännes ankkuritiimin kautta tukea saaneista lapsista tai nuorista päätyi toiminnan piiriin päihteiden käytön suorien tai välillisten seurausten vuoksi.

Koulu- ja oppilaitosnuorisotyötä ollaan parasta aikaa kehittämässä ja mallintamassa. Käytännössä koulu- ja oppilaitosnuorisotyön pyrkimyksenä on turvata, tukea ja vahvistaa oppilaiden ja opiskelijoiden koulunkäynnin tai opiskelun edellytyksiä nuorisotyöllisin keinoin joko pienryhmässä tai yksilötyönä. Kouluilla ja oppilaitoksissa tehtävä nuorisotyö nojaa vahvasti yhteistyöhön muiden em. ympäristöissä toimivien ammattilaisten kanssa. Rahapelejä pelasi kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2017 6,4 prosenttia yläasteikäisistä, jossa oli hieman lisäystä 2013 tuloksiin. Viikoittain koulukiusattujen yläasteikäisten sekä laittomia huumeita kokeilleiden lukio- ja ammattioppilaitosten oppilaiden määrä on ilahduttavasti vähentynyt vuoden 2017 kyselyssä.

Karkkilan kaupungin nuorisopalveluihin kuuluu perusnuorisotyö, etsivä nuorisotyö sekä työpajatoiminta. Nuorisopalveluiden tavoitteena on tarjota karkkilalaiselle lapselle ja nuorelle ikätasolle sopivaa mielekästä ja päihteetöntä toimintaa. Perusnuorisotyön kohderyhmää ovat alakouluikäisestä 18-ikävuoteen saakka. Toimintaa järjestetään kouluilla, erilaisina kerhoina sekä nuorten avoimena toimintana nuorisotalolla. Yhteistyötä tehdään tiiviisti kolmannen sektorin kanssa mm. mopotallin ja jalkautuvan työn muodossa. Yhteistyötä tehdään myös poliisin Ankkuri-tiimin kanssa.

Etsivän nuorisotyön lähtökohta on tarjota palvelua ja tukea alle 29-vuotiaille nuorille, jotka ovat koulutuksen tai työmarkkinoiden ulkopuolella tai tarvitsevat tukea saavuttaakseen tarvitsemansa palvelut. Etsivä nuorisotyöntekijä toimii turvallisenä aikuiskontaktina nuorelle, kuunnellen ja tukien nuorta ja nuoren tarpeita. Työpajatoiminnan avulla työllistetään 17–29-vuotiaita karkkilalaisia nuoria. Työpajalla nuorta tuetaan elämänhallintaan liittyvissä asioissa sekä autetaan ja tuetaan nuorta, yksilölliset tarpeet huomioiden. Työpajatoimintaan kuuluu myös starttipaja, joka on suunnattu 16–25-vuotiaille nuorille. Starttipajan tavoitteena on tukea ja vahvistaa nuoren arjenhallinnan taitoja sekä itseluottamusta ja itsetuntemusta yksilövalmennuksen ja ryhmävalmennuksen avulla. Työpajalla noudatetaan tällä hetkellä Karkkilan kaupungin päihdeohjelmaa, mutta tavoitteena on luoda työpajalle oma päihdeohjelma, joka tukisi enemmän työpajan tarpeita. Karkkilan kaupungin nuorisopalvelut ja seurakunnan nuorisotyö järjestävät yhteistyössä kevät lukukaudella 2021 Selvä juttu-tunteja alakoulun 6-luokkalaisille. Tunneilla käsitellään päihdeteemaa toiminnallisia menetelmiä hyödyntäen sekä osallistamalla nuoria keskustelemaan aiheeseen liittyen. Yläkoulu- ja lukioikäisille nuorisopalvelut järjestävät erilaisia luentoja ja tapahtumia päihdeteeman ympärille.

## 3 Mielensterveys- ja päihdepalvelut Karviaisen alueella

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen mielensterveys- ja päihdepalvelut koostuvat psykologipalveluista, kuraattoripalveluista, perheneuvolapalveluista, nuorisoaseman palveluista, sosiaalipalveluista, perustason mielensterveys- ja päihdepalveluista ja erityistason palveluista. Niiden tarkempia sisältöjä avataan seuraavissa luvuissa.

### 3.1. Psykologipalvelut

Lasten ja nuorten mielensterveyspalvelujen ketju muodostuu yhteistyörakenteista, joiden avulla tuetaan lapsen kokonaisvaltaista kehitystä ja kuntoutusta lähtien äitiysneuvolasta ja lastenneuvolasta kohti terapia- ja psykologipalveluita tilanteissa, joissa lapsen kehitykseen liittyy huolta tai kuntouttamistarvetta.

Karviainen tuottaa Vihdin kunnan ja Karkkilan kaupungille psykologipalvelut sekä alle kouluikäisille lapsille sekä kouluikäisille lapsille. Psykologin rooli on tukea lapsen kehitystä ja olla suunnittelemassa oikeaa tukea hänelle. Lapsen suotuisan kehityksen kannalta on tärkeää, että näihin asioihin reagoidaan oikea-aikaisesti:

- lapsen kehityksen viiveet
- lapsella on vaikeuksia keskittyä toimiinsa ikäistensä tavoin
- lapsen oppimisvaikeudet
- lapsella on päivähoitossa vaikeuksia toisten lasten kanssa leikkimisessä ja kaverisuhteiden luomisessa
- alle kouluikäisellä lapsella on tuen tarvetta käyttäytymisen ja tunteiden säätelyssä tai kouluikäisen vaikeudet tulevat esiin koulussa
- lapsella voi olla pelkoja, univaikeuksia, mielialaan liittyviä pulmia, aggressiivisuutta tai uhmakkuutta

### 3.2 Kuraattoripalvelut

Kuraattori on oppilaitoksessa työskentelevä sosiaalialan asiantuntija. Kuraattoripalvelut ovat osa oppilaitoksissa tehtävää oppilas- ja opiskelijahuoltotyötä. Koko oppilaitosyhteisöä tukeva ehkäisevä yhteisöllinen työ on oppilas- ja opiskelijahuollon ensisijainen toteuttamismuoto. Yhteistyötä tehdään tiiviisti perheiden, koulun henkilöstön sekä muun lapsen hyvinvointia tukevan palveluverkoston kanssa. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ovat itse oppilaat ja opiskelijat avainasemassa, ja heidän kuulemisensa on hyvin merkityksellistä palveluita ja tukitoimia suunniteltaessa.

Kuraattoreiden tehtävänä on tukea lasten ja nuorten opiskelua, hyvinvointia sekä kehitystä ja toimintakykyä. Tukea voidaan antaa yksittäiselle oppilaalle, oppilasryhmälle tai koko oppilaitosyhteisölle. Kuraattoripalvelut kuuluvat kaikille esi- ja perusopetuksen sekä toisen asteen oppilaille ja opiskelijoille.

Koulukuraattori antaa oppilaalle ja hänen lähiyhteisölleen:

- tukea
- ohjausta
- konsultaatiota ja asiantuntija-apua

joiden avulla pyritään:

- ehkäisemään ja poistamaan oppilaan kehitykseen liittyviä sosiaalisia vaikeuksia
- edistämään arjen sujumista, oppimista, toimintakykyä sekä jaksamista
- lisäämään esi- ja peruskoulu- ja oppilasyhteisön hyvinvointia
- edistämään oppilaiden psykososiaalista hyvinvointia yksilö- ryhmä- ja luokkatyöskentelyn keinoin
- lisäämään esi- ja peruskoulun ja kodin välistä yhteistyötä.

### 3.3 Perheneuvolapalvelut

Perheneuvolan tehtävä osana lasten mielenterveyspalvelujen ketjua. Perheneuvolan tehtävänä on lapsen ja aikuisen välisen vuorovaikutus- ja tunnesuhteen vahvistaminen siten, että se tukee lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Tehtävinä yksi merkityksellisimmistä, on erityisesti eron jälkeisen yhteistyövanhemmuuden tukeminen. Perheneuvolan työskentely on terapeutista, ja sillä pyritään lieventämään vanhempien omasta perhehistoriasta, parisuhteen ristiriidoista tai perhesysteemistä kumpuavien haasteiden vaikutusta vanhemmuuteen. Tällä pyritään auttamaan lapsen ehyttä kasvua. Varhaista tukea annetaan muun muassa vanhemmuuteen valmistautumiseen, kiintymyssuhteen muodostumiseksi kohtuvauvaan, vauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseksi. Työskentelyn avulla vahvistuu hyvän mielenterveyden perusta myöhemmälle kasvulle.

### 3.4 Nuorisواسeman palvelut

Karviaisen Nuorisواسema palvelee matalalla kynnyksellä Vihdin ja Karkkilan alueen nuoria. Ikäraja on 13–18-vuotiaat, sekä toisen asteen opiskelijat aina 22-vuotiaiksi. Tyypillisimmät yhteydenotot liittyvät nuoren ahdistusoireisiin. Nuorisواسemalla tehdään päihteenkäyttöön liittyviä kartoituksia, sekä päihteenkäytön lopettamiseksi hoitointerventioita. Yli 18-vuotiaiden päihdehoito on aikuisten palveluissa. Nuorisواسemalla työskentelee lääkäri kerran viikossa, yhdessä lääkärin kanssa arvioidaan tarpeenmukainen hoito, suunnitellaan hoito tai lähetteet erikoissairaanhoidon.

Tyypillisiä yhteydenoton syitä ovat:

- nuoren mieliala on laskenut, oireita ahdistuksesta tai masennuksesta
- nuorella on ongelmia päihteen tai pelaamisen kanssa
- nuori kärsii yksinäisyydestä tai kiusaamisesta
- unettomuus, pelot tai paniikkikohtaukset vaivaavat
- nuorella on tarvetta keskustella ihmissuhdeasioista / kaverisuhteista
- nuorella tai hänen vanhemmillaan on huolta kotiin, perheenjäsenten välisiin suhteisiin tai perheen elämäntilanteeseen liittyen
- läheisen kuolema tai kriisi perheessä
- nuoren oma tai läheisen mielenterveys huolestuttaa

### 3.5 Sosiaalipalvelut

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen sosiaalipalvelukeskus vastaa työikäisten, vammaisten ja ikääntyneiden sosiaalityön palveluista sekä työhön kuntoutuksesta. Sosiaalityön asiakkaina on huomattava määrä päihde- ja mielenterveysongelmaisia tai niiden suhteen riskiryhmään kuuluvia. Asiakkaan palvelusuunnitelmaa tehtäessä otetaan huomioon asiakkaan kokonaistilanne, erityisesti huomioiden asiakkaan oma näkemys. Yhteisenä tavoitteena on asiakkaan itsenäinen pärjääminen arjessa. Sosiaalipalvelukeskuksessa järjestetään asiakkaille useita sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja, kuten tilapäismajoitusta ja kriisimajoitusta sekä vastataan asiakkaiden aktivoinnista yhteistyössä TE-toimistojen kanssa.

Aikuissosiaalityössä otetaan vastaan ihmisiä, joilla on ongelmia elämänhallinnan, talouden tai muun pärjäämisen kanssa. Aikuissosiaalityössä arvioidaan täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tarvetta ja myös muiden palvelujen tarvetta kokonaisvaltaisesti. Aikuissosiaalityössä tehdään laaja-alaisesti tiivistä yhteistyötä Karviaisen mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä HUS:n erikoissairaanhoidon, Kelan, TE-palveluiden ja TYP:n kanssa. Yhteistyötä tehdään myös Karkkilan kaupungin ja Vihdin kunnan etsivän nuorisotyön ja nuorisopajojen kanssa. Haasteina työlle on puutteet tilapäismajoituspalveluissa sekä selviämisaseman puuttuminen.

Aikuissosiaalityössä tullaan Sote-hankkeessa pilotoimaan moniammatillista eri tahojen yhteistä asiakassuunnitelmaa sekä siihen liittyen THL:n suosittelemaa arviointimittaria. Aikuissosiaalityön edustaja osallistuu mielenterveys- ja päihdepalvelujen SAS-työryhmään ja yhteistyötä tehdään myös asumispalveluohjauksen kanssa. Aikuissosiaalityössä vastataan myös täysi-ikäisten jälkihuoltoon nuorten sosiaalityöstä, joka tukee nuoren asiakkaan itsenäistymistä ja sijoittumista yhteiskuntaan.

Työhön kuntoutuksen Werstas -työpajalla on mahdollisuus osallistua matalan kynnyksen kuntouttavaan työtoimintaan. Lisäksi siellä järjestetään sosiaalista kuntoutusta sekä eläkeläisten työtoimintaa asiakasta tukien. Werstaalla toteutetaan omaa erillistä päihdeohjelmaa. Yhteistyötä tehdään myös rikosseuraamuslaitoksen kanssa. Tavoitteena on elämänhallinnan, opiskelun ja työllistymisen onnistuminen. Sosiaalisen kuntoutuksen ja Werstaan yhteistyönä on mahdollisuus myös terapeutin ryhmätoimintaan nuorille ja aikuisille.

Ikääntyneiden sosiaalityössä vastataan ikäryhmän laajasta palvelutarpeen arvioinnista, omaishoidontuesta, veteraanien palveluista ja tehostetusta palveluasumisesta. Ikääntyneiden sosiaalityötä tehdään laajasti asiakkaan läheisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Ikääntyneiden yhteistyökumppaneista merkittävimpiä ovat vuodeosastot ja sairaalat sekä kotihoito. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö ja siihen liittyvät ongelmat ovat tulleet yhä enemmän työssä näkyväksi ja niihin kaivataan uudenlaisia jalkautuvia palveluja.

### 3.6 Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kuntalaisille maksuttomia ja niihin pääsee ilman lääkärin lähetettä. Päihdepalvelut palvelevat kuntalaisia 18 vuotta täyttäneitä aikuisia, jotka ovat huolissaan omasta tai läheistensä päihteiden käytöstä tai muista riippuvuuksista. Tukea saa myös peliriippuvuuteen. Päihdepalveluihin ei tarvitse lähetettä. Hoito perustuu luottamuksellisuuteen ja on asiakkaille maksutonta. Tarjolla on niin päihdetyöntekijän kuin myös psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoa. Päihdepalveluissa voidaan aloittaa tarvittaessa alkoholin avovieroitushoito tai ohjata asiakas tarvittaessa laitosisvieroitukseen.

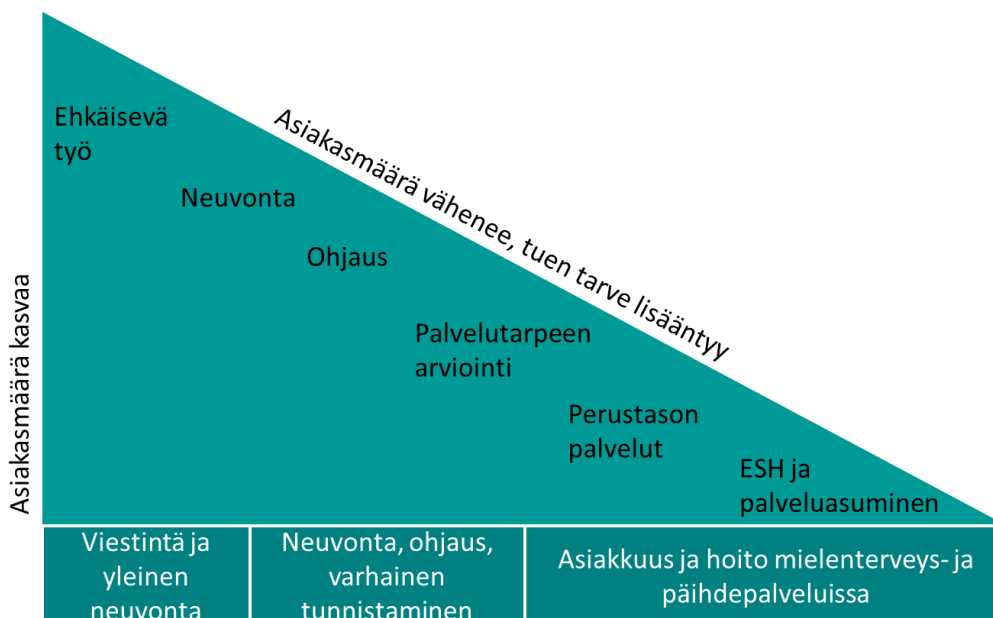
#### **Lisäksi tarjolla on seuraavia erityistason palveluita:**

- Majatupa on kuntoutumisen mahdollistava tuetun asumisen yksikkö, jossa on 22 asumispaikkaa. Se tarjoaa asumispaikan ja -palveluita mielenterveys- ja päihdeongelmallisille asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti.
- Kompassi on kuntoutumisen mahdollistava tehostetun asumisen yksikkö, jossa on 26 asumispaikkaa. Osa asunnoista on soluasuntoja.
- Palveluihin ohjaututaan SAS-työryhmän kautta.
- Asumisohjausta ollaan parhaillaan laajentamassa koskemaan myös muita asiakasryhmiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden lisäksi
- Erikoissairaanhoidon psykiatrian palvelut tuottaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Lohjalla sijaitsevat psykiatrian poliklinikat lapsille, nuorille ja aikuisille. Lisäksi Vihdissä ja Karkkilassa sijaitsevat aikuisten psykiatrian poliklinikat.

## 4 Mielensterveys- ja päihdesuunnitelman kohderyhmät

Alla olevassa kuvassa on määritetty mielensterveys ja päihdesuunnitelman kohderyhmät.

1. Ehkäisevässä mielensterveys- ja päihdetyössä kohderyhmänä ovat kaikki vihtiläiset ja karkkilalaiset. Tämä toteutuu viestintänä, yleisenä neuvontana sekä hyvinvointia edistävinä toimintoina.
2. Neuvonnassa ja ohjauksessa mielensterveys- ja päihdeasioissa kohderyhmänä ovat peruspalveluja käyttävät asukkaat. Neuvontaa ja ohjausta antavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja sivistystoimen työntekijät osana omaa työtään.
3. Mielensterveys ja päihdepalveluissa kohderyhmänä ovat niitä käyttävät ja tarvitsevat asiakkaat. Palvelua saa joustavasti ja riittävän nopeasti.



Myös kolmas sektori järjestää erilaisia mielensterveys- ja päihdepalveluja eri kohderyhmille:

- Valtakunnalliset järjestöt: Mielensterveysseura, Pelastakaa lapset, lastenmielensterveystalo.fi ja nuortenmielensterveystalo.fi, nuortenlinkki.fi, apua.info, MLL
- Lohjan klubit
- Erilaiset yhdistykset, järjestöt ja seurakunnat

## 5 Mielensterveys- ja päihdesuunnitelman strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ja mittarit

### 5.1 Tuemme kaikkien vihtiläisten ja karkkilalaisten mielensterveyttä ja päihhteettömyyttä ehkäisevällä työllä

Strateginen tavoite	Kriittiset menestystekijät ja toimenpiteet
<p>1. Ehkäisevä työ: mielensterveyttä suojaavia tekijöitä vahvistetaan ja riskit tunnustetaan ajoissa</p>	<p>Valtakunnalliset ja kunnan verkkopalvelut ovat asukkaiden saavutettavissa esim. itsehoitolinkit, MLL, Mieli.fi, Lastenmielensterveystalo.fi, Nuortenmielensterveystalo.fi, Terveyskylä, Vanhempien käsikirja (Vihdin vanhemmat), Sosiaalisen verkoston ja yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen kaikissa palveluissa esim. järjestöjen ja Asukkaille on tarjolla maksutonta ja edullista liikunta-, kulttuuri, sekä vapaa-ajan toimintaa. Kaiku-kortti: Korttia jakaa sosiaalipalvelut, diakoniatyö ja etsivä nuorisotyö. Laadukas näyttöön perustuva terveysneuvonta kaikissa palveluissa eri ikäryhmille. mm. liikunta, ravitsemus, päihhteet, pelaaminen, uni, seksuaalisuus ja lähisuuhdeväkivalta. Miepä-ryhmät: Joustavampi mieli, lääkkeettömät unen hoitokeinot, rentoutusryhmä. Majakka Karkkilassa. Ahdistuksen hallinta (verkkoryhmä) Vihti: verkossa toteutettava nuorisotyö sisältäen kasvatuksellista pelitoimintaa, sosiaalisen median ohjattua sisältötuotantoa ja käyttöä sekä erilaisilla alustoilla toteutettua verkkonuorisotilatoimintaa. Karkkila: oppilaitosten päihdekasvatus tarkoittaa erillisiä oppitunteja tai laajempia kouluohjelmia, joissa vahvistetaan elämänhallinnan taitoja. Lisäksi voidaan järjestää yksittäisiä teemaan liittyviä tietoiskuja tai tempauksia, esim. Selvä juttu 6.luokkalaisille. Myös vanhempainiltoja järjestetään tarpeen mukaan teeman ympärille. Harrastustoiminnan Suomen malli (Hobby hour). Maksuttomia matalankynnyksen harrastusmahdollisuuksia ala- ja yläkoululaisille. Vihdin <i>haltuun</i> -ennaltaehkäisevä elämänhallintaa tukeva kasvatuskokonaisuus kaikille kuudensille luokille yhteistyössä seurakunnan kanssa. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan laadittavan vuosikellon mukaisesti. Jokainen toimija tunnistaa oman roolinsa ehkäisevässä työssä. Selvitetään, miten mielensterveys- ja päihdepalvelujen asumispalveluasukkaiden kuntoutumista voidaan parantaa.</p>

Ehkäisevän työn toimenpiteet:

- lisäävät tyytyväisyyttä kokevien osuutta
- vähentävät koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrää yhdessä muiden toimenpiteiden kanssa
- vähentävät päihteitä käyttävien määrää.

## 5.2 Tunnistamme ja ehkäisemme mielenterveys- ja päihderiskejä varhaisessa vaiheessa ohjauksella ja neuvonnalla

Strateginen tavoite	Kriittiset menestystekijät
<p>2. Neuvonta ja ohjaus: <b>Mielenterveys- ja päihdeasiat otetaan huomioon kaikissa palveluissa ja palvelut vastaavat alueen asukkaiden tarpeisiin.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhekeskus,</li> <li>• Oppilashuolto,</li> <li>• Ohjaamo (Vihti ja Karkkila),</li> <li>• Aikuisten sosiaali- ja terveyspalvelut</li> <li>• Ikäihmisten mielenterveys- ja päihdepalvelut</li> <li>• Lisätään sähköisten palveluiden käyttöä (etäpalvelut)</li> <li>• Lisätään ja ylläpidetään henkilökunnan mielenterveys- ja päihdeosaamista.</li> </ul> <p>Työntekijät tunnistavat ja ehkäisevät riskejä varhaisessa vaiheessa erityisesti nivelvaiheissa nuorilla ja aikuisilla, esim. jatko-opintoihin tai työelämään siirtyminen, työttömyys, eläköityminen, erotilanne tai läheisen kuolema.</p> <p>Asiakastilanteissa työntekijät kysyvät vaikuttavaksi todetuista menetelmistä päihdeistä, mielenterveydestä, pelaamisesta ja lähisuuhdeväkivallasta. Henkilöstöllä on osaamista eri menetelmien käytöstä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivoiva haastattelu,</li> <li>• Varhainen tunnistaminen (puheeksiotto-koulutus)</li> <li>• Hoito- ja ohjauspolut</li> <li>• AUDIT-testin tekeminen sote-palveluissa; nuorisotasema, 2. asteen oppilaitokset, terveysasema, mielenterveys- ja päihdepalvelut, kotihoito, sosiaalinen kuntoutus ja aikuissosiaalityö</li> <li>• PHQ 9 ja OASIS mieliala- ja ahdistusoireiden seulonnassa</li> <li>• Matalan kynnyksen ryhmätoiminta</li> <li>• kolmannen sektorin palvelut tavoittavat kuntalaiset</li> <li>• Karviaisen organisoimat yleisötilaisuudet vanhemmille yhteistyössä poliisin, oppilashuollon, nuorisotoimen, seurakunnan, Vihdin vanhempien ja Yöjalan (vapaaehtoistyö) kanssa</li> <li>• Väkivallan ehkäisy- työryhmä (miepä, kriisikeskus, rikosuhripäivystys, sosiaalityö, lastensuojelu, seurakunta): lähisuuhdeväkivaltaan toimintamalli, hoitoon ohjausmalli</li> <li>• Asumisohjauksen lisääminen miepä-palveluissa</li> </ul> <p>Ennaltaehkäisevä päihdetyö: Vihdissä nuorisotoimi toteuttaa päihdekasvatusta yhdessä seurakunnan toimijoiden kanssa (Huoli haltuun)</p>

Neuvonnan ja ohjauksen toimenpiteet:

- Vähentävät viikoittain rahapelejä pelaavien 8- ja 9-luokkalaisten määrää.
- Vähentävät laittomia huumeita kokeilleiden 8- ja 9-luokkalaisten määrää.



### 5.3 Vaikuttavat mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kuntoutujien osallistaminen

Strateginen tavoite	Kriittiset menestystekijät
<p><b>3. Perustason- ja erikoistason palvelujen saatavuus on hyvä</b></p> <p>Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan osallisuus vahvistuu, palvelu on kokonaisvaltaista ja hoitopolut perustuvat näyttöön.</p>	<p><b>Työntekijöillä on osaamista seuraavissa menetelmissä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpersoonallinen (IPT) masennuksenhoitomenetelmä -&gt; koulutus jatkuu <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPC: nuorten masennusoireiden varhainen interventio koulujen ja perustason käyttöön</li> <li>• Cool kids- ahdistuksen hoitomenetelmä</li> </ul> </li> <li>• Käypä hoito-suositusten mukaiset seulontamittarit käytössä</li> <li>• Werstaan vertaistukiryhmät (esim. jännittäjäryhmä, päihderyhmät)</li> <li>• Ohjaamo-rakenteen kehittäminen Vihdin kunnan peruspalveluissa</li> <li>• Toimiva konsultaatio perustason psykiatriin ja erikoissairaanhoidon</li> <li>• Ryhmätoimintojen ohjausosaaminen</li> <li>• NEPSY, ratkaisukeskeinen työote neuropsykiatrisen asiakkaan kohtaamisessa</li> <li>• Mielenterveys- ja päihdetyön suuntaavat opinnot ja/tai erikoisammattitutkinto</li> </ul> <p>Mielenterveys, - ja päihdepalveluja kehitetään Käypä-hoito suosituksen mukaisesti.</p> <p>Toimiva konsultaatiorakenne ja työparityöskentely perus- ja erityistason välillä toimivat.</p> <p>Asiakkaat pääsevät joustavasti HUS-psykiatrian mielenterveyden häiriökohtaiseen hoitoon Käypä hoito -suositusten mukaisesti.</p> <p>Hus psykiatria Lohjan, Lohjan kaupungin, ptky Karviaisen yhteinen integraatiohanke. Perustason ja erikoissairaanhoidon rajapintatyön kehittäminen lean-hengessä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ESKO-toimintamalli – asiakkaille tehdään palvelutarpeen arviointi ja ohjataan hoitoon asiakastarpeiden pohjalta. Pyritään ohjaamaan asiakkaita myös ryhmätoimintoihin tai muihin palveluihin.</li> <li>• T3-ajat (saatavuus miepä-palveluissa)</li> <li>• Länsi-Uudenmaan sote: yhteiset hoitopolut (Nepsy, masennus, ahdistus)</li> </ul>

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimenpiteet:

- Vähentävät depressiolääkkeistä korvausta saaneiden määrää, sillä näyttöön perustuvia menetelmiä on asiakkaiden käytössä aiempaa varhaisemmassa vaiheessa.
- Lisäävät avopalveluissa asioivien määrää maltillisesti, sillä apua on saatavilla aiempaa varhaisemmassa vaiheessa.
- Vähentävät asunnottomuutta.

## 5.4 Koontitaulukko toimenpiteistä, mittareista ja vastuista

Tavoite	Konkreetit toimenpiteet	Mittarit	Vastuuhenkilöt	Seuranta
1. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä vahvistetaan ja riskit tunnistetaan ajoissa.	Miepä-ryhmät (joustava mieli yms.)	Osallistujien määrä	Palvelupäällikkö	Vuosittain
	Kehitetään ryhmätoimintaa Werstaan kanssa (aspa)	Toteutui/ei toteutunut	Osastonhoitaja Niina Kojo	
	Vanhempainillat päihdeteemalla	Vanhempainiltojen määrä	Sivistystoimi	
2. Mielenterveys- ja päihdeasiat otetaan huomioon kaikissa palveluissa ja palvelut vastaavat alueen asukkaiden tarpeisiin.	AUDIT-testin tekeminen systemaattiseksi	Tehtyjen testien määrä	Palvelupäälliköt omilla toiminnoissaan	Vuosittain
	Puheeksiotto-koulutusten järjestäminen	Toteutui/ ei toteutunut	Yhdessä miepä-palvelujen ja perhekeskuksen kanssa (Niina Kojo koolle kutsujana)	
	Lisätään sähköisten palveluiden käyttöä	Etävastaanottojen määrä	Palvelupäällikkö	
	Miepä, lähisuhdeväkivallan puheeksiotto-toimintamallin luominen	Toteutui/ ei toteutunut	<b>Niina Kojo</b> , Marika Forsell, Mari Pihl, Merja Tavi-Räisänen, Sari Pusa, Kirsi Gustafsson	
	Asumisohjauksen lisääminen miepä-palveluissa	Asiakasmäärä	Osastonhoitaja Niina Kojo	
	Ikäihmisten miepä-palvelutarve kartoitetaan vuoden 2021	Palveluissa olevien lukumäärät	Kirsi Gustafsson ja Jaana Heinonen	
3. Perustason- ja erikoistason palvelujen saatavuus on hyvä.	ESKO-toimintamallin vakiinnuttaminen	T3-aika	Palvelupäällikkö	Vuosittain
	Yhteiset hoitopolut LU-sote kehittämistyössä	Toteutui/ ei toteutunut	Osastonhoitaja Niina Kojo	
	Werstaan vertaistukiryhmät	Vertaistukiryhmien määrä	Palvelupäällikkö	

## LÄHTEET

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015).

Karkkilan kaupungin hyvinvointikertomus.

Oppivelvollisuuslaki (1214/2020).

STM 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Vihdin kunnan hyvinvointikertomus.

## Liitteet

### Liite 1. Mielenterveys- ja päihdeasiat hyvinvointikertomuksissa

Karkkilan ja Vihdin hyvinvointikertomuksen (lapset, lapsiperheet ja varhaisnuoret) mielenterveys- ja päihdepalvelujen kannalta keskeiset tiedot:

- Yläasteikäisten päihteidenkäyttö ja tupakointi ovat vähentyneet
- Mielen hyvinvointi on opetussuunnitelman läpileikkaava teema.
- Suunnitelmallista kulttuuri-, liikunta- ja taidetoimintaa on tarjolla varhaiskasvatuksessa, peruskoulussa sekä vapaa-ajalla.
- Lisääntyneet psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat, mm. masentuneisuus, koettu huono terveydentila, yksinäisyys, fyysisen uhan tunne, näkyvät mm. oppimisvaikeuksina, poissaoloina ja ongelmina sosiaalisissa suhteissa.
- Ehkäisevällä päihdetyöllä ja kasvatuksellisilla tapahtumilla lisätään varhaisnuorten tietoa päihteiden haitoista ja tuetaan heidän kasvuun.
- Vanhempien jaksaminen on koetuksella, mm. johtuen työelämän lisääntyneistä tehokkuusvaatimuksista.
- Pienituloisten perheiden määrä kasvaa ja toimeentulovaikeuksia on erityisesti yhden vanhemman perheissä. Myös yksinäisyys on lisääntynyt.
- Lastensuojelussa ovat lisääntyneet perheväkivaltaan ja huoltoriitoihin liittyvät tapaukset, joissa on taustalla usein päihde- ja mielenterveysongelmia.

Karkkilan ja Vihdin hyvinvointikertomuksen (nuoret) mielenterveys- ja päihdepalvelujen kannalta keskeiset tiedot:

- Ylivoimainen enemmistö nuorista on tyytyväisiä elämäänsä kokonaisuutena, tyytyväisimpiä nuoret ovat ihmissuhteisiin ja terveydentilaan ja vähiten tyytyväisiä fyysiseen kuntoon ja taloudelliseen tilanteeseen.
- Lähes 90 prosenttia harrastaa vähintään kerran viikossa
- 41,9 prosenttia nukkuu alle 8 tuntia
- Masentuneisuutta ja koulu-uupumusta on joka kymmenennellä nuorella ja ahdistuneisuus on lisääntynyt.
- Yksinäisyys on yleisempää pojilla kuin tytöillä.
- Keskusteluyhteydet vanhempien kanssa ovat parantuneet.
- Nuorten alkoholin käyttö ja tupakointi ovat vähentyneet koko 2000-luvun. Täysin raittiiden nuorten osuus on kasvanut.
- Huumekokeilut ovat kouluterveyskyselyn mukaan vähentyneet sekä 8 ja 9 luokan että toisen asteen oppilailla. Päihteisiin liittyy alttiutta rikoksiin, väkivaltaisuuksiin, asunnottomuuteen ja itsetuhoisuuteen, joten varhainen reagointi tärkeää.
- Tuki koulupudokkaille, maahanmuuttajille sekä ilman toisen asteen tutkintoa oleville nuorille on erityisen tärkeää.
- Ohjaamon kautta nuoret saavat tukea matalalla kynnyksellä koulutukseen, työllistymiseen, asumiseen sekä elämänhallintaan.
- Tietää kenen puoleen kääntyä vaikeuksissa, 83 % lukio/ammattilliset 2017

Karkkilan ja Vihdin hyvinvointikertomuksen (ikäihmiset) mielenterveys- ja päihdepalvelujen kannalta keskeiset tiedot sekä ikäihmisten päihteiden käyttö:

- Alueen väestö on voimakkaasti ikääntymässä, mikä näkyy demografisen huoltosuhteen heikentymisenä ja kasvavana palvelutarpeena. Palvelurakenne on muokattava sellaiseksi, että iäkkäiden henkilöiden hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pääosin kotona tai kodinomaisissa asumisympäristöissä. Vihdissä yhä suurempi osa yli 75-vuotiaista asuu kotona, 92,9 % ikäryhmästä, ja tämä prosenttiluku on vertailualueen

suurin. Indikaattorit osoittavat, että Vihdissä palvelurakenne on kehittynyt tavoitteen suuntaisesti, kotihoidon peittävyys on kasvanut, ja laitoshoidossa olevien ikääntyneiden määrä on laskenut.

- Kotihoidon asiakkaiden osuus on myös suurempi kuin alueella ja vertailukunnissa yleensä, laitoksissa olevien osuus on myös selkeästi pienempi kuin vertailualueella. Dementiaindeksiä kuvaava indikaattori osoittaa, että ikääntyneiden määrän kasvaessa myös dementiaa sairastavien määrä kasvaa. Väestön ikääntyessä erityisesti etenevät ja pysyvät muistisairaudet aiheuttavat kunnissa lisääntyvää palveluntarvetta. Alzheimer on näistä yleisin. Indikaattori kuvaa Alzheimer-taudin takia myönnettyjen lääkkeiden erityiskorvausoikeuksien esiintyvyyttä 65 vuotta täyttäneessä väestössä. Vaikka dementiaindexi on Vihdissä nousussa, on Alzheimerin tautia on Vihdissä vertailukuntia vähemmän suhteessa ikäluokan kokoon. Tavoitteena on, että kaikki, jotka epäilevät itsellään tai lähimmäisellään muistisairautta voivat hakeutua muistipoliklinikalle.
- Täyttä kansaneläkettä saavien osuus osoittaa pienituloisuutta eläkeikäisessä väestössä. Vihdissä täyttä kansaneläkettä saavien osuus on 1.1 % ja Karkkilassa 1.2 %. Vihdin eläkeläiset eivät ole poikkeuksellisen pienituloisia, joten osa kasvavasta palvelutarpeesta saattaa kanavoitua myös yksityissektorille.

### **Kansallisen mielenterveysstrategian toimenpidesuosituksat 2020-2030**

- Vuosina 2020–2022 toimeenpano painottuu palvelujen kehittämiseen, itsemurhien ehkäisyohjelman käynnistämiseen ja mielenterveysosaamisen lisäämiseen ihmisten arkiympäristöissä osana laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Tarkoituksena on myös mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistaminen ja itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suunnittelee itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanon ja vastaa sen koordinoimisesta.
- Palveluja on tarkoitus kehittää osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Tavoitteena on, että vuonna 2022 perustason palveluissa on käytössä vaikuttavaksi todetut menetelmät eri ikäryhmien yleisimpien mielenterveyshäiriöiden varhaiseen hoitoon; tämä koskee myös päihdehäiriöiden varhaista hoitoa, itsemurhavaarassa olevien hoitoa ja opiskeluhuollon varhaisia interventioita.
- Mielenterveyspalvelujen toteuttaminen osana tavanomaisia sosiaali- ja terveyskeskuksen peruspalveluja mahdollistaa myös sen, että voidaan luoda mallit mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden sosiaalipalvelujen toteutumiseksi, fyysisen terveyden edistämiseksi ja somaattisen terveydenhuollon yhdenvertaiseksi toteutumiseksi.
- Palvelujärjestelmän laajemmassa kokonaisuudessa tarvitaan myös yhteistyö muiden viranomaisten, järjestöjen ja kunnan muiden toimialojen kanssa. Vuosina 2020–2022 on tarkoitus kokeilla alueellisesti tutkimusnäyttöön perustuvaa mielenterveyskuntoutujien tuetun työllistymisen toimintamallia (IPS), jossa kuntoutus ja työhönvalmennus toteutuvat hoidon sisällä. Tarkoituksena on mallin käyttöönotto Suomessa pilotointien kautta.
- Mielenterveysosaamista pyritään lisäämään kuntien yhteistyörakenteissa ja eri sektoreiden toiminnoissa, joissa toteutetaan hallinnolliset rajat ylittävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Näissä rakenteissa tuetaan kuntien ja yleishyödyllisten yhteisöjen hankkeita ja koulutusohjelmien kehittämistä.

## Liite 2. Seurantataulukko vuosille 2021–2024

Tavoite	Konkreetitset toimenpiteet	Mittarit	2021	2022	2023	2024
1. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä vahvistetaan ja riskit tunnistetaan ajoissa.	Miepä-ryhmät (joustava mieli yms.)	Osallistujien määrä				
	Kehitetään ryhmätoimintaa Werstaan kanssa (aspa)	Toteutui/ei toteutunut				
	Vanhempainillat päihdeteemalla	Vanhempainiltojen määrä				
2. Mielenterveys- ja päihdeasiat otetaan huomioon kaikissa palveluissa ja palvelut vastaavat alueen asukkaiden tarpeisiin.	AUDIT-testin tekeminen systemaattiseksi	Tehtyjen testien määrä				
	Puheeksiotto-koulutusten järjestäminen	Toteutui/ ei toteutunut				
	Lisätään sähköisten palveluiden käyttöä	Etävastaanottojen määrä				
	Miepä, lähisuuhdeväkivallan puheeksiotto-toimintamallin luominen	Toteutui/ ei toteutunut				
	Asumisohjauksen lisääminen miepä-palveluissa	Asiakasmäärä				
	Ikäihmisten miepä-palvelutarve kartoitetaan vuoden 2021	Palveluissa olevien lukumäärät				
3. Perustason- ja erikoistason palvelujen saatavuus on hyvä.	ESKO-toimintamallin vakiinnuttaminen	T3-aika				
	Yhteiset hoitopolut LU-sote kehittämistyössä	Toteutui/ ei toteutunut				
	Werstaan vertaistukiryhmät	Vertaistukiryhmien määrä				