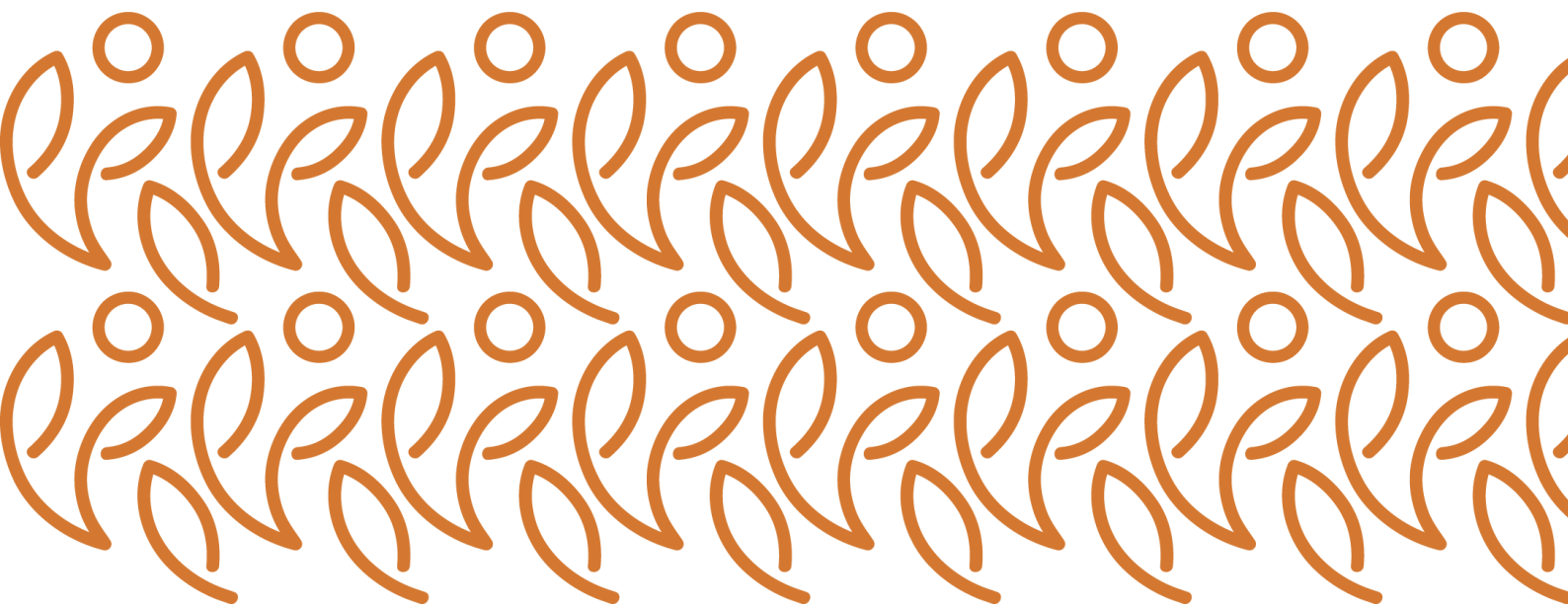


Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mielenterveys,- päihde- ja riippuvuusstrategia ja toimenpideohjelma 2024-2028

Sote-uudistus Etelä-Pohjanmaa

Hyväksytty 13.8.2024 Aluehallitus



Sisällys

1	Johdanto	3
2	Taustaa	6
2.1	Mielenterveys.....	6
2.2	Päihteet	8
2.3	Riippuvuudet.....	10
3	Tilastoja ja mittareita	13
3.1	Lapset ja nuoret	13
3.2	Työikäiset.....	24
3.3	Ikääntyneet	31
4	Toimenpideohjelma	33
4.1	Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden rakentuminen arjessa	33
4.2	Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut.....	35
4.3	Päihteet ja riippuvuudet	37
4.4	Itsemurhien ehkäisyohjelma	39
5	Toimeenpano ja seuranta	41
	Lähteet	44

1 Johdanto

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue aloitti toimintansa vuoden 2023 alussa. Tämän myötä on lähdetty laatimaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusstrategiaa sekä toimenpideohjelmia vuosille 2024-2028. Etelä-Pohjanmaan alueellisen strategian lähtökohtina ovat kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma sekä päihde- ja riippuvuusstrategia. Nämä strategiat on laadittu vuosille 2020-2030 ja näistä tulee yhteisiä suuntaviivoja alueellisen strategian muodostamiseen. Etelä-Pohjanmaalla on perustettu vuoden 2023 alussa työryhmä Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen toimesta työstämään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensimmäistä yhteistä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusstrategiaa sekä toimenpideohjelmia.

Kansanterveyden kokonaiskuva on muuttunut viime vuosikymmeninä. Elinajanodote ja fyysinen terveys ovat väestötasolla parantuneet, mutta samaa suotuista kehitystä ei ole tapahtunut mielenterveydessä. Suuriksi kansanterveydelliseksi haasteiksi ovat muodostuneet mielenterveyden häiriöt, jotka sisältävät päihdehäiriöt. Tällä hetkellä lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu mielenterveyden häiriöistä ja jopa puolella väestöstä on jokin mielenterveyden häiriö jossain vaiheessa elämää. Näiden sairauksien määrä ei ole väestössä lisääntynyt ja niiden hoidosta tiedetään enemmän. Tästä huolimatta ne aiheuttavat suurenevan osuuden ihmisten toimintakyvyn menetyksistä. Päihteiden käytön kohdalla voidaan erityisesti todeta niiden aiheuttavan ennen aikaisia kuolemia. Hoidot ja muiden palveluiden saatavuus ei ole kehittynyt yhtä hyvin kuin fyysisten sairauksien hoidossa. Tarvitsemme yhteistä sitoutumista ja voimavaroja siihen, jotta mielenterveyspalvelut (mukaan lukien päihderiippuvuuksien hoitopalvelut) saadaan muiden terveyspalvelujen tasolle. (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, s. 11-12)

Voimme lähestyä mielenterveyttä kahdesta näkökulmasta: Hyvä mielenterveys on toimintakykyä ja elämänlaatua tukeva voimavara tai katseen kohdistamista psyykkiseen oireiluun ja sairauksiin. Vaikuttavina tekijöinä yksilön mielenterveyteen toimivat kummassakin tapauksessa perinnölliset tekijät, elinympäristö ja muut ympäristötekijät. (Kansallinen

mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, s. 12.) Päihde- ja riippuvuushaitat ja -ongelmat kuormittavat laajalti yhteiskuntaa ja lisäävät yhteiskunnallista eriarvoisuutta. Käyttäjät ja heidän läheiset joutuvat kärsimään päihde- ja riippuvuushaitoista ja ehkäisyä voidaan pitää ihmisarvoa kunnioittavana ja taloudellisesti järkevänä satsauksena väestön terveyteen ja hyvinvointiin. (Päihde- ja riippuvuusstrategia – Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030, s. 7)

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusstrategia ja toimenpideohjelmassa halutaan keskittyä realistisesti asioihin, joita Etelä-Pohjanmaalla voitaisiin viedä suunnitelmallisesti eteenpäin tulevina vuosina. Etelä-Pohjanmaalla on tehty alueellinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, Hyvä elää Etelä-Pohjanmaalla suunnitelma ja alueellinen huumestrategia. Nämä asiat huomioiden työryhmässä on lähdetty tekemään rajausta strategiaan ja keskitytään neljään kärkiteemaan toimenpidepainotteisesti. Yhteisiksi painopisteenalueiksi valittiin: Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden rakentuminen arjessa; Ihmisten tarpeiden mukaiset, laajalaiset palvelut; Päihteet ja riippuvuudet sekä Itsemurhien ehkäisyohjelma.

Suunnitelman on laatinut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen työryhmä, jossa ovat seuraavat edustajat:

Antero Lassila, palvelualuejohtaja, Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut

Mikko Ketola, palvelualueylihoitaja, Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut

Jenni Johansson, kliinisen hoitotieteen asiantuntija, Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut

Mauri Aalto, ylilääkäri, Riippuvuuspsykiatrian poliklinikka

Sari Fältmars, sairaanhoitaja, Riippuvuuspsykiatrian poliklinikka

Tuomo Ketomäki, päihde- ja riippuvuussairauksien ylilääkäri, Vaativan riippuvuushoidon yksikkö

Elina Eteläaho, palveluyksikköjohtaja, Kotona asumisen tuki ja asumispalvelut

Suvi Vaaranmaa, vastuuyksikköjohtaja, Työikäisten kotona asumisen tuki ja asumispalvelut

Eeva Yli-Krekola, depressiohoitaja, Kauhajoen miepä-yksikkö

Arja Rahikka, päihdehuollon ohjaaja, Kauhajoen miepä-yksikkö

Merja Kattelus, vastuuyksikköjohtaja, Lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut

Johanna Perä, sairaanhoitaja, Steissi, Lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut

Sonja Vuorio, sosiaalityöntekijä, Steissi, Lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut

Tiina Mattila, sosiaalityöntekijä, Kurikan sosiaalipalvelut/Lapsiperheiden palvelut

Susanna Hyövälti, osastonhoitaja, Riippuvuushoidon keskus/Kuntoutuksen tukiyksikkö

Anu Ahola, asiantuntijasairaanhoitaja/aluevastaava, Viva-projekti/Lasten ja nuorten palvelut/Nuorisopsykiatrian poliklinikka Kauhajoen yksikkö

Juhani Leijala, ylilääkäri, Psykiatrian tehostettu avohoito

Jari Kotamäki, osastonhoitaja, Psykiatrian tehostettu avohoito

Riikka Rintasalo, kokemusasiantuntija

Mika Asikainen, osastonhoitaja, Lastenpsykiatrian osasto ja poliklinikka

Maarit Ketola, asiantuntija, Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanke

Marjo Kankaanpää, menetelmäkoordinaattori, Psysos-hanke ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli/Sisä-Suomi

Tytti Luoto, hankejohtaja, Tulevaisuuden sote-keskus -hanke

Elina Iivari, asiantuntija-assistentti, Tulevaisuuden sote-keskus -hanke

Toni Ranta, asiantuntija, Tulevaisuuden sote-keskus -hanke

2 Taustaa

2.1 Mielen terveys

Hyvä mielen terveys voidaan ajatella olevan toimintakykyä ja elämänlaatua tukeva voimavara. Toisaalta sitä voidaan lähestyä psyykkisten oireilun ja sairauksien kautta. Molemmissa tapauksessa mielen terveyteen vaikuttavat perinnöllisten tekijöiden, elinympäristön ja muiden ympäristötekijöiden lisäksi myös monet tekijät, jota ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella eli tekijät, joihin voidaan vaikuttaa muiden hallinnonalojen toimilla. Mielen terveyteen ovat yhteydessä myös sosioekonomiset tekijät, kuten koulutus, ammattiasema ja tulot. Mielen terveys on tärkeä hyvinvoinnin osatekijä, joka vaikuttaa osaltaan yhteiskunnan vakauteen ja kustannuksiin eri sektoreilla. Taloudelliset vaikutukset syntyvät siitä, miten paljon mielen terveyden ongelmat aiheuttavat julkisen sektorin kustannuksia, mutta osaltaan myös siitä, missä määrin mielen terveys vaikuttaa työn tuottavuuteen. (Kansallinen mielen terveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, s. 12-13)

Mielen terveyttä pidetään hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, kyeten selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista ja pystyen työskentelemään tuloksellisesti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO, 2014). Mielen terveys on välttämätön yleisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta ja sillä on olennaisesti vaikutuksia fyysiseen terveyteen. Mielen terveys muotoutuu koko elämän ajan ja siihen vaikuttavat monet sosiaaliset ja taloudelliset, biologiset ja ympäristötekijät. Mielen terveyteen liittyviä esimerkiksi selviytymis- ja ongelmanratkaisutaitoja voi myös oppia ja opettaa. Hyvä mielen terveys pitää sisällään kyvyn ihmissuhteisiin, mielekkääseen toimintaan. Se on itseluottamusta, taitoa ratkaista ongelmia ja palautumiskykyä vastoinkäymisten jälkeen. Kun mielen terveys heikkenee, jotkin näistä kyvyistä saattaa heiketä tai voi ilmaantua psyykkisiä oireita. Kaikki psyykkiset oireet eivät aina merkitse sairautta, vaan ovat usein ohimeneviä reaktioita omaan elämäntilanteeseen. Psyykkinen hyvinvointi on yhtä kuin mielen terveys. Psyykkinen toimintakyky puolestaan tarkoittaa ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän selviytyy arjen vastoinkäymisistä ja kriisitilanteista. Psyykkinen toimintakyky kattaa muun muassa toimintoja, jotka liittyvät tunteisiin, ajatustoimintaan,

hahmottamiseen, arviointikykyyn ja ongelmanratkaisuun. Tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot ovat tärkeitä psyykkisiä toimintoja. Yksilö- ja yhteisötasolla voi mielenterveyttä uhata päihteiden helppo saatavuus, köyhyys, ravinnon puute, työttömyys, syrjintä, väkivalta tai esimerkiksi työhön liittyvä stressi. Mielenterveyttä tukevia asioita ovat myönteinen minäkuva, itseluottamus, turvallisuuden tunne, ongelmanratkaisutaidot, oppimiskyky, vuorovaikutustaidot, ystävien ja perheen tuki ja stressinhallintataidot. (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, s. 12-13)

Etelä-Pohjanmaalla voidaan nähdä tällä hetkellä palveluiden riittämättömyys tarpeeseen nähden kaikissa ikäryhmissä sosiaali- ja terveystalouksissa. Samalla tulee tarkastella palvelurakenteita ja niissä tehtäviä palvelutarpeen arviointeja päällekkäisen työn välttämiseksi. Ihmisten tietoisuus saatavilla olevista palveluista vaihtelee ja oikea-aikaisen sekä oikeassa paikassa autetuksi tuleminen on kirjavaa. Ihmiset tarvitsevat perinteistä asioimista sosiaali- ja terveystalouksissa, jalkautuvia palveluita ja digitaalisia palveluita. Etelä-Pohjanmaalle ollaan rakentamassa digitaalista sote-keskusta ja kansallisesti mielenterveystalo tarjoaa mm. tietoa sekä omahoito-ohjelmia lapsille, nuorille, aikuisille, ikääntyneille ja läheisille. Omahoito-ohjelmiin voi tutustua kuka tahansa, jota kiinnostaa mielenterveyden parantaminen ja ne ovat asiantuntijoiden laatimia kokonaisuuksia. Palveluista on vaikea hakea tällä hetkellä tietoa esim. hyvinvointialueen nettisivujen kautta ja suorittaa palveluohjausta oikein kohdennettuna apua tarvitsevalle. Palveluita rakennetaan niin kansallisen ohjauksen mukaisesti kuin hyvinvointialueella tunnistettujen asioidenkin puitteissa. Koko palveluketjua ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä tulee tarkastella aina ennaltaehkäisystä ja matalan kynnyksen palveluista lähtien sekä huomioida olemassa olevien palveluiden hoidon porrastus uusia palveluja kehitettäessä. Etelä-Pohjanmaalla toimii vahvasti mukana mm. kokemusasiantuntija- ja järjestötoiminta, jotka ovat tärkeässä roolissa ihmisten tukena. Etelä-Pohjanmaasta voidaan todeta se, että täällä on eri puolilla hyvinvointialuetta paljon sijoitettuja lapsia ja suuri osa heistä tulee muilta hyvinvointialueilta. Sijoitetuilla lapsilla on usein hoitosuhde lasten- tai nuorisopsykiatrian poliklinikalle.

2.2 Päihteet

Alkoholin tai huumeiden käyttö ei vielä sinänsä tarkoita, että henkilöllä olisi päihdeongelma. Päihteiden ongelmakäyttö saattaa olla itsenäinen riippuvuusongelma mutta myös tapa selviytyä elämän muista ongelmista. Suuri osa suomalaisista käyttää päihteitä, joten päihteisiin liittyvien ongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito ovat keskeisiä keinoja, jotta päihteistä aiheutuvat haitat ja sairaudet voidaan minimoida. Suomessa arvioidaan olevan noin puoli miljoonaa alkoholin käyttäjää, jotka ylittävät alkoholin suurkulutuksen riskirajat. Kun alkoholin käyttö jatkuu, todennäköisyys haittojen ilmaantumiseen kasvaa. Vaikeimmat alkoholiongelmät ilmaantuvatkin eniten alkoholia juovalle väestölle. Väestöstä noin kymmenesosa juo noin puolet kaikesta kulutetusta alkoholista.

Huumausaineiden osalta on erilaiset riskinsä sekä niiden vaikuttavien aineiden että käyttötapojen osalta. Muiden riippuvuuksien osalta varhaisvaiheen ongelmat ilmenevät usein samantyyppisinä kuin alkoholin ja huumeiden käytön osalta: Muutokset, jotka johtuvat päihdyttävästä aineesta tai toistuvasta käyttäytymismallista alkavat haitata ihmissuhteita, arkipäiväisen elämän sujuvuutta, toimintakykyä tai terveyttä.

Tärkeää onkin se, että mitä aikaisemmassa vaiheessa mahdolliset päihdeongelmät tunnistetaan, sitä enemmän päihteitä käyttävällä itsellään on mahdollisuuksia ja voimavaroja muuttaa päihteiden käyttötappaa siten, ettei ongelmia pääse syntymään tai alkavat ongelmat ovat ratkaistavissa. Hoito tulee tarpeen siinä vaiheessa, kun omat keinot muutoksen aikaansaamiseen eivät enää riitä. Riippuvuudet ja päihteiden käyttö voivat vaikeimmillaan kapeuttaa ja kurjistaa käyttäjänsä koko elämän päihteiden ympärille, jolloin voidaan tarvita toistuvia ja pitkäaikaisiakin hoitajaksoja ja muuta tukea. (THL, Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito, viitattu 4.12.2023)

Etelä-Pohjanmaalla on tehty alueellinen huumestrategia vuonna 2021 ja tässä on tehty toimenpideohjelma huumeongelman ehkäisyyn, arvioinnin ja hoidon järjestämiseksi. Päihdepalveluista voidaan Etelä-Pohjanmaan osalta

todeta, että niistä on puute ja erityisesti tämä koskee ikäryhmänä nuoria. Etelä-Pohjanmaalla on valtakunnalliseen keskiarvoon nähden puolet hoito- ja kuntoutusresursseja. Yhteisesti todettakoon, että ennaltaehkäisevät toimenpiteet on todettu vaikuttaviksi ja näihin tulee panostaa. Tätä tukemaan, Etelä-Pohjanmaan alueellinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma, on tehty vuonna 2022. Päihteiden käyttö ei näy esim. lastensuojeluilmoituksissa, kun asiaa vertaa siihen, miten päihteiden käytön lisääntymisestä käydään yleistä keskustelua. Tiedossa on, että nuoret pyrkivät tietoisesti peittelemään alkavaa tai jo pidemmällä olevaa päihteiden käyttöä, koska pelkona on, että avun hakeminen voi tuoda nuorelle lisää ongelmia. Erityisesti taustalla voi olla joutuminen tekemisiin eri viranomaisten kanssa ja viime kädessä sijoitus johonkin lastensuojelulaitokseen, jos sijoittamisen kriteerit täyttyvät.

Etelä-Pohjanmaalla on tehty hyvinvointialueen aloitettua organisaatiomuutoksia siihen, miten lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut järjestetään. Tällä hetkellä voidaan todeta, että hyvinvointialueen sisällä on eroja työntekijäresursseissa, jotka tulevat tasoittumaan tulevaisuudessa kehittämistyön kautta. Alueellisia hoitomalleja työstetään ja tähän on nimetty hyvinvointialueen muutoksen myötä taho, joka vastaa palveluiden kehittämisestä. Etelä-Pohjanmaalla on aloittanut toimintansa 30.10.2023 liikkuva terveysneuvontayksikkö Neppi, joka tarjoaa tartuntatautilain mukaista mahdollisuutta puhtaisiin ja ilmaisiin pistosvälineisiin suonensisäisiä huumeita käyttäville henkilöille. Nepin kautta saa vaihdettua likaisia neuloja puhtaisiin ja saa pistämiseen tarvittavia oheisvälineitä (mm. pistospaikan puhdistuslappuja ja klikkikuppeja). Työntekijät opastavat tarvittaessa oikeanlaiseen pistämiseen ja antavat myös ohjeistusta turvalliseen seksiin. Nepissä on tavoitteena ohjata asiakkaita päihdehoitoon ja huolehtimaan paremmin itsestään sekä tavoittaa sellaisia huumeita käyttäviä ihmisiä, jotka eivät ole palvelujen piirissä. Samalla pyritään tavoittamaan C-hepatiitin kantajia ja saada heidät asianmukaiseen hoitoon. Korvaushoidon palvelujärjestelmää ollaan kehittämässä. Tämänhetkisestä tilanteesta voidaan todeta, että korvaushoitojen määrä on pysynyt Etelä-Pohjanmaalla jo jonkin aikaa samana ollen noin 100 asiakasta vuodessa. Todellinen hoidontarve lienee tätäkin suurempi, kun palvelujärjestelmää saadaan kehitettyä resurssointi huomioiden.

2.3 Riippuvuudet

Päihdyttävään aineeseen tai toimintaan muodostuva riippuvuus edellyttää sitä, että sen tuottama psyykkinen tai fyysinen tila on tavalla tai toisella tyydyttävä. Riippuvuus syntyy sitä helpommin, mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa tällaisen vaikutuksen. Huomioitava on kuitenkin yksilöllisten tekijöiden osuus asiaan. Perinnöllisten tekijöiden ohella riippuvuudelle altistavia tekijöitä ovat sosiaalisen oppimisen kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa. Myöhemmälläkin iällä voi tapahtua riippuvuuden syntyä esimerkiksi yksilön reaktiona stressiin tai erilaisiin elämäntilanteisiin. (A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki, Riippuvuus, viitattu 4.12.2023)

Ihminen, joka sairastaa riippuvuussairautta, ei välttämättä kykene tunnistamaan tai halua myöntää riippuvuuden aiheuttamia sosiaalisia, terveydellisiä tai taloudellisia oireita ja haittoja. Terveystien, turvallisuuteen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin vaikuttavat päihde- ja riippuvuushaitat sekä ongelmat ovat vaikutuksiltaan laaja-alaisia. Päihde- ja riippuvuusstrategia pitää sisällään painopisteet ja suuntaviivat yhteiselle kehittämistyölle vuoteen 2030. (THL, Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet, viitattu 4.12.2023) Päihde- ja riippuvuushaitat ja -ongelmat kuormittavat laajalti yhteiskuntaa ja lisäävät yhteiskunnallista eriarvoisuutta. Riippuvuus- ja päihdehaitat koskevat sekä käyttäjiä että heidän läheisiään. Kansallisen päihde- ja riippuvuusstrategian lähtökohtana on perus- ja ihmisoikeuksien turvaaminen, päihde- ja riippuvuusilmiöiden yhtymäkohtien tunnistaminen ja sukupuolten tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen. (Päihde- ja riippuvuusstrategia, Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030, s. 7-8)

Riippuvuuden kokemus, jota esimerkiksi päihteillä tai muilla addiktiivisilla toiminnoilla tavoitellaan, voi olla eri yksilöillä hyvinkin erilainen. Aivoissa kytkeytyy riippuvuuden muodostumiseen erilaisia hermostollisia muutoksia. Riippuvuudessa voidaan tavoitella äärikokemuksia tai säädellä mielialaa ja normalisoida vaikkapa vieroitusoireina ilmenevän häiriintyneen olotilan normalisointiin. Ihmiselle riippuvuus on ristiriitainen asia. Välittömän mielihyvän lisäksi se voi tuottaa lisääntyvää haittaa ja sosiaalista paheksuntaa. Sellaisissa ympäristöissä, joissa yksilön

itsehallintaa arvostetaan, riippuvuus herättää häpeää ja syyllisyyttä. Henkilö voi kieltää ongelmansa, jolloin itsehallinnan pettäminen voi tuottaa huonommuudentunteita. Riippuvuus jää helposti henkilökohtaiseksi ongelmaksi, kun sitä pyritään salaamaan muilta. Tähän ei myöskään ulkopuoliset mielellään puutu, vaikka he siitä tietäisivätkin. Riippuvuuden kokevat ongelmalliseksi usein ensin läheiset. Ympäristön reaktiot ja yksilön omat suojautumismekanismit tukevat molemmat riippuvuuden syvenemistä. (A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki, Riippuvuus, viitattu 4.12.2023)

Aikuisväestön ja alaikäisten osalta haitallisten päihde- ja riippuvuustottumusten kasautuminen samoille yksilöille on tyypillistä. Tästä voidaan antaa esimerkkinä se, että alkoholin riskikäyttäjät tupakoivat muuta väestöä useammin ja tupakoitsijat juovat alkoholijuomia riskialttiimmin kuin ei-tupakoivat. (THL, Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet, viitattu 4.12.2023) Mahdollisuus riippuvuudesta vapautumiseen on olemassa ja joillekin ihmisille se saattaa olla jopa helppoa, toisille taas äärimmäisen vaikeaa. Asian korjaaminen vaatii ongelman myöntämistä, halua muuttaa riippuvuuskäyttäytymistä ja päätöstä toimeen tarttumisesta. Ihmisen tulisi aloittaa rehellisesti tutkia itseään, pohtia muutosta puoltavia syitä sekä tarkkailla, kuinka usein ja missä tilanteissa mielihalut heräävät. Näiden lisäksi tulisi suunnitella, miten hän voisi toimia toisin näissä tilanteissa. Jos ihminen haluaa vakiinnuttaa uusia vaihtoehtoja, tulee niitä harjoitella riittävänä pitkään. Taustalla olisi myös hyvä olla yksi tai useampi tukihenkilö varmistamassa onnistumisen todennäköisyyttä. Riippuvuudesta on mahdollista päästä joissakin tapauksissa eroon omin päin tai vaihtoehtoisesti voi hakeutua hoitoon tai osallistua vertaisryhmiin. Tärkeää on tunnistaa asiat, mihin tarvitsee apua ja ymmärtää omat vaikutusmahdollisuutensa. (A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki, Riippuvuus, viitattu 4.12.2023)

Kansallisessa päihde- ja riippuvuusstrategiassa on viisi painopistettä:

1. Vahvistetaan päihteitä käyttävien, riippuvuushaittoja kokevien ja päihdepalveluiden piirissä olevien ihmisten sekä heidän läheistensä oikeuksien toteutumista.

2. Vahvistetaan yhteistyötä, tiedonkulkua, asiantuntemusta ja tietoperustaa.

3. Tehostetaan alkoholi-, tupakka- ja nikotiini, huumausaine- ja rahapelipoliittisia toimia.

4. Varmistetaan ehkäisevän päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden laatu, saavutettavuus ja saatavuus.

5. Varmistetaan päihde- ja riippuvuusasiantuntemus ja yhteistyö valtioneuvostotasolla.

(Päihde- ja riippuvuusstrategia, Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030, s. 9)

Etelä-Pohjanmaalla on palvelut riippuvuusongelmiin ja sairauksiin jakautuneet epätasaisesti ja työntekijäresursseissa on eroja. Näitä asioita kehitetään ja tulevaisuudessa erot tulevat hyvinvointialueella tasoittumaan. Alaikäisten kohdalta voidaan todeta, että riippuvuuspalvelujärjestelmä puuttuu Etelä-Pohjanmaalla eikä heille ole samantasoisia palveluja kuin aikuisilla. Riippuvuuksista kärsivillä ihmisillä on usein paljon erilaisten palvelujen tarvetta, mitkä näyttäytyvät fyysisinä, psyykkisinä ja erilaisina riippuvuushaasteina. Tämänhetkisessä tilanteessa avun saamisessa on merkittäviä kynnyksiä, jotta ihmiset pääsevät oikea-aikaisesti oikeaan palveluun silloin, kun apua tarvitaan.

Etelä-Pohjanmaalla on aloittanut syyskuussa 2023 hyvinvointialueen omana tuotantona vaativan riippuvuushoidon osasto. Potilaspaikkoja on yhteensä 12 ja siinä on 2 eri toiminnallista kokonaisuutta; 6 potilaspaikkaa vieroituspuoella ja 6 potilaspaikkaa kuntoutuspuoella. Osastolle tullaan virka-aikana sovitusti ja suunnitellusti ja osasto vastaa alueellisesti huumehoidon tarpeeseen. Alkoholiriippuvaisia potilaita voidaan hoitaa ja kuntouttaa riippuvuuden vaikeimmissa muodoissa. Vieroitusosastolla hoidetaan mm. huume-, lääke- ja alkoholivieroituksia, raskaana olevien päihdevieroituksia sekä korvaushoidon aloitus-, lopetus- ja tehostejaksoja. Kuntoutusosastolla hoito jatkuu vieroitushoidon jälkeen. Lisäksi voidaan toteuttaa erilaisia tutkimusjaksoja. Terveystieteiden toimintana hoidollinen työ osastolla pohjautuu mahdollisimman pitkälle näyttöön perustuviin menetelmiin ja hoitoihin. Terapeuttisen työskentelyn viitekehystenä tutkimusnäyttöä löytyy kognitiivisen käyttäytymisterapian sovelluksista ja keskeinen riippuvuushoidossa vaikuttavaksi osoitettu

menetelmä on motivoiva haastattelu. Näitä hyödynnetään osastolla tehtävässä työssä ja näihin henkilökuntaa aktiivisesti koulutetaan. Osastolla toteutetaan aktiivisesti lääkehoitoa hoitosuositusten mukaisesti ja lääketieteellisin perustein.

3 Tilastoja ja mittareita

Kansallisesti tuotetaan säännöllisesti erilaisia kyselyjä tai kerätään tietoja muilla tavoin, joiden avulla voidaan seurata kansallista tai alueellista seurantaa haluttujen asioiden osalta. Tilastoja ja mittareita on useita, joiden käyttämisestä on hyvä sopia yhteisesti, millä tavoin ja miten tietoja tuotetaan sekä hyödynnetään. Voimme seurata esim. ihmisten oireiden kuvaamista tai kohdentaa palveluja oikein, kun tiedolla johtaminen on osana arjen työn suunnittelua. THL tuottaa paljon erilaista tietoa ja mm. kahden vuoden välein suoritettavat kouluterveyskyselyt antavat hyvää kuvaa lasten ja nuorten asioiden kehittymisestä. Voimme seurata kaikissa ikäryhmissä lähetemääriä tai tiettyjen palveluiden käyntimääriä, hakea tietoa poliisilta tai seurata hoidon vaikuttavuutta. Seuraavaksi pureudutaan Etelä-Pohjanmaan tilanteeseen ja verrataan niitä valtakunnallisiin tilastoihin.

3.1 Lapset ja nuoret

Neuvolatoiminta on lakisääteistä ja sen tehtävänä on tukea vanhemmuutta ja perheen hyvinvointia. Neuvolatoimintaan sisältyvät: sikiön terveen kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen

- lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta
- lapsen suun terveydentilan seuranta
- vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen
- lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen
- lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tutkimuksiin ja

hoitoon ohjaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Neuvolat, viitattu 4.12.2023)

Opiskeluhoolto on lakisääteistä ja sillä tarkoitetaan kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävää työtä, jolla edistetään, pidetään yllä ja luodaan edellytyksiä oppilaan ja opiskelijan hyvälle oppimiselle, psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle sekä sosiaaliselle hyvinvoinnille. Tavoitteena opiskeluhoollossa on edistää oppilaiden ja opiskelijoiden sekä koko koulutai opiskeluyhteisön ja -ympäristön hyvinvointia, huoltajien kanssa tehtävää yhteistyötä ja opiskelijoiden osallisuutta. Jokaiselle tulisi turvata tarpeiden mukaisesti yksilökohtainen varhainen tuki. (THL, Opiskeluhoolto, viitattu 4.12.2023)

Seuraavaksi esitellään tilastotietoja lasten ja nuorten mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvistä asioista Etelä-Pohjanmaalla ja verrataan tuloksia koko maahan. Joissakin tilastoissa tuodaan esille sukupuolijakaumien kautta eroavaisuuksia tyttöjen ja poikien osalta ja tilastoja tuodaan esille pidemmältä ajanjaksolta. Tätä kautta nähdään, miten asiat ovat kehittyneet ja ne voidaan huomioida palveluja suunniteltaessa sekä järjestettäessä tulevaisuudessa. Tilastot on haettu Sotkanetistä. (Sotkanetin tilastotiedot, 2023)

Lasten ja nuorten osalta suurin osa oppilaista on tyytyväisiä elämäänsä. Sukupuolista voimme todeta, että pojat ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin tytöt ja vuoden 2019 jälkeen tuloksissa on menty tyytyväisyyden osalta jokaisessa ikäluokassa selkeästi alaspäin. Koko maahan verrattuna eteläpohjalaiset lapset ja nuoret ovat hieman tyytyväisempiä elämäänsä jokaisessa ikäluokassa. Ks. taulukko 1 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2019	2021	2023
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-) info ind. 4811	Koko maa	miehet	92,0	91,8	88,9	89,8
		naiset	88,5	87,2	81,5	80,7
		yhteensä	90,3	89,5	85,1	85,1
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	93,9	92,6	89,7	90,7
		naiset	89,9	90,0	83,4	83,5
		yhteensä	91,9	91,3	86,5	87,0
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) info ind. 4700	Koko maa	miehet	83,8	84,1	80,8	78,5
		naiset	67,1	67,0	56,8	54,0
		yhteensä	75,1	75,2	68,2	65,7
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	86,0	86,9	81,8	81,0
		naiset	68,7	70,0	57,4	56,9
		yhteensä	76,9	78,4	69,1	68,7
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) info ind. 4701	Koko maa	miehet	83,5	82,1	79,0	74,7
		naiset	68,3	67,7	60,0	55,1
		yhteensä	77,1	76,1	70,8	66,2
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	85,3	86,2	83,0	78,1
		naiset	68,6	67,8	60,7	54,8
		yhteensä	79,5	78,8	74,6	68,2
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) info ind. 4702	Koko maa	miehet	82,0	81,1	78,2	75,6
		naiset	70,7	70,1	61,9	60,9
		yhteensä	75,3	74,5	68,4	66,9
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	83,4	83,5	82,8	78,7
		naiset	69,7	70,2	64,6	61,0
		yhteensä	75,2	75,2	71,7	68,1

Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-) info ind. 4818. Taulukosta voidaan todeta, että mielialaan liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet vuoden 2019 jälkeen ja ne ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Ks. taulukko 2 alla.

Alue	Sukupuoli	2017	2019	2021	2023
Koko maa	miehet	12,1	13,8	18,9	18,6
	naiset	13,1	17,1	25,4	28,0
	yhteensä	12,6	15,5	22,2	23,4
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	10,7	12,5	18,4	17,9
	naiset	11,5	14,5	24,6	24,5
	yhteensä	11,1	13,5	21,6	21,3

Kohtalainen ja tai vaikea ahdistuneisuus on lisääntynyt vuoden 2019 jälkeen selkeästi ja se on yleisempää tytöillä kuin pojilla. Koko maahan verrattuna eteläpohjalaisilla nuorilla on ahdistuneisuus hieman vähäisempää. Ks. taulukko 3 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2019	2021	2023
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilasta info ind. 328	Koko maa	miehet	5,8	5,7	7,9	8,2
		naiset	18,4	19,8	30,1	34,1
		yhteensä	12,2	12,9	19,4	21,4
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	4,3	4,1	6,6	6,9
		naiset	19,3	16,6	29,9	30,9
		yhteensä	12,1	10,3	18,6	19,0
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista info ind. 346	Koko maa	miehet	4,4	5,1	6,7	7,4
		naiset	19,5	20,0	30,3	32,1
		yhteensä	10,6	11,1	16,6	18,0
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	5,1	3,8	5,6	5,7
		naiset	18,2	21,0	27,1	30,4
		yhteensä	9,6	10,5	13,5	16,0
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista info ind. 337	Koko maa	miehet	5,1	5,5	8,2	7,4
		naiset	17,9	19,7	30,5	30,7
		yhteensä	12,6	13,9	21,5	21,1
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	5,6	5,7	6,3	6,0
		naiset	17,5	19,9	31,4	29,9
		yhteensä	12,7	14,5	21,6	20,3

Masennusoireilun määrä on noussut nuorilla selvästi vuoden 2019 jälkeen. Tytöillä masennusoireilu on n. kolme kertaa yleisempää poikiin verrattuna. Koko maahan verrattuna eteläpohjalaisilla nuorilla on hieman vähemmän masennusoireilua. Ks. taulukko 4 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2019	2021	2023
Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) info ind. 4855	Koko maa	miehet	9,9	10,9	13,5	14,0
		naiset	23,1	24,3	33,6	36,5
		yhteensä	16,7	17,8	23,9	25,5
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	9,5	8,6	12,4	11,5
		naiset	24,0	22,8	33,7	33,8
		yhteensä	17,0	15,6	23,3	22,7
Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) info ind. 4857	Koko maa	miehet	8,0	9,6	11,7	12,6
		naiset	23,1	24,1	32,6	34,8
		yhteensä	14,2	15,4	20,5	22,1
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	8,3	6,8	8,9	11,5
		naiset	22,5	23,1	30,4	35,9
		yhteensä	13,3	13,2	16,7	21,6
Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) info ind. 4856	Koko maa	miehet	10,7	12,2	15,0	13,8
		naiset	20,4	22,3	31,1	30,9
		yhteensä	16,4	18,2	24,6	23,9
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	10,6	10,3	11,6	11,5
		naiset	19,7	21,5	28,6	31,1
		yhteensä	16,1	17,2	22,0	23,2

Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden lasten 0-12 -vuotiaiden arvot ovat nähtävissä lukumääräisenä ja ne ovat kasvaneet vuosien aikana. Nuorilla 13-17 -vuotiailla depressiolääkkeiden korvaus on kasvanut puolella vuodesta 2017 lähtien vuoteen 2022 verrattaessa. Nuorten arvot esitetään % vastaavan ikäisestä väestöstä. Ks. taulukko 5 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 0 - 12-vuotiaat, lkm info ind. 2353	Koko maa	yhteensä	762	852	957	927	1 052	1 102
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		25	22	24	31	27	34
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 13 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä info ind. 2354	Koko maa		2,8	3,2	3,4	3,7	4,5	4,9
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		2,1	2,7	2,9	2,7	3,5	4,2

Koulukiusaaminen on noussut jokaisessa ikäluokassa vuodesta 2017 verrattuna vuoteen 2023. Etelä-Pohjanmaalla liikutaan samoilla tasoilla koko maahan verrattuna ja pojat kokevat tyttöjä enemmän kiusaamista. Ks. taulukko 6 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2019	2021	2023
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-) info ind. 4834	Koko maa	miehet	8,1	7,8	7,8	8,1
		naiset	6,4	6,5	8,0	9,0
		yhteensä	7,3	7,2	7,9	8,6
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	7,0	7,6	9,1	9,0
		naiset	6,2	6,2	8,8	8,7
		yhteensä	6,7	6,9	9,0	8,8
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista info ind. 1514	Koko maa	miehet	6,9	6,4	6,3	8,3
		naiset	4,7	4,5	5,6	7,4
		yhteensä	5,8	5,5	6,0	7,9
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	6,3	5,9	6,2	8,7
		naiset	5,1	5,4	6,0	6,8
		yhteensä	5,8	5,6	6,2	7,8
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista info ind. 3928	Koko maa	miehet	3,9	3,9	3,0	4,2
		naiset	2,5	3,1	2,6	3,8
		yhteensä	3,4	3,6	2,9	4,0
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	4,7	3,5	3,2	5,2
		naiset	4,5	5,3	3,8	4,1
		yhteensä	4,6	4,2	3,5	4,7
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista info ind. 3913	Koko maa	miehet	1,4	1,5	1,4	2,1
		naiset	0,9	0,8	1,0	1,4
		yhteensä	1,1	1,1	1,1	1,7
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	1,7	1,3	2,1	1,2
		naiset	0,8	0,9	1,3	1,8
		yhteensä	1,2	1,1	1,6	1,5

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa on pysynyt suunnilleen ennallaan tai vähentynyt eteläpohjalaisilla nuorilla. Pojilla humalahakuinen juominen on hieman yleisempää kuin tytöillä. Koko maahan verrattuna eteläpohjalaiset nuoret ovat alkoholin suhteen humalahakuisempia ja toisella asteella se on yleisempää ammatillisissa opinnoissa lukioon verrattuna. Ks. taulukko 7 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2019	2021	2023
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista info ind. 289	Koko maa	miehet	11,3	10,5	9,6	9,6
		naiset	9,1	8,6	8,4	8,1
		yhteensä	10,2	9,6	8,9	8,8
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	12,0	11,8	12,5	10,0
		naiset	10,1	9,4	10,0	9,0
		yhteensä	11,1	10,6	11,2	9,5
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista info ind. 3935	Koko maa	miehet	30,8	28,8	25,4	22,9
		naiset	26,0	24,0	22,0	20,4
		yhteensä	28,8	26,9	24,0	21,8
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	34,9	28,4	32,5	30,4
		naiset	27,1	24,0	27,8	24,0
		yhteensä	32,1	26,6	30,8	27,8
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista info ind. 3920	Koko maa	miehet	20,0	19,9	15,4	14,5
		naiset	16,9	16,3	14,6	14,8
		yhteensä	18,1	17,8	14,9	14,6
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	18,2	18,3	17,5	14,2
		naiset	14,6	15,9	12,6	13,2
		yhteensä	16,1	16,8	14,5	13,6

Laittomia huumeita eteläpohjalaiset nuoret kokeilevat vähemmän kuin koko maassa. Pojilla kokeilut ovat yleisempiä kuin tytöillä ja toisella asteella huumeiden kokeilut ovat ammatillisissa opinnoissa yleisempiä kuin lukio-opinnoissa. Ks. taulukko 8 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2019	2021	2023
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista info ind. 290	Koko maa	miehet	9,9	10,6	9,1	9,3
		naiset	5,8	7,3	7,0	6,7
		yhteensä	7,9	8,9	8,1	8,0
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	5,8	6,3	6,7	5,8
		naiset	4,4	3,5	3,9	3,9
		yhteensä	5,2	5,0	5,3	4,9
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista info ind. 3937	Koko maa	miehet	18,2	19,8	16,0	15,1
		naiset	19,2	20,5	20,0	18,5
		yhteensä	18,6	20,1	17,7	16,6
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	13,9	10,1	10,2	12,9
		naiset	15,1	13,6	14,0	11,9
		yhteensä	14,3	11,5	11,6	12,5
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista info ind. 3922	Koko maa	miehet	14,2	17,3	14,0	12,4
		naiset	9,6	11,8	11,6	11,0
		yhteensä	11,5	14,0	12,6	11,6
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	6,0	9,3	7,0	6,1
		naiset	5,1	5,6	4,5	3,5
		yhteensä	5,5	7,0	5,5	4,6

Huumeiden hankkiminen omalla paikkakunnalla on tullut koko ajan helpommaksi vuodesta 2017 verrattuna vuoteen 2023 ja vuoden 2021 jälkeen on tapahtunut prosentuaalisesti suuri nousu. Etelä-Pohjanmaalla koetaan, että niitä on vaikeampi saada koko maahan verrattuna. Ks. taulukko 9 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2019	2021	2023
Omalla paikkakunnalla helppo hankkia huumeita, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) info ind. 4882	Koko maa	miehet	39,7	47,5	45,6	51,3
		naiset	37,9	48,7	48,4	53,9
		yhteensä	38,8	48,1	47,0	52,6
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	26,2	30,8	31,3	40,9
		naiset	28,4	32,7	33,4	44,3
		yhteensä	27,4	31,7	32,4	42,7
Omalla paikkakunnalla helppo hankkia huumeita, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) info ind. 4884	Koko maa	miehet	51,7	58,8	54,5	59,4
		naiset	55,8	66,1	63,4	67,7
		yhteensä	53,4	61,7	58,3	63,0
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	39,1	43,9	38,2	53,9
		naiset	47,1	53,3	54,1	61,4
		yhteensä	41,8	47,6	44,0	57,0
Omalla paikkakunnalla helppo hankkia huumeita, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) info ind. 4883	Koko maa	miehet	47,4	58,2	57,4	59,7
		naiset	45,0	56,1	57,0	60,5
		yhteensä	46,0	57,0	57,2	60,2
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	30,2	38,8	37,2	46,4
		naiset	28,0	43,3	38,5	51,3
		yhteensä	28,9	41,6	38,0	49,4

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä ja rahapelaamista esiintyy Etelä-Pohjanmaalla ammattikoulua lukuun ottamatta vähemmän kuin koko maassa. 2017 vuodesta vuoteen 2023 verrattaessa on kuitenkin tultu lukemissa alaspäin ja pojilla on huolet tyttöjä suurempia. Ks. taulukko 10 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2019	2021	2023
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) info ind. 5362	Koko maa	miehet	11,4	9,3	8,1	9,4
		naiset	5,1	5,2	4,6	6,1
		yhteensä	8,2	7,3	6,3	7,7
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	12,1	9,7	9,9	8,6
		naiset	5,1	4,8	4,4	5,6
		yhteensä	8,6	7,3	7,1	7,1
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) info ind. 5364	Koko maa	miehet	30,4	26,7	20,4	19,7
		naiset	19,3	18,5	16,7	16,1
		yhteensä	25,9	23,4	18,9	18,2
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	33,7	26,0	23,3	25,7
		naiset	20,5	17,2	16,1	16,2
		yhteensä	29,1	22,6	20,7	21,8
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) info ind. 5363	Koko maa	miehet	13,7	12,7	8,8	8,6
		naiset	5,2	5,8	5,3	6,2
		yhteensä	8,8	8,6	6,7	7,2
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	miehet	12,8	11,7	7,5	6,8
		naiset	4,1	4,5	2,8	3,0
		yhteensä	7,7	7,2	4,6	4,6

Lastensuojeluilmoitusten ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrissä voidaan nähdä kasvua vuodesta 2017 alkaen. Ks. taulukko 11 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL) info ind. 1086	Koko maa	yhteensä	7,0	7,3	7,7	7,9	8,6	9,1
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		6,1	6,6	7,2	7,1	7,3	8,6
Huostassa vuoden aikana olleet 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL) info ind. 1077	Koko maa		1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		0,8	0,9	1,0	1,0	0,9	1,0
Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL) info ind. 1078	Koko maa		0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL) info ind. 191	Koko maa		1,5	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		1,2	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0 - 17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL) info ind. 1245	Koko maa		4,4	4,4	4,0	3,7	3,6	3,6
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		3,9	3,7	3,6	3,1	2,2	2,4

Lastensuojelun avohuoltopalvelujen käyttökustannuksissa ei ole tullut juurikaan muutoksia. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon käyttökustannukset ovat nousseet selkeästi. Ks. taulukko 12 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lastensuojelun avohuoltopalvelujen käyttökustannukset yhteensä, 1 000 euroa info ind. 4684	Koko maa	yhteensä	272 769	305 785	335 080	356 388	356 053	375 130
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		10 608	10 656	11 912	12 410	9 981	10 058
Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon käyttökustannukset yhteensä, 1 000 euroa info ind. 3375	Koko maa		792 612	880 747	883 093	957 873	986 392	1 054 197
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		25 069	28 418	31 757	33 330	38 665	41 238

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian osalta ovat kasvaneet vuosien saatossa merkittävästi niin Etelä-Pohjanmaalla kuin koko maassakin. Ks. taulukko 13 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0 - 12-vuotiasta info ind. 2483	Koko maa	yhteensä	202,9	208,6	216,1	228,9	243,9	277,0	300,9	329,1	342,6	347,7	362,3	378,5	353,7
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		161,6	213,1	247,3	265,7	281,3	297,8	298,1	319,9	333,2	364,8	380,0	354,3	357,6
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta info ind. 2484	Koko maa		670,7	752,1	806,3	874,2	946,6	1 024,8	1 041,0	1 157,1	1 173,8	1 152,7	1 216,1	1 263,9	1 100,9
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		608,5	619,6	685,6	684,8	766,6	773,2	754,7	775,3	798,3	925,1	994,5	1 030,5	881,2

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ovat vaihdelleet niin Etelä-Pohjanmaalla kuin koko maassakin. Etelä-Pohjanmaalla on hoitopäivät lisääntyneet vuodesta 2021 vuoteen 2022. Ks. taulukko 14 alla.

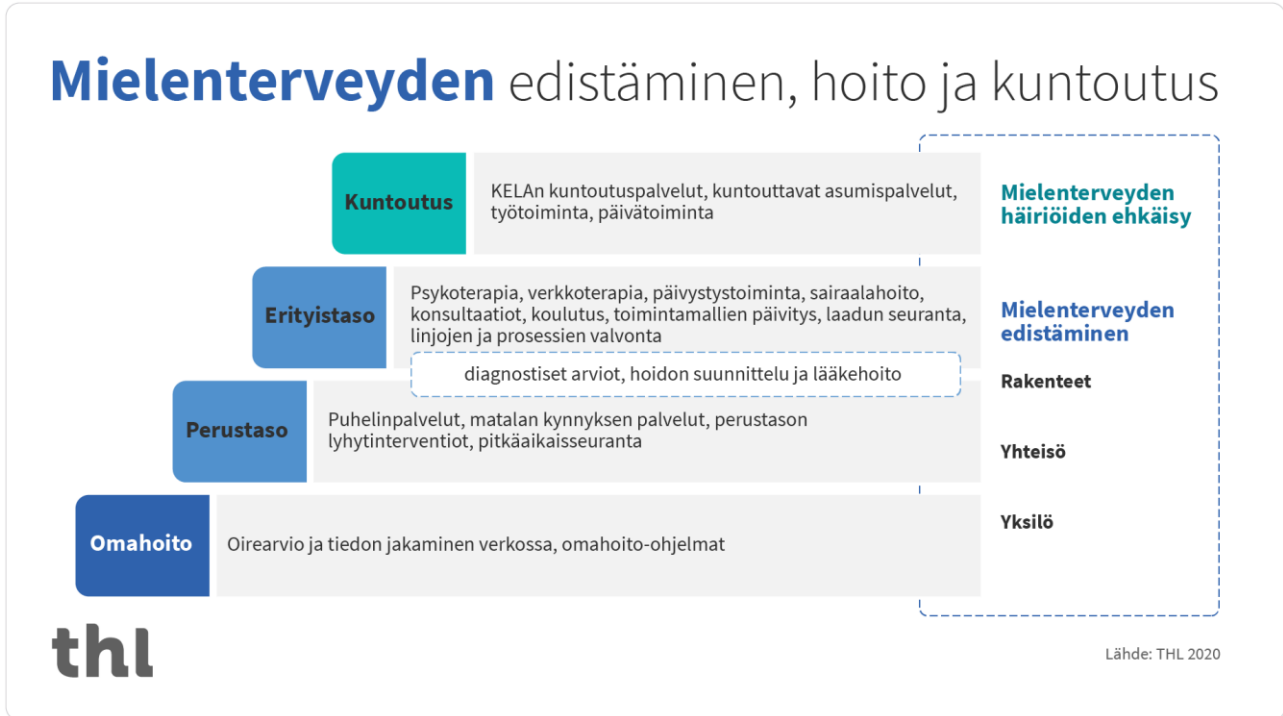
Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 13 - 17-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä info ind. 2566	Koko maa	yhteensä	346,7	345,5	324,8	306,7	291,2	268,1	271,7	278,5	263,0	260,3	241,1	254,6	242,8
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		256,1	189,7	198,6	219,1	174,4	273,8	272,6	269,7	244,5	200,7	170,7	181,5	202,7
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 7 - 12-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä info ind. 2565	Koko maa		164,3	145,7	145,8	130,0	121,9	121,9	107,7	98,1	91,3	89,5	77,7	83,9	74,4
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		179,0	178,8	147,2	138,9	113,3	131,8	120,1	61,8	60,7	63,4	71,9	78,4	106,7

3.2 Työkäiset

Työkäisten kohdalla työssä käyvien osalta terveyden edistämisen toimista vastaa työterveyshuolto. Työpaikoilla mielenterveyden edistämiseen tarvitaan moniulotteista näkökulmaa, joissa täytyy ottaa huomioon useita asioita. Tehokkaan mielenterveyden edistämistoiminnan vakiinnuttamiseksi organisaatiossa on suositeltavaa toteuttaa sekä yksilöihin että organisaatioihin kohdistuvia toimenpiteitä. Työpaikan psykososiaaliseen ilmapiiriin ja työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat muun muassa: työympäristö, yrityskulttuuri, johtamistapa, työyhteisön toimivuus ja viestintätavat. (THL, Työkäisten mielen hyvinvointi, viitattu 4.12.2023) Päihdetyö on osa työpaikan johtamista, työterveyshuoltoa, yhteistoimintaa ja työturvallisuutta. Parhaiten päihdeongelmien kehittymistä ehkäistään ja päihdehaittoja vähennetään avoimella keskustelulla, tiedottamalla, yhteisillä toimintaohjeilla ja kouluttamalla henkilöstöä.

Mielenterveyspalvelut kuuluvat kuitenkin kaikille. Niitä tuotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Vastuiden osalta sekä sosiaali- että terveydenhuollolla on velvollisuus mielenterveyden edistämisen ja tukemisen suhteen, mutta mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus kuuluu terveydenhuollon palveluihin. Mielenterveyspalveluja tuotetaan terveydenhuollossa sekä perustasolla että erityistasolla. Perustasolla tarkoitetaan perusterveydenhuoltoa, kuten terveyskeskuksia, opiskeluterveydenhuoltoa ja työterveyshuoltoa. Erityistasolla tarkoitetaan

psykiatrista erikoissairaanhoidoa eli psykiatrian erikoisan mukaisten tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelujen kokonaisuutta.



Terveyspalvelujärjestelmän eri tasoilla tapahtuu mielenterveyden edistämistä, hoitoa ja kuntoutusta. Omahoidossa voi yksilö tehdä oirearviota verkossa ja osallistua omahoito-ohjelmiin. Hoitoa annetaan perustasolla puhelinpalveluissa, matalan kynnyksen palveluissa, perustason lyhytinterventioissa ja pitkittäisseurannassa. Sairaalahoito, päivystystoiminta, psykoterapia, verkkoterapia ja laadun seuranta sisältyvät erityistasoon. Kelan kuntoutuspalvelut, kuntouttavat asumispalvelut, työtoiminta ja päivätoiminta toteuttavat kuntoutusta. Kaikilla edellä mainituilla tasoilla tapahtuu mielenterveyden häiriöiden ehkäisyä ja mielenterveyden edistämistä.

Mielenterveyttä tukevia palveluja, kuten kasvatus- ja perheneuvontaa, tuottaa sosiaalihuolto. Siihen kuuluu myös mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, kotipalvelut ja kuntouttava työtoiminta. Kolmas sektori, mihin kuuluvat mm. seurakunnat ja lukuisat järjestöt, tuottavat monipuolisia palveluja. Erityisesti psykoterapioissa on merkitystä yksityissektorin palveluilla. Mielenterveyshäiriöistä kärsiville 16-67 -vuotiaille työ- tai opiskelukyvyn parantamiseen tähtäävää kuntoutuspsykoterapiaa korvaa Kansaneläkelaitos. Kela korvaa vaativaa

lääkinnällistä kuntoutusta, jotta töistä tai arkielämän toiminnoista voisi selvitä huolimatta sairaudesta tai vammasta. Kelan sivuilta löytyvät edellytykset korvauksien saamiseen. (THL, Mielen terveystalot, viitattu 4.12.2023)

Seuraavaksi esitellään tilastotietoja työikäisten mielen terveyteen, päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvistä asioista Etelä-Pohjanmaalla ja verrataan tuloksia koko maahan. Tilastoja tuodaan esille pidemmältä ajanjaksolta. Tätä kautta nähdään, miten asiat ovat kehittyneet ja ne voidaan huomioida palveluja suunniteltaessa sekä järjestettäessä tulevaisuudessa. Tilastot on haettu Sotkanetistä poikkeuksena jätevesien huumausainepitoisuudet, jotka on haettu THL:n sivuilta. (Sotkanetin tilastotiedot, 2023/ THL, Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö)

Perusterveydenhuollon mielen terveyskäynnit ovat kasvaneet tasaisesti viime vuosina. Vuonna 2022 on tultu hieman alaspäin vuoden 2021 lukemista. Etelä-Pohjanmaalla on käyntejä ollut viime vuosina suhteessa koko maahan verrattuna hieman enemmän. Ks. taulukko 15 alla.

Perusterveydenhuollon mielen terveyskäynnit yhteensä / 1 000 asukasta [Info 2458](#)

Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	yhteensä	189	195	190	204	207	205
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		163	170	199	208	221	215

Aikuisten mielen terveyden avohoitokäynnit ovat kasvaneet Etelä-Pohjanmaalla viime vuosina ja ovat koko maan keskiarvoon suhteutettuna Etelä-Pohjanmaalla korkeammalla. Ks. taulukko 16 alla.

Aikuisten mielen terveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä [Info 3075](#)

Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	yhteensä	588,4	596,9	594,4	616,8	586,4	532,3
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		572,5	576,9	616,7	667,2	677,3	627,8

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit psykiatrialla ovat pysytelleet samansuuntaisina viime vuosina. Vuodesta 2021 vuoteen 2022 verrattuna hoitokäynnit ovat laskeneet niin Etelä-Pohjanmaalla kuin koko maassakin. Ks. taulukko 17 alla.

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria / 1000 18 vuotta täyttäneitä info 2482

Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	yhteensä	374,3	379,0	383,8	390,5	361,9	313,4
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		397,9	397,1	404,9	423,6	419,4	378,1

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ovat 18-24 -vuotiailla Etelä-Pohjanmaalla korkeammat koko maahan suhteutettuna ja 25-64 -vuotiaiden osalta pienemmät koko maahan verrattaessa. Ks. taulukko 18 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 18 - 24 -vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä <small>info ind. 2567</small>	Koko maa	yhteensä	293,2	301,5	296,3	282,1	280,1	250,6
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		341,6	376,1	387,0	328,1	413,4	333,8
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 25 - 64 -vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä <small>info ind. 2568</small>	Koko maa		234,5	238,7	228,1	212,4	204,2	173,4
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		260,5	246,1	190,5	187,9	183,4	172,4

Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden osuus 18-24 -vuotiaiden kohdalla on kasvanut selvästi vuodesta 2017 vuoteen 2022 verrattaessa ja Etelä-Pohjanmaan kehitys kulkee koko maahan verrattaessa samassa tahdissa. 25-64 -vuotiaiden kohdalla kehitys on myös mennyt ylöspäin, mutta ei yhtä jyrkästi. Ks. taulukko 19 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18 - 24 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä <small>info ind. 2355</small>	Koko maa	yhteensä	5,0	5,4	6,1	6,7	7,8	8,6
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		5,0	5,1	5,8	6,6	7,7	8,5
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25 - 64 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä <small>info ind. 2356</small>	Koko maa		8,3	8,5	9,0	9,2	9,6	9,9
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		8,3	8,4	8,9	9,1	9,5	9,8

Työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi saa Etelä-Pohjanmaalla enemmän verrattaessa koko maahan ja samoin on mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden kohdalla. 18-24 -vuotiaiden kohdalla sairauspäivärahaa saaneiden osuus on lähes tuplaantunut vuodesta 2017 vuoteen 2022 verrattaessa. Ks. taulukko 20 alla.

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä info ind. 3328	Koko maa	yhteensä	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		1,1	1,1	1,3	1,4	1,4	1,3
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä info ind. 2422	Koko maa		3,4	3,4	3,4	3,4	3,3	3,3
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,1
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä info ind. 2346	Koko maa		17,5	20,0	23,9	23,7	27,3	28,2
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		18,3	20,6	26,0	28,8	35,1	35,3
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä info ind. 2345	Koko maa		21,1	23,6	26,5	26,9	30,4	31,2
	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		24,6	26,2	30,0	29,6	32,9	35,0

Itsemurhakuolleisuus on vaihdellut vuosien aikana. Etelä-Pohjanmaalla se on koko maahan verrattaessa suurempaa. Ks. taulukko 21 alla.

Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta Info 3106

Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021
Koko maa	yhteensä	15,0	14,7	13,5	13,0	13,5
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		14,8	11,8	12,9	14,6	14,6

Alkoholikuolleisuus on vaihdellut vuosittain ja se on Etelä-Pohjanmaalla pienempää koko maahan verrattaessa. Ks. taulukko 22 alla.

Alkoholikuolleisuus 20 - 64-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä Info

192

Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021
Koko maa	yhteensä	31,3	32,9	32,0	34,1	29,8
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		27,7	29,1	23,6	23,0	25,2

Poliisiin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset ovat Etelä-Pohjanmaalla koko maahan verrattuna hieman korkeammalla. Ks. taulukko 23 alla.

Poliisiin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1 000 asukasta [Info](#)

3089

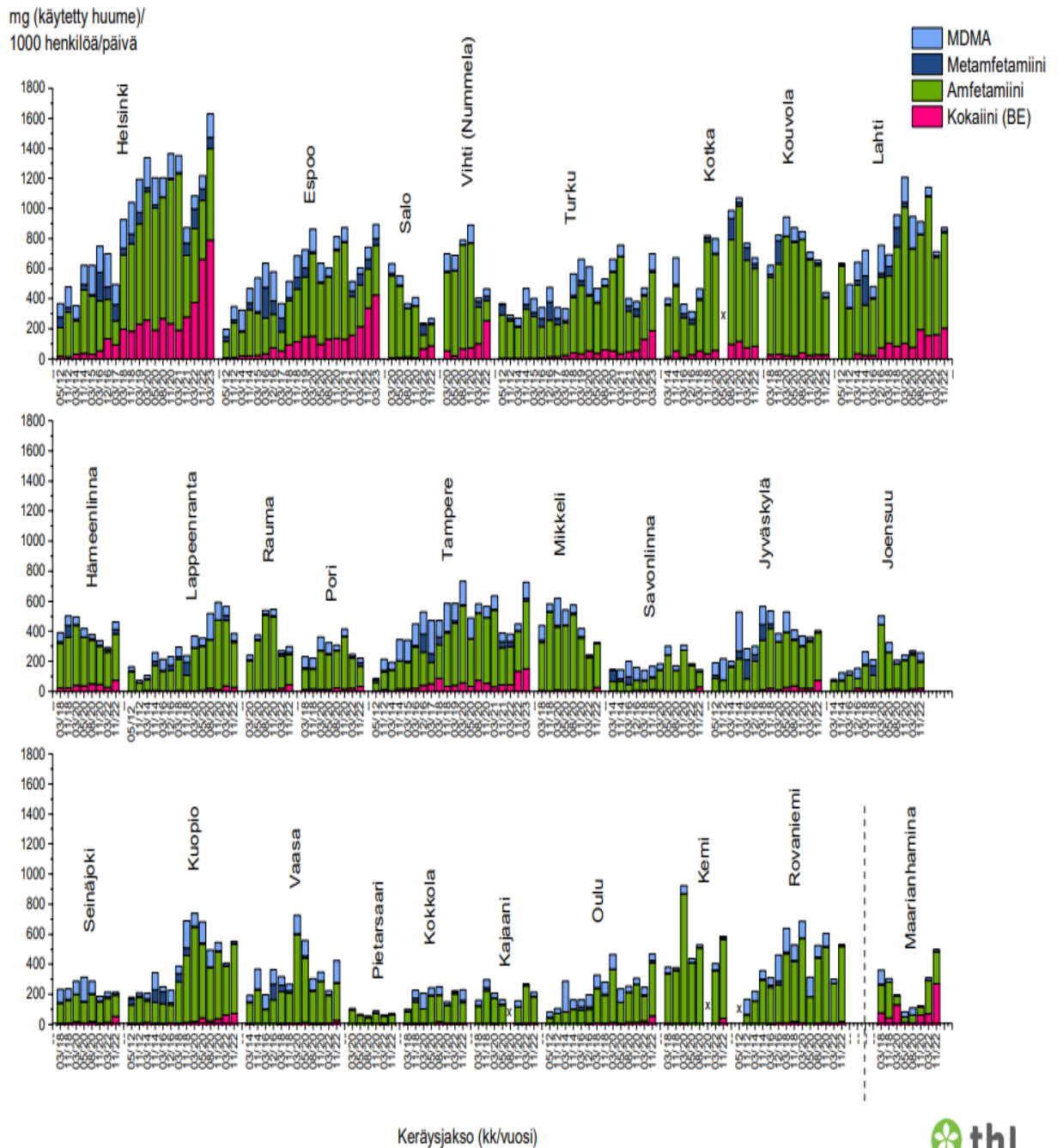
Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	yhteensä	3,2	3,4	3,3	3,7	3,1	2,9
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		3,8	4,1	3,7	3,8	3,1	3,3

Poliisiin tietoon tulleet huumausainerikokset ovat Etelä-Pohjanmaalla pienemmät koko maahan verrattuna. Viime vuosina lukemat ovat tulleet alaspäin. Ks. taulukko 24 alla.

Poliisiin tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset / 1 000 asukasta
[Info 3093](#)

Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	yhteensä	5,0	5,3	5,8	6,7	5,1	4,5
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		4,6	5,2	5,5	5,9	3,7	3,6

THL on seurannut jätevesien huumausainepitoisuuksia Suomessa vuodesta 2012 alkaen. Seinäjoen kaupunki on liittynyt mukaan vuoden 2018 aikana. Seurantatutkimuksen aloittamiseen verrattuna koko Suomessa huumausaineiden käyttö ja etenkin amfetamiinin käyttö on lisääntynyt huomattavasti. Kokaiinin käyttö painottuu Etelä-Suomen kaupunkeihin, mutta sen käyttöä on myös Seinäjoella. MDMA:n eli "ekstaasin" käytössä on Seinäjoella havaittavissa laskua. Ks. kuvio 1 alla.



C-hepatiitti-infektioita on Etelä-Pohjanmaalla vähemmän koko maahan verrattuna, mutta viime vuosina Etelä-Pohjanmaalla C-hepatiitti-infektioiden määrä on ollut kasvussa. Ks. taulukko 25 alla.

C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta Info 3172

Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	yhteensä	20,3	21,2	21,5	20,2	19,5	20,6
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		9,2	9,8	7,8	7,8	13,0	14,7

Rahapelaaminen on aiheuttanut ongelmia 12 viime kuukauden aikana Etelä-Pohjanmaalla hieman vähemmän koko maahan verrattuna. Tästä ei ollut tilastoja saatavilla pidemmältä aikaa. Ks. taulukko 26 alla.

Rahapelaaminen aiheuttanut ongelmia 12 viime kuukauden aikana (%) Info 3276

Alue	Sukupuoli	2022
Koko maa	yhteensä	3,9
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		3,3

3.3 Ikääntyneet

Aktiivisen, laadukkaan ja terveen elämän peruspilareihin kuuluu ikääntyneillä hyvä mielenterveys. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky vahvistuu hyvän mielenterveyden kautta. Vanhuusiän mielenterveysongelmia ja muistihäiriöitä sekä niistä aiheutuvia kuluja voidaan vähentää terveellä ja laadukkaalla elämällä. (THL, Ikääntyneiden mielen hyvinvointi, viitattu 4.12.2023)

Mielenterveyden riskitekijöinä vanhenemisessä ovat muun muassa:

- fyysiset ja kognitiiviset heikentymät,
- läheisten ihmisten menetykset,
- ihmissuhteisiin liittyvät haasteet ja ongelmat,
- itsenäisen selviytymisen ja itsemääräämisoikeuden menetys sekä
- yhteiskunnan kielteiset asenteet ikäihmisiä kohtaan.

Ikääntyvien mielenterveyttä ylläpitää ja vahvistaa muuna muassa:

- mielekäs tekeminen,
- sosiaaliset suhteet,

- itsenäinen asuminen riittävän tuen turvin,
- taloudellinen turvallisuus ja terveelliset elämäntavat
- osallisuus lähiyhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan sekä
- mahdollisuudet vaikuttaa omaa elämää koskeviin päätöksiin.

Vaikka ihminen ikääntyy, tulee hänen tuntea olonsa hyväksi ja tasapainoiseksi ja kokea selviytyvänsä arjesta. Ikäihmisen hyvää elämänlaatua ja mielenterveyttä kannattelevat:

- hyvät ihmissuhteet,
- myönteinen asenne,
- huumorintaju,
- kiinnostus ja avoin suhtautuminen asioihin,
- tilanteiden ja muutosten hyväksyminen.

(Mieli, Mielenterveys ikääntyessä, viitattu 4.12.2023)

Seuraavaksi esitellään tilastotietoja ikääntyneiden mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvistä asioista Etelä-Pohjanmaalla ja verrataan tuloksia koko maahan. Tilastoja tuodaan esille pidemmältä ajanjaksolta. Tätä kautta nähdään, miten asiat ovat kehittyneet ja ne voidaan huomioida palveluja suunniteltaessa sekä järjestettäessä tulevaisuudessa. Tilastot on haettu Sotkanetistä. (Sotkanetin tilastotiedot, 2023)

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 65 vuotta täyttäneillä on Etelä-Pohjanmaalla pienemmät koko maahan verrattuna. Hoitopäivien määrä on vaihdellut vuosittain. Ks. taulukko 27 alla.

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 65 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavan ikäistä Info 2914

Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	yhteensä	135,9	133,5	123,0	107,7	100,4	90,8
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		126,2	120,9	97,1	126,4	103,3	83,6

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet ovat Etelä-Pohjanmaalla samalla tasolla koko maahan verrattuna. Määrä on hieman kasvanut viime vuosien aikana. Ks. taulukko 28 alla.

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä Info 690

Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Koko maa	yhteensä	11,5	11,8	12,3	12,5	12,7	12,9
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		11,9	12,2	12,4	12,6	12,7	12,9

Alkoholikuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä on Etelä-Pohjanmaalla koko maahan verrattuna vähäisempää. Suunta on ollut kuitenkin Etelä-Pohjanmaalla ylöspäin. Ks. taulukko 29 alla.

Alkoholikuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavan ikäistä Info 5124

Alue	Sukupuoli	2017	2018	2019	2020	2021
Koko maa	yhteensä	48,4	53,9	58,3	52,1	56,4
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		33,9	35,4	30,6	34,0	39,2

4 Toimenpideohjelma

Työryhmässä päädyttiin keskittymään neljään laajempaan asiakokonaisuuteen ja tuoda näkökulmia sekä toimenpide-ehdotuksia tuleville vuosille. Nämä ovat:

- a. Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden rakentuminen arjessa
- b. Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut
- c. Päihteet ja riippuvuudet
- d. Itsemurhien ehkäisyohjelma

Jokaisessa kohdassa tuodaan ensin tiivistetysti esille tärkeimmät kohdat ja tämän jälkeen niitä on perusteltu tekstin muodossa.

4.1 Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden rakentuminen arjessa

- Toimenpiteiden toteuttamisen edellytyksenä on alueen yhteinen tahtotila ja riittävien resurssien turvaaminen.

- Alueella tulee olla järjestettynä laaja-alaiset palvelut eri tasoilla, joilla tähdätään oikea-aikaiseen ja vahvuisiin hoito- ja tukipalveluihin.

- Palveluohjauksessa voidaan hyödyntää mm. Terapianavigaattoria/nuorten Interventionnavigaattoria ja muita yhteisesti sovittuja käytänteitä.
- Alueella tulee palvelut järjestää siten, että koko perhe on huomioitu lapsen asioiden hoidossa. Lapsen polun rakentaminen tulee huomioida varhaisista palveluista alkaen läpi kehityskaaren.
- Varmistetaan perhekeskuksen, neuvoloiden, kouluterveyshuollon, oppilas- ja opiskeluhuollon sekä muiden lasten ja nuorten perustason palveluiden mielenterveystyön riittävät resurssit ja ammattiryhmien välinen koordinoitu yhteistyö.
 - Asiakasmäärä/työntekijä lakisääteisyys huomioiden hallittavana.
 - Ryhmäkoot pienemmäksi (päiväkoti, koulu).
- Alueella tulee olla palvelut järjestettynä monikanavaisena.
 - Tuetaan lasten ja perheiden osaamista digitaalisessa ympäristössä.
- Alueella tulee palvelut olla kuvattuna ja saavutettuna sekä palvelunkäyttäjille että ammattilaisille.
- Alueella tulee noudattaa hoidon ja tuen porrastukseen liittyvää ohjeistusta.
- Alueella tulee työntekijöiden käyttää näyttöön perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä.
 - Mm. IPC, Cool Kids, ART, KKT, Ohjattu omahoito, systeminen työskentelytapa, oma tiimi, kriisitilanteisiin lyhytinterventiot.
 - Vaatii koulutusta, käyttöönottoa ja juurruttamista.
- Alueen aikuisten palveluissa tulee järjestää palvelut koko perheen huomioimisella tilanteissa, joissa vanhempien omat voimavarat eivät riitä niitä hakemaan.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden rakentuminen arjessa toimenpiteet pohjautuvat valtakunnallisiin toimenpidesuosituksiin, strategioihin ja hallitusohjelmaan. Näiden tavoitteena on alaikäisen lapsen turvallisen kasvun ja arkiympäristön vahvistaminen. Suosituksilla tuetaan suunnitelmallisesti lasten ja nuorten myönteistä liittymistä ikätoveriryhmiin ja suojataan heitä kielteisiltä ikätoverien välisiltä ilmiöiltä, kuten kiusaamiselta, päihteiltä ja muulta riskikäyttäytymiseltä, myös sosiaalisessa mediassa. Tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä ja tukea nuorta elämän muutoskohdissa, kuten koulu- ja opiskeluympäristön vaihtuessa, koulutusvalinnoissa ja työelämäsiirtymissä. Tuetaan lapsia ja nuoria, joiden elämässä on

psykkistä kuormitusta. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi alaikäisiä lapsia, joiden lähiomaisilla on kuormitusta, haavoittuvassa asemassa tai elämäntilanteessa olevia lapsia ja nuoria sekä kulttuuriselta tai yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuviin ryhmiin kuuluvia lapsia ja nuoria.

4.2 Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut

- Ihmisten oikea-aikainen auttaminen matalalla kynnyksellä.
- Palvelutarpeiden arviointi ja oikeiden palveluiden kohdentaminen.
- Hoidon porrastuksessa netti- ja verkkopohjaisia itseapuhjelmia ja niiden jälkeen kontakti oikeaan ihmiseen (mielenterveystalo).
- Toipumisorientaatio palveluiden lähtökohtana ja mukana ajattelussa (viitekehyksenä) -> asiakas aktiivisena toimijana omassa hoidossa -> osallisuuden lisääminen ja asiakkaiden mukaan ottaminen omaan hoitoonsa.
- Lähiverkostojen mukaan ottaminen ja aktivoiminen asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.
- Lisätään erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa mielenterveyteen suunnattuja voimavaroja ja henkilöstön mielenterveysosaamista. Kehitetään käytäntöjä, joilla erikoissairaanhoido ohjaa ja tukee perustason palveluissa toteutettavaa hoitoa. Lisätään palvelujen yhteensovittamista konkreettisilla yhteistyömuodoilla perustason toimijoiden kesken sekä perus- ja erityistason välillä.
- Asenteiden tarkastus, oikea-aikainen apu ja tuki sekä kohdentaminen riittävän ajoissa -> huomioidaan yksilökohtaisesti asiakkaat ja kohdennetaan työkalupakista työkaluja näitä kohden.
- Asiakasosallisuus palvelujen kehittämisessä ja tähän sopivat kanavat -> THL:n ohjaus taustalla asiakasosallisuuden kehittämisessä.
- Parannetaan psykososiaalisten hoitomuotojen ja interventiodien saatavuutta ja organisoidaan niiden tarjoaminen alueellisesti tarpeenmukaisesti.
- Kehitetään helposti saavutettavia, asiakkaidensa arkiympäristöihin tuotavia monipuolisia palveluja erityisesti eri syistä vaikeasti tavoitettaville tai syrjäytymisriskissä oleville ihmisille ja kulttuuriselta tai yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuville ryhmille.
- Kootaan ja otetaan käyttöön eri ympäristöissä, esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, kouluissa, työpaikoilla ja tuetussa asumisessa toteutettavia tutkimuksella hyviksi havaittuja toimintamalleja.

- Verkoston tuntemus ja tietäminen myös työntekijän näkökulmasta selväksi palveluohjauksia tehdessä esimerkiksi nettisivut ja muut rakennettava toimintamallit tätä selkeyttämään -> kotisivujen tulisi palvella sekä ammattilaisia että asiakkaita.

Terapiat etulinjaan toimintamallin mukaan porrastetaan hoitoa aloittamalla kevyemmällä palveluilla ja lisäämällä palveluja asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Otetaan Terapianavigaattori laajasti käyttöön kaikissa mielenterveys- ja riippuvuushoidon palveluissa, etenkin perustasolla. Lisätään ohjattua omahoitoa ja käyttöön otetaan matalan kynnyksen Chat-palveluita sekä vahvistetaan myös yhdistysyhteistyötä ottamalla laajemmin yhdistyksiä mukaan matalan kynnyksen avun tarjoamiseen. Voimaa arkeen -kurssitoiminnassa jatketaan psykoedukaatiota. Mikäli edellä mainitut palvelut eivät ole riittäviä, siirrytään perustason joustaviin konsultaatiopalveluihin. Tämä edellyttää joustavaa yhteistyötä erityistason ja perustason välillä esimerkiksi ryhmätoimintojen suhteen. Lisätään lyhytterapeuttisia menetelmiä sekä matalan kynnyksen palveluihin että erityistason palveluihin mm. osastoille ja poliklinikoille ja huomioidaan myös yksityiset palveluntuottajat. Lastensuojeluyksiköitä tuetaan konsultaation ja psykiatrisen tiimin kautta. Huomioidaan tutkittua tietoa toiminnassa ja ollaan avoimia myös uudelle työtavoille. Hoidon tarpeen arvioinnissa nojataan Terapianavigaattorin alkukartoitukseen, asiakas on osallisena hoitonsa tavoitteen määrittelyssä ja konkretisoi sen yhdessä hoitajan tuella. Hoidon tavoitteellisuuteen on panostettava hoidon kaikissa vaiheissa. Käytettävät palvelut valikoituvat hoidon tarpeen ja tavoitteen mukaisesti. Mikäli asiakas on autettavissa nopeasti aloitettavilla interventioilla, kuten ohjattu omahoito, käytetään niitä.

Otetaan I.ROC-yksilöllinen toipumismittari käyttöön laajasti mielenterveys- ja riippuvuushoidon alueella sekä mielenterveyspuolen asumispalveluissa. Etenkin osastoilla ja tukipisteillä toipumisorientaatio viitekehyksen käyttäminen on tärkeää. Laajennetaan ja kehitetään tukipistetoimintaa palvelemaan aiempaa paremmin koko hyvinvointialuetta. Vahvistetaan myös kokemusasiantuntijatoimintaa osana toipumisorientaatiota. Lisätään asiakkaiden osallisuutta esimerkiksi psykoedukaation avulla.

Ryhmähoidot avohoidossa:

- Kroonisen depression hoitoon kehitetty CBASP matalan kynnyksen ja psykiatrisen poliklinikan yhteistyönä (2 ja 3 portaat).
- Dialektinen käyttäytymisterapia DKT (3 tai 4 porrasta).
- Kokemusasiantuntijat ryhmissä toisena ohjaajana mm. Mielenterveystalon omahoito-ohjelmien toteuttamisen tukena (1 ja 2 portaat sekä tukipisteet).
- Perhetyön yhteistyön lisääminen sosiaalihuollon palveluiden kanssa. Tehostetaan perhetyötä kriisitilanteissa ja tiivistetään yhteistyötä Finfamin kanssa.
- Perhe, asiakkaan läheiset aina mukaan, jos mahdollista.

4.3 Päihteet ja riippuvuudet

Alaikäiset

- Koostavan työryhmän perustaminen alaikäisten päihdehoidon kehittämiseksi.
- Peruskoulujen ja oppilaitosten päihdetoimintamalli + adsume (nuorten päihdemittari) käytössä.
- Jokaisesta perhekeskuksesta tulisi löytyä hoitava lääkäri + sote-työpari.
- Koulutustarpeiden kartoittaminen ja ammattitaidon lisääminen.
- Toimivien seulakäytänteiden rakentaminen.
- Laaditaan alaikäisen huumeiden käyttäjän hoitoon alueellinen suunnitelma ja huomioidaan valmiudet sen toteuttamiseen.
- Sijoitettujen lasten päihdetoimintamallin kehittäminen ja tukeminen alueen laitossyksiköt huomioiden.
- Digipelaaminen, somekäyttäytyminen ja rahapelaamisen koulutus.
- Kokemusasiantuntijatoiminnan ylläpitäminen ja kehittäminen.

Työikäiset

- Päihdehoitopoluista sopiminen.
- Palko psykososiaaliset hoidon suositukset riippuvuuteen.
- Hoidon yhtenäistäminen hyvinvointialueen eri alueilla.
- Selviämisaseman perustaminen: sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyö.
- Sosiaalihuolto: perustetaan päivätoiminta, johon voi tulla päihtyneenä.
- Tiedonkulku ammattilaisten välillä: eri ammattiryhmien välillä tiedonkulun varmistaminen asiakkaiden hyvinvoinnin varmistamiseksi.

- Kokemusasiantuntijatoiminnan ylläpitäminen ja kehittäminen.

Ikääntyneet

- Ammattilaisten osaamisen ja tiedon lisääminen riippuvuussairauksista.
- Entisille päihteiden käyttäjille suunnatun yksikön perustaminen -> yksikkö, jossa voidaan rajata päihteiden käyttöä ja yksikkö, jossa pyritään estämään päihteiden käyttö.
- Ikääntyneiden riippuvuuspalveluihin tulee kiinnittää huomiota: laitospalveluiden ja kotiin vietävien palvelujen huomioiminen.
- Terapianavigaattorin hyödyntäminen hoidontarpeen arvioinnin apuvälineenä erilaisten riippuvuuksien näkyväksi tekemiseksi.

Riippuvuussairaalan läheiset

- Riippuvuussairaalan läheisten tuen ja hoidon tarpeen huomioiminen.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen päihteet ja riippuvuudet toimenpiteet pohjautuvat valtakunnallisiin toimenpidesuosituksiin, strategioihin ja hallitusohjelmaan sekä lainsäädäntöön. Palveluiden järjestämisessä tulee huomioida ihmisen koko elinkaari ja niiden tulee olla oikea-aikaisia, helposti saatavia, monikanavaisia sekä asiakasta kunnioittavia.

Päihteillä oireilevien lasten ja nuorten palvelut, hoito ja tuki tulevat olla riittäviä, laadukkaita ja yhteen sovitettuja. Palvelut tulee järjestää monialaisesti ja kynnyksettömästi ja palvelujen on tärkeää myös jalkautua lasten, nuorten ja perheiden arkeen. Kaikilla lapsia ja nuoria työssään kohtaavilla ammattilaisilla tulee olla tarvittaessa valmiudet ja osaaminen ottaa päihteiden käyttö ja mielenterveys puheeksi lapsen, nuoren ja läheisten kanssa.

Päihde- ja riippuvuustyötä ohjaa ensisijaisesti sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki. Päihteiden ja riippuvuuksien ehkäisyä, hoitoa tai haittojen vähentämistä ei voi hoitaa kukaan toimija kokonaan yksin. Tähän haittojen ehkäisyyn ja oikea-aikaisen sekä riittävän avun ja tuen saamisen edellytyksenä on samaan tavoitteeseen toimiva kokonaisuus ja eri toimijoiden hyvä yhteistyö. Riippuvuuksiin liittyy monenlaista avun, tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvaa

toimintaa. Tässä pyritään vähentämään ja poistamaan päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Toiminnalla vastataan myös päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä tuetaan päihteettömyyttä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumisesta. Erityisinä palveluina sosiaalihuollossa on järjestettävä ainakin sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja. Näitä on järjestettävä tarpeen mukaan avo- tai laitospuolisena. Tämän lisäksi päihdetyön kohdennettuna palveluna on järjestettävä päiväkeskuspalvelua, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille ja siinä on oikeus asioida nimettömänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Päihde- ja riippuvuustyön palvelut, viitattu 4.12.2023)

Terveystieteiden päihde- ja riippuvuushoitoon kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä ja riippuvuuksilta suojaavia ja niitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Lisäksi tähän kuuluu päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus monimuotoisina palveluina. Hoitoa on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon- ja kuntoutustarpeen perusteella. Terveystieteiden- ja sairaanhoidon kokonaisuus on turvattava päihde- ja riippuvuushoitoa saavalle potilaalle. Päihde- ja riippuvuushoitoa on toteutettava yhteistyönä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välillä. Tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus on turvattava potilaan siirtyessä hoitoa antavasta yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin. Kokonaisuutena päihde- ja riippuvuushoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se on toimiva muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa. (Finlex, Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, Päihde- ja riippuvuushoito, viitattu 4.12.2023)

4.4 Itsemurhien ehkäisyohjelma

- Näyttöön perustuvien hoitomenetelmien vahvistaminen.
- Digitaalisuuden ja tekoälyn hyödyntäminen tulevaisuudessa ja uusien sähköisten menetelmien käyttö hoidossa.

- Itsemurhan riskitekijöiden tunnistaminen muun muassa mielenterveyden häiriöt, kuten mielialahäiriöt, psykoosit, persoonallisuushäiriöt ja päihdehäiriöt.
- Ammattilaisten osaamisen lisääminen mm. puheeksi ottaminen ja muiden työkalujen käyttöönotto oikea-aikaisesti ja varhaisemmassa vaiheessa. Näiden hyödyntäminen jo opiskelujen aikana.
- Itsemurhien ehkäisyn ja itsemurhaa yrittäneen hoidon Käypä hoito -suositusten vakiinnuttaminen.
- Itsemurhaa yrittäneen potilaan jatkohoidon toteuttaminen ja seuranta.
- Aktiivisen tuen tarjoaminen itsemurhavaarassa oleville sekä itsemurhaan kuolleiden omaisille ja läheisille.
- Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistaminen perusterveydenhuollossa ja muissa lähipalveluissa.
- Monikanavaisen yhteistyön vahvistaminen ja ennaltaehkäisevä työ koulumaailmassa, somessa, työpaikoikoilla, vapaa-ajalla, harrastuksissa, perheessä, kaveripiirissä ja koko yhteiskunnassa.
- Oikean tiedon välittäminen itsemurhasta eri viestintäkanavissa. Näissä asioissa tulee käyttää harkintaa, mikä viestiminen on tarpeen, mitä siitä tarvitsee kertoa ja miten.
- Itsemurhavaaran huomioiminen etupainotteisesti sisustusratkaisuihin erityisesti sairaaloissa, lastensuojelulaitoksissa, vastaanottokeskuksissa ja rangaistuslaitoksissa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen itsemurhien ehkäisyohjelman toimenpiteet pohjautuvat valtakunnallisiin toimenpidesuosituksiin, strategioihin ja hallitusohjelmaan sekä lainsäädäntöön. Palveluiden järjestämisessä tulee huomioida itsemurhavaarassa olevat sekä itsemurhaan kuolleiden omaiset ja läheiset. Palveluiden tulee olla oikea-aikaisia, helposti saatavia, monikanavaisia sekä asiakasta kunnioittavia.

Tutkimuksissa on todettu aiemman itsemurhayrityksen merkittävimmäksi itsemurhakuoleman riskitekijäksi. Henkilön, joka on yrittänyt itsemurhaa, psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve on arvioitava ensi tilassa. Potilaalle tulee tarjota ensihoidon jälkeen hänen sairastamansa psykiatrisen häiriön mukaisen hoitomallin suosittelema jatkohoito erityis- tai perustasolla. Hoidon jatkuvuus itsemurhaa yrittäneen potilaan kohdalla on erittäin tärkeää. Potilailta tulee tiedustella aktiivisesti itsemurha-ajatuksien olemassaoloa, jos heillä on mielenterveyden häiriö tai psyykkistä oireilua.

Itsemurhariskistä ei saada riittävästi tietoa yksittäisten riskitekijöiden tai niiden puuttumisen takia. Riskitekijöiden kasautuminen on kuitenkin syytä huomioida. Itsemurhariskin arvioinnin tukena voidaan käyttää strukturoituja kyselyitä. (Duodecim, Miten itsemurhariskiä voidaan arvioida?, viitattu 4.12.2023)

Itsemurhien ehkäisevässä työssä tulisi huomioida yleisen kulttuurisen ja kasvatuksen painopisteen saaminen itsetuntoa ja elämänuskoa tukevaksi. Terveystieteiden hoitojärjestelmän toiminnalla on suuri vaikutus, mutta tärkeässä osassa ovat myös ystävät, läheiset ja keskinäinen välittäminen. Työtä tulee tehdä sen eteen, että jokainen voi auttaa ja tulla autetuksi tarpeiden mukaisesti. (THL, Itsemurhien ehkäisy, viitattu 4.12.2023)

5 Toimeenpano ja seuranta

Sairaustaakka, joka aiheutuu mielenterveyden häiriöiden osalta, johtuu suurimmaksi osaksi työ- ja toimintakyvyn heikkenemisestä. Tyypillisesti häiriöihin sairastutaan nuorena, jolloin ne voivat heikentää sairastuneen koulutusta, työllistymistä ja sosiaalista verkostoa. Näkyväksi tämä tulee mielenterveyden häiriöiden suurina epäsuorina kustannuksina.

(Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, s. 44.)

Mielenterveyden suorat ja epäsuorat kustannukset ovat OECD:n tuoreen raportin (Health at a glance: Europe 2018) mukaan Suomessa OECD-maiden suurimpien joukossa. Kansainvälisesti on tutkittu mielenterveyden häiriöiden hoidon lisäämisen taloudellisia vaikutuksia. Tutkimuksessa, joka oli WHO:n johtama, arvioitiin masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidon kattavuuden laajentamisen taloudellisia vaikutuksia 36 maassa. Johtopäätös tutkimuksessa oli, että hyödyt ylittävät hoidon laajentamisen kustannukset 2,3-3,0-kertaisesti, jos pelkästään taloudelliset hyödyt lasketaan mukaan, ja 3,3-5,7-kertaisesti, jos myös parantuneen terveyden arvo lasketaan mukaan. (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, s. 44-45.)

**Arvio mielenterveysongelmien
(sisältää päihdeongelmat) aiheuttamista suorista ja
epäsuorista kokonaiskustannuksista Suomessa sekä
EU-maissa vuonna 2015.**

(OECD/EU, 2018)

			EU 28	Suomi
Kokonais- kustannukset		milj. €	607 074	11 140
		% BKT:sta	4.10 %	5.32 %
Suorat kustannukset	Terveystenhoito- menojen aiheuttamat kulut	milj. €	194 139	2 576
		% BKT:sta	1.31 %	1.23 %
	Sosiaalietuuksien kautta syntyvät kulut	milj. €	169 939	3 884
		% BKT:sta	1.15 %	1.85 %
Epäsuorat kustannukset	Työmarkkinoilla syntyvät kulut	milj. €	242 995	4 681
		% BKT:sta	1.64 %	2.23 %

(Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, s. 46.)

Useiden vaikuttaviksi osoitettujen mielenterveyden interventioiden taloudellisen hyödyn suhdetta niiden kustannuksiin on arvioitu Englannissa. Rahallisia säästöjä sekä sosiaali- ja terveydenhuollolle että koko yhteiskunnalle tuottavat monet mielenterveyttä edistävät interventiot, ehkäisevät interventiot ja varhaiset hoitointerventiot. Erityisen kannattavia ovat lapsille ja nuorille suunnatut interventiot, koska rahallisesti mitattavat hyödyt tulevat myös myöhemmän paremman koulutustason ja työelämään sijoittumisen kautta. Toisaalta voidaan todeta, että lapsuusiässä alkavien käytösongelmien jatkuminen negatiivisen kierteenä, aiheuttaa kaikkein suurimmat syrjäytymisestä aiheutuvat kustannukset. (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, s. 45.)

Etelä-Pohjanmaan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusstrategian toimeenpanon osalta tarvitaan yhteistä tahtotilaa, jonka avulla työryhmän esittämiä toimenpide-ehdotuksia voidaan viedä suunnitelmallisesti ja

pitkäjänteisesti eteenpäin. Yhteiskunnan kehitys ja globaali maailmantilanne ovat tuoneet ihmisten arkeen huolia ja murheita, jotka näkyvät mielenhyvinvoinnin kehittymisessä, päihteiden käytössä ja riippuvuussairauksien muodostumisessa. Mikään taho ei voi ummistaa silmiään näiden asioiden edessä vaan jokaista toimijaa tarvitaan paremman huomisen luomiseksi niin Etelä-Pohjanmaalla kuin koko yhteiskunnassakin. Toimeenpanon osalta tulee huomioida yhteiskunnan kehitys ja pyrkiä toimimaan mieluummin etupainotteisesti kuin takapainotteisesti. Tätä kautta voidaan saada aikaan muutosta ja edistetään palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta sekä jatkuvuutta ja voidaan hillitä kustannusten nousua.

Kansallisten mittareiden osalta ei ole hyvinvointialueen hallinnassa niiden käyttö. Tietoa voidaan hakea yhteisistä paikoista sen hetkisillä tiedoilla. Mitä seurantamittareita voidaan kehittää hyvinvointialueelle yhteisiksi mittareiksi? Tätä strategiaa kirjoitettaessa ei ole tiedossa hyvinvointialueen osalta niitä mittareita, joita olisi käytettävissä. Tätä asiaa tulee tarkastella hyvinvointialueella ja tehdä päätös jossain vaiheessa.

Lähteet

A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. (julkaistu 4.12.2020) Riippuvuus.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

Digiraati. Miten voitte Etelä-Pohjanmaan nuoret? (viitattu 4.12.2023)

<https://digiraati.fi/statement/preview/32>

Etelä-Pohjanmaan alueellinen huumestrategia, Toimenpideohjelma huumeongelman ehkäisyyn, arvioinnin ja hoidon järjestämiseksi. (julkaistu 2021)

Itsemurhien ehkäisy. (julkaistu 22.8.2023)

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/itsemurhien-ehkaisy>

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. (julkaistu 2020)

Mielenterveystalo. (Viitattu 4.12.2023) Perustietoa päihdeongelmasta.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/perustietoa-paihdeongelmasta>

Miten itsemurhariskiä voidaan arvioida? (julkaistu 2021)

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15799>

Päihde- ja riippuvuusstrategia, Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. (julkaistu 2021)

Sotkanetin tilastotiedot. (2023) <https://sotkanet.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (julkaistu 13.9.2023) Neuvolat.

<https://stm.fi/neuvolat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (viitattu 4.12.2023) Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Suomen Mielenterveys ry. Mieli. (julkaistu 8.12.2022) Mielenterveys ikääntyessä. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantyyessa/>

Terveydenhuoltolaki. (viitattu 4.12.2023)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P28>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (julkaistu 22.8.2023) Ikääntyneiden mielen hyvinvointi. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielen-hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (julkaistu 11.10.2023) Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (julkaistu 20.10.2023)
Mielennerveyspalvelut.
<https://thl.fi/fi/web/mielennerveys/mielennerveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (julkaistu 2022) Mielennerveysstrategia 2020-2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (julkaistu 10.10.2023) Opiskeluhoito.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (julkaistu 17.6.2022) Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (julkaistu 8.9.2023) Päihde ja toiminnalliset riippuvuudet.
<https://thl.fi/fi/web/mielennerveys/mielennerveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (julkaistu 24.8.2023) Työikäisten mielen hyvinvointi. <https://thl.fi/fi/web/mielennerveys/mielennerveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielen-hyvinvointi>