



NAANTALIN KAUPUNGIN
MIELENTERVEYS- JA
PÄIHDETYÖN SUUNNITELMA
VUOSILLE 2019-2022

Sisällysluettelo

JOHDANTO	1
1 KESKEISET KÄSITTEET	2
1.1 Päihdetyö	2
1.1.1 Ehkäisevä päihdetyö	2
1.1.2 Korjaava päihdetyö	3
1.1.3 Päihteet.....	3
1.2 Mielenterveystyö	3
1. 2.1 Ehkäisevä mielenterveystyö.....	4
1.3 Mielenterveys	4
1.3.1 Positiivinen mielenterveys	4
1.3.2 Mielenterveyden edistäminen.....	5
1.3.3 Kaksoisdiagnoosipotilas	5
1.3.4 Mielenterveyskuntoutus	5
1.4 Syrjäytyminen	5
2 KANSALLISEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMAN PAINOPISTEALUEET	6
2.1 Asiakkaan aseman vahvistaminen	6
2.2 Edistävä ja ehkäisevä työ	7
2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen	7
2.4 Ohjauskeinojen kehittäminen.....	8
3. NAANTALIN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SUUNNITELMAN PERUSTEET JA VASTUUT.....	9
4 PÄIHDEKILANTEEN SEURANTA INDIKAATTOREIDEN AVULLA.....	10
4.1 Päihteiden käyttöä ja päihdehaittoja ennakoivat tekijät.....	11
4.2 Päihteiden vaikutus hyvinvointiin	15
5 MIELENTERVEYDEN JA HYVINVOINNIN SEURANTA INDIKAATTOREIDEN AVULLA	25
6 SUUNNITELMAN ARVIOINTI JA SEURANTA.....	31
7 MIELENTERVEYDEN- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN IKÄKAUSITTAIN	32
Lasten mielenterveyden- ja päihdetyön kehittäminen.....	32
Nuorten mielenterveyden- ja päihdetyön kehittäminen.....	33
Työikäisten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen	34
Ikääntyvien ja vanhusten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen	35

Lähteet	37
----------------------	-----------

JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman suunnittelu- ja valmistelutyö on alkanut sosiaali- ja terveysministeriössä vuonna 2007. Suunnittelun lähtökohtana oli mielenterveys- ja päihdeongelmien kansanterveydellinen merkitys. Mielenterveyshäiriöihin ja päihdeongelmiin liittyvät suorat kustannukset ovat mittavia ja epäsuorat kustannukset vieläkin suurempia. Huolestuttavaa on se, että työikäisten yleisin kuolinsyy on alkoholi. Alkoholin kulutus on kolminkertaistunut verrattuna 1960-luvun loppuun. Vuonna 2004 alkoholin kulutuksessa oli selkeä kasvuvaihe alkoholiverotuksen keventymisen vuoksi. Huumeiden käyttö on lisääntynyt 1990-luvun loppupuolelta lähtien. Mielenterveyden häiriöihin liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt voimakkaasti. Mielenterveyshäiriöistä masennus eli depressio on suomalaisten keskuudessa hyvin yleinen, jopa 5 % suomalaisista kärsii masennuksesta (Pirkola 2005, viitattu 26.4.2013)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa vuonna 2012 työryhmä hyväksyi painopistealueiksi mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä Mieli 2009- työryhmän linjausten pohjalta seuraavat painotukset 1) asiakkaan aseman vahvistaminen, 2) ehkäisyn ja edistämisen painottaminen, 3) palvelujen integroiminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja eri ikäryhmien tarpeiden huomiointiin ottaminen sekä 4) ohjauskeinojen tehostaminen. Näiden keinojen tavoitteena on turvata mielenterveystyö- ja päihdetyö avohoito- ja peruspalvelupainotteisemmaksi sekä varmistaa siihen riittävät voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18 & Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14–15).

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman taustalla ovat kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki, mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki, alkoholilaki, huumausainelaki, laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma sekä KASTE- ohjelman 2012–2015 osat ohjelmat.

Naantalın kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteena on naantalilaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen, vähentäminen ja korjaaminen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjausten mukaisesti.

1 KESKEISET KÄSITTEET

1.1 Päihdetyö

Päihdetyö jaetaan kahteen osa-alueeseen, ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Päihdetyö kattaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihdehoitoon ja kuntoutukseen liittyvien päihdepalvelujen järjestämisen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2009a.)

PÄIHDETYÖ		
EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ		KORJAAVA PÄIHDETYÖ
YLEINEN EHKÄISY	RISKIEHKÄISY	PÄIHDEHOITO

1.1.1 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on vaikuttaa väestön elintapoihin edistämällä päihteettömyyttä sekä vaikuttaa päihdehaittojen vähentämiseen ja ehkäisemiseen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2013a) Ehkäisevä päihdetyö ei ole sama asia kuin raittiustyö; se on laaja-alaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä päihteettömyyden edistämiseksi sekä alkoholin, huumeiden ja tupakan tuomien haittojen vähentämiseksi (Stakes, 2007,2). Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä korvasi raittiustlain 1.12.2015, laissa kunnan roolia ehkäisevän päihdetyön toteuttajana korostetaan aikaisempaa enemmän. Ehkäisevä päihdetyö käsittää yleisen ehkäisyn ja riskiehkäisyn. Yleinen ehkäisy kohdistuu koko väestöön tai johonkin väestöryhmään moniammatillisesti eri toimijoiden yhteistyöllä. Ehkäisevän päihdetyön toiminnan tasoja ovat primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio (Huoponen, Peltonen, Mustalampi & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.)

Ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön rajapinnalle sijoittuu riskiehkäisy, jonka tavoitteena on puuttua jo ilmenneisiin päihdeongelmiin mahdollisimman varhain. Riskiehkäisyssä kohderyhmä määritellään sellaisen riskin perusteella, jonka toteutuminen on todennäköinen. Riskiehkäisyä on puuttuminen sellaiseen päihteiden käyttöön, joka ennakoi haittoja ja ongelmakäyttöä sekä on

varhaista puuttumista tulevaa ongelmakäyttöä ennustaviin riskitekijöihin. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2013a, Pylkkänen 2009,9.)

1.1.2 Korjaava päihdetyö

Korjaavan päihdetyön palveluita ovat päihteiden käyttöön kohdistuvat palvelut, päihderiippuvuuteen tai ongelmakäyttöön liittyvät hoitopalvelut sekä päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy sekä päihderiippuvuuden haittojen ja pahenemisen ehkäisy. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2009b)

Korjaava päihdetyö sisältää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa (mm. perusterveydenhuolto, lastensuojelu, työhön sekä toimeentuloon ja asumiseen liittyvät sosiaalipalvelut) annettavat päihdepalvelut että päihdehuollon erityispalvelut. Päihdehuollon erityispalveluja järjestetään avopalveluina A-klinikoilla ja nuorisoasemilla sekä laitospalveluina katkaisuhoido- ja kuntoutusyksiköissä. Asumispalvelua järjestetään sekä sosiaalihuollon yhteisenä palveluna että erityisissä päihdehuollon asumispalveluyksiköissä. Päihdehuollon erityispalvelujen tehtävänä on mm. asiakkaan päihdeongelman ja hoidontarpeen arviointi, terapeutin avohoito, katkaisuhoido ja kuntoutus, jälkikuntoutus, erikoistuneet asumispalvelut ja päivätoiminta.

1.1.3 Päihteet

Päihteiksi luetaan alkoholi, huumeet ja tupakka. Lisäksi päihtymistarkoitukseen käytetyt aineet kuten lääkkeet, liottimet ja muut aineet ovat päihteitä. Peliriippuvuus aiheuttaa toiminnallista riippuvuutta ja se on osa ennaltaehkäisevää päihdetyötä. (THL 2013a)

1.2 Mielenterveystyö

Mielenterveyslain 1990/1116 1§ mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyö on mielenterveyden laaja-alaista edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. (Finlex 1990)

Mielenterveystyötä ovat myös väestön elinolosuhteiden ennaltaehkäisevä työ, missä ehkäistään mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistetään mielenterveystyötä ja tuetaan mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Finlex 1990)

Mielenterveyspalveluita mielenterveystyössä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka annetaan lääketieteellisin perustein mielisairauksia ja mielenhäiriöitä sairastaville potilaille. (Finlex 1990)

1.2.1 Ehkäisevä mielenterveystyö

Ehkäisevällä mielenterveystyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vahvistaa yhteisön mielenterveyttä suojaavia rakenteita, vähentää tai poistaa yksilön mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja vähentää tai poistaa yhteisöjen mielenterveyttä vaarantavia rakenteita.

1.3 Mielenterveys

Mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen omien kykyjen ymmärtämistä ja miten hän pystyy sopeutumaan arkielämässä tapahtuviin muutoksiin ja haasteisiin säilyttäen toimintakykynsä ja antamaan oman panoksensa yhteiseksi hyväksi. (Lönngqvist & Lehtonen 2011)

1.3.1 Positiivinen mielenterveys

Positiivinen mielenterveys muodostuu tunnuspiirteistä todellisuudentaju, kyky tunnepitoisiin ihmissuhteisiin, vuorovaikutukseen, henkilökohtaiseen tunneilmaisuuun ja työntekokoon. Positiivisen mielenterveyden ominaisuuksia ovat itseluottamus, tyytyväisyys itseän ja elämään, elämänhallinta sekä toivo ja optimismi. Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan samaa asiaa kuin hyvä mielenterveys. Positiivinen mielenterveys on onnellisuuden osatekijä. (Heiskanen ym. 2010, 20; Lavikainen ym. 2004 16.)

1.3.2 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen on kaikkea sellaista toimintaa, mikä pyrkii tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä, kun taas mielenterveyden edistäminen pyrkii positiivisen mielenterveyden vahvistamiseen. (THL 2007)

1.3.3 Kaksoisdiagnoosipotilas

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan monihäiriöisyyttä, jossa potilaalla on samanaikaisesti päihdehäiriö ja vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö. (Pirkola ja Wahlbeck 2004).

1.3.4 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujan itsenäistä selviytymistä työssä ja toiminnassa sekä edistää omaehtoisten tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista sekä tukea osallistumista yhteiskunnan toimintoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24).

1.4 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen määritellään kasaantuvaksi huono-osaisuudeksi, jossa yhdistyvät pitkäaikainen ja usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämän hallintaan liittyvät ongelmat ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Syrjäytymiseen voi liittyä sairautta tai vammaisuutta sekä erilaista poikkeavaa käyttäytymistä, rikollisuutta ja päihteiden käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, viitattu 26.4.2013)

2 KANSALLISEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMAN PAINOPISTEALUEET

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien kansanterveydellisen merkityksen ymmärtäminen. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmat ovat vuodesta 2009 alkaen olleet linjaamassa mielenterveys- ja päihdetyötä valtakunnallisella tasolla. Kansallisen suunnitelman 2009–2015 painotusalueet olivat: asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävän ja ehkäisevän työn edistäminen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen sekä ohjauskeinojen kehittäminen. (STM 2012, 3.). Uutta kansallista suunnitelmaa ei ole toistaiseksi tehty, kuntien päivitettyissä suunnitelmissa voidaan edelleen tukeutua samoihin painotusalueisiin.

2.1 Asiakkaan aseman vahvistaminen

Asiakkaan aseman vahvistamiseksi on tarjottava yhdenvertaisia palveluita palvelujärjestelmässä matalan kynnyksen periaatteella. (STM 2012, 19)

Asiakkaille on järjestettävä yhdenvertaista kohtelua ja palveluihin pääsyä muiden palvelunkäyttäjien kanssa. Väliarvioinnin perusteella tehostettavia toimenpiteitä ovat mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden vahvistaminen.

Tavoitteet:

- leimautumista ja syrjäytymistä on vähennettävä yhteiskunnan eri tasoilla
- yhdenvertaisuutta on vahvistettava hoito- ja palvelutakuun ohjauskeinoin
- hoidon on noudatettava Käypä-hoito suositusten linjauksia.
- asiakkaan kieli- ja kulttuuritausta on huomioitava
- työelämässä kohdellaan samalla tavalla kuin osatyökykyisiä
- mielenterveyspalveluihin pääsy on joustavaa sosiaali- ja terveyskeskuksissa tai perusterveydenhuollon yksiköiden kautta.

- kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat mukana päihdetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa ulkopuolisen asiantuntijan arvio tahdosta riippumattomaan hoitoon
- toimentuloturvan muodot edistävät omaehtoista hakeutumista ja sitoutumista hoitoon sekä edistävät paluuta työelämään. (STM 2012, 19–29.)

2.2 Edistävä ja ehkäisevä työ

Painopisteinä mielenterveyden- ja päihteettömyyden edistämisessä ovat alkoholikulutuksen vähentäminen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen sekä ylisukupolvisesti siirtyvien ongelmien tunnistaminen ja vähentäminen. Lisäksi kuntastrategiaan on sisällytettävä edistävä ja ehkäisevä työ laaja-alaisesti palvelujärjestelmässä moniammatillisena yhteistyönä. (STM 2012, 32–39)

Tavoitteet:

- Ehkäisevän työn merkityksen korostaminen
- Vanhemmuuden tukeminen
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistäväksi
- Työikäisten mielenterveyden edistäminen ja päihdehaittojen vähentäminen
- Ikääntyneiden ja vanhusten päihde- ja mielenterveyshaittojen varhainen havaitseminen

2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painopistealueena on kunnan palvelukokonaisuuksien koordinointi julkisen, kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin palveluilla toimivaksi kokonaisuudeksi.

Tavoitteet:

- Väestön ja asiakkaiden tarpeiden perusteella vaikuttavien ja tahokkaiden palveluiden järjestäminen
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinointi

- Perus- ja avopalvelujen tehostaminen laitospaikkojen tarpeen vähentämiseksi
- Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön toteuttaminen arkisessa elinympäristössä
- Työterveyshuollon toiminnan tehostaminen
- Työttömien terveystarkastusten juurruttaminen
- Ikääntyvän väestön mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitomuotojen kehittäminen (STM 2012, 40–60.)
- Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sekä palvelujen päällekkäisyyksien vähentäminen, esim. Naantalissa kuntakohtainen opiskeluhoollon ohjausryhmä ja nuorisolakiin perustuva seudullinen monialainen ohjausryhmä

2.4 Ohjauskeinojen kehittäminen

Ohjauskeinojen kehittämisen työkaluina ovat koulutuksen kehittäminen, suunnitelmien ja suositusten kokoaminen ja soveltaminen sekä riittävien resurssien varmistaminen mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Tavoitteet:

- Indikaattoreiden säännöllinen seuranta ja arviointi
- Resurssien mahdollisimman oikein kohdentaminen, osaamisen lisääminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

3. NAANTALIN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SUUNNITELMAN PERUSTEET JA VASTUUT

Naantalin mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman 2019 - 2022 pohjana ovat Myötätuuli-hankkeen yhteydessä tehty päihdesuunnitelma, Naantalin mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmat sekä Naantalin kaupungin strategiatyön tavoitteet. Naantalin ensimmäinen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma 2013 – 2015 tehtiin osana kansallista KASTE- ohjelmaa LÄNSI 2012 Naantalin kuntapilotin myötä.

Vuosien 2019–2022 suunnitelmasta on vastannut mielenterveys- ja päihdetyön johtoryhmä, johon kuuluvat perusturvajohtaja, sivistystoimenjohtaja, ylilääkäri (johtoryhmän pj), lapsi- ja perhepalvelujen päällikkö, aikuissosiaalityön päällikkö, hoito- ja vanhuspalveluiden johtaja, johtava hoitaja, hyvinvointikoordinaattori ja johtoryhmän sihteerinä toimiva terveydenhoitaja.

Naantalin mielenterveys- ja päihdetyöstä sekä ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin on Naantalin sosiaali- ja terveyslautakunta.

4 PÄIHDEKILANTEEN SEURANTA INDIKAATTOREIDEN AVULLA

Naantalin tuoreen kaupunkistrategian yksi viidestä menestysteemasta on ”Viihtyisää asumista ja korkea-tasoisia palveluita”. Ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tukeen ja hoitoon panostaminen ovat tärkeässä roolissa teeman menestyksekkääksi toteuttamiseksi. Toiminnassamme kohdenamme mielenterveys- ja päihdetyöhön varatut voimavarat siten, että saavutettava terveyshyöty on mahdollisimman suuri.

Terveystilanteen mittaamiseksi tarvitaan tilastotietoja elämäntilanteen eri vaiheista, tietoja hyödynnetään käytännön työn suunnittelussa ja päätöksenteon tukena. Naantalin päihdetilannetta seurataan valtakunnallisesti kehitetyillä mittareilla ja ne ovat siten myös valtakunnallisesti vertailukelpoisia.

Seurattavat indikaattorit

Päihdehaittoja ennakoivat tekijät	Taustaindikaattorit	Päihteiden vaikutus hyvinvointiin
• Alkoholijuomien myynti asukasta kohden 100 % alkoholina, litraa • Alkoholin kokonaiskulutus asukasta kohden 100 %:n alkoholina Suomessa • Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat/1000 vastaavan ikäistä • Työttömät, % työvoimasta • Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	• Asunnottomat yksinäiset/1000 asukasta • Nuorten tupakointi • Nuorten humalajuominen • Nuorten huumeekokeilut	• Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta • Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta • Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta • A-klinikoiden hoidossa olleet asiakkaat • Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta • Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäilty /1000 asukasta • Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä rikoksista syylliseksi epäilty /1000 asukasta • Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä • lasten avohuollolisten tukitoimien piirissä 1-17-vuotiaita vuoden aikana

4.1 Päihteiden käyttöä ja päihdehaittoja ennakoivat tekijät

Alkoholijuomien myynti asukasta kohden 100 % alkoholina, litraa (indikaattori numero 714)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyn ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän 100 %:n alkoholina laskettuna litroina jokaista vastaavalla alueella asuvaa kohden. Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myynnin määrää asukasta kohden.

Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina litraa	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	9,5	11,0	6,6	4,9	8,1
2011	9,3	11,4	6,6	4,9	8,2
2012	8,7	10,6	6,1	4,5	7,7
2013	8,4	10,3	6,0	4,4	7,6
2014	8,3	10,2	5,8	4,3	7,3
2015	8,0	10,0	5,6	3,9	7,1
2016	8,2	10,2	5,6	4,0	7,1
2017	7,9	10,2	5,7	3,9	7,0

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2017, viitattu 25.6.2019

Alkoholin kokonaiskulutus asukasta kohden 100 %:n alkoholina Suomessa (indikaattori numero 3629)

Indikaattori ilmaisee alkoholijuomien kokonaiskulutuksen 100 %:n alkoholina asukasta kohti laskettuna. Alkoholijuomien kokonaiskulutus muodostuu alkoholijuomien tilastoidusta ja tilastomattomasta kulutuksesta.

Tilastoitu alkoholijuomien kulutus käsittää myynnin Alkon myymälöistä sekä alkoholijuomien tukkumyyjien toimitukset elintarvikeliikkeille, kioskeille ja huoltoasemille sekä anniskeluravintoloille

100 %:n alkoholina. Tilastoimaton alkoholijuomien kulutus sisältää alkoholijuomien laillisen ja laittoman kotivalmistuksen, matkustajien alkoholin tuonnin, salakuljetuksen ja korvikkeet sekä suomalaisten Suomen rajojen ulkopuolella kuluttaman alkoholin vähennettynä ulkomaalaisten Suomesta ostamalla ja kuluttamalla alkoholilla. Tilastoimaton alkoholijuomien kulutus arvioidaan vuosittain koko maan tasolla. Tilastoimattoman kulutuksen osuus alkoholijuomien kokonaiskulutuksesta on noin viidennes.

Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti (15+) ja kokonaiskulutus asukasta kohti									
Vuosi	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tilastoitu kulutus (+15)	9,7	9,8	9,3	9,1	8,8	8,5	8,4	8,4	8,4
Tilastoimaton kulutus (+15)	2,3	2,3	2,2	2,5	2,4	2,3	2,3	1,9	2,0
Kokonaiskulutus (+15)	12,0	12,1	11,5	11,6	11,2	10,8	10,8	10,3	10,4
Kokonaiskulutus asukasta kohti	10,0	10,1	9,6	9,7	9,3	9,0	9,0	8,7	8,7

Lähde: THL Alkoholijuomien kulutus 2018, viitattu 26.6.2019

Koulutus

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat/1000 vastaavan ikäistä (indikaattori 3219)

Indikaattori ilmaisee koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perusasteen jälkeistä koulutusta. Tilastointia on tehty vuodesta 1995 alkaen.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24- vuotiaat/1000 vastaavanikäisestä

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2009	10,2	13,4	11,2	9,1	11,4
2010	8,9	13,3	11,6	9,8	11,4
2011	10,8	13,2	11,8	8,4	11,2
2012	10,3	12,9	9,7	9,0	10,8
2013	8,0	11,3	8,8	7,0	9,4
2014	7,4	10,4	8,7	8,5	8,6

2015	7,8	10,4	8,8	8,4	8,3
2016	8,1	9,1	9,2	7,7	8,3
2017	8,5	8,6	8,2	7,3	8,1

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2009–2017, viitattu 26.6.2019

Työllisyys/ Työttömyys

Työttömät, % työvoimasta (indikaattorinumero 181)

Indikaattori ilmaisee työttömien osuuden prosentteina työvoimasta. Työttömään työvoimaan luetaan 15–64-vuotiaat työttömät. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista, myös henkilökohtaisesti lomautetut lasketaan työttömiksi. Työttömyyseläkkeensaajia ei lasketa työttömiksi.

Työttömyys on riski syrjäytymiselle ja lisääntyneelle päihteiden käytölle, koska työ ei enää toimi elämän rytmittäjänä. Lisäksi työ edesauttaa päihteidenkäytön hallintaa. Päihdetapauslaskennoissa ja huumehoidontietojärjestelmistä on saatu esille, että työttömyys on yleistä. (Uusisotkanet 2013)

Työttömät, % työvoimasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	7,2	9,1	6,7	6,2	10,1
2011	6,5	8,5	6,1	5,9	9,4
2012	6,4	8,0	6,4	5,6	9,8
2013	8,0	9,6	8,1	7,5	11,3
2014	10,2	11,3	8,9	8,5	12,4
2015	10,8	12,2	9,4	8,7	13,4
2016	10,0	12,1	9,8	8,3	13,2
2017	8,4	9,9	8,2	7,0	11,5
2018	7,4	7,7	6,8	5,3	9,7

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2018, viitattu 26.6.2019

Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	9,0	15,3	13,0	11,2	13,6
2011	9,7	13,7	12,1	12,5	11,7

2012	9,6	13,7	13,6	10,7	12,0
2013	11,1	16,3	17,5	16,5	14,4
2014	15,9	19,8	18,8	19,0	15,9
2015	17,3	23,0	18,8	16,1	17,4
2016	17,2	21,8	19,9	18,1	17,3
2017	13,0	16,2	13,3	13,6	14,4
2018	12,8	11,9	11,6	10,1	12,3

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2018, viitattu 26.6.2019

Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista (indikaattori numero 493)

Indikaattori kertoo tarkasteltavan väestön toimeentulotukea saaneiden henkilöiden osuuden prosentteina väestöstä. Indikaattori kertoo syrjäytymisuhasta, koska toimeentulotuki on viime-sijaisin tukimuoto ja läheisesti työttömyyteen liittyvä indikaattori.

Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	5,9	7,4	4,6	3,1	7,0
2011	5,8	7,7	4,6	3,2	6,9
2012	5,7	8,0	4,1	3,3	6,8
2013	5,7	8,3	4,1	3,6	7,0
2014	5,9	8,9	4,2	3,5	7,2
2015	5,6	9,4	4,3	3,9	7,3
2016	5,5	8,8	4,4	3,8	7,2
2017	6,1	9,8	5,3	4,2	8,5
2018	6,0	9,5	5,5	3,8	8,5

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2018, viitattu 26.6.2019

Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	8,0	8,7	5,4	3,7	8,7
2011	8,0	9,4	5,0	3,5	8,6
2012	7,4	9,4	4,4	3,9	8,7

2013	7,5	9,4	4,4	4,5	8,9
2014	7,6	11,0	4,9	4,1	9,2
2015	7,2	11,8	5,1	4,7	9,3
2016	7,2	11,0	5,3	4,6	9,1
2017	7,7	12,4	6,7	5,1	10,9
2018	8,0	11,5	7,1	4,7	11,1

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2018, viitattu 26.6.2019

Asunnottomat yksinäiset/ 1000 asukasta (indikaattori 2618)

Indikaattori ilmaisee asunnottomien yksinäisten osuuden tuhatta asukasta kohti. Asunnottomiksi luetaan ulkona, tilapäissuojissa, yömajoissa yms. asuvat, erilaisissa laitoksissa asunnon puutteen vuoksi asuvat sekä tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asuvat. Lapsuudenkodissaan asuvia nuoria ei lasketa asunnottomiksi. Tieto on poikkileikkaustieto, jonka kyselyajankohta saattaa vaihdella vuosittain.

Asunnottomat yksinäiset / 1 000 asukasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieta	Koko maa
2010	0,7	0,8	1,3		1,5
2011	1,1	1,1	1,4	0,4	1,4
2012	0,8	2,1	1,1	0,4	1,4
2013		0,4	0,9		1,4
2014		1,5	0,8	0,3	1,3
2015	0,5	0,6	0,6		1,2
2016	0,8	0,6	0,6		1,2
2017	0,3	1,8	0,6		1,2

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2017, viitattu 26.6.2019

4.2 Päihteiden vaikutus hyvinvointiin

Päihteiden vaikutuksista hyvinvointiin muodostuu päihdeportaikon osiosta kaksi (Kuvio 2, sivu 12.) Indikaattorit kuvaavat sitä, minkälaisia vaikutuksia päihteiden käytöllä on yksilön hyvinvointiin ja miten vaikutukset näkyvät alueen palveluiden käytössä ja millaisia riskejä ne aiheuttavat ympäristöön.

Avokäynnit

Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/ 1000 asukasta (indikaattori 1271)

Indikaattori ilmaisee kunnan kustantamia päihdehuollon palveluita vuoden aikana A-klinikoilla tai nuorisoasemilla käytettävien asiakkaiden määrää tuhatta asukasta kohden. Kaikilla kunnilla ei ole A-klinikoita tai nuorisoasemia, näissä palveluita järjestetään terveyskeskuksissa.

Varhaisella puuttumisella sekä avopalveluiden tarjoamalla palveluilla voidaan vähentää tiiviimpien ja kalliimpien palvelujen tarvetta.

Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	5,0	11,9	2,0	1,3	9,3
2011	5,3	11,7	1,7	1,8	9,1
2012	4,9	11,6	2,3	2,7	8,9
2013	5,1	10,1	2,8	3,0	8,8
2014	5,1	11,5	1,8	3,6	8,6
2015	4,2	12,8	1,8	3,1	8,4
2016	4,6	11,8	1,9	3,3	8,2
2017	3,5	12,3	2,0	3,2	7,9

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2017, viitattu 26.6.2019

Laitoshoitopäivät

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/ 1000 asukasta (indikaattori 1278)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet- päädiagnooseilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden lukumäärän tuhatta asukasta kohti.

Tulokset kuvaavat potilaiden määrää suhteutettuna koko väestöön sekä kuvaa päihteiden käytön aiheuttamien sairauksien määrää ja vaikeusastetta. Sairaalahoidon määrä riippuu myös käytävissä olevista resursseista (esim. miten päihteisiin liittyvää sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

Indikaattoria on tarkasteltava rinnakkain päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/ 1000 asukasta- indikaattorin (1270) kanssa. Sama asiakas voi olla näkyvissä molemmissa tilastoissa.

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	2,9	3,7	3,2	2,3	3,1
2011	3,1	3,3	2,8	2,6	3,0
2012	2,8	3,8	3,0	1,6	3,0
2013	1,8	3,3	2,8	1,4	2,9
2014	2,0	2,7	2,1	0,7	2,8
2015	2,1	1,7	1,6	1,2	2,8
2016	0,9	1,5	2,0	0,7	2,8
2017	1,6	2,1	1,4	1,2	2,8
2018	0,6	1,3	1,8	1,	2,8

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2018, viitattu 26.6.2019

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/ 1000 asukasta (indikaationumero 1270)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa olleiden asiakkaiden osuuden tuhatta asukasta kohden. Tiedot kattavat kunnan päihdepalvelujen oman tuotannon ja palvelujen ostot ns. kunnan kustantamat palvelut.

Tätä indikaattoria on syytä tarkastella rinnan Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat tuhatta asukasta kohden -indikaattorin (1278) kanssa. Mikäli laitospalveluja tai niiden ostosopimusta ei kunnassa ole, näkyvät asiakkaat todennäköisesti sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Laitospalvelujen vähäinen käyttö ei näin ollen välttämättä kerro palvelujen vähäisestä tarpeesta, vaan siitä miten näitä palveluja on saatavilla.

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	2,8	2,9	1,5	0,9	3,2
2011	2,2	4,0	1,9	1,5	3,2
2012	3,0	3,3	2,2	2,0	3,2
2013	3,1	4,2	2,1	1,4	3,2
2014	3,6	3,9	2,4	1,4	3,1
2015	3,7	4,4	2,5	1,0	2,8
2016	3,6	4,0	2,5	1,1	2,4
2017	2,8	4,3	2,4	1,2	2,4

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2017, viitattu 26.6.2019

A-klinikoiden hoidossa olleet asiakkaat

Indikaattori ilmaisee A-klinikasäätiön asiakasmääriä vuoden aikana. Asiakkaiden lukumäärä lasketaan vain kerran vuoden aikana riippumatta käyntien määrästä vuoden aikana.

A-klinikasäätiön asiakkaat/käynnit tai hoitopäivät vuoden aikana	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Turun A-klinikka	19/170	23/138	35/237	22/105	21/78	15/64	19/63
Naantalin sivuvastaanotto	35/210	42/294	50/211	44/245	53/292	50/293	45/261
Turun nuorisosaama	9/81	8/80	12/156	14/67	13/65	13/94	7/14
Avokäynnit YHT	63/461	73/512	97/604	80/417	87/435	78/451	71/338
Selviämis- ja katkaisuhoidon asemat Salo ja Turku	25/218	58/328	74/581	57/291	53/463	37/295	39/194

Lähde: A-klinikasäätiön raportit

Väkivaltarikokset

Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset/ 1000 asukasta (indikaattori numero 3113)

Indikaattori ilmaisee poliisin tietoon tulleiden väkivaltarikosten eli henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten osuutta tuhatta asukasta kohti.

Väkivaltarikosten tilastoinnissa tapahtuneet muutokset heijastavat suurelta osin päihteiden käytössä tapahtuvia muutoksia. Jopa 80 %:iin henkirikoksista on liittynyt päihteiden käyttöä. Ja pahoinpitelyrikoksissa lähes 70 % oli päihteiden vaikutuksen alaisena ja ryöstörikoksissa luku oli 55 %.

Väkivallalla ja päihteiden käytöllä on selkeä yhteys keskenään ja väkivallan riski kasvaa kun osapuolet tai joku osapuolista on humalassa.

Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	6,2	6,1	3,5	2,9	6,6
2011	7,9	5,8	8,1	2,5	7,9
2012	6,6	5,8	5,8	7,7	7,5
2013	12,8	6,8	4,5	3,5	7,0
2014	3,7	4,9	3,9	2,2	6,4
2015	3,3	5,0	3,8	2,1	6,6
2016	4,4	6,3	4,3	3,2	6,6
2017	4,3	4,9	3,4	2,3	6,5

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2017, viitattu 26.6.2019

Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt/ 1000 asukasta
(indikaattorinumero 3088)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana poliisin tietoon tulleiden päihteiden vaikutuksen alaisena tehtyjen väkivaltarikosten syylliseksi epäiltyjen osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Rikoksista epäiltyjen lukumäärä on eri asia kuin syylliseksi todettujen lukumäärä.

Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	2,8	2,8	1,0	1,2	3,4
2011	3,8	3,3	1,6	0,8	3,8
2012	3,5	3,2	2,2	1,7	3,6
2013	2,7	2,7	1,5	1,3	3,1
2014	1,4	2,2	1,5	1,5	2,8
2015	1,3	2,1	1,0	1,0	2,5
2016	1,7	2,1	1,2	0,8	2,3
2017	1,1	1,2	0,6	1,5	2,1

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2017, viitattu 26.6.2019

Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syylliseksi epäilty / 1000 asukasta (id: 3896)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana poliisin tietoon tulleiden päihteiden vaikutuksen alaisena tehtyjen rikosten, rikkomusten ja liikenteen vaarantamisten syylliseksi epäiltyjen osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Rikoksista epäiltyjen lukumäärä on eri asia kuin syylliseksi todettujen lukumäärä.

Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syylliseksi epäilty / 1 000 asukasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	10,2	17,4	10,0	7,4	18,2
2011	11,8	15,1	8,7	8,0	18,1
2012	11,9	14,9	12,3	6,0	16,5
2013	11,3	12,8	9,2	6,8	15,3
2014	8,2	14,1	9,3	7,4	14,5
2015	9,1	11,4	10,7	5,5	14,3
2016	10,4	14,9	11,8	4,6	13,8
2017	7,0	12,9	9,7	4,3	13,8

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2017, viitattu 26.6.2019

Rattijuopumukset

Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset/ 1000 asukasta (indikaattori numero 3089)

Indikaattori ilmaisee vuoden viimeisen päivän tietoa poliisille tietoon tulleista rattijuopumustapauksista tuhatta asukasta kohden. Rattijuopumukset kirjataan tapahtumapaikan mukaan.

Indikaattori kuvaa turvallisuusriskiä, joka kohdistuu rattijuoppoon itseensä sekä ympäristöön. Rattijuopumusten määrä on kasvanut alkoholin kulutuksen määrän kasvaessa. Rattijuopumusindikaattori on osittain riippuvainen viranomaisten aktiivisuudesta ja siksi paikkakuntakohtaiset erot voivat olla huomattavia.

Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1 000 asukasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	2,7	4,5	3,6	2,4	3,9
2011	2,9	4,2	2,7	2,4	4,0
2012	2,5	3,3	3,9	1,7	3,5

2013	2,7	4,2	2,4	2,1	3,3
2014	3,0	4,3	2,5	1,8	3,2
2015	2,7	3,3	3,7	1,6	3,2
2016	2,4	3,9	3,9	1,9	3,1
2017	1,9	3,7	2,7	1,5	3,2

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2017, viitattu 26.6.2019

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17- vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (indikaattori numero 191)

Ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä.

Valtakunnallista selvitystä ei ole päihteiden käytöstä huostaanottoihin tai avohuollon tukitoimiin, mutta paikallisten selvitysten mukaan eräillä paikkakunnilla vanhempien päihdeongelmat olivat yleisin alle 12-vuotiaiden lasten huostaanoton tarvetta aiheuttava tekijä. 13–17-vuotiailla nuoren oma päihteiden käyttö oli tekijänä kolmanneksessa huostaanotoista.

Naantalissa lastensuojeluilmoitusten määrät ovat olleet nousussa vuodesta 2010 lähtien. Yleisimmät syyt lastensuojeluilmoitusten tekoon ovat olleet vanhemman/ vanhempien päihteiden käyttö, lapsen päihteiden käyttö- tai epäily, lapsen psyykkinen vointi ja vanhempien jaksaminen sekä perheväkivalta.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaa- vanikäisestä väestöstä	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	1,4	1,2	0,9	0,7	1,3
2011	1,3	1,2	1,0	0,5	1,4
2012	1,4	1,0	1,2	0,6	1,4
2013	1,3	1,0	1,1	0,6	1,4
2014	1,1	0,9	1,0	0,5	1,4
2015	1,1	1,3	1,0	0,8	1,4
2016	1,3	1,3	1,2	0,6	1,4
2017	1,2	1,7	1,1	0,4	1,4
2018	1,5	2,0	1,0	0,3	1,5

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2017, viitattu 26.6.2019

Lasten avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17-vuotiaita vuoden aikana (indikaattorinumero 1245)

Luvut ilmaisevat lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten ja nuorten määriä ja osuuksia. Mukana luvuissa ovat myös avohuollon tukitoimena sijoitetut lapset ja nuoret, jos he ovat ennen sijoitustaan olleet lastensuojelun tukitoimien piirissä.

Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	8,0	6,2	7,0	4,0	6,5
2011	4,4	7,0	7,3	4,2	6,7
2012	6,2	7,7	7,1	3,9	7,2
2013	5,6	8,0	7,4	4,0	7,4
2014	5,6	8,1	6,9	3,4	7,5
2015	4,5	6,1	5,3	3,4	6,0
2016	2,9	4,3	3,2	2,7	4,5
2017	2,5	3,9	2,4	2,4	4,4
2018	2,9	5,1	2,5	2,2	4,4

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2018, viitattu 26.6.2019

Nuorten päihteidenkäyttöä kuvaavat indikaattorit

Nuorten tupakointi/ kouluterveyskysely (indikaattorinumero 288)

Indikaattori ilmaisee kerran päivässä tai useammin tupakoivien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010					15,6
2011	16,8	12,1	12,2	10,8	14,5
2013	14,9	10,3	7,6	10,0	13,2
2015					8,9
2017	9,3	5,4	10,3	4,9	6,9

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2017, viitattu 26.6.2019

Nuorten humalajuominen/ kouluterveyskysely (indikaattorinumero 289)

Indikaattori ilmaisee alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa käyttävien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010					15,9
2011	15,9	13,7	15,9	13,9	15,1
2013	14,4	11,5	8,4	12,1	12,1
2015					9,9
2017	10,8	8,6	11,4	10,5	10,2

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2017, viitattu 26.6.2019

Nuorten huumekeailut (indikaattorinumero 290)

Indikaattori ilmaisee ainakin kerran huumeita kokeilleiden peruskoulun 8. – ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010					9,2
2011	3,9	6,7	6,1	5,6	6,7
2013	8,7	8,2	7,6	5,7	8,9
2015					8,4
2017	9,1	6,1	8,5	7,8	7,9

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010–2017, viitattu 26.6.2019

Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/ asukas (indikaattorinumero 1273)

Indikaattori ilmaisee kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannuksia asukasta kohden. Nettokustannukset lasketaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
---	----------	--------	---------	-------	----------

2010	18,9	44,3	73,0	5,9	29,7
2011	42,2	57,6	30,5	10,3	31,2
2012	52,3	67,1	33,7	11,9	32,9
2013	49,0	76,2	34,5	12,3	34,8
2014	43,1	73,7	37,6	11,8	35,2
2015	44,3	78,1	38,5	10,9	36,0
2016	45,9	73,7	43,3	16,3	35,2
2017	49,0	40,3	39,1	14,6	35,6

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2017, viitattu 26.6.2019

5 MIELENTERVEYDEN JA HYVINVOINNIN SEURANTA INDIKAATTOREIDEN AVULLA

Naantalin mielenterveystilannetta seurataan päihdetilanteen seurannan tapaan valtakunnallisesti kehitetyillä mittareilla ja ne ovat siten myös valtakunnallisesti vertailukelpoisia.

Koettu terveys

Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (indikaattorinumero 286)

Indikaattori ilmaisee terveydentilansa keskinkertaiseksi, melko huonoksi tai huonoksi kokevien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010					16,1
2011	13,8	18,0	14,4	13,6	16,8
2013	17,0	17,8	13,8	19,5	15,9
2015					16,2
2017	19,5	16,3	16,3	21,7	18,8

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2017, viitattu 26.6.2019

Ei yhtään läheistä ystävää (indikaattorinumero 292)

Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010					9,5
2011	7,6	7,3	9,9	8,5	8,7
2013	6,5	8,9	8,0	10,2	8,4
2015					9,3
2017	8,6	7,7	9,1	6,9	8,5

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2017, viitattu 26.6.2019

Psykiatrian palvelujen käyttö**Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1000 asukasta (indikaattorinumero 1261)**

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoitoa saaneiden potilaiden hoitajaksotien lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa.

Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1 000 asukasta	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	6,1	5,0	6,0	4,8	7,8
2011	6,1	6,1	4,6	4,8	7,6
2012	4,8	5,3	5,2	4,1	7,4
2013	5,7	4,9	5,1	2,8	7,0
2014	5,5	5,4	6,0	3,5	6,8
2015	4,2	5,7	4,1	3,8	6,7
2016	5,0	5,7	4,4	4,2	6,6
2017	4,2	5,1	6,0	4,7	6,8
2018	4,7	5,6	5,9	5,1	6,7

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2018, viitattu 26.6.2019

Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä (indikaattorinumero 2913)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoitoa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitajaksojen lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa.

Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	4,6	3,8	4,8	7,2	5,9
2011	4,0	5,3	3,5	4,6	5,9
2012	3,5	4,4	5,9	4,7	5,6
2013	6,4	4,2	4,9	4,7	5,3
2014	3,9	3,3	4,3	3,4	5,0
2015	2,6	3,4	2,9	3,5	5,1
2016	2,3	2,9	3,5	3,1	4,8
2017	2,6	2,9	4,3	3,6	4,6
2018	3,5	2,4	5,5	3,5	4,5

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2018, viitattu 26.6.2019

Psykiatrian laitoshoidon hoitojaksot 65–74-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä (indikaattorinumero 2562)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoitoa saaneiden 65–74 -vuotiaiden potilaiden hoitojaksojen lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keski-ikäilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa

Psykiatrian laitoshoidon hoitojaksot 65 - 74-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	4,8	1,7	5,0	6,9	6,2
2011	3,9	3,7	3,9	3,1	6,2
2012	3,2	3,1	8,3	4,0	5,7
2013	6,4	3,0	5,5	4,3	5,6
2014	4,0	3,0	3,0	3,1	5,5
2015	2,7	3,2	0,5	4,4	5,5
2016	2,2	2,5	1,5	2,9	5,2
2017	2,5	1,0	2,7	1,9	4,8
2018	4,5	3,3	4,7	4,1	4,5

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2018, viitattu 26.6.2019

Psykiatrian laitoshoidon hoitojaksot 75 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä (indikaattorinumero 2563)

Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta ko. ikäryhmässä, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys.

Psykiatrian laitoshoidon hoitojaksot 75 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	4,4	6,4	4,5	7,5	5,6
2011	4,1	7,2	2,9	6,5	5,6
2012	4,0	5,9	2,3	5,5	5,4

2013	6,5	5,6	4,0	5,2	5,0
2014	3,8	3,6	6,4	3,7	4,4
2015	2,4	3,6	6,5	2,2	4,5
2016	2,3	3,5	6,5	3,5	4,3
2017	2,8	5,3	6,8	6,1	4,4
2018	2,1	1,3	6,8	2,6	4,4

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2018, viitattu 26.6.2019

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä (indikaattorinumero 2356)

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	10,1	11,0	10,0	9,2	10,0
2011	10,4	10,9	10,3	9,1	10,1
2012	10,2	11,3	10,0	8,9	10,0
2013	9,8	10,6	9,9	8,9	9,6
2014	9,7	10,3	9,9	8,7	9,4
2015	9,6	10,2	9,5	8,6	9,3
2016	8,7	8,9	8,4	7,6	8,1
2017	9,1	8,7	8,4	7,9	8,3
2018	9,0	9,0	8,6	7,7	8,5

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2018, viitattu 26.6.2019

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (indikaattorinumero 690)

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	11,5	11,7	10,4	10,7	11,9
2011	12,9	10,8	10,9	10,4	12,1
2012	12,5	11,8	10,8	10,4	12,1
2013	11,3	12,0	10,8	10,2	11,5
2014	11,4	11,9	10,3	10,8	11,5

2015	11,0	12,4	10,0	10,5	11,5
2016	11,0	11,6	10,0	9,8	11,2
2017	11,0	11,6	10,6	10,3	11,5
2018	11,0	12,2	10,8	10,7	11,8

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2018, viitattu 26.6.2019

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64 vuotiaat/ 1000 vastaavanikäistä
(indikaattorinnumero 2345)

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaa- vanikäistä	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	17,1	18,8	19,3	16,7	19,3
2011	18,7	19,3	18,9	15,2	18,9
2012	22,2	21,0	19,0	16,4	18,7
2013	20,1	19,2	17,7	15,1	17,7
2014	21,5	17,1	21,0	14,6	18,5
2015	18,9	19,8	18,5	15,5	18,4
2016	19,3	16,6	17,7	13,7	18,5
2017	24,2	21,7	20,7	17,0	21,1
2018	23,5	23,1	25,4	20,3	23,6

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2018, viitattu 26.6.2019

Huoltosuhde, demografinen (indikaationumero 761)

Huoltosuhde, demografinen	Naantali	Raisio	Kaarina	Lieto	Koko maa
2010	53,1	51,2	54,3	55,9	51,6
2011	54,8	52,1	56,1	57,5	52,9
2012	56,5	53,8	58,1	58,9	54,3
2013	58,7	55,3	60,0	60,6	55,8
2014	60,8	56,8	61,2	61,7	57,1
2015	62,7	58,1	62,7	63,0	58,2
2016	64,8	58,2	63,7	62,8	59,1
2017	66,3	59,9	64,4	63,4	60,1
2018	67,2	61,1	65,3	63,9	60,8

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2010-2018, viitattu 26.6.2019

6 SUUNNITELMAN ARVIOINTI JA SEURANTA

Suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain hyvinvointiseminaarin yhteydessä. Jatkuva toteutumisen seuranta ja tulosten aiheuttamat toimenpiteet toteutetaan mielen- ja päihdetyön johtoryhmässä.

7 MIELENTERVEYDEN- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN IKÄKAUSITTAIN

Lasten mielenterveyden- ja päihdetyön kehittäminen

Taulukossa on vuoden 2020 tärkeimmät tavoitteet, toteutuminen kirjataan keväällä 2021.

Vuoden 2021 tavoitteet laaditaan syksyllä 2020.

TAVOITE	MENETELMÄT/TOIMENPITEET	SEURANTAINDIKAATTORIT	AIKATAULU/ VASTUUTAHO	TOTEUTUMINEN
Vanhemmuuden tukeminen ja varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen antaminen tai ohjaus tuen piiriin	Neuvola ja kouluterveydenhuolto: - puheeksi otto ja vanhemmuuden tuki vastaanotoilla - Voimaperheet valmennus - Ihmeelliset vuodet-ryhmä - VarTu-tiimin palvelut (alle kouluikäiset)	Voimaperheet ja Ihmeelliset vuodet-palveluiden käyttö VarTu (varhaisen tuen) -tiimin käyntien määrä	johtava hoitaja neljännesvuositain/johtava hoitaja, perhepalvelujen päällikkö	
Vanhemman ja lapsen/nuoren masennuksen- ja päihteidenkäytön varhainen tunnistaminen ja vanhemmuuden tukeminen	Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu: - Asiantunteva ja kattava palvelutarpeen arviointi - Sosiaalihuoltolain mukaisen tuen vahvistaminen ja täsmentäminen, mm. uusi sosiaalityöntekijän virka - Lastensuojelun tuen vahvistaminen; systeeminen työskentely perhearviointi ja perhekuntoutus kotiin tehtävänä työnä	Lastensuojeluilmoitusten, yhteydenottojen ja palvelutarpeen arviointien määrät. Lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun tukitoimien määrät	Jatkuvaa/ perhepalvelujen päällikkö, vastaava sosiaalityöntekijä ja vastaava perheohjaaja	
Henkilökunnan osaamisen vahvistaminen	Systeemisen toimintamallin mukainen kouluttautuminen ja työskentely	systeemisen tiimin asiakkaana olevien asiakkaiden prosenttiosuus	koulutus 2019, käyttöönotto 2020/Perhepal-	

minen ja menetelmällisen tietotaidon lisääminen	Tunnesäätelyn tukeminen (DKT) toimintamallin mukainen toiminta ja työskentely alakouluissa oppilashuollossa	Toimintamalli käytössä asiakastyössä	velujen päällikkö, vastaava sosiaalityöntekijä, johtava koulupsykologi, johtava hoitaja	
---	---	--------------------------------------	---	--

Nuorten mielenterveyden- ja päihdetyön kehittäminen

Taulukossa on vuoden 2020 tärkeimmät tavoitteet, toteutuminen kirjataan keväällä 2021.

Vuoden 2021 tavoitteet laaditaan syksyllä 2020.

TAVOITE	MENETELMÄT/TOIMENPITEET	SEURANTAINDIKAATTORIT	AIKATAULU/VASTUUTAHO	TOTEUTUMINEN
Nuorten mielenterveyden tuentatarpeen ja päihteiden käytön varhainen tunnistaminen ja oikea-aikainen tuki	Opiskelijahuolto sekä mielenterveyspalvelut: - puheeksi otto - tunnesäätelyn tukeminen (DKT) koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastaanotoilla - psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotot - moniammatillinen yhteistyö ja verkostot	Lähetteen määrä nuoripsykiatralle Alle 21-vuotiaiden käynnit psykiatrisella sairaanhoitajan vo:lla Kouluterveyskyselyn kysymykset: Terveystilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevat sekä kohtalainen tai vaikea ahdistus	Vuosittain/yli-lääkäri ja johtava hoitaja johtava hoitaja, johtava koulupsykologi	

	Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu: nuorten avohuollon ohjaajien ryhmämuotoinen työskentely ja toimeksiantosuhteiset tukihenkilöt	Lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun tukitoimien määrät	Jatkuvaa/ perhepalvelujen päällikkö, vastaava sosiaalityöntekijä ja vastaava perheohjaaja	
--	--	--	---	--

Työikäisten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen

Taulukossa on vuoden 2020 tärkeimmät tavoitteet, toteutuminen kirjataan keväällä 2021.

Vuoden 2021 tavoitteet laaditaan syksyllä 2020.

TAVOITE	TOIMENPITEET	SEURANTAINDIKAATTORIT	AIKATAULU/ VASTUUTAHO	TOTEUTUMINEN
Päihdeongelman varhainen tunnistaminen	Toteutetaan koko sote-henkilöstön päihteiden puheeston verkkokoulutus. Koulutuksen yhteydessä painotetaan myös mielialan puheeksi ottamista samalla menetelmällä.	Henkilöstön koulutuksen toteutumisprosentti	Kevät 2020/Ylilääkäri	
Psykoterapeuttien ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottojonon lyhentäminen	Seurataan mt-asiakkaiden avohoitajaksojen suunniteltujen pituuksien toteutumista. Tiivistetään yhteistyötä esh:n psykiatrien ja psykiatristen sairaanhoitajien sekä omien tk-lääkärin kanssa	Vastaanoton jonotusaika psykoterapeuteille ja psykiatriselle sairaanhoitajalle	Vuosi 2020/ylilääkäri ja johtava hoitaja	

Sosiaalisen kuntoutuksen mallin luominen	Määritellään sosiaalisen kuntoutuksen asema Naantalin sosiaalipalveluissa ja luodaan Naantalin oma toimintamalli	Mallin luominen ja käytönnoton toteutuminen	Aikuissosiaalityön päällikkö	
--	--	---	------------------------------	--

Ikääntyvien ja vanhusten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen

Taulukossa on vuoden 2020 tärkeimmät tavoitteet, toteutuminen kirjataan keväällä 2021.

Vuoden 2021 tavoitteet laaditaan syksyllä 2020.

TAVOITE	TOIMENPITEET	SEURANTAINDIKAATTORIT	AIKATAULU/ VASTUUTAHO	TOTEUTUMINEN
Yksinäisyyden ehkäisy ja yhteisöllisyyden lisääminen elämäntapa- ja haastekohdissa	Ryhmätoiminnot: liikunta- ja kulttuuriryhmät, POP UP –tilaisuudet, Seniorikortti 65+ Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa: Senioripysäkki –ryhmät, vapaaehtoistyö, tilaisuudet ja tapahtumat	Vuositasolla toteutuneet tilaisuudet ja ryhmät, osallistujamäärät, palautekyselyt	Hoito- ja vanhustalouden johtaja	
Tunnistaa riskikäyttäytyminen ja vähentää päihteiden käyttöä	Alkoholin puheeksi otto, päihde- ja mielenterveys seulojen käyttö kotikäynnillä ja kuntouttavassa lyhytaikashoidossa	Hyvinvointi-indikaattorit,	Hoito- ja vanhustalouden johtaja,	

	ja päivätoiminnassa, terveyttä- ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit riskitekijöiden havaitsemiseksi ajoissa (GDS-seula, Audit)	terveyttä- ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit tehty ja raportoitu vuosittain, asiakastilastot kotihoidossa ja Birgittakodin kuntouttavassa lyhytaikaishoidossa ja päivätoiminnassa	palvelukodin johtaja	
--	--	--	----------------------	--

Lähteet

Finlex 1990. Mielenterveyslaki. Viitattu:24.4.2013. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
Pirkola S, Wahlbeck K. Huumausaineisiin liittyvien ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden takia toteutuneet sairaalahoidot 1987-2002. Suom Lääkärilehti 2004;59:1673-7.

Lavikainen, J., Lahtine, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 17. Viitattu 24.4.2013. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1097823366926/passthru.pdf>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria. Viitattu 24.4.2013. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

Pirkola SP, Isometsä E, Suvisaari J ym. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population—results from the Health 2000 Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005;40:1-10.

Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E. 2009. Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. [Viitattu 13.3.2012]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahoitus/ennaltaehkaeisevae_paeihde_ja_huumetyoe/liitteet/Mitx_on_nuorisoalan_ehkixisevx_pxihdetyx.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. [viitattu 1.2.2016] Saatavissa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129494/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=3

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. [Viitattu 13.3.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. [Viitattu] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus TATO:n mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Hallinnonalat tehokkaampaan yhteistyöhön syrjäytymisen ehkäisemiseksi. STM:n tiedote 181/99. Viitattu 26.4.2013. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tiedote/tied99/haotiedote439.htm>

Stakes 2006. Jokinen, Heikki (toim.) Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Helsinki. [Viitattu 13.3.2012] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75223/laatutahtea_tavoittelemassa1.pdf?sequence=1

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009a. Neuvoa antavat. [Viitattu 13.3.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/neuvoa-antavat-lyhyesti

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009b. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Viitattu 13.3.2012. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/45c668e3-4570-4ab8-9d6a-b4f694f320ee>