



**SUUPOHJAN RANNIKKOSEUDUN
PÄIHDESTRATEGIA**
KASKINEN, KRISTIINANKAUPUNKI, NÄRPIÖ

2008-2012

Päihdehuollon strategian koonnut

Johanna Aspelin

Projektikoordinaattori
Jäljillä-hanke

Lukijalle

Alkoholinkäyttö on lisääntynyt Suomessa voimakkaasti viimeksi kuluneiden neljänkymmenen vuoden aikana. Alkoholiongelmat ovat tällä hetkellä yhteiskuntamme suurin terveysuhka. Alkoholinkulutus kasvoi merkittävästi vuoden 2004 jälkeen, jolloin alennettiin alkoholiveroja, poistettiin matkustajatuontikiintiöt ja Virosta tuli EU:n jäsen (Österberg E, 2006).

Valtioneuvosto teki vuonna 2003 periaatepäätöksen alkoholipolitiikan suuntaviivoista ja laati alkoholiohjelman vuosille 2004–2007. Ohjelmassa kehoitetaan kuntia laatimaan omia alkoholi- ja päihdestrategioita ja pitämään ne ajan tasalla. Vastuu on siten annettu kunnille. Suupohjan kaupungit Kaskinen, Kristiinankaupunki ja Närpiö ovat kaikki solmineet kumppanuussopimuksen Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelman ja Pohjanmaa-hankkeen toteuttamiseksi. Sopimuskumppaneiden on määrä tukea toisiaan päihdehuollon kehittämisessä. Kaupungit tekivät poliittisen päätöksen sopimuksen solmimisesta vuodenvaihteessa 2006–2007. Solmimalla sopimuksen kaupungit osoittavat selvästi pitävänsä kuntien päihdehuoltotyötä tärkeänä.

Suupohjan rannikkoseudun päihdestrategia Jäljillä 2008–2012 käsittää Kaskisten, Kristiinankaupungin ja Närpiön kaupungit, joissa on yhteensä noin 18 500 asukasta. Seutu on kaksikielinen. Strategian kohderyhmänä on alueen koko väestö pikkuvauvoista vanhuksiin. Strategia antaa yleiset puitteet yhteiselle kehitystyölle ja sisältää alueen päihdehuoltotyössä noudatettavat periaatteet, tavoitteet ja prioriteetit. Strategia kattaa sekä ehkäisevän päihdetyön että aktiivisen päihdehuollon.

Arja Tuomivirta

Irma Rajasalo

Yvonne Lindén

Vt Sosiaalityöntekijä, Kaskinen

Sosiaalijohtaja, Kristiinankaupunki

Sosiaalijohtaja, Närpiö

SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle	1
1. Johdanto	6
2. Strategiaprosessi	7
2.1 Tausta	7
2.2 Työryhmät	7
2.3 Lähtökohta ja tavoitteet	8
2.4 Arvopohja	9
2.5 Seuranta	9
3. Päihdetilanne Suupohjan rannikkoseudulla	10
3.1 Päihteiden käyttö ja saatavuus	10
3.1.1 Alkoholijuomien myynti laskettuna litroissa 100 % alkoholia/asukas	10
3.1.2 Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % oppilaista luokissa 8 ja 9	11
3.1.3 Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % oppilaista luokissa 8 ja 9	12
3.2 Terveys, hyvinvointi ja turvallisuus	12
3.2.1 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä, % vastaavanikäisestä väestöstä	12
3.2.2 Lastensuojelun avoimuollollisten tukitoimien piirissä 0-17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	13
3.2.3 Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	14
3.2.4 Työttömät, % työvoimasta	14
3.2.5 Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	15
3.2.6 Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta	16
3.3 Hoito, kuntoutus ja asuminen	16
3.3.1 Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/ 1000 asukasta	16
3.3.2 Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	17
3.3.3 Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta	18
3.3.4 Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä / 1000 asukasta	19
3.4 Yhteenveto	20
4. Seudun nykyiset päihdehuoltopalvelut	21
4.1 Katkaisuhuolto	21
4.2 Avohoito	21
4.3 Laitoshoidto	22
4.4 Jälkihoito ja asuminen	22
4.5 AA ja Al-Anon	23
4.6 Yhteenveto	23
5. Seudun päihdehuollon kehittämisen tavoitteet ja toimenpiteet sekä seuranta.....	24
5.1 Primaarinen, sekundaarinen ja tertiäärinen ehkäisy	24
5.2 Menetelmä	24
5.3 Terveys- ja sosiaalihuollon kehittämistoimenpiteet	25

5.3.1 Terveysthuolto	25
5.3.2 Sosiaalihuolto	27
5.4 Muiden sektoreiden kehittämistoimenpiteet	29
5.4.1 Psykiatrinen poliklinikka (erikoissairaanhoido, avohoido)	29
5.4.2 Peruskoulut ja toisen asteen koulutus	30
5.4.3 Vapaa-ajan sektori/nuoriso- ja urheilutyö	32
5.4.4 Suupohjan työvoimatoimisto ja Job Center	33
5.4.5 Poliisi	34
5.4.6 Seurakunnat	35
5.4.7 Kolmas sektori	36
5.4.8 Muut	37
5.5 Yhteenveto	41
6. Päätöskeskustelu ja yhteenveto	42
Liiteluettelo	4
Taulukkoluettelo	5
Kirjallisuusluettelo	46
Liitteet	

Liiteluettelo

- Liite 1 Kumppanuussopimus, Kaskinen
- Liite 2 Kumppanuussopimus, Kristiinankaupunki
- Liite 3 Kumppanuussopimus, Närpiö
- Liite 4 Strategian seuranta
- Liite 5 Toimenpide ja arviointilomake
- Liite 6 Saatekirje
- Liite 7 Kyselylomake
- Liite 8 Terveysthuollon SWOT-analyysi
- Liite 9 Mini-interventiomalli Kristiinankaupungin-Karijoen terveystakeskus
- Liite 10 Mini-interventiomalli Närpiön terveystakeskus
- Liite 11 Sosiaalihuollon SWOT-analyysi
- Liite 12 Mini-interventiomalli Kristiinankaupungin sosiaalitoimisto
- Liite 13 Mini-interventiomalli Närpiön sosiaalitoimisto
- Liite 14 Psykiatrisen poliklinikka, peruskoulut, oppilaitokset
- Liite 15 Työvoimatoimisto, Job Center
- Liite 16 Poliisi, seurakunta, vapaa-ajan sektori
- Liite 17 Kolmas sektori, alkoholihallinto, Alko, apteekki
- Liite 18 Rattijuopumuksen seurantamalli

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Alkoholijuomien myynti laskettuna litroissa 100 % alkoholia/asukas	11
Taulukko 2. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % oppilaista luokissa 8 ja 9	11
Taulukko 3. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % oppilaista luokissa 8 ja 9	12
Taulukko 4. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17-vuotiaiden määrä, % vastaavanikäisestä väestöstä	13
Taulukko 5. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0–17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	13
Taulukko 6. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, 1000 vastaavanikäistä kohden	14
Taulukko 7. Työttömiä, % työvoimasta	14
Taulukko 8. Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	15
Taulukko 9. Poliisin tietoon tulleet rattijuopumukset / 1000 asukasta	16
Taulukko 10. Rattijuopumustapaukset Kaskisten, Kristiinankaupungin ja Närpiön seudulla	16
Taulukko 11. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/ 1000 asukasta	17
Taulukko 12. Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	18
Taulukko 13. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta	19
Taulukko 14. Hoitovuorokaudet Pixne-klinikalla	19
Taulukko 15. Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä / 1000 asukasta	20

1. Johdanto

Suomalaisten alkoholinkulutus eroaa muiden Euroopan maiden kulutuksesta siinä, että suomalaiset juovat suuria määriä kerralla, ns. humalahakuisesti. Yhteiskunnan asenteet alkoholia kohtaan ovat muuttuneet aikaisemmasta paheksunnasta yhä yleisempään hyväksyntään. Niin miehet ja naiset kuin pojat ja tytötkin juovat enemmän, useammin, riskialttiimmin ja humalahakuisesti (Österberg, 2006).

Suomessa on arvioiden mukaan 300 000–500 000 alkoholin suurkuluttajaa eli henkilöä, jolle alkoholinkäyttö muodostaa terveystarpeen (Käypä hoito -suositus, 2005). Väkivaltarikokset ja pahoinpitelyt, lastensuojeluasiat, rattijuopumus, päihteiden aiheuttamat sairaudet, sairauspoissaolot ja ennenaikaiset kuolemantapaukset johtuvat usein päihteiden käytöstä (Österberg, 2006). Alkoholin ja päihteiden aiheuttamat vauriot lisääntyivät erityisen nopeasti vuosina 2004 ja 2005. Terveystarpeen- ja sairaanhoitossa tämä lisäsi lähinnä alkoholin aiheuttamia kuolemantapauksia sekä alkoholinkäytön takia hoitoon hakeutuneiden potilaiden ja alkoholiin liittyvien hoitajaksojen määrää. Alkoholiin liittyvät tekijät olivat tavallisin kuolinsyy työikäisten (15–64 vuotta) miesten ja naisten keskuudessa vuonna 2005 (Tilastokeskus, 2006).

Valtio on laatinut kansallisia alkoholi- ja päihdepoliittisia ohjelmia päihdeongelmien vähentämiseksi. Alkoholiohjelmassa 2004–2007 kuntia kehoitetaan laatimaan ja päivittämään kunnallisia alkoholi- ja päihdestrategioita. Vastuu strategioiden laatimisesta kuuluu siten kunnille. Alkoholiohjelma on yhteistyöhanke, jonka avulla pyritään vähentämään alkoholin haittavaikutuksia. Alkoholin aiheuttamia haittoja voidaan vähentää, jos yhteiskunta sitoutuu yleisesti saavuttamaan tämän tavoitteen.

Kaskisten, Kristiinankaupungin ja Närpiön kaupungit päättivät vuoden 2006 alussa laatia yhteisen päihdestrategian. Kaupungit solmivat kumppanuussopimuksen Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelman ja Pohjanmaa-hankkeen toteuttamiseksi (liitteet 1, 2 ja 3). Sopimuskumppaneiden on määrä tukea toisiaan päihdehuollon kehittämisessä. Solmimalla sopimuksen kunnat osoittavat pitävänsä päihdehuoltotyötä tärkeänä.

Suupohjan rannikkoseudun päihdestrategia laadittiin Jäljillä-hankkeen puitteissa. Luvussa 2 kuvaillaan strategiaprosessia ja sen taustaa, työryhmiä, lähtökohtaa ja tavoitetta sekä strategian seurannan järjestämistä. Luvussa 3 selvitetään Suupohjan rannikkoseudun

päihdetilannetta. Tiedot on noudettu pääasiassa Stakesin SOTKANet-indikaattoripankista. Stakesin ylläpitämään indikaattoripankkiin syötetään vuosittain kuntakohtaiset hyvinvointitiedot. Luvussa 4 kerrotaan seudun nykyisistä päihdehuoltopalveluista, eli katkaisuhoidosta, avohoidosta, laitoshoidosta, jälkihoidosta ja asumisesta sekä tukiryhmistä. Luvussa 5 esitetään seudun ehkäisevän päihdetyön kehittämiseksi tähtäävät tavoitteet ja toimenpiteet sekä strategian seuranta. Strategian lopussa on päätöskeskustelu ja yhteenveto.

Päihdehuoltostrategian laatimiseen on osallistunut useita henkilöitä toukokuun 2006 ja tammikuu 2008 välisenä aikana Jäljillä-hankkeen puitteissa. Työ on ollut mielenkiintoista ja antoisaa. Päihdehuoltostrategia on laadittu Jäljillä-hankkeen ohjausryhmän ja työryhmän yhteistyönä.

2. Strategiaprosessi

2.1. Tausta

Sydin-hoivahankkeessa (2003–2005) laadittiin keväällä 2005 kartoitus Karijoen, Kaskisten, Kristiinankaupungin ja Närpiön päihdehuollosta (Aspelin, 2005, Wadén, 2005). Selvityksen laatineessa työryhmässä oli edustajia jokaisen kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä työvoimatoimistoista. Kartoituksen perusteella todettiin, että ehkäisevä päihdetyö primaaritasolla toimii kunnissa melko hyvin. Tärkeimpinä haasteina pidettiin seuraavia: ”1. terveydenhuollon, sairaanhoidon ja sosiaalialan henkilöstöalan koulutus, 2. yhteistyöverkoston luominen ja siihen liittyen selkeät päihdetyön toimintaohjeet, 3. jälkihoidon kehittäminen ja asiakkaiden tiivis seuranta sekä 4. A-klinikkatoiminta, johon sisältyy mahdollisuus ottaa vastaan päihtyneitä selviämään sekä rattijuopumuksesta tuomittujen seurantavastaanottoja”. Seudulla ei ole paikallista A-klinikkatoimintaa ja kartoituksen perusteella siellä tarvitaan vakituista tukihenkilöä, jolla on päihdetyön erityisasiantuntemusta ja joka voi ottaa vastaan potilaita/asiakkaita.

2.2 Työryhmät

Suupohjan rannikkoseudun päihdetyöstrategian laatiminen toteutettiin hankkeessa, josta Sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti 75 %. Johanna Aspelin palkattiin hankkeen os aikaiseksi hankekoordinaattoriksi. Koordinaattorin tehtävänä on organisoida ja konkretisoida strategiatyötä sekä saattaa strategia lopulliseen muotoonsa.

Strategiatyöskentelyä varten asetettiin ohjaus- ja työryhmä. Ohjausryhmän pääasiallinen tehtävä oli saattaa strategiatyöskentely päätökseen ja suunnitella strategian kehykset. Ohjausryhmässä toimivat sosiaalijohtaja ja hankevastaava Yvonne Lindén (Närpiö), johtaja ja hankkeen yhteyshenkilö Pirjo Wadén (Närpiö), johtava sosiaalityöntekijä Viola Broo-Rönnlund (Kristiinankaupunki), sosiaalisihiteeri Lisbeth Södergran/vt sosiaalityöntekijä Arja Lehtonen (Kaskinen), hankejohtaja Rose-Marie Holmberg sekä hankekoordinaattori Johanna Aspelin.

Työryhmän tehtävänä oli selvittää konkreettisen päihdehuoltotyön tilanne. Työryhmään kuuluivat seuraavat henkilöt: puheenjohtajana hankekoordinaattori Johanna Aspelin, hankejohtaja Rose-Marie Holmberg, ohjausryhmän edustaja Pirjo Wadén, Anna-Maria Ulfvens (Närpiön terveyskeskus), Carina Westberg (Närpiön sosiaalitoimisto), Pirjo Nylund (vapaa-ajan sektori Kaskinen), Anette Hakala (Kristiinankaupungin sosiaalitoimisto), Hanna Saario (Kristiinankaupungin-Karijoen terveyskeskus) Sirkka Lindstedt (Kristiinankaupungin-Karijoen terveyskeskus), Leena Storhannus (työvoimatoimisto) sekä seudun psykiatrisen poliklinikan edustaja.

Strategiatyön aikana asetettiin myös työryhmä, jonka tehtävänä oli laatia malli rattijuopuneiden tilanteen seurantaan varten. Ryhmässä toimivat poliisimestari Bo-Erik Hanes, johtava lääkäri Björn Forsén (Närpiön terveyskeskus), lääkäri Anna-Maria Ulfvens (Närpiön terveyskeskus), johtava lääkäri Björn-Olof Heikkilä (Kristiinankaupungin-Karijoen terveyskeskus), lääkäri Hanna Saario (Kristiinankaupungin-Karijoen terveyskeskus), ohjausryhmän edustaja Pirjo Wadén sekä hankekoordinaattori ja hankejohtaja.

Sosiaalitoimiston miniinterventiomallin laativat asianomaisten kuntien sosiaalityöntekijät.

2.3 Lähtökohta ja tavoitteet

Strategian eettinen lähtökohta on voimassa olevassa lainsäädännössä, kansallisissa tavoitteissa ja päihteiden käyttöä koskevissa suosituksissa. Päihteillä tarkoitetaan tässä strategiassa alkoholia ja sen vastikkeita, huumeita ja lääkkeitä, joiden avulla pyritään saavuttamaan päihdetila. Suomen yleisin päihde on alkoholi. Tupakka on jätetty kokonaan tämän strategian ulkopuolelle.

Strategian tavoitteet

- seudun asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen ja turvaaminen
- raittiuden edistäminen
- toimivan palveluketjun luominen

Strategian yleiset päämäärät

- päihteiden aiheuttamien vaurioiden ehkäiseminen
- päihdeongelmiin puuttuminen aikaisessa vaiheessa
- selkeästi määritetty työnjaon kehittäminen päihdehuoltoon
- sektoreiden välisen verkostoyhteistyön lisääminen
- osaamisen ja pätevyyden lisääminen

2.4 Arvopohja

Strategiassa noudatetaan perusarvoja, joiden mukaan seudun väestöä tulee kohdella tasavertaisesti ja kunnioituksella. Väestöllä on oikeus saada hyvää hoitoa ja tuntee olonsa turvalliseksi lähiympäristössään. Pyrkimyksenä on parantaa kaikenikäisten asukkaiden hyvinvointia.

2.5 Seuranta

Strategiaa seurataan tiettyjen indikaattoreiden avulla (ks. luku 3). Indikaattori on luku tai mittari, joka kuvailee tietyn asian tilannetta yhteiskunnassa. Indikaattorien arvot antavat tietoa siitä, mihin suuntaan palvelujen tarve voi kehittyä ja miten palveluja voidaan järjestää. Indikaattoreiden koostamisesta ja tulosten esittämisestä sosiaalisihteereille/sosiaalijohtajille vastaavat sosiaalilautakunnan nimeämät alueelliset strategiyhteyshenkilöt ja päihdehuollon avohoidon alueellinen resurssihenkilö (liite 5). Sosiaalilautakunta valitsee strategiyhteyshenkilöt. Vuotuinen seurantaraportti toimitetaan sosiaalilautakunnalle ja kaupunginhallitukselle (liite 4). Strategian seurannasta ja päivityksestä vastaavat strategian laatineiden kolmen kunnan sosiaalitoimen johtajat.

3. Päihdetilanne Suupohjan rannikkoseudulla

Seuraavan jakson tiedot ovat suurimmaksi osaksi Stakesin SOTKANet-indikaattoripankista, joka sisältää väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä keskeisiä tietoja. Seuraamalla indikaattoreita kunnat pystyvät arvioimaan, mihin suuntaan kunnan asukkaiden terveys ja hyvinvointi kehittyvät ja mihin asioihin on panostettava resursseja. Tavoitteena on motivoida kuntia vähentämään alkoholin ja muiden päihteiden aiheuttamia haittoja ja edistämään asukkaiden terveyttä.

Seuraavassa esitellään päihteidenkäytön aiheuttamia vaikutuksia ja seurauksia. Strategiassa käytetään SOTKANetin indikaattoreiden lisäksi myös TE-keskuksen, seudun terveyskeskusten, seudun poliisiviranomaisten, Maalahden Pixne-klinikan, Vaasan A-klinikan sekä Länsi-Suomen läänin alkoholihallinnon julkaisemia tilastotietoja.

3.1 Päihteiden käyttö ja saatavuus

3.1.1 Alkoholijuomien myynti laskettuna litroissa 100 % alkoholia/asukas

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

Tilastoidun alkoholikulutuksen lisäksi alkoholijuomien kokonaiskulutus sisältää ns. tilastoimattoman alkoholikulutuksen eli matkailijoiden ulkomailta tuoman alkoholin, laillisen ja laittoman kotivalmistuksen, korvikkeet ja salakuljetetun alkoholin. Tilastoimaton kulutus arvioidaan vuosittain. Stakesin taskutilaston (Stakes, 2007a) mukaan tilastoimaton kulutus oli asukasta kohti 1,9 litraa vuonna 2006.

Alla olevan taulukon perusteella voidaan todeta, että alkoholinmyynti asukasta kohti on alhaisempi rannikkoseudulla kuin keskimääräisesti koko maassa. Strategian kolmesta kaupungista kulutus on suurinta Kristiinankaupungissa.

Taulukko 1. Alkoholijuomien myynti laskettuna litroissa 100 % alkoholia/asukas

	2004	2005	2006
Kaskinen	4,2	5,9	4,5
Kristiinankaupunki	6,9	6,9	7,0
Närpiö	4,7	4,8	4,8
Koko maa	8,2	8,2	8,4
Pohjanmaa	5,5	5,7	5,8

Alkolla on Suupohjan rannikkoseudulla kaksi myymälää. Alkoholijuomien vähittäismyyntipisteitä, eli huoltoasemia, ruokakauppoja ja kioskeja, on Kaskisissa 3, Kristiinankaupungissa 19 ja Närpiössä 20. Anniskelulupia, eli A-oikeuksia (kaikki alkoholijuomat) ja B-oikeuksia (miedot, korkeintaan 22 %:n juomat) on Kaskisissa 4, Kristiinankaupungissa 10 ja Närpiössä 20. C-oikeuksia (maks. 4,7 %) on Kaskisissa 3, Kristiinankaupungissa 19 ja Närpiössä 20 (tiedot Länsi-Suomen lääninhallituksesta kesäkuussa 2007).

3.3.2 Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % oppilaista luokissa 8 ja 9

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

Muutoksia tarkasteltaessa on suhtauduttava kriittisesti yleisestä suuntauksesta poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin. Mitä pienempi kunta on, sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Toteutusta koskevat rajoitukset ja tilaston luotettavuus on myös otettava huomioon. Kaskisten tiedot ovat puutteelliset, ruotsinkielisen yläasteen oppilaat sisältyvät Närpiön tilastoon.

Taulukko 2. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % oppilaista luokissa 8 ja 9

	2003	2005
Kaskinen		
Kristiinankaupunki	19,03	32,88
Närpiö	29,09	27,51
Koko maa	19,49	21,63
Pohjanmaa	17,31	20,12

Tämän tilaston mukaan sekä Kristiinankaupunki että Närpiö ylittävät reilusti koko maassa ja maakunnassa lasketun keskiarvon.

Syksyllä 2007 toteutettiin ”Pohjanmaan lapsi- ja nuorisohanke”, jossa tarkasteltiin yhdeksäsluokkalaisten elinehtoja (Nordberg & Knuts, 2007). Siinä todettiin mm., että 67 % Närpiön yhdeksäsluokkalaisista juo alkoholia vähintään muutaman kerran kuussa. Vastaava luku oli Kaskisissa 7 % ja Kristiinankaupungissa 46 %. Yhdeksäsluokkalaisista 15 % ilmoitti saavansa alkoholia vanhempiensa kautta. Vastaava luku oli Kaskisissa 7 % ja Kristiinankaupungissa 12 %.

3.1.3 Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % oppilaista luokissa 8 ja 9

Indikaattori ilmaisee ainakin kerran marihuanaa, hasista, ekstaasia, Subutexia, heroiniä, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita kokeilleiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

Taulukko 3. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % oppilaista luokissa 8 ja 9

	2003	2005
Kaskinen		
Kristiinankaupunki	4,41	8,39
Närpiö	3,76	4,83
Koko maa	8,92	7,18
Pohjanmaa	5,33	4,43

Koko maan ja Pohjanmaan tilastosta poiketen laittomien huumeiden kokeilun voidaan havaita yleistyneen Kristiinankaupungissa ja Närpiössä.

3.2 Terveys, hyvinvointi ja turvallisuus

3.2.1 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä, % vastaavanikäisestä väestöstä

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen taustalla voivat olla niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvat syyt. Usein taustalla on päihteiden

käyttö (Stakes, 2007b). Lastensuojelurekisterin yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojaan vuoksi alle viiden tapauksen kuntakohtaisia tietoja ei julkisteta.

Taulukko 4. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä, % vastaavanikäisestä väestöstä

	2004	2005	2006
Kaskinen			
Kristiinankaupunki		0,5	0,5
Närpiö	0,5	0,4	0,5
Koko maa	1,1	1,1	1,2
Pohjanmaa	0,4	0,5	0,5

Kaskisten tiedot puuttuvat. Kristiinankaupungin ja Närpiön prosentuaalinen osuus on maan keskiarvoa alhaisempi, mutta sama kuin koko maakunnassa.

3.2.2 Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä

Esimerkkejä avohuollon tukitoimista ovat lapsen, nuoren ja perheen tukiasuminen, toimeentulon, koulunkäynnin ja harrastusten turvaaminen sekä muut tarpeen vaatimat tukitoimet.

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

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

	2003	2004	2005	2006
Kaskinen	1,1	4,6	0,8	2,4
Kristiinankaupunki	2,8	3,1	3,5	2,4
Närpiö	1,4	2,0	1,9	2,0
Koko maa	4,7	5,0	4,9	5,0
Pohjanmaa	3,7	3,3	4,0	4,3

Luvut ovat seudun kaikissa kaupungeissa maan keskiarvon alapuolella. Luvut vaihtelevat prosentuaalisesti eniten Kaskisissa.

3.2.3 Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, 1000 vastaavanikäistä kohden

Indikaattori ilmaisee koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät ole kyseisenä vuonna opiskelijoita tai joilla ei ole perusasteen jälkeistä koulutusta. Indikaattori antaa kuvan Suomessa suoritetuista tutkinnoista.

Taulukko 6. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, 1000 vastaavanikäistä kohden.

	2004	2005
Kaskinen	50,9	52,8
Kristiinankaupunki	103,2	92,4
Närpiö	54,4	56,1
Koko maa	113,6	114
Pohjanmaa	80,2	85,4

Luvut ovat seudun kaikissa kaupungeissa koko maan keskiarvon alapuolella. Koulutusjärjestelmän ulkopuolelle jääminen saattaa johtaa pitkäkestoiseen syrjäytymiseen. Rönkän ja Salosen (2006) vuonna 2005 tekemän tutkimuksen mukaan vain 67 % päihdehuollon huumeasiakkaista oli saattanut perusopinnot päätökseen ja työttömien osuus oli 62 %.

3.2.4 Työttömät, % työvoimasta

Indikaattori ilmaisee työttömien osuuden prosentteina työvoimasta. Työtön työnhakija on 15–64-vuotias henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista. Työttömiksi lasketaan myös lomautetut, ei kuitenkaan työttömyyseläkkeen saajat.

Taulukko 7. Työttömät, % työvoimasta

	2005	2006
Kaskinen	6,9	7,5
Kristiinankaupunki	8,1	7,6
Närpiö	3,9	3,5
Koko maa	10,7	9,7
Pohjanmaa	7,4	6,6

Taulukon tiedot ovat SOTKANetin tietokannasta. TE-keskuksen kesäkuussa 2007 tekemän työllisyyskatsauksen mukaan Suupohjan rannikkoseudun väestöstä oli työttömänä yhteensä 3,7 %. Luvut olivat alhaisimmat Närpiössä (2,4 %) ja Kaskisissa (4,3 %). Kristiinankaupungissa työttömyys oli 5,2 %.

Työttömyys vaikuttaa sekä yksilön tuloihin että hänen hyvinvointiinsa. Työ toimii usein elämän rytmittäjänä. Työttömyys voi lisätä syrjäytymisen riskiä ja lisätä päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttöä voidaan kuitenkin valvoa jatkuvan työskentelyn avulla (Lapin lääninhallituksen julkaisusarja, 2007).

3.2.5 Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta

Indikaattori ilmaisee poliisin tietoon tulleiden väkivaltarikosten osuuden tuhatta asukasta kohti. Kyseessä ovat sellaiset väkivaltarikokset, joista on tehty rikosilmoitus, rangaistusvaatimusilmoitus tai annettu rikesakko. Suuri osa rikoksista ei tule poliisin tietoon.

Väkivaltarikoksiin sisältyvät murhat ja tapot sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset. Suuri osa henkirikoksista, noin 80 %, tehdään päihteiden vaikutuksen alaisena (Lehti & Sirén, 2006).

Taulukko 8. Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta

	2003	2004
Kaskinen	2,6	2,6
Kristiinankaupunki	2,8	4,8
Närpiö	3,2	2,3
Koko maa	6,0	6,2
Pohjanmaa	4,4	4,6

Tilastojen mukaan seudun luvut ovat koko maan keskiarvoa alhaisemmat. Yllä olevat tiedot on noudettu SOTKANetin tietokannasta, jossa ei ollut tietojen keräysajankohtana saatavana tuoreempia tietoja.

3.2.6 Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta

Indikaattori kuvaa paitsi rattijuopojen osuutta, myös ympäristöön kohdistuvaa turvallisuusriskiä. Päihteiden käyttö vaarantaa vakavasti liikenneturvallisuutta ja rattijuopumus on usein merkki päihdeongelmasta. Joka viides liikennekuolema aiheutuu onnettomuudessa, jossa kuljettaja on ollut juovuksissa. Onnettomuusriski kasvaa huomattavasti veren alkoholipitoisuuden noustessa. Nuorilla kuljettajilla jo vähäinenkin alkoholipitoisuus lisää riskikäyttäytymistä ajotavassa (Liikenne- ja viestintäministeriö, 2006).

Taulukko 9. Poliisin tietoon tulleet rattijuopumukset / 1000 asukasta

	2003	2004	2005
Kaskinen	0	5,9	7,4
Kristiinankaupunki	3,4	4,0	2,9
Närpiö	2,6	3,8	2,5
Koko maa	4,7	5,2	4,9
Pohjanmaa	3,1	3,4	3,4

Taulukko 10. Rattijuopumustapaukset Kaskisten, Kristiinankaupungin ja Närpiön seudulla (tiedot Närpiön kihlakunnasta).

	2004	2005	2006
rattijuopumuksia	29	21	28
törkeitä rattijuopumuksia	53	38	43

SOTKANetin tilastojen mukaan rattijuopumusten määrä on kasvanut huomattavasti Kaskisissa vuosista 2003–2005. Närpiön kihlakunnan julkaisemien lukujen mukaan törkeät rattijuopumukset (promilleraja >1,2) ovat seudulla huomattavasti yleisempiä kuin rattijuopumukset (promilleraja 0,5–1,2). Poliisin rattijuopuneiden valvontaan käyttämät resurssit vaikuttavat luonnollisesti jossakin määrin tilastoihin.

3.3 Hoito, kuntoutus ja asuminen

3.3.1 Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/ 1000 asukasta

Indikaattori ilmaisee päihdehuollon avopalveluita vuoden aikana A-klinikoilla tai nuorisosaimilla käyttävien asiakkaiden määrää tuhatta asukasta kohden. Kukin henkilö

lasketaan asiakkaiden lukumäärään vuoden aikana vain kerran riippumatta siitä, kuinka monta kertaa hän on ollut asiakkaana. On kuitenkin huomattava, että kuntien tarjoamien päihdehuollon avopalveluiden määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä. Myös asiakkaiden oma motivaatio on ratkaisevaa hoitoon hakeutumisessa.

A-klinikoilla ja Klaaran nuorisoasemalla Vaasassa kävi vuosina 2004–2006 vain muutamia Kaskisissa, Närpiössä tai Kristiinankaupungissa asuvia henkilöitä (tiedot on saatu A-klinikoiden Vaasan yksiköstä ja Klaaran nuorisoasemalta elokuussa 2007).

Taulukko 11. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/ 1000 asukasta

	2003	2004	2005	2006	Pilottihanke 1.9.2006– 31.12.2007
Kaskinen	0,6	0	0,7	0	49
Kristiinankaup (Karijoki)	0	0	0,4	0	294 (15)
Närpiö	0,3	0,6	0,1	0,2	212
Koko maa	9,0	9,2	9,3	9,5	-
Pohjanmaa	8,8	8,4	8,6	8,9	-

Jäljillä-hankkeen resurssihenkilön luona käytiin 570 kertaa ajalla 1.9.2006–31.12.2007. Vastaanotto oli auki kahtena päivänä viikossa Närpiön terveyskeskuksessa, kahtena päivänä viikossa Kristiinankaupungin-Karijoen terveyskeskuksessa ja yhtenä päivänä viikossa Kaskisten vanhalla poliisitalolla.

3.3.2 Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta

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

Päihteiden käytön vuoksi sairaalahoitoa tarvinneiden potilaiden määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan päihteiden käytön aiheuttamien sairauksien määrää ja vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että sairaalahoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista

resursseista (esim. miten päihteisiin liittyvää sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä. On myös tärkeää muistaa, että tilastossa näkyvät vain ne potilaat, joiden päädiagnoosi on osastolle tullessa alkoholin tai muun päihteen käyttö. Tilastot eivät siten sisällä esimerkiksi alkoholin tai huumeiden käytön aiheuttamia käyntejä päivystyspoliklinikalla tai onnettomuuksia, jotka ovat aiheutuneet alkoholin tai huumeiden käytöstä mutta eivät ole johtaneet sairaalahoitoon.

Taulukko 12. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta

	2004	2005	2006
Kaskinen	3,3		8,0
Kristiinankaupunki	3,4	3,5	4,0
Närpiö	1,5	1,4	1,6
Koko maa	4,0	4,0	4,0
Pohjanmaa	2,0	2,3	2,3

Seudun terveyskeskusten vuodeosastoilta saatujen tietojen mukaan alkoholiongelmien (päädiagnoosi) tai alkoholinkäyttöön liittyvien vaurioiden vuoksi hoidettujen potilaiden hoitovuorokausien määrä on kasvanut huomattavasti. Alkoholinkäyttöön liittyvien hoitovuorokausien määrä on kasvanut moninkertaiseksi neljän viime vuoden aikana (2003–2006) varsinkin Kristiinankaupungissa. On huomattava, että tilastoinnissa saattaa esiintyä eroja.

3.3.3 Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta

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

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan alkoholin ja muiden päihteiden käytön aiheuttamien ongelmien määrää ja vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että kuntien kustantaman laitoshoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

Taulukko 13. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta

	2003	2004	2005	2006
Kaskinen	0	3,3	2,0	4
Kristiinankaup	1,1	1,2	1,6	0,9
Närpiö	0,9	0,5	0,7	1,8
Koko maa	3,1	3,2	3,2	3,3
Pohjanmaa	2,6	2,8	2,5	2,6

Lähemmin tarkasteltuna Vaasan katkaisuasemalla (Katko) on käynyt melko vähän asiakkaita Kaskisista, Kristiinankaupungista ja Närpiöstä. Tietojen mukaan asemalla kävi vuosina 2004–2006 ainoastaan noin 10 asiakasta, joiden kotipaikkakunta oli Kaskinen, Kristiinankaupunki tai Närpiö (tiedot saatu A-klinikalta kesäkuussa 2007).

Pixne-klinikan hoitopäivät esitetään taulukossa 15. Kaikilla seudun kaupungeilla on sopimus Pixne-klinikan kanssa, ks. luku 4.3 (tiedot saatu Pixne-klinikalta elokuussa 2007).

Taulukko 14. Hoitovuorokaudet Pixne-klinikalla

	2004	2005	2006
Kaskinen	0	0	0
Kristiinankaupunki	23	38	23
Närpiö	51	81	214

SOTKANetin tilaston mukaan päihdehuollon laitoksissa hoidettujen Kristiinasta ja Närpiöstä kotoisin olevien asiakkaiden määrä on ollut suhteellisesti alhaisempi kuin koko maassa ja maakunnassa. Kaskisten osalta luvut ovat keskitasoa suuremmat sekä vuonna 2004 että 2006. Pixne-klinikalla ei hoidettu vuosina 2004–2006 lainkaan Kaskisissa asuvia henkilöitä.

3.3.4 Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä / 1000 asukasta

Indikaattori osoittaa asiakkaiden määrän kunnan kustantamissa päihdehuollon asumispalveluissa tai suojakodeissa 1000 asukasta kohti. Väestötiedot ovat vuoden viimeiseltä päivältä. Kukin henkilö lasketaan asiakkaiden lukumäärään vuoden aikana vain kerran riippumatta siitä, kuinka monta kertaa hän on ollut asiakkaana.

Alkoholi- ja päihderiippuvaisille asiakkaille tarjotuista asumispalveluista osa kuuluu kunnan sosiaalihuollon yleiseen asumispalveluun. Yleisiä asumispalveluja käyttävien päihdehuollon asiakkaiden osuudesta ei kuitenkaan ole erillisiä tietoja. On kuitenkin huomattava, että kuntien kustantaman asumispalvelun määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä.

Taulukko 15. Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä / 1000 asukasta

	2003	2004	2005	2006
Kaskinen	0	0	0	0
Kristiinan- kaupunki	0,1	0,1	0	0
Närpiö	0,1	0,1	0,1	0
Koko maa	1,0	1,0	1,0	1,0
Pohjanmaa	0,3	0,3	0,3	0,2

Luvut ovat seudun kaikissa kaupungeissa koko maan ja maakunnan keskiarvon alapuolella. Seudulla ei ole erityistä päihderiippuvaisille henkilöille tarkoitettua asumispalvelua, ks. jakso 4.4.

3.4 Yhteenveto

Tässä luvussa esitetyt indikaattorit on jaettu kolmeen pääryhmään: päihteiden käyttö ja saatavuus; terveys, hyvinvointi ja turvallisuus sekä hoito, kuntoutus ja asuminen.

Päihteiden käytössä ja saatavuudessa on erityisesti mainittava 8- ja 9-luokkalaisten humalahakuisessa juomisessa havaittavissa oleva pahaenteinen suuntaus. Suupohjan rannikkoseudulla noin 30 % 8. ja 9. luokan oppilaista joi itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa vuonna 2005. Laittomia huumeita vähintään kerran kokeilleiden 8- ja 9-luokkalaisten määrä melkein kaksinkertaistui Kristiinankaupungissa vuodesta 2003 vuoteen 2005. Olisi tärkeää selvittää, onko kyseessä satunnainen vaihtelu vai pysyvä suuntaus.

Kuntien tavoitteena on parantaa asukkaidensa terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Näitä seikkoja mittaavia indikaattoreita ovat mm. kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja lastensuojelun

tukitoimien piirissä olevien lasten määrä, nuorison ja aikuisväestön työttömyys sekä poliisin tietoon tulleiden väkivaltarikosten ja rattijuopumusten määrä.

Hoitoa, kuntoutusta ja asumista mittaavissa indikaattoreissa on selkeitä eroja seudun ja koko maan sekä myös Pohjanmaan maakuntaan verrattuna. Varsinkin päihdehuollon avopalvelujen ja asumispalvelujen asiakkaiden määrät ovat paljon keskimääräistä alhaisemmat. Alkoholinkäytöstä aiheutuvien ja siihen liittyvien vaurioiden hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina sekä Kristiinankaupungissa että Närpiössä.

Seudun asiakkaiden harvat käynnit Vaasan A-klinikalla ja katkaisuasemalla (Katko) kertovat siitä, että asukkaat eivät halua käyttää tai kykene käyttämään kaukana olevia hoitopalveluja. Vaasan yksiköiden kanssa solmitut hoitosopimukset jäivät siten käyttämättä ja palveluntarve jää tyydyttämättä. Seudulla tarvitaan lähipalveluja. Jäljillä-hankkeen (2006–2008) puitteissa toteutettu pilottihanke on osoittanut, että päihdeongelmista kärsivät henkilöt tarvitsevat paikallisia avohoitopalveluja. Pilottihankkeen resurssihenkilön luona vierailtiin 570 kertaa syyskuun 2006 ja joulukuun 2007 välisenä aikana.

4. Seudun nykyiset päihdehuoltopalvelut

4.1 Katkaisuhuolto

Selviämishoitoa annetaan lähinnä seudun kahden terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Hoitovuorokausien määrä vaihtelee (ks. luku 3.3.2), mutta viime vuosina määrä on kasvanut huomattavasti. Suupohjan rannikkoseudulla ei ole erityistä katkaisuasemaa (Katko), lähin sijaitsee Vaasassa. Seudun kaupungeilla on yhteistyösopimus Vaasan yksikön kanssa. Myös Maalahdessa sijaitseva Tolvis Center Ab tarjoaa vieroitushoitoa nuorille aikuisille.

Poliisin resurssit päihtyneiden huostaanottamiseksi ovat rajalliset. Poliisi voi puuttua asiaan vain, jos henkilö käyttäytyy häiritsevästi tai aggressiivisesti.

4.2 Avohoito

Seudulla ei ole erityistä päihdehuollon avohoitoyksikköä, esim. A-klinikkaa. Tehtävistä ovat huolehtineet kaupungin sosiaalityöntekijät, psykiatrinen poliklinikka ja jossakin määrin

kunnallinen kotipalvelu. Seudun asukkaat voivat käyttää Vaasassa sijaitsevan A-neuvonnan palveluja ilmaiseksi. Seudun nuoret ja nuoret aikuiset voivat käyttää lisäksi Vaasassa sijaitsevan Klaaran nuorisoaseman palveluja. Jäljillä-hankkeen¹ ansiosta seudulla on saatavilla erikoistuneita päihdehuollon avohoitopalveluja. Määräaikainen hanke on kuitenkin vain tilapäinen ratkaisu.

Kaskisissa seurakunnan työntekijät tekevät kotikäyntejä alkoholiongelmiaisten henkilöiden luona. Rovastikunta, johon Kaskisten ja Kristiinankaupungin suomenkieliset seurakunnat kuuluvat, järjestää alkoholiongelmiaisille tarkoitettuja A-leirejä.

4.3 Laitoshoito

Seudun kaikki kolme kuntaa ovat solmineet yhteistyösopimuksen ruotsinkielistä päihdehoitoa tarjoavan maalahtelaisen Pixne-klinikan kanssa. Kaupungit maksavat vuosimaksun (2008 = 2,40 €/ruotsinkielinen asukas), joten ruotsinkielistä hoitoa haluavat kaupunkien asukkaat voivat hakeutua hoitoon klinikalle ilman maksusitoumusta. Muihin hoitolaitoksiin hakeutuvien tulee anoa maksusitoumusta kotikunnastaan. Maksusitoumuksia voidaan myöntää mm. Lapualla toimivaan Minnesota-hoitokotiin, Kokkolassa toimivaan Ventus-hoitokotiin, Pirttikylän pohjoisosassa sijaitsevaan Samaria-kotiin, Kankaanpäässä sijaitsevaan A-kotiin sekä Maalahdessa toimiviin Drog Rehab Östaniin ja Tolvis Center Ab:hen.

Naisten suojakoti Vaasassa on raskaana oleville päihteiden väärinkäyttäjille tarkoitettu vaihtoehto, myös ennen raskautta ja sen jälkeen. Maksusitoumuksen naisten suojakotiin myöntää kunta.

4.4 Jälkihoito ja asuminen

Hoitokotien tarjoamassa jälkihoidossa esiintyy suuria eroja. Joissakin hoitokodeissa jälkihoito toimii hyvin osana asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Toisinaan kotikunnan sosiaalityöntekijät tai kodinhoitopalvelut ovat huolehtineet jälkihoidosta.

¹ Jäljillä – På spåret (2006–2008) on kaksivuotinen hanke, jonka yleisenä tavoitteena on kehittää Kaskisten, Kristiinankaupungin ja Närpiön päihdehuoltoa. Pyrkimyksenä on tehostaa ja selkeyttää päihdehuollon toimintaa. Hankkeen rahoittaa Länsi-Suomen lääninhallitus.

USM (understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård – ruotsinkielisen päihdehuollon tukiyhdistys) tarjoaa jälkihoitoa Maalahden puolimatkakodissa, jossa asiakas voi tarvittaessa kokeilla itsenäistä asumista tietyin palveluin.

Kristiinankaupungissa sijaitseva Mendis-palvelukoti tarjoaa asumis- ja kuntoutuspalveluja mielenterveys- ja päihdeongelmallisille henkilöille.

4.5 AA ja Al-Anon

Kaikissa seudun kunnissa on raitistuneille alkoholisteille tarkoitettu AA-tukiryhmä (anonyymit alkoholistit). Kristiinankaupungissa toimii myös alkoholistien omaisille tarkoitettu kaksikielinen tukiryhmä Al-Anon. Närpiössä suunniteltiin ruotsinkielisen Al-Anon-ryhmän perustamista keväällä 2008.

4.6 Yhteenveto

Yhteenvetona voidaan todeta, että seudun päihdepalveluissa on runsaasti kehittämistarvetta. Päihdehuollon erityispalvelut eivät ole tyydyttävässä määrin seudun asukkaiden käytettävissä, koska seudulta puuttuvat kokonaan sekä selviämisasema että avohoitoyksikkö, esimerkiksi A-klinikka. Lisäksi täältä puuttuvat päivätoiminta ja päihdeongelmallisille tarkoitettu tukiasumisyksikkö. Jälkihoitoa eli päättyneen hoidon jälkeistä seurantaan tulee kehittää ja sen tulee sisältyä luonnollisena osana hoitolaitosten palvelutarjontaan.

5. Seudun päihdehuollon kehittämisen tavoitteet ja toimenpiteet

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään eri tasoilla toiminnan tavoitteesta ja kohderyhmästä riippuen. Ennalta ehkäisevä päihdetyö jaetaan usein primaariseen, sekundaariseen ja tertiaariseen ehkäisyyn. Tasot menevät osittain päällekkäin eikä niitä voida erottaa täysin toisistaan.

5.1 Primaarinen, sekundaarinen ja tertiaarinen ehkäisy

Primaarinen ehkäisy sisältää koko väestölle tai suurelle ryhmälle suunnattuja toimenpiteitä, joista yksi esimerkki on tiedottaminen alkoholin haittavaikutuksista. Tavoitteena on vaikuttaa tarjonnan, saatavuuden ja kysynnän kautta. Primaarisella ehkäisyllä pyritään siis estämään ongelman synty. Tällä tasolla keskeisiä tekijöitä ovat koti, koulu, neuvonta, kouluterveydenhuolto, nuorisotoiminta, kuraattorit ja lääkärit.

Sekundaarisella ehkäisyllä tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka kohdistetaan erityisiin riskiryhmiin vaurioiden tai riippuvuuden muodostumisen tai kehittymisen ehkäisemiseksi. Tavoitteena on kertoa vaaroista, havaita päihteiden käyttö varhaisessa vaiheessa, puuttua väärinkäyttöön ja ohjata henkilö asianmukaiseen hoitoon. Keskeisiä tekijöitä ovat lasten- ja äitiysneuvolat, kouluterveydenhuolto, nuorisotoiminta, sosiaalihuolto, työterveyshuolto, poliklinikat, lääkärin vastaanotot ja elinkeinoelämä.

Tertiaarisella ehkäisyllä tarkoitetaan lähinnä niitä toimenpiteitä, jotka suunnataan päihteidenkäytön seurauksena jo ongelmia saaneille väärinkäyttäjärhmille. Tertiaarisen ehkäisyn palveluista suurin osa ostetaan kuntayhtymiltä tai muilta päihdehuollon palvelujen tarjoajilta. Kolmas sektori tarjoaa lisäksi tälle kohderyhmälle suunnattuja erilaisia toimintamuotoja.

5.2 Menetelmä

Seudulla toimivien eri yksiköiden alkoholi- ja päihdetyön toteuttamiseksi tähtävien tavoitteiden ja toimenpiteiden selvittämiseksi laadittiin kyselylomake (liite 6) ja saatekirje (liite 7). Lomake lähetettiin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköille, psykiatriselle poliklinikalle, peruskouluihin ja oppilaitoksiin, työvoimatoimistoon, poliisille, seurakuntiin, vapaa-ajan sektorille, kolmannelle sektorille, apteekkeihin, Alkolle, alkoholitarkastajalle sekä jokaisen projektiin sisältyvän kunnan suurimpien työpaikkojen työsuojeluvaltuutetulle. Kyselylomakkeet kerättiin takaisin keväällä 2007. Lomakkeen palautti yhteensä 85 yksikköä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä palautetut vastaukset (yhteensä 20 ja 15 vastausta) analysoitiin työryhmässä Swot-analyysin² avulla. Swot-analyysissa selvitetään organisaation sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä organisaation ympäristössä olevat mahdollisuudet ja uhat.

Muut toiminta-alueet esitetään koosteessa kyselylomakkeessa annettujen vastausten perusteella. Vastausten koostamisen ja analysoinnin jälkeen otettiin yhteyttä jokaisen kunnan eri sektoreiden edustajiin ja heiltä pyydettiin tekstiin ja toimenpide-ehdotuksiin liittyviä mielipiteitä ja mahdollisia parannuksia. Tekstin liitteet ovat raportin lopussa.

5.3 Terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämistoimenpiteet

Alla olevassa kappaleessa selostetaan työryhmän terveydenhuollolle (5.3.1) ja sosiaalihuollolle (5.3.2) tekemät Swot-analyysit. Analyysi on jaettu erityisiin toimenpiteisiin, joiden tarkoituksena on säilyttää vahvuudet ja käyttää hyödyksi mahdollisuudet eli jo olemassa olevat toiminnot ja työskentelymuodot, sekä kehittämistoimenpiteisiin, joiden tavoitteena on poistaa heikkouksia ja torjua uhkia. Toiminnan kehittämistä tulee jatkaa analyysin perusteella. Lue lisää liitteistä 8 ja 11.

5.3.1 Terveydenhuolto

Perusterveydenhuolto on oikea taho niiden potilaiden havaitsemiseen ja hoitamiseen, joiden alkoholin käyttö on riskialtista ja terveyttä vaarantavaa. Havaitseminen toimii parhaiten, kun siitä tehdään integroitu osa hoitorutiineja. On todettu, että yleisesti toteutettu lyhyt interventio perusterveydenhuollossa, jonka piirissä on 25 % riskipopulaatiosta, vähentäisi alkoholin aiheuttamia ennenaikaisia kuolemantapauksia ja toimintakyvyn menetyksiä EU:ssa 9 %:lla. Tästä aiheutuvat vuosikustannukset olisivat noin 800 000 euroa. Intervention sanotaan tehoavan noin vuoden ajan ja vaikutus saattaa kestää neljäkin vuotta (PHEPA, 2006).

Seudun terveydenhuollon päihdetyöskentelyn tavoitteet:

Terveydenhuollon jokaisen yksikön tulee pyrkiä havaitsemaan alkoholin ja/tai muiden päihteiden käyttö varhaisessa vaiheessa ja puuttua näiden aineiden suurkulutukseen/väärinkäyttöön.

² Swot on lyhenne sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. Suomeksi: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Kehittämistoimenpiteiden havaitsemiseksi sovellettiin riskianalyysia. Mahdollisuuksien hyödyntäminen havaittujen vahvuuksien pohjalta ja heikkouksien tunnistaminen selventää uhkatilanteita.

Nykyinen toiminta ja työskentelytapa:

- järjestelmällinen mini-interventio terveyskeskuksen mallin ja työkäytännön mukaisesti (liitteet 9 ja 10).
- mini-interventiokouluttaja molemmissa terveyskeskuksissa – ohjaa ja kouluttaa nykyistä ja uutta henkilöstöä.
- organisaatioissa toimii seurantapalvelua tarjoavia avainhenkilöitä (esim. työterveyshuolto, sosiaalityöntekijöitä, masennushoitaja, psykologi), joiden luo henkilöt ohjataan mini-intervention jälkeen.
- koko henkilöstöä koulutetaan, tiedotetaan päihdehuollon alueellisista mahdollisuuksista
- asiakkaan alkoholittomuksia kysytään ensimmäisessä haastattelussa sekä avo- että laitoshoidossa Tiedot kirjataan potilaskertomukseen.
- lääkärin asiantuntemus ja auktoriteetti tiedotettaessa riskikulutuksesta ja mahdollisuudesta lääketieteelliseen seurantaan on huomioitava

Kehitystoimet:

- vakituisen järjestelmän kehittäminen alkoholin riskikäyttäjiin kuuluville tai alkoholisoituneille potilaille (Vaasan A-klinikka, päihdehuollon erikoishoitaja alueellisella tasolla)
- nuorten päihdemittarin käyttöönotto (AUDIT)
- vieroitushoitomallin kehittäminen KSSR-prosessin yhteydessä (vuodeosaston lääkäri, osastonhoitaja)
- vieroitushoitoon liittyvän koulutuksen järjestäminen vuodeosaston henkilöstölle ja lääkäreille (päihdehuollosta vastaava lääkäri, osastonhoitaja)
- moniammatillisen yhteistyön parantaminen kaksoisdiagnoosin saaneiden henkilöiden hoidossa (on laadittava paikallinen psykiatrisen hoidon strategia)
- ikääntyvän väestön riippuvuusongelmien huomioiminen – kotipalvelun ja päihdehuollon yhteistyönä
- terveydenhuollon henkilöstön tulee aktiivisesti informoida potilaita ja ohjata heidät suoraan päihdehuollon erikoissairaanhoitajan luo tai tarjota heille mahdollisuutta siihen myöhemmin. Päihdehuollon vakituinen resurssihenkilö otetaan talousarvioon vuodesta 2008 lähtien Jäljillä-hankkeen päättyttyä.

Kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta vastaavat henkilöt: terveyskeskuksen johtava lääkäri, johtava hoitaja, asianomaisen yksikön esimies.

Seuranta: Strategian seurannasta vastaava vastuuryhmä seuraa terveydenhuollon kehittämistoimenpiteiden toteuttamista.

5.3.2 Sosiaalihuolto

Päihdehuoltolain (1986/41) mukaan sosiaalilautakunnan ja muiden kunnallisten viranomaisten tehtävänä on ehkäistä sellaisten elinolojen ja -tapojen esiintymistä, jotka yleisesti lisäävät alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä. Sosiaalihuollon työntekijöiden on pystyttävä havaitsemaan, toteamaan ja täyttämään asiakkaiden hoidon tarpeen ammattimaisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla (päihdepalvelujen laatusuositukset, 2002).

Sosiaalihuollon alkoholi- ja päihdetyön tavoite:

Sosiaalihuollon osa-alueilla eli päivähoitossa, sosiaali- ja perhetyöskentelyssä, kotipalvelussa ja vanhustenhoidossa on pyrittävä aktiivisesti ehkäisemään päihteiden väärinkäyttöä ja havaitsemaan se jo aikaisessa vaiheessa. Sosiaalihuolto tarjoaa optimaalisen hoitomahdollisuuden lapsille, nuorille, aikuisille ja vanhuksille, jotka kärsivät päihteiden väärinkäytöstä tai saattavat joutua sen aiheuttamien suorien tai epäsuorien vaikutusten kohteeksi.

Nykyinen toiminta ja työskentelytapa:

- asiakkaan oman tukiverkoston tehokkaampi aktivoiminen ja tukeminen
- järjestelmällinen mini-interventio sosiaalitoimistossa sosiaalihuollon mallin mukaan (liite 12, 13)
- henkilökohtaisten kontaktien ansiosta tilannetta voidaan seurata jatkuvasti
- sosiaalitoimiston, terveydenhuollon, psykiatrisen poliklinikan ja poliisin tekemän moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen (Neliapila³-hankkeen perhepalveluverkosto)
- tukitoimia, kuten suoraan kodeissa työskenteleviä perhetyöntekijöitä, tulisi olla käytettävissä alueen väestön tarvitsema määrä
- erikoistuneen päihdehuollon resurssihenkilön tulee olla vakituinen työntekijä (vrt. Jäljillä-hanke)

³ Fyrklövern/Neliapila-hanke (2005-2007) kattaa Karijoen, Kaskisten, Kristiinankaupungin ja Närpiön kunnat. Hankkeessa laadittiin yhteinen perhepalvelun toimintamalli, jossa pääpaino on poikkiammatillisena verkostona toteutetussa ehkäisevässä ja sektorienvälisessä työssä. Kaikissa hankekunnissa toimii eri sektoreiden asiantuntijoista koostuvia perhepalveluryhmiä.

Kehitystoimet:

- toimintasuunnitelman laatiminen epäillyn tai havaitun päihdeongelman varalta sosiaalihuollon kaikissa toimipisteissä. Varhaisen puuttumisen toimintamallin käyttöönotto ja vakiinnuttaminen päivähoidossa (jokaisen kaupungin sosiaalitoimen johtaja)
- mini-intervention ja AUDIT-testin käyttöönotto ja vakiinnuttaminen (kaupungin sosiaalitoimen johtaja, seudun mini-interventiokouluttaja)
- ikääntyvän väestön riippuvuusongelmien huomioiminen – kotipalvelun ja päihdehuollon yhteistyönä
- päihdehuoltotyön priorisointi talousarvioneuvotteluissa
- kuntoutuslaitoksen ja asiakkaan kotikunnan välisen yhteistyön kehittäminen (nykyisen päihdehuoltopalvelun sisällön vahvistaminen esimerkiksi laatimalla kuntoutuslaitoksen asiakkaille yksilöllinen hoitosuunnitelma ja seurantasopimus. Kunta saattaa asettaa vaatimuksia palvelujentuottajan hoitosisällölle.)
- henkilöstön työolojen, hyvinvoinnin ja ammattitaidon tukeminen mm. jatkuvan työhönohjauksen avulla
- laadukkaiden ja riittävien palvelujen saatavuuden varmistaminen molemmissa kieliryhmissä, kieliryhmien tasa-arvoisuus
- tukiasumistoiminnan kehittäminen – otetaan huomioon suunniteltaessa yksiköitä henkilöille, joilla on erikoistarpeita
- toimintasuunnitelman ja strategian seurantajärjestelmän soveltaminen (jokaisen kaupungin sosiaalitoimen johtaja)
- seudulla tarvitaan vakituista resurssihenkilöä, jolla on päihdehuollon erikoisosaamista

Kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta vastaavat henkilöt: sosiaalitoimen johtajat, yksiköiden esimiehet ja perhepalveluverkostot.

Seuranta: Strategian seurannasta vastaava vastuuryhmä seuraa terveydenhuollon kehittämistoimenpiteiden toteuttamista.

5.4 Muiden sektoreiden kehittämistoimenpiteet

Seuraavassa esitellään muut strategian laatimiseen osallistuneet toiminta-alueet. Jokaisella sektorilla tehdään vaihtelevassa määrin ennalta ehkäisevää alkoholi- ja päihdetyötä (ks. luku 5.2) ja niiden toiminta ja toimenpiteet ovat monipuolisia.

5.4.1 Psykiatrinen poliklinikka (erikoissairaanhoido, avohoido)

Seudulla toimivalla psykiatrisella poliklinikalla on vastaanotto sekä Kristiinankaupungin että Närpiön terveyskeskuksen yhteydessä. Poliklinikalla vastaanotetaan lähetteen saaneita potilaita.

Psykiatrisen poliklinikan alkoholi- ja päihdetyön tavoite:

Kertoa asiakkaalle alkoholin haitoista ja ylläpitää hoitomotivaatiota sekä pyrkii toteuttamaan perhelähtöistä hoitoa, jossa otetaan huomioon asiakkaan psyykkisen terveyden ja riippuvuuden lisäksi myös hänen kokonaistilanteensa.

Tavoite saavutetaan yhdessä asiakkaan kanssa laadittavalla henkilökohtaisella hoitosuunnitelmalla, keskusteluterapialla ja muilla terapiamuodoilla (esim. fysioakustinen tuoli) sekä tarvittavalla lääkityksellä. Verkkoyhteistyön avulla pyritään lisäämään tukitoimien mahdollisuutta. Potilaan oma motivaatio on tärkeä, koska se vaikuttaa hoitotulokseen. Tuloksiin vaikuttavat mm. riittämättömät tiedot päihdekuntoutuksesta ja yhtenäisen näkemyksen puuttuminen ahdistuslääkkeiden käytöstä. Lue lisää liitteestä 14.

Toimenpide-ehdotukset:

- päihdeanamneesi sisältyy oleellisena osana uusien potilaiden hoitotarpeen kartoittamiseen
- kartoituksessa havaittujen päihdeongelmaisten potilaiden tiedottaminen ja hoitoon ohjaaminen
- lähetteeseen perustuvaa hoitoa ja nk. kaksoisdiagnoosin saaneiden potilaiden seuranta
- perhettä tukevia toimenpiteitä
- verkostoyhteistyötä
- ammattitaitoa parantavaa henkilöstökoulutusta yhteistyössä seudulla tai muualla maassa toimivien yhteistyökumppanien kanssa

Vastuuhenkilöt: Psykiatrisen poliklinikan ylilääkäri, osastonhoitaja ja jokaisessa yksittäistapauksessa potilaan oma terapeutti (erikoissairaanhoitaja, psykologi tai sosiaalityöntekijä).

Seuranta: Strategian seurannasta vastaava vastuuryhmä seuraa kehittämistoimenpiteiden toteuttamista.

5.4.2 Peruskoulut ja toisen asteen koulutus

Kouluilla on perinteinen tehtävä päihteidenkäyttöä ehkäisevässä kasvatustyössä. Ensisijainen kasvatustavoite on kuitenkin kodilla ja vanhemmilla. Tutkimusten mukaan vanhempien asenteet alkoholiin ja päihteisiin vaikuttavat suuresti heidän lastensa päihdekäyttäytymiseen (Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma, 2005). Sen vuoksi on erittäin tärkeää, että koulut pyrkivät tekemään yhteistyötä vanhempien kanssa.

Peruskoulut ja lukiot

Kaskisissa on suomenkielinen peruskoulu, luokat 1–9, sekä ruotsinkielinen ala-aste. Koulut ovat samassa rakennuksessa, joten kieliryhmät ja koulut pystyvät tekemään läheistä yhteistyötä. Kristiinankaupungissa on kuusi ruotsinkielistä ala-astetta, kolme suomenkielistä ala-astetta, suomenkielinen erikoiskoulu, yksi ruotsinkielinen ja yksi suomenkielinen yläaste sekä yksi ruotsinkielinen ja yksi suomenkielinen lukio. Närpiössä on kahdeksan ala-astetta, erikoiskoulu, yläaste ja lukio.

Kyselylomake lähetettiin kaikkien kuntien yläasteille sekä Kristiinankaupungin ja Närpiön lukioihin. Ala-asteiden vastaukset saatiin Närpiössä koulutoimenjohtajalta, Kaskisissa koulutoimen vastuuhenkilöltä ja Kristiinankaupungissa ala-asteiden rehtoreilta.

Tavoite:

Oppilaitosten yleisenä tavoitteena on toimia tiedottavasti ja ehkäisevästi. Tärkeä osatavoite on auttaa tunnistamaan ongelmia.

Alkoholi- ja päihdetyöskentelyn tavoitteissa ei ollut suuria eroja edellä mainittujen koulujen välillä. Ennalta ehkäisevä toiminta sisältyy myös oppisuunnitelmaan, minkä vuoksi kouluilla on velvollisuus tehdä ennalta ehkäisevää alkoholi- ja päihdetyötä. Ks. liite 14.

Toimenpide-ehdotukset:

- kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittäminen
- ennalta ehkäisevän päihdetyöskentelyn toimintasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen kaikissa kouluissa
- henkilöstön kouluttaminen, jotta he pystyvät puuttumaan epäiltyyn tai havaittuun päihdeongelmaan jo varhaisessa vaiheessa. Toiveet välitetään strategian seurannasta vastaaville henkilöille.

Vastuuhenkilöt: Koulun opettajat ja rehtori vastaavat toimenpiteiden toteuttamisesta ja oppisuunnitelman noudattamisesta.

Seuranta: Strategian seurannasta vastaava vastuuryhmä seuraa kehittämistoimenpiteiden toteuttamista.

Oppilaitokset

Lomake lähetettiin seudulla toimiviin oppilaitoksiin, eli Närpiössä toimiville Vocana yrkesinstitutille ja Svenska Österbottens folkakademille (Söff), Lapväärtissä toimivalle Lapväärtin kansanopistolle (Lafö) sekä Kristiinankaupungissa toimiville Svenska yrkesinstitutille (SYI) ja Korsnäsin kurssikeskukselle (KKC). Ks. lähemmin taulukkoa liitteessä 14.

Oppilaitosten alkoholi- ja päihdetyöskentelyn tavoitteita:

- Päihteetön koulu. (Lafö, Söff)
- Lisätä oppilaiden tietoisuutta päihteiden riskeistä/vaaroista. (Vocana)
- Ehkäistä ja havaita väärinkäyttö, ohjaus hoitoon (verkostokokous, toimintasuunnitelman laadinta ja seuranta). Jos sovittuja toimenpiteitä ei noudateta, voidaan tehdä vapaaehtoinen päihdetesti, käydä henkilökohtaisia keskusteluja, ottaa yhteyttä kuraattoriin ja huoltajaan). (SYI)
- Henkilöstön asenteen alkoholiin ja päihteisiin tulee olla johdonmukaisesti sama. Oppilaitoksen tulee olla päihteetön (KKC)

Tavoitteiden saavuttamiseksi järjestetään esimerkiksi teemapäiviä. Jotkut oppilaitokset ilmoittivat noudattavansa selkeää päihdepolitiikkaa. Tärkeää on ennen kaikkea ennalta ehkäisevä työ, samoin kuin nuorten syrjäytymisen estäminen.

Toimenpide-ehdotukset:

- ehkäisevän päihdetyöskentelyn toimintasuunnitelman päivittäminen oppilaitoksissa. Jos toimintasuunnitelma puuttuu, sellainen laaditaan.
- moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen esimerkiksi tekemällä tiiviimpää yhteistyöllä kouluterveydenhuollon-, sosiaalihuollon tai Folkhälsanin nuorisopoliklinikan kanssa
- huolehtiminen siitä, että henkilöstöllä on riittävät tiedot päihdeongelmista – vastuuhenkilöt seuraavat säännöllistä jatkokoulutusta strategian arvioinnin yhteydessä Toiveet välitetään esimerkiksi Kansalaisopistoille.
- vastuuhenkilöjärjestelmän kehittäminen, päihdetyöskentelyn resurssihenkilö organisaatiossa

Vastuuhenkilöt: opettajat, laitoksen johtaja ja rehtori.

Seuranta: Strategian seurannasta vastaava vastuuryhmä seuraa terveydenhuollon kehittämistoimenpiteiden toteuttamista.

5.4.3 Vapaa-ajan sektori/nuoriso- ja urheilutyö

Nuorisolain (72/2006) mukaan nuorisotyö ja -politiikka kuuluvat kunnan tehtäviin. Toimintaan sisältyy mm. nuorison kasvattavaa ohjausta, toimitilojen ja vapaa-ajan harrastusmahdollisuuksien järjestämistä, tiedotus- ja neuvontapalvelujen tarjoamista, nuorisoseurojen ja muiden nuorisoryhmien tukemista, urheiluun, kulttuuriin, kansainvälisyyteen ja monikulttuurisuuteen liittyvän toiminnan järjestämistä, nuorten ympäristökasvatusta sekä tarvittaessa paikallisiin oloihin ja tarpeisiin sopivien nuorisopajojen tai muiden toimintamuotojen järjestämistä ja tukemista. Suomessa ei kuitenkaan ole ollut yhtenäistä ja selkeää vapaa-aikapoliittikkaa, vaan toiminta on perustunut perinteisesti eri sektoreiden toimintaperiaatteisiin (Lindroth, 2004).

Kaskisissa ja Kristiinankaupungissa on vapaa-ajansektorin ylläpitämiä päihteettömiä nuorisotiloja. Närpiössä ja Kristiinankaupungissa toimii nuorisoneuvosto. Ks. lisää liitteestä 16.

Vapaa-ajan sektorin nuoriso- ja vapaa-ajantyyden tavoitteena on lähinnä ennalta ehkäisevä toiminta ja nuorison syrjäytymisen ehkäiseminen tarjoamalla heille monipuolista toimintaa ja tietoa päihteiden aiheuttamista vaurioista.

Toimenpide-ehdotukset:

- säännöllisen jatkokoulutuksen järjestäminen vapaa-ajan sektorin työntekijöille ennalta ehkäisevässä päihdetyöskentelyssä
- toimintasuunnitelman laatiminen lapsia ja nuoria varten, tavoitteena kehittää ja parantaa kunnan lapsi- ja nuorisopolitiikkaa
- sektorienvälisen työn tehostaminen, esim. Motdragsruppenin toiminta
- nuorisolle annetaan mahdollisuus vaikuttaa heitä itseään koskeviin asioihin
- nuoriso- ja hanketyön priorisoiminen talousarvioneuvotteluissa

Vastuuhenkilö: muodollisesti vapaa-ajan lautakunta, hankkeissa on kuitenkin omat vastuuhenkilöt.

Seuranta: Strategian seurannasta vastaava vastuuryhmä seuraa kehittämistoimenpiteiden toteuttamista.

5.4.4 Suupohjan työvoimatoimisto ja Job Center

Suupohjan **työvoimatoimiston** toiminta-alue koostuu Karijoen, Kaskisten, Korsnäsän, Kristiinankaupungin ja Närpiön kunnista. Työvoimapalvelujen tavoitteena on parantaa työvoiman saatavuutta työmarkkinoilla ja välittää töitä työnhakijoille. Työnhakijan kanssa käydään keskustelua alkoholin- ja muiden päihteidenkäytöstä työnhakusuunnitelman laatimisen yhteydessä. Työnhakijaa voidaan motivoida hakeutumaan hoitoon tai tarvittaessa voidaan selvittää hänen työkykynsä. Myös henkilön ammatillista kuntoutusta voidaan tukea esim. työkokeilun, työelämävalmennuksen, työvoimakoulutuksen tai palkkatuen avulla. Sosiaalitoimiston, erilaisten hankkeiden kuten Job Centerin ja oppilaitosten välisen tiiviin yhteistyön merkitystä painotetaan. Sosiaalitoimisto osallistuu aktiivisesti nuorten työttömien ja pitkäaikaistyöttömien aktivointisuunnitelman laatimiseen (ks. lähemmin liite 15).

Suupohjassa toimiva **Job Center** on osa nk. joustavaa oppimista. Sen tarkoituksena on tarjota koulutusta, ammatti ja työtä sekä nuorille että aikuisille. Job Centerin tarjoamat palvelut ovat yksilöllistä ohjausta ja koostuvat kokonaisvaltaisesta tuesta, työharjoittelusta, palvelujen koordinoinnista, työkyvyn selvittämisestä, opintojen ohjauksesta, e-oppimisesta ja seurannasta. Työ on päihteitä ehkäisevää ja tavoitteena on nollatoleranssi työelämässä, ks. liite 15.

Toimenpide-ehdotukset:

- sosiaalitoimiston ja terveydenhuollon välisen yhteistyön ja tiedonvaihdon tehostaminen jatkossa
- tavoitteena on selkeä palveluketju ja tiivis yhteydenpito
- henkilöstön jatkuva kouluttaminen päihytyneiden henkilöiden kohtaamisessa ja heidän ohjaamisessaan asianmukaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon

Vastuuhenkilöt: työvoimakonsulentit, TE-keskus (työvoimatoimisto), lääninhallitus, yksittäiset ohjaajat (Job Center)

Seuranta: Strategian seurannasta vastaava vastuuryhmä seuraa kehittämistoimenpiteiden toteuttamista.

5.4.5 Poliisi

Närpiön kihlakunnan alue koostuu Kristiinankaupungin, Närpiön ja Kaskisten kaupungista. Närpiön kihlakunnan poliisilaitos sijaitsee Kristiinankaupungissa. Närpiössä toimii palvelutoimisto. Kyselylomakkeen vastauksen perusteella poliisin päihdetyön tärkein tavoite on harjoittaa *ennalta ehkäisevää toimintaa takautuvien toimenpiteiden ja sanktioiden avulla. Lisäksi käytetään näillä toimilla uhkaamista.* Poliisin resurssit ovat pienet ja paikallisten pidätystilojen puuttuminen vaikeuttaa henkilön kanssa seuraavana päivänä käytävää motivointikeskustelua. Lähimmät pidätystilat sijaitsevat Kauhajoella.

Poliisi on laatinut järjestelmän rattijuopumusten seurantaan varten Jäljillä-hankkeessa (2006–2008) yhteistyössä seudun molempien terveyskeskusten lääkärien kanssa (liite 18). Laaditun seurantamallin mukaan poliisin on informoitava henkilöä sekä suullisesti että kirjallisesti mahdollisuudesta seurantaan ja/tai keskusteluun päihdehuollon erikoishoitajan luona. Henkilölle kerrotaan mahdollisuudesta myös silloin, kun häntä epäillään rattijuopumuksesta ensimmäisen kerran. Poliisi voi myös vaatia selvitystä tai lääkärintodistusta päihderiippuvuudesta silloin, kun henkilö on syyllistynyt huumerikokseen tai hänet on otettu huostaan useita kertoja tietyn ajanjakson aikana huumerikoksen takia. Lue lisää liitteestä 16.

Poliisi tekee säännöllisesti yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa ja tekee tarvittaessa ilmoituksen.

Toimenpide-ehdotukset:

- rutiininomainen hoitoonohjaus – aktiivinen tiedottaminen keskustelumahdollisuudesta, seuranta päihdehuollon resurssihenkilön luona. Esitteitä aina saatavilla.
- lastensuojelurutiinien tarkastaminen turvallisuusyhteistyön kehittämisen mukaan ja poliisin sisäistä toimintasuunnitelmaa hyödyntäen

Vastuuhenkilö: poliisipäällikkö ja kaikki poliisit

Seuranta: Strategian seurannasta vastaava vastuuryhmä seuraa kehittämistoimenpiteiden toteuttamista.

5.4.6 Seurakunnat

Seudulla toimii useita seurakuntayhtymiä, joilla on vain vähän tai ei lainkaan taloudellisia resursseja ennalta ehkäisevään päihdetyöhön. Siitä huolimatta seurakunnissa tehdään merkittävää ennalta ehkäisevää työtä, joka perustuu suureksi osaksi henkilöresursseihin. Seurakunnat voivat tarjota sosiaalista ja hengellistä yhteenkuuluvuutta, mikä saattaa auttaa henkilöä lopettamaan päihteiden käytön, jos muut hoitovaihtoehdot eivät ole siinä onnistuneet.

Kyselylomake lähetettiin Närpiön, Ylimarkun, Pirttikylän ja Kaskisten seurakunnille, Lapväärtin-Kristiinankaupungin ruotsinkieliselle ja Kristiinankaupungin suomenkieliselle seurakunnalle. Strategia ei sisällä vapaaseurakuntia. Seudun seurakuntien toimenpiteissä on hieman eroja, ks. lisää liitteestä 16.

Toimenpide-ehdotukset:

- kirkon nuorisotyön priorisointi talousarvioneuvotteluissa
- asiallisen tiedon jakaminen alkoholin ja huumeiden aiheuttamista riskeistä rippileireillä
- tukihenkilötoiminta – tukihenkilökoulutuksen järjestäminen (Närpiön seurakunta)

Vastuuhenkilöt: seurakuntayhtymät, seurakunta, seurakunnan työntekijät

Seuranta: Strategian seurannasta vastaava vastuuryhmä seuraa kehittämistoimenpiteiden toteuttamista.

5.4.7 Kolmas sektori

”Kolmannen sektorin yhteiskuntatieteellisellä määritelmällä tarkoitetaan sitä yhteiskunnan osaa, joka on poikittain yksityisen ja julkisen välillä ja joka on lähempänä yksilöä ja tämän sosiaalista elämää kuin kumpikaan näistä kahdesta sektorista” (Sandström, 1999). Kolmannen sektorin toiminta täydentää julkista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Kyselylomake lähetettiin niille seudulla toimiville kolmannen sektorin yksiköille, joiden voidaan olettaa kohtaavan alkoholi- tai päihdeongelmista kärsiviä henkilöitä. Yksiköitä oli yhteensä 9: Ystäväntuvat Närpiössä ja Kristiinankaupungissa, Folkhälsanin nuorisopoliklinikka, närpiöläiset Föreningen förebyggarna rf ja P2G-nuorisotoiminta, AA-ryhmät Kaskisissa, Kristiinankaupungissa ja Närpiössä sekä Al-Anon Kristiinankaupungissa.

Ystäväntuvan hankesuunnitelmasta käy ilmi, ettei hanke kata päihteiden väärinkäyttäjien hoitotarpeita, eli kyseinen ryhmä ei ole Ystäväntuvan toiminnan kohderyhmä. Ystäväntupaan tulevilla henkilöillä voi kuitenkin olla päihdeongelmia. Ystäväntupia on Närpiössä ja Kristiinankaupungissa.

Folkhälsanin nuorisopoliklinikalla on vastaanotto kaikissa kolmessa kaupungissa. Toiminta on tarkoitettu teini-ikäisille ja nuorille aikuisille. Poliklinikalla tehdään ennalta ehkäisevää työtä. Yksikön tehtävänä on antaa neuvoja, tukea ja hoitoa, joiden tavoitteena on edistää nuorten elämäntilannetta ja terveydentilaa psyykkisesti, sosiaalisesti, fyysisesti ja lääketieteellisesti. Nuorisopoliklinikan kohderyhmä ei sisällä päihdeongelmaisia henkilöitä, vaikka poliklinikalla käykin nuoria näiden ongelmien vuoksi.

Närpiöläinen **Föreningen Förebyggarna rf** ylläpitää päihteetöntä nuorisokahvilaa P2G. Yhdistys ylläpitää myös Coach up -hanketta (2007–2009), joka pyrkii löytämään, tukemaan ja auttamaan alkoholin ja päihteiden suurkulutuksen, lisääntyneen itsetuhoisuuden tai aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi riskiryhmään kuuluvia nuoria.

