



Kehittämisaamasta, tietoa
ja näkökulmia.

Ehkäisevän työn toimintakertomus 2017-2021

Arki terveeksi - mieli hyväksi: Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toimintasuunnitelma 2018-2021

Tavoitteena turvallisuus: Päijät-Hämeen perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2017-2020

Huhtikuu 2021

Susanna Leimio

Päijät-Hämeen ehkäisevän työn
seutukoordinaattori, YTM



**Sosiaalialan osaamiskeskus
Verso -liikelaitos**

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	3
2	Tavoitteet valtuustokaudelle 2017-2021	4
2.1	Kansalliset tavoitteet.....	4
2.2	Alueelliset tavoitteet.....	5
3	Tavoitteiden toimeenpano ja toteutuminen.....	6
3.1	Ehkäisevän työn rakenteet.....	6
3.1.1	Ehkäisevän työn rakenteet kunnissa.....	6
3.1.2	Ehkäisevän työn rakenteet alueella	7
3.1.3	Ehkäisevän työn seutukoordinaattori.....	9
3.1.4	Ehkäisevän työn toimintasuunnitelma ja -kertomukset	9
3.2	Ammattilaisten osaaminen	11
3.2.1	Kuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on ohjeistettu ja koulutettu.....	11
3.2.2	Käytössä on vaikuttavaksi todettuja menetelmiä	11
3.2.3	Kirjaamiskäytäntöjä on kehitetty ja yhtenäistetty	14
3.3	Viestintä	15
3.4	Yhteistyö ehkäisystä hoitoon	16
3.4.1	Ehkäisevän työn toimet kunnissa.....	16
3.4.2	Ehkäisevä työ sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.....	17
3.4.3	HuuMa - Päijät-Häme, huumeeton maakunta -hanke (2019-2021)	18
3.4.4	Neljä tuulta - integroiva toimintamalli ehkäisevään työhön: päihteet, mielenterveys, lähisuhdeväkivalta ja rahapelaaminen (2017-2019)	19
3.4.5	Kolmas sektori ehkäisevän työn tekijänä alueella	20
3.4.6	Ehkäisevä työ lähiyhteisöissä.....	21
3.4.7	Kuntalaiset ehkäisevän työn tekijöinä	21
4	Lähisuhdeväkivalta, mielenterveysongelmat, ongelmapelaaminen ja päihteet alueella	22
4.1	Lapsuusajan haitalliset tekijät	22
4.2	Suoja- ja riskitekijät	23
4.2.1	Suojatekijänä hyvä mielenterveys ja mielenterveyden riskitekijät.....	23
4.2.2	Riskitekijöistä osallisuuden ja yhteisöihin kuulumisen näkökulmasta	24
4.2.3	Yksilöön liittyvät riskitekijät neljän tuulen kontekstissa	24
4.2.4	Elinympäristöön, yhteisöihin ja kulttuuriin liittyvät riskitekijät	25
4.3	Ehkäisevän työn tarve koronapandemian valossa keväällä 2021	26
4.3.1	Korona vahvisti suojatekijöitä.....	27
4.3.2	Korona lisäsi riskitekijöitä	27
	Lopuksi.....	28
	Liitteet.....	29

1 Johdanto

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueelle laadittiin kaksi erillistä ehkäisevän työn toimintasuunnitelmaa valtuustokaudelle 2017-2021. Toinen niistä (Arki terveeksi, mieli hyväksi - Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toimintasuunnitelma) koski edistävää mielenterveystyötä, ehkäisevää päihdetyötä ja pelihaittojen ehkäisyä, ja toinen (Tavoitteena turvallisuus - Päijät-Hämeen perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma) perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyä. Kunnat ja hyvinvointiyhtymä hyväksyivät yhteistyössä laaditut toimintasuunnitelmat, ja sitoutuivat sen myötä kehittämään erityisesti alueemme ehkäisevän työn rakenteita ja edistämään muidenkin nimettyjen tavoitteiden toteutumista.

Ehkäisevää työtä on alueella tehty ja kehitetty nykymuodossaan vuodesta 2010 alkaen. Työtä on tehty koordinoitusti, määrätietoisesti ja johdonmukaisesti, monien tekemää yhteensovittaen ja -sitoen. Nyt raportoitavien, toimintasuunnitelmiin kirjattujen, toimenpiteiden myötä ehkäisevä työ otti askeleen pistemäisestä tekemisestä kohti systemaattisempaa toimintaa; ehkäisevän työn rakenteet alueella vahvistuivat ja yleisesti alettiin ymmärtää ehkäisevän työn asema ja merkitys. Syksyllä 2020 Aluehallintovirasto totesi alueella tehtävän ehkäisevän työn rakenteiden olevan kunnossa.

Alueen ehkäisevä työ perustuu niin sanottuun neljän tuulen orientaatioon; lähisuhdeväkivalta, mielenterveysongelmat, ongelmapelaaminen ja päihteiden käyttö linkittyvät läheisesti toisiinsa. Vuosien aikana opittiin ymmärtämään, että kompleksisia ilmiöitä tulee lähestyä yhteisten altistavien, suojaavien ja riskitekijöiden näkökulmasta. Ymmärrettiin myös, että ilmiöt voivat olla läsnä ihmisen arjessa samanaikaisesti tai peräkkäisinä. Ne kaikki ovat luonteeltaan ylisukupolvisia, ne heikentävät toimintakykyä, nostavat avun hakemisen kynnyksen ja lisäävät häpeän kokemusta. Neljän tuulen ilmiöt ovat kalliita niin taloudellisesti kuin inhimillisestikin. Ne kaikki ovat myös ehkäistävissä oikein ajoitetuin, kohdenne-tuin ja integroiduin toimin.

Tässä toimintakertomuksessa kuvataan vuosien 2017-2021 aikana tehtyä edistävää mielenterveys-työtä, ehkäisevää päihdetyötä, pelihaittojen sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyä. Työn painopiste oli päihteiden käytön ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä, mutta edistävän mielenterveystyön tarve kasvoi kauden loppua kohti mentäessä. Kansallinen Mielenterveysstrategia 2030 ja Sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustus mielenterveysosaamisen lisäämiseen antoi mahdollisuuden työn vahvistamiseen. Alueella haettiin ja saatiin avustus Yhdessä mielessä, mielenterveysosaaminen paikalliseksi pääomaksi -hankkeeseen vuosille 2021-2022.

Ehkäisevän työn seutukoordinaatioryhmät osallistuivat toimintakertomuksen laatimiseen ja sen sisällön tuottamiseen. Toimintakertomus lähetettiin kuntiin ja hyvinvointiyhtymään tiedoksi huhtikuussa 2021.

2 Tavoitteet valtuustokaudelle 2017-2021

2.1 Kansalliset tavoitteet

[Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä](#) (523/2015) säätää, että julkisen vallan tulee huolehtia *alkoholin, tupakan, huumausaineiden* ja muiden *päihtymiseen käytettävien aineiden* sekä *rahapelaamisen* aiheuttamien haittojen ehkäisystä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Lakiin sidottuun ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan on kirjattu kansalliset tavoitteet päihde- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin ehkäisyyn vuoteen 2025 mennessä.

Tavoitteet ovat (taulukko 1):

Alkoholi	<ul style="list-style-type: none">Alkoholin kokonaiskulutus on alle 10 litraa 100 % alkoholia asukasta kohden (15 vuotta täyttäneet) (THL)Kerralla vähintään 6 alkoholiannosta kerran viikossa tai useammin juovien osuus on 20-64 -vuotiailla alle 10 % (THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH)Kerralla vähintään 6 alkoholiannosta 30 päivän aikana juovien osuus on 15-16 -vuotiaiden joukossa korkeintaan 15 prosenttia (THL, Eurooppalainen koululaistutkimus ESPAD)
Tupakka	<ul style="list-style-type: none">Alle kahdeksan prosenttia 20-64 -vuotiaista käyttää tupakka- tai nikotiini tuotteita (THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH)Lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden päivittäinen tupakan, nuuskan ja sähkösavukkeiden käyttö vähenee sekä käytössä näkyvät erot kaventuvat näiden koulutusmuotojen opiskelijoiden välillä (THL, Kouluterveyskysely)
Huumausaineet	<ul style="list-style-type: none">Viimeisen kuukauden aikana jotain huumausainetta käyttäneiden osuus 15-69 -vuotiaista on korkeintaan kaksi prosenttia (THL, Huumekysely)
Rahapelaaminen	<ul style="list-style-type: none">Niiden 15-74 -vuotiaiden osuus, joilla on ollut rahapelaamisen aiheuttama ongelma viimeisen 12 kuukauden aikana, on pienempi kuin vuonna 2015 (THL, Suomalaisten rahapelaaminen -kysely)Viikoittainen rahapelejä pelaavien 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus on pienempi kuin seitsemän prosenttia (THL, Kouluterveyskysely)

Taulukko 1: Kansalliset ehkäisevän päihde- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin ehkäisyn tavoitteet vuoteen 2025

Mielenterveyden edistämistyötä ohjaavia keskeisiä asiakirjoja ovat mm. [Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelma](#) (2013), [EU:n mielenterveys sopimus](#) (2008) ja [Ottawan julistus](#) (1986). Maailman terveysjärjestön (WHO) mielenterveysalan yhteistyökeskus asetti toiminnan painopisteeksi vuosille 2017-2021 mielenterveyden edistämisen. Erityisinä kohderyhminä mainittiin mielenterveystyöhön koulututtavat ja asiantuntijat, joiden työhön liittyy mielenterveyden edistämistyötä. Kohdealueita olivat myös ikääntyneiden mielenterveyspotilaiden voimaantumisen, mielenterveyden edistämisen osaamisen vahvistaminen sekä itsemurhien ehkäisyn hyvät käytännöt. Yhteistyökeskuksen toiminnasta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Kansallinen mielenterveysstrategia 2030](#) julkaistiin vuonna 2020. Siihen kirjattiin viisi painopistettä: 1) mielenterveys pääomana, 2) lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, 3) mielenterveys oikeudet, 4) ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut ja 5) hyvä mielenterveysjohtaminen. Painopisteet sisältävät useita monen tasoisia tavoitteita.

Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy perustuu lukuisiin kansainvälisiin tai Euroopan Unionissa hyväksytyihin sopimuksiin, joihin Suomi on sitoutunut. Näistä uusin on [Istanbulin sopimus](#) (53/2015), jossa säädetään erityisesti naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Suomi on ratifioinut myös [Lanzaroten sopimuksen](#) (88/2011), mikä säätää lasten suojelusta

seksuaalista riistaa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö Suomessa on sisältynyt [Sisäisen turvallisuuden strategiaan](#) (Sisäministeriö 2017). Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto (2008) suosittelevat, että lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön tulee sisältyä myös kunnan hyvinvointistrategiaan, turvallisuussuunnitteluun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasuunnitelmiin. Kansallisia tavoitteita nyt päättyvälle valtuustokaudelle ei oltu asetettu, mutta Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut [ohjeita ja suosituksia](#) lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn, [ohjelman lasten ja nuorten turvallisuuden edistämiseen 2018-2025](#) sekä luonnoksen (2019) suunnitelmasta [lasten ja nuorten seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen 2019-2025](#).

2.2 Alueelliset tavoitteet

Alueellisiin ehkäisevän työn suunnitelmiin valtuustokaudelle 2017-2021 asetettiin erilliset tavoitteet 1) edistävään mielenterveystyöhön, ehkäisevään päihdetyöhön ja rahapelihaittojen ehkäisyyn sekä 2) perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn. Tavoitteellisessa keskiössä olivat toiminnan rakenteiden ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen, tiedon (ml. tiedon tuottamisen ja dokumentoinnin näkökulma) ja tietoisuuden sekä laaja-alaisen yhdessä tekemisen lisääminen. Toimintasuunnitelmien tavoitteet olivat yhteydessä kuntien hyvinvointikertomuksiin (valtuustokausi 2013-2017) sekä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän järjestämissuunnitelmassa mainittuun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteeseen ”Päihde- ja mielenterveysongelmien sekä pelaamisen ja perhe- ja lähisuhdeväkivallan esiintyvyys ei ole valtakunnan keskitasoa korkeampi”.

Edistävän mielenterveystyön, ehkäisevän päihdetyön ja pelihaittojen ehkäisyn tavoitteet olivat:

- Ehkäisevä päihdetyö, pelihaittojen ehkäisy ja edistävä mielenterveystyö toteutuu koordinoituna verkostoyhteistyönä.
- Päihde-, mielenterveys- ja pelihaittakysymyksistä on saatavilla tietoa helposti ja riittävästi.
- Ammattilaiset tunnistavat päihtheisiin, mielenterveyteen ja ongelmapelaamiseen liittyviä riskejä ja haittoja ja osaavat tukea asiakasta varhaisessa vaiheessa.
- Kuntien toimet sovitetaan yhteen eri toimijoiden kanssa.
- Ehkäisevä työ kuuluu kaikille.

Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn tavoitteet olivat:

- Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytoiminta toteutuu koordinoituna verkostoyhteistyönä
- Perhe- ja lähisuhdeväkivallan palvelut muodostavat palvelurakenteen, jossa on saatavilla perus- ja erityistason palveluja, akuuttipalveluja sekä pidempikestoisia palveluja.
- Palveluiden toteutuminen ja hyvä laatu matalalla kynnyksellä ja peruspalveluiden periaatteella on turvattu.
- Tietoa ilmiön laajuudesta, tunnistamisesta, kustannusvaikutuksista ja jatkohoitoon ohjautumisesta sekä palveluiden riittävydestä ja saatavuudesta on saatavilla asiakas- ja potilastietojärjestelmien kautta.
- Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisystä ja palveluista on saatavilla helposti ja riittävästi tietoa.
- Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy sisältyy kuntien hyvinvointistrategiaan, turvallisuussuunnitelmiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasuunnitelmiin.

Molempiin toimintasuunnitelmiin kirjatut tavoitteet olivat rakenteellisia, ja tähtäsivät ennen kaikkea ehkäisevän työn infrastruktuurin vahvistamiseen. Seuraavassa niitä tarkastellaan kokoavasti rakenteiden, ammattilaisten osaamisen, viestinnän ja yhteistyön näkökulmasta.

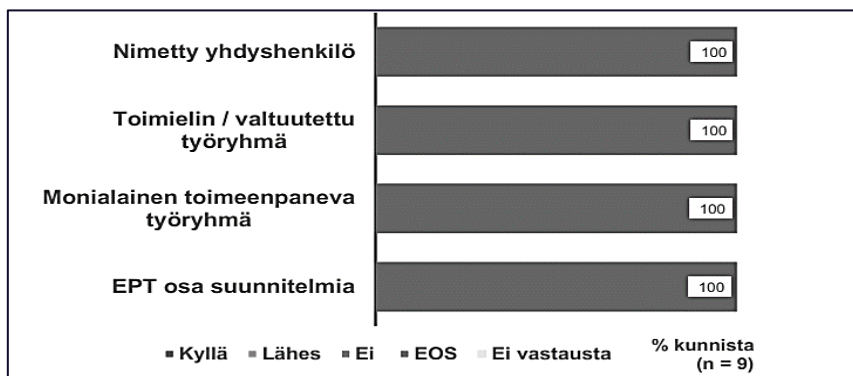
3 Tavoitteiden toimeenpano ja toteutuminen

3.1 Ehkäisevän työn rakenteet

3.1.1 Ehkäisevän työn rakenteet kunnissa

Toimintakauden tavoitteena oli nimetä kuntakohtainen tai useamman kunnan yhteinen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattori. Tavoitteena oli myös lakisääteisten ehkäisevän päihdetyön toimielinten sekä vapaaehtoisten, moniammatillisten työryhmien perustaminen kuntiin ehkäisevän työn tueksi.

[Etelä-Suomen Aluehallintoviraston raportin](#) (2020) mukaan ”Päijät-Hämeen maakunnassa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö (ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori) oli nimetty kaikkiin toimialueen kuntiin, sekä kunnan omana että seudullisena resurssina. Ehkäisevän päihdetyön lakisääteinen toimielin tai toimielimen valtuuttama työryhmä toimi lain edellyttämällä tavalla jokaisessa alueen kunnassa. Ehkäisevän päihdetyön sisältävä päihde- ja/tai yhdistetty mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma ja/tai hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on päivitetty joko kunnan omana ja/ tai seudullisena suunnitelmana kaikissa alueen kunnissa. Lisäksi yhdessä kunnassa oli valmisteilla ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma” (ESAVI 2020).



Kuva 1: Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Päijät-Hämeen maakunnan kunnissa (N=9)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueellisesti koordinoitu ehkäisevä työ ulottui myös litin, Myrskylän ja Pukkilan kuntiin, joissa ehkäisevän päihdetyön rakenteet olivat kunnossa muun alueen tapaan (ESAVI 2020).

Hyvinvointiyhtymän toimialueen jokaiseen kuntaan nimettiin toimikauden aikana ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn yhdyshenkilö/koordinaattori ja lakisääteinen ehkäisevän päihdetyön toimielin. Kunnissa oli eroavaisuuksia ehkäisevän työn rakenteissa: joissakin kunnissa neljän tuulen ilmiöihin keskittyvä ehkäisevä työ oli yhden henkilön toimivastuulla (esimerkiksi hyvinvointikoordinaattori), jossain toisessa kunnassa tehtäviin oli nimetty kaksi eri

henkilöä. Valtaosassa kuntia toimi myös monialainen ehkäisevän työn PETE-verkosto, jonka vastuulla oli toimintasuunnitelmaan/toimintasuunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden toimeenpano. Kaikki kunnat sitoutuivat yhteiseen toimintasuunnitelmaan ja koordinaatioryhmän toimintaan. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy huomioitiin kuntien hyvinvointisuunnitelmissa, vaikka toiminnan pääpaino olikin ehkäisevässä päihdetyössä.

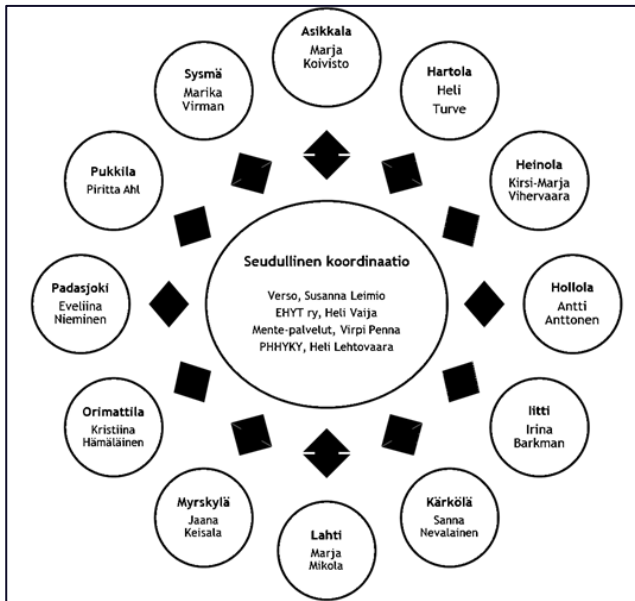
Kunnat osallistuivat aktiivisesti ja olivat sitoutuneita alueelliseen yhteistyöhön. Vuosikymmenen ajan vahvistetut rakenteet muodostivat toimikauden päättyessä erinomaisen maaperän ehkäisevän työn tekemiseen, myös kansallisesti vertailtuna. Tavoitteeseen päästiin määräajan puitteissa.

3.1.2 Ehkäisevän työn rakenteet alueella

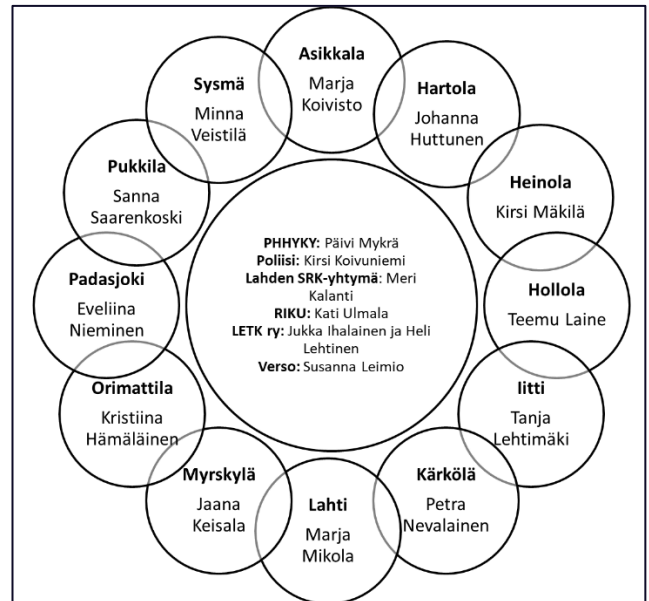
Toimintasuunnitelmiin kirjattiin yhteinen tavoite monialaisista, seudullisista verkostoista sekä niiden koordinoivasta, tukevasta ja ohjaavasta roolista osana alueellista työtä.

Seutukoordinaatioryhmiä oli kolme: Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön seutukoordinaatioryhmä (kuva 2), Päijät-Hämeen perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn seutukoordinaatioryhmä (kuva 3) ja Pelihaittojen ehkäisyn seutukoordinaatioryhmä (kuva 4). Ne kokoontuivat säännöllisesti 4-6 kertaa aina vuoden aikana, ja vastuuhenkilöt osallistuivat kokouksiin ja muuhun yhteistoimintaan aktiivisesti sitoutuen. Työryhmiin kuului edustajat kustakin kunnasta sekä keskeisiä päihde-, mielenterveys-, lähisuhdeväkivalta- ja pelityön ammattilaisia. Pelihaittojen ehkäisyn seutukoordinaatioryhmässä oli jäsenenä vain digi- ja rahapelityön asiantuntijoita. Seutukoordinaatioryhmät tekivät kansallista kehittämis-yhteistyötä mm. THL:n, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n ja Sosped-säätiön kanssa sekä yhteistyötä muiden alueiden ehkäisevän työn toimijoiden kanssa.

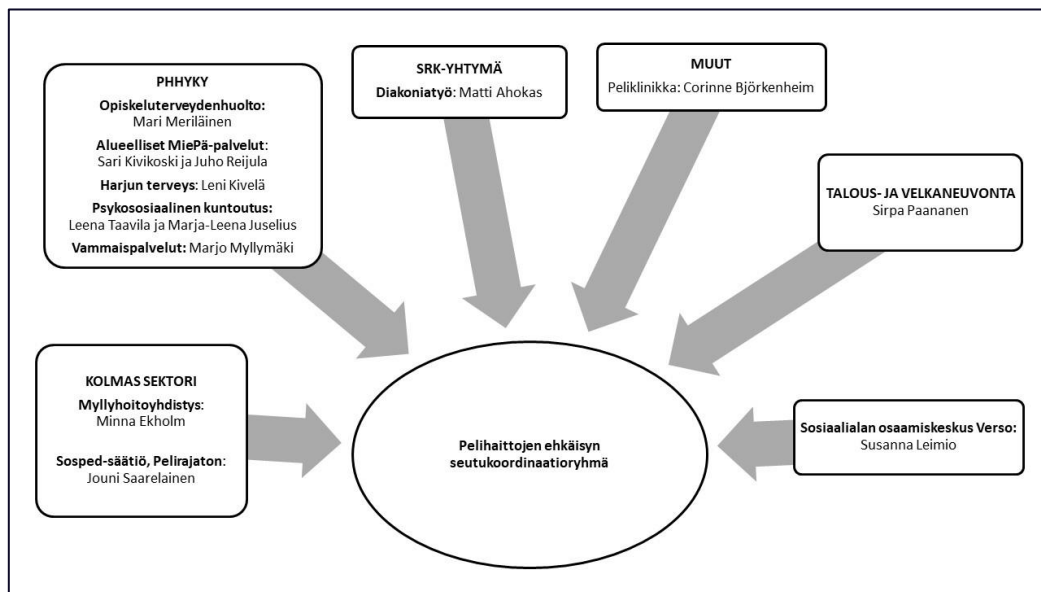
Seutukoordinaatioryhmien tehtävänä oli vastata toimintasuunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden toimeenpanosta ja niiden toteutumisen seurannasta. Keskeisiä toimenpiteitä olivat mm. kehittämisprosessien tukeminen, koulutusten järjestäminen, palvelupolkujen kuvaaminen sekä ajantasaisen tiedon tuottaminen kulloinkin käsillä olevasta ilmiöstä. Seutukoordinaatioryhmät ylläpitivät myös verkostowikkejä ([Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyö](#), [pelihaittojen ehkäisy](#) sekä [perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy](#)), jotka toimivat pitkään viestinnällisenä työkaluna alueen ehkäisevässä työssä. Wikeissä jaettiin tietoa paitsi kehittämistyön vaiheista, myös toimivista menetelmistä ja työkaluista sekä palveluista. Alustojen käyttö hiipui voimakkaasti toimintakauden loppua kohti mentäessä.



Kuva 2: Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön seutukoordinaatio-ryhmä 2021



Kuva 3: Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn seutukoordinaatioryhmä 2021

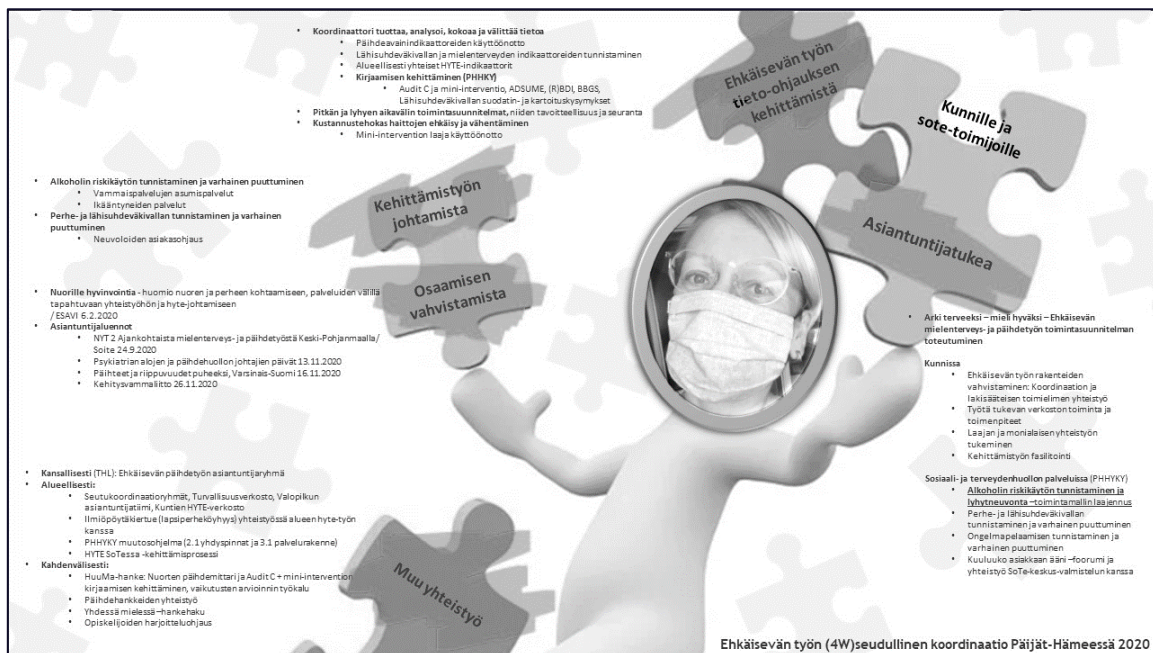


Kuva 4: Pelihaittojen ehkäisyn seutukoordinaatioryhmä 2021

Turvallisuusverkosto toimi moniammatillisena, kaikille toimijoille avoimena työryhmänä, jonka tehtävänä oli tiedon ja ymmärryksen sekä kansalaiskeskustelun lisääminen ja vahvistaminen turvallisuus- ja väkivaltateemoista. Työn tavoitteena oli verkostoida alueellisia toimijoita, lisätä ja jakaa ammattiosaamista ja tietoa lähisuhdeväkivallasta sekä tunnistaa ja ymmärtää eri toimijoiden roolit perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyössä. Turvallisuusverkosto kokoontui toimintakauden aikana noin neljä kertaa vuodessa, ja se toimi yhteistyössä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn seutukoordinaatioryhmän kanssa. Turvallisuusverkoston toiminta keskeytettiin koronaepidemian takia. Verkoston puheenjohtajana toimi Lahden ensi- ja turvakodin johtaja, kokousten valmistelijana verkostokoordinaattori (Lahden ensi- ja turvakoti ry) ja sihteerinä Sosiaalialan osaamiskeskus Verson ehkäisevän työn seutukoordinaattori.

3.1.3 Ehkäisevän työn seutukoordinaattori

Ehkäisevän työn seutukoordinaattori vastasi työn alueellisesta koordinaatiosta sekä asiantuntijatuesta kunnille ja hyvinvointiyhtymälle. Seutukoordinaattori tuki ja kehitti alueellista ehkäisevän työn tietohjausta, varmisti osaltaan monialaisen yhteistyön toteutumista sekä ehkäisevän työn tekemistä ja kehittämistä eri hallinnonaloilla ja -tasoilla yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (kuva 5). Keskeisiä tehtäviä olivat yhteistyö kuntien kanssa esiin tulleiden tarpeiden pohjalta, varhaiseen tunnistamiseen liittyvän kehittämistyön fasilitointi, ehkäisevän työn tiedolla johtamisen teemat alueen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä monenlaiset asiantuntijatehtävät paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti. Seutukoordinaattori työskentelee Sosiaalialan osaamiskeskus Versossa. Työpanos myytiin kunnille Hyvinvointiyhtymän välityksellä hintaan 0,35€/asukas/vuosi.



Kuva 5: Ehkäisevän työn seutukoordinaattorin tehtäviä vuodelta 2019

3.1.4 Ehkäisevän työn toimintasuunnitelma ja -kertomukset

Ehkäisevän työn toimintasuunnitelmaa laadittiin kaksi kappaletta valtuustokaudelle 2017-2021. Toinen niistä koski ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä sekä pelihaittojen ehkäisyä, toinen perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyä. Alueellisten toimintasuunnitelmien lähtökohtana ja kantavana teemana oli ymmärrys ehkäisevän työn kuulumisesta kaikille, että sitä tulee tehdä laajasti eri palveluissa ja osana kuntien, järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Toisena lähtökohtana oli ymmärrys ns. neljän tuulen (lähisuhdeväkivalta, mielenterveys, ongelmapelaaminen, päihde) kompleksisten ilmiöiden yhteydestä toisiinsa, niiden toisiaan kumuloivasta vaikutuksesta, niiden aiheuttamista inhimillisistä ja taloudellista kustannuksista sekä siitä, että ne kaikki ovat ehkäistävissä. Toimintasuunnitelmat hyväksyttiin kaikissa alueen kunnissa sekä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä.

Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toimintasuunnitelma 2018-2021 perustui joulukuussa 2015 voimaan tulleeseen lakiin Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) sekä Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan (2015). Toimintasuunnitelma käsitti alueella tehtävän ehkäisevän päihdetyön, pelihaittojen ehkäisytyön ja edistävän mielenterveystyön.

Päijät-Hämeen perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2017–2020 pohjautui Sosi-aali- ja terveysterveystieteiden ja Suomen kuntaliiton (2008) lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suosituksiin, Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (2014) suosituksiin, Päijät-Hämeen turvallisuussuunnitelmaan 2014 sekä Päijät-Hämeen perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn edelliseen toimintasuunnitelmaan 2013–2016. Suositusten mukaisesti pyrittiin varmistamaan, että toimintasuunnitelma kytkeytyy osaksi kuntien hyvinvointistrategioita ja turvallisuussuunnittelua.

Toimintakertomuksiin kuvattiin seurantaan kirjattujen tavoitteiden toteutumisesta, ja raportti toimitettiin kuntien ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön sekä rahapelihaittojen osalta ehkäisevän päihdetyön toimielinten sekä em. ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn osalta myös kuntien valtuustojen tiedoksi. Toiminnasta raportoitiin niin ikään Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnalle. Toimintakertomukset laadittiin vuosittain, ja toiminnan suuntaa tarkistettiin niiden pohjalta yhteistyössä seutukoordinaatioryhmien kanssa.

Tavoitteena oli, että ehkäisevän työn alueelliset toimintasuunnitelmat huomioitaisiin myös kuntien hyvinvointisuunnitelmissa tai niihin liittyvissä, kuntien omissa, ehkäisevän työn suunnitelmissa. Päättävän valtuustokauden aikana seutukoordinaatioryhmissä käsiteltiin alueellisten toimintasuunnitelmien suhdetta kunnan hyvinvointisuunnitelmaan, ja todettiin, että niiden olisi syytä linkittyä toisiinsa aikaisempaa vahvemmin. Kuntakohtainen ehkäisevän työn toimintasuunnitelma tulisi laatia valtuustokauden mittaiselle ajanjaksolle, ja tarkistaa sitä vuosittain tarpeita vastaavalla tavalla. Kuntien toimintasuunnitelmissa tulisi jatkossa myös huomioida kaikki neljän tuulen ilmiöt, ja niillä tulisi olla yhteys alueelliseen neljän tuulen ehkäisevän työn suunnitelmaan. Alueellisen ehkäisevän työn toimintasuunnitelman taas tulisi jatkossa linkittyä alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan, minkä taustalla ovat alueelliset, vuonna 2020 yhteisesti (kunnat ja PHHYKY) hyväksytyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kärjet (kuva 6).

Mielen hyvinvointi

- Kasvu-, opiskelu- ja elinympäristö tukee mielenterveyttä erilaisissa elämäntilanteissa ja yhteiskunnan muutoksissa
- Haavoittuvassa asemassa tai elämäntilanteessa olevat tulevat kuulluiksi ja kohdatuiksi eri tuen ja avun muodoissa

Osallisuus ja yhteisöllisyys

- Kuntalaisten kokemus osallisuudesta ja vaikuttamisesta vahvistuu edellisvuosiin verrattuna
- Syrjäytymisriskissä olevien määrä on maan keskitasoa pienempi

Arjen turvallisuus

- Kuntalaiset kokevat asuin- ja elinympäristönsä viihtyisäksi ja turvalliseksi
- Toimeentuloedellytykset ovat koko maan tasolla tai sitä parempia
- Lähisuhteet ovat turvallisia

Päihteettömyys ja terveelliset elintavat

- Elintavat ovat terveellisiä
- Päihteiden kokeilu ja käyttö on vähäisempää kuin maassa keskimäärin

Kuva 6: Ehkäisevän työn seutukoordinaattorin tehtäviä vuodelta 2019

3.2 Ammattilaisten osaaminen

3.2.1 Kuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on ohjeistettu ja koulutettu

Ammattilaisten osaaminen, tiedot, taidot ja asenteet, ovat keskeisessä roolissa ehkäisevän työn näkökulmasta. Yleinen, koko väestöön kohdistuva valistuksellinen työ sekä oikea-aikainen riskien tunnistaminen, välitön tuki sekä tieto siitä, mihin palveluun ihmisen voi ohjata saamaan tarvitsemaansa apua, ehkäisevät ongelmien kumuloitumista, vähentävät kustannuksia, ylisukupolvista sairastuvuutta ja sosiaalisia ongelmia sekä lisäävät kansanterveyttä. Toimintasuunnitelmiin kirjattiin tavoite: Sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntien henkilöstöä sekä muiden alojen ammattilaisia on ohjeistettu ja koulutettu tunnistamaan neljän tuulen ongelmia, ja ottamaan ne puheeksi ja tarjoamaan tukea niihin varhaisessa vaiheessa.

Valtuustokauden aikana järjestettiin yhteensä noin [20 koulutusta ja seminaaria](#) (keskimäärin 10 tilaisuutta / vuosi) sekä useita pienempiä, kuntakohtaisia tilaisuuksia neljän tuulen teemoista. Näkökulmat ja sisällöt rakentuivat tarvelähtöisesti ja eri-ikäiset ja -taustaiset kohderyhmät huomioiden. Aiheet käsitelivät useimmiten ilmiöiden tunnistamista, niiden erityispiirteitä, varhaista puheeksiottoa, toimivia käytäntöjä ja palveluja. Tilaisuudet kokosivat yhteen satoja osallistujia kunnista, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä järjestöistä. Tilaisuudet olivat korkeatasoisia; luennoitsijat toivat tullessaan kansallista ja/tai paikallista osaamista jaettavaksi alueen toimijoiden kanssa. Alueellisesti järjestetyt tilaisuudet olivat osallistujille maksuttomia, ja kustannukset katettiin ehkäisevään seutukoordinaatioon osoitetuilla varoilla. Lisäksi alueella järjestettiin koulutusta yhteistyökumppaneiden toimesta.

Jotta osaaminen muuttuisi hyvinvointivaikutuksiksi kuntalaisille, tulee ammattilaisten ottaa opittu tieto käyttöönsä työssä, ja tehdyn työn vaikutuksia on pyrittävä seuraamaan. Toimivien ja vaikuttavien menetelmien käyttö ja niihin liittyvä osaaminen ovat keskeinen osa hyvinvointivaikutusten ketjua.

3.2.2 Käytössä on vaikuttavaksi todettuja menetelmiä

Tavoitteena oli, että 1) ammattilaiset tunnistavat lähisuhdeväkivaltaan, päihteisiin, mielenterveyteen ja ongelmapelaamiseen liittyviä riskejä ja haittoja ja osaavat tukea asiakasta varhaisessa vaiheessa ja 2) palvelurakenteesta, yhteistyökumppaneista, keinoista ja menetelmistä on välitetty tietoa ammattilaisille. Tavoitteisiin pääseminen edellytti vaikuttavaksi tai toimivaksi todettujen menetelmien käyttöä.

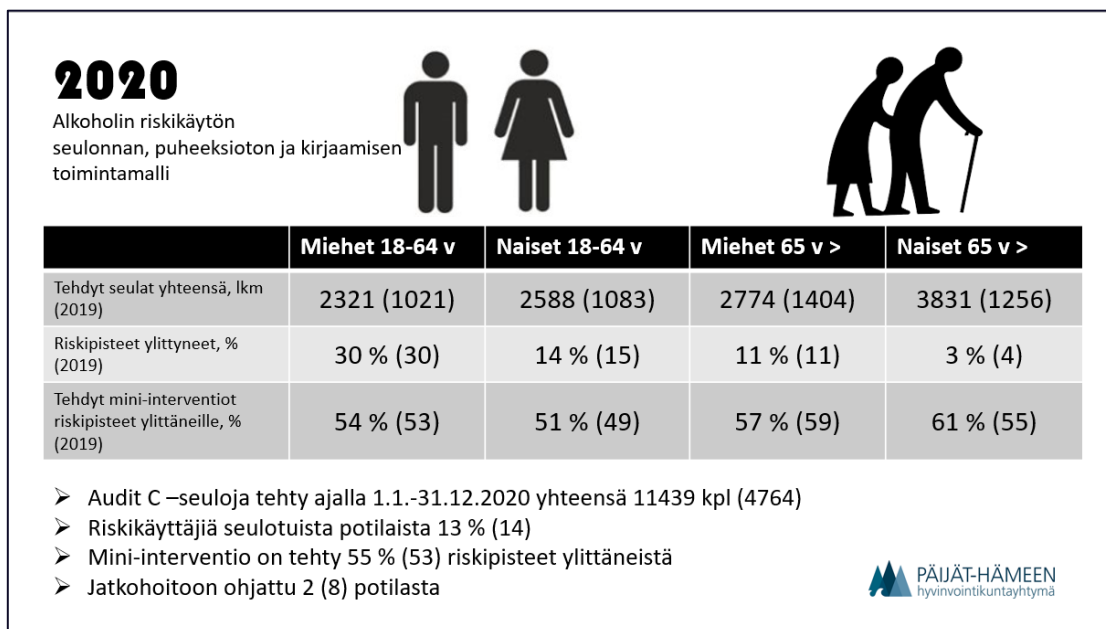
Ilmiöiden ja niihin liittyvien *riskien varhainen tunnistaminen* on osa kunnissa, mutta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tehtävää ehkäisevää työtä. Asiakas- ja potilastyötä sekä asukastyötä tekevien ammattilaisten tulee tuntea keskeiset ehkäisevän työn varhaisen tunnistamisen työkalut ja niihin kytköksissä olevat menetelmät ja toimintamallit, ja käyttää niitä työssään kattavan, vaikuttavan ja kustannustehokkaan ehkäisevän työn varmistamiseksi ([Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma, 2015, 20](#)). Riskien varhaisen tunnistamisen työkaluja (lomakkeita, kysymyspatteristoja) on olemassa kaikkiin neljän tuulen ilmiöihin. Työkalujen systemaattinen käyttö niin kunnissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissakin on kuitenkin pistemäistä systemaattisen sijaan.

Keskeisiä, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä käytössä olevia työkaluja ovat [Adsume](#) (nuorten päihdemittari), [Audit C](#) (Alkoholin riskikäyttö), [BDI](#) (masennuskysely), [RBDI](#) (mielialakysely), [EPDS](#) (mielialakysely synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi), [BBGS](#) (rahapeliongelma) sekä

[lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake](#). Kannabiksen käytön riskitasoa kartoittavan [CAST](#)-testin validointi Suomen olosuhteisiin on vielä kesken Turun Yliopistossa, mutta senkin käyttöön otosta on käyty alustavia keskusteluja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa.

Riskien varhaisen tunnistamisen työkalujen ns. jatkeena käytetään kuhunkin tilanteeseen sopivaa *vaikuttavaa menetelmää*. Tutkimuksilla vaikuttavaksi osoitettuja menetelmiä ei ehkäisevän työn näkökulmasta tunneta kovinkaan monia. Yksi niistä on [mini-interventio eli lyhytneuvonta](#). Sen tehokkuudesta vahvin tutkimusnäyttö on saatu alkoholin riskikäyttäjistä terveydenhuollossa. Arvion mukaan ainakin joka kymmenes neuvontaa saaneista riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä siirtyy lyhytneuvonnan jälkeen kohtuukäyttöön tai lopettaa kokonaan. Mini-intervention tehon arvioidaan säilyvän 1–2 vuotta. Interventio toteutetaan lyhytneuvonnallisin keinoin ja motivoiva haastattelu on yksi sen työkaluista. Menetelmää on hyvinvointiyhtymässä käytetty soveltaen myös muiden neljän tuulen ilmiöiden yhteydessä.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä otettiin vuonna 2019 käyttöön toimintamalli alkoholin riskikäytön puheeksiottoon ja systemaattiseen kirjaamiseen. Toimintamallin käyttö laajeni sittemmin muihinkin, kuin alkuvaiheessa mukaan lähteneisiin Akuutti24:n, avosairaanhoidon sekä erikoissairaanhoidon poliklinikoiden ja vuodeosastojen yksiköihin. Vuoden 2020 lopussa toimintamalli oli käytössä 83 kustannuspaikalla. Käyttöön juurtunut toimintamalli osoitti ehkäisevän työn vahvistumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Vuonna 2020 (kuva 7) riskikäyttöä seulottiin 11 439 kertaa ja mini-interventio tehtiin 55 % riskipisteet ylittäneistä. Hyvinvointiyhtymän Audit C -johtoryhmä asetti vuoden 2021 tavoitteeksi kattavuuden osalta 10 % ja mini-interventioaktiivisuuden osalta 60 %.



Kuva 7: [Raportti alkoholin riskikäytön seulonnasta ja tehdyistä mini-interventioista 2020](#)

Toinen tutkitusti vaikuttava, yhteisölähtöinen, menetelmä ehkäisevässä päihdetyössä on alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn kehitetty [Pakka-toimintamalli](#), joka parantaa ikärajalvontaa myyntipaikoissa, vähentää alaikäisten alkoholin ja nikotiinituotteiden saatavuutta, tukee alaikäisten raittiutta ja vaikuttaa asukkaiden asenteisiin alaikäisten juomisesta sekä tiukentaa päihtyneille anniskelua ravintoloissa. Alueelliseen toimintasuunnitelmaan (2017-2021) kirjattiin tavoitteeksi, että

menetelmä otetaan käyttöön kuntien ehkäisevässä työssä. Lahden kaupunki kirjasi Pakka-toiminnan käynnistämisen osaksi kaupungissa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattorin toimenkuvaa vuoden 2020 alussa. Toimintamallin käyttöönotosta ei ollut laadittu tämän raportin kirjoittamiseen mennessä vielä tarkennettua aikataulua. Alueen joissakin muissakin kunnissa tehtiin Pakkatyön suuntaisia yksittäisiä toimenpiteitä, ottamatta toimintamallia kuitenkaan kokonaisuutena käyttöön. Merkittävimpana käyttöönoton esteenä pidettiin vähäisiä ehkäisevään koordinaatiotyöhön osoitettuja resursseja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos suosittaa toimintamallin käyttöönottoa kokonaisuutena päivitettyyn [Ehkäisevän päihdetyön väliarvointiin](#) (2021) nojaten.

Perhe- ja lähisuhdeväkivallan systemaattinen kartoitus on väline väkivallan tunnistamiseen silloinkin, kun sen merkit eivät ole selvästi nähtävillä eikä asiakas itse osaa pyytää apua. Se on ammatillinen väliintulo väkivaltakierteen katkaisemiseksi. Terveys ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittelee, että kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa huolehditaan siitä, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneet asiakkaat tunnistetaan ja he saavat nopeasti avun ja hoidon väkivallan aiheuttamaan kriisiin. Väkivallan uhrin, tekijän, lasten ja koko perheen auttamiseksi tulee laatia myös kokonaissuunnitelma sekä seurata sen toteutumista. (THL 2014, [Tiedä ja toimi.](#)) Lähisuhdeväkivallasta kysymisen työkaluna toimii [lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake](#). Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn alueellisen toimintasuunnitelman yhtenä tavoitteena oli ottaa systemaattiseen käyttöön suodatin- ja kartoituslomake sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintakauden aikana Heinolan ja hyvinvointiyhtymän neuvola-palvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ottivat käyttöönsä lomakkeen ja sisällyttivät toimintamalliinsa myös välittömän interventio ja ohjeistuksen palveluihin ohjaamisesta.

Neljän tuulen ilmiöiden seulontatyökalut, mini-interventio ja systemaattinen kirjaaminen otettiin käyttöön seuraavissa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän palveluissa päättyvän valtuustokauden aikana (taulukko 2):

	Adsume	BDI / RBDI / EPDS	Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake	Audit C	BBGS
Neuvolapalvelut		x	x	x	
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	x	x	x	x	
Alueelliset mielenterveys- ja päihdepalvelut				x	x
Avosairaanhoido				x	
EHS poliklinikat				x	
EHS vuodeosastot				x	
Vammaispalvelujen tuettu asuminen				x	
Ikääntyvien palvelut				x	
Akuutti24				x	

Taulukko 2: Valtuustokauden aikana käyttöön otetut, ehkäisevän työn kannalta keskeiset seulontatyökalut Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä

Heinolassa ja Sysmässä työkalujen ja menetelmien käyttö oli ohuemmin rakenteistettua, eikä niistä kertyvää tietoa saatu tähän toimintakertomukseen.

Toimintasuunnitelmaan kirjattuna tavoitteena oli myös edistää vaikuttavaksi todetun, vakavan perhe- ja lähisuhdeväkivallan uusiutumisen arviointiin kehitetyn [Marak-menetelmän](#) käyttöä. Marak tarjoaa avun hakijalle helpon ja nopean keinon saada apua monelta ammattilaiselta yhdellä kertaa. Sen

tavoitteina on tunnistaa ajoissa ne väkivallan uhrit, jotka todennäköisimmin joutuvat tulevaisuudessa uudelleen väkivallan uhreiksi sekä katkaista pari- ja lähisuhdeväkivallan kierre. Toimintamalli on vakiintunut osaksi alueen lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä. Sitä tunnetaan paikoin vielä huonosti, ja sen vuoksi Marak-toimintaa markkinoitiin mm. osana koulutuksia ja kehittämisprosesseja. Erityisen aktiivisesti sitä esiteltiin neuvolapalveluiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille osana perhe- ja lähisuhdeväkivallan varhaisen tunnistamisen toimintamallin kehittämistyötä vuosien 2015-2020 aikana. Lisäksi poliisi järjesti erillisiä toimintamallin esittelykoulutuksia alueen muille ammattilaisille. Aktiivisen markkinoinnin arveltiin vaikuttaneen Marak-toiminnan tehostumiseen. Poliisi raportoi Marak-toiminnan vilkastumisesta vuosina 2017 ja 2018 ja kertoi, että asiakkaita ohjautui toimintaan edellisvuosia enemmän. Vuonna 2019 toimintaan ohjautui 20 uutta asiakasta ja vuonna 2020 asiakkuudessa oli yhteensä 11 uutta ja 9 edelliseltä vuodelta jatkavaa asiakasta.

Riskien varhainen tunnistaminen ja välitön interventio nostavat toisinaan esiin tarpeen ohjata asiakas jatkohoitoon tai -palveluun. Palvelupolkuja kuvattiin kaksi, [pelihoitopolku](#) sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn tarkoitettu [Tavoitteena turvallisuus](#)-palvelupolku. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä tukemaan laadittiin myös [viranomaisten toimintaohje lapsen kaltoinkohteluepäilyn selvittämiseen](#) (päivitetty 2020), [toimintamalli kiusaamisväkivallan tunnistamiseen ja puuttumiseen lasten ja nuorten parissa](#) (päivitetty 2020) sekä [Kiusaaminen puheeksi -esite lasten ja nuorten parissa toimiville ammattilaisille](#) (2020). Toimintamallit olivat vapaasti käytettävissä, ja niistä levitettiin tietoa kuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille seutukoordinaatioryhmien ja erilaisten työryhmien välityksellä.

3.2.3 Kirjaamiskäytäntöjä on kehitetty ja yhtenäistetty

Toimintasuunnitelmiin kirjattuna tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää sekä kuntien että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmien kirjaamiskäytäntöjä. Tarkoituksena oli saada kattavampaa tietoa ehkäisevän työn ilmiöistä, niiden laajuudesta, tunnistamisesta, kustannusvaikutuksista ja jatkohoitoon ohjautumisesta sekä palvelujen riittävyydestä ja saatavuudesta. Tavoite oli varsin kunnianhimoinen, eikä sitä saavutettu täysimittaisena. Alkuun työssä kuitenkin päästiin.

Kirjaamista tulee kehittää, jotta ehkäisevän työn tietoperustainen orientaatio vahvistuisi ja oikeita toimenpiteitä kyettäisiin valitsemaan ja suuntaamaan entistä paremmin sinne, missä niitä tarvitaan. Lisäksi rakenteinen ja systemaattinen kirjaaminen tuottaa parhaimmillaan monipuolista tietoa ilmiöistä, niiden näkyvyydestä arjessa sekä tehdyn ehkäisevän työn volyyminä. Oikein valittujen menetelmien näkyväksi tekeminen kirjaamisen avulla voi myös lisätä tulosodotuksia tehdyille ehkäisevälle työlle.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, osana Alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen liittyvää kehittämisprosessiaan, osallistui Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamiskokeiluun vuonna 2020. Kokeilun tarkoituksena oli ”mahdollistaa potilaan runsaasta tai liiallisesta alkoholin käytöstä johtuvien riskien ja haittojen varhainen tunnistaminen, tuen tehostaminen sekä hoidon suunnittelu ja seuranta yhdessä potilaan kanssa. Se tarkoituksena oli myös mahdollistaa potilaiden yhdenvertaisuus, ammattilaisen tekemän työn arviointi ja kehittäminen, organisaatiotason toiminnan suunnittelu, arviointi ja kehittäminen sekä tiedon hyödyntäminen kansallisessa palveluiden kehittämisessä, arvioinnissa ja tutkimuksessa.” ([Leimio 2020](#).) Rakenteinen kirjaaminen alkoholin riskikäytön puheeksioton ja mini-interventioiden yhteydessä oli onnistunut kehittämisprosessi ja mallinnus, ja se herätti kiinnostusta laajalti myös kansallisesti.

Kirjaamista kehitettiin myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa osin yhteistyössä Heinolan kaupungin kanssa. Kehittämisen kohteena olivat käytössä olevat Adsume (nuorten päihdemittari), BDI (masennuskysely) ja RBDI (mielialakysely) -mittarit sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan suodatinkysymykset. Ongelmapelaamisen kirjaamista (BBGS) kehitettiin alueellisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Valtuustokauden päättyessä tietoa neljän tuulen ilmiöistä sekä niihin liittyvästä ehkäisevästä työstä saatiin enemmän kuin kertaakaan aikaisemmin. Kehittämistyö jatkuu edelleen.

3.3 Viestintä

Tavoitteena oli toteuttaa koko väestöön kohdistuvaa ja toisaalta ammattilaisille suunnattua viestintää. Viestinnän sisältöjä kohdennettiin neljän tuulen ilmiöihin, niihin liittyviin riskeihin sekä palvelurakenteeseen, yhteistyöhenkilöihin sekä keinoihin ja menetelmiin. Ehkäisevään työhön ei laadittu erillistä viestintäsuunnitelmaa.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä velvoittaa kuntia seuraamaan päihdeoloja ja tiedottamaan niistä asiaan kuuluvalla tavalla. Laki velvoittaa kuntia myös huolehtimaan päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevan tiedon tarjoamisesta yksityisille henkilöille ja koko väestölle. Kunnat huolehtivat lakisääteisestä velvollisuudestaan parhaaksi katsomallaan tavalla, ja tavoittivat viestinnällään erityisesti kuntalaisia, mutta myös ammattilaisia.

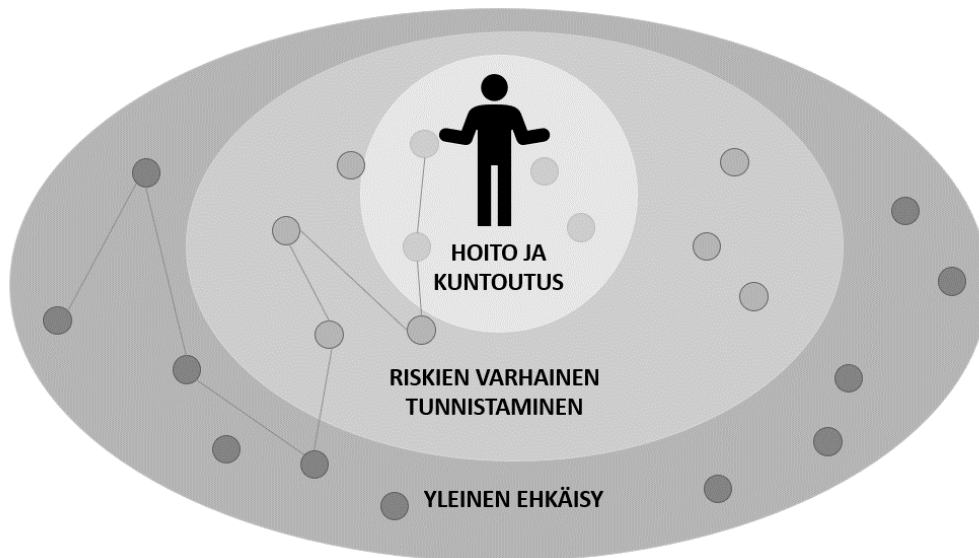
Alueellisesti neljän tuulen ilmiöistä viestittiin monien eri kanavien kautta. [Seutukoordinaattori twiittasi #ehkäisevätyö #neljätuulta](#) ym. tunnisteilla aiheesta aktiivisesti. [Facebookissa](#) oli sivu, jossa julkaistiin säännöllisesti artikkeleita ym. *Ehkäisevän työn wikialustat* ([pohkeäisevätyö](#) ja [phturvallisuusverkosto](#)) toimivat viestinnällisinä välineinä toimikauden alkuaikoina, sittemmin ne menettivät asemaansa muiden alustojen korvatessa niiden tarkoitus. Kuntien vastuuhenkilöt saivat kokousten lisäksi *sähköpostin* ja *Teamsin* välityksellä säännöllisesti ajankohtaista tietoa ehkäisevän työn sisällöistä eteenpäin levitettäväksi. Viestinnästä huolehdittiin myös erilaisten *koulutusten* yhteydessä. Medioiden kanssa tehtiin yhteistyötä, ja sen vahvistamiseksi julkaistiin mediatiedotteita erikseen nimetyistä aiheista muutamana kerran toimikauden aikana. Mediat myös pitivät yhteyttä seutukoordinaattoriin hyvien juttujen toivossa.

Tavoitteena oli myös, että palveluista asiakkaille ja jatkohoitoon ohjaamisesta ammattilaisille olisi saatavilla tietoa. Lain mukaan kuntien tulee tarjota kuntalaisille ja sote-palvelujen asiakkaille ja potilaille tietoa em. asioista. Ongelmapelaamiseen, lähisuhdeväkivaltaan ja kiusaamisväkivaltaan liittyvistä palveluista koottiin palvelupolkukuvauksia yhteistyössä seutukoordinaatioryhmien ja joidenkin erikseen nimettyjen ryhmien kanssa. Palvelupolkukuvaukset tallennettiin ehkäisevän työn wikialustoille, jotta ihmiset löytäisivät tarvitsemansa avun ja palvelun helposti, kootusti ja nopeasti. Sitä edistettiin lisäämällä tunnisteita sivujen yhteyteen, jotta hakukoneetkin löytäisivät ne helpommin. Valtuustokauden alussa tarve tämän suuntaiselle työlle oli suurempi kuin sen päättyessä. Monet kunnat kehittivät viestintäänsä tavoitteen mukaisesti, ja siten palvelukokemuksella oli mahdollisuus muuttua paremmaksi. Sitä ei kuitenkaan mitattu ehkäisevän työn toimesta.

3.4 Yhteistyö ehkäisystä hoitoon

Yhteistyö ja avoin vuoropuhelu olivat olennainen osa alueella tehtävää ehkäisevää työtä. Koordinoitu yhteistoiminta ja monet toimet lisäsivät ja vahvistivat ammattilaisten menetelmällistä osaamista sekä tietoa mm. ajankohtaisista ilmiöistä, olemassa olevista palveluista, niiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Koronavuosi 2020 haastoi toimintatapoja, hiljensi, mutta ei täysin pysäyttänyt toimintaa kunnissa ja alueella. Kustannusten nousu karsi alueellisen koordinaatiotyön sisällöistä pois ammattilaisille suunnattujen koulutusten toteuttamisen vuoden 2020 alusta alkaen, mutta toiminnan ja yhteistyön siirryttyä verkkoon koulutuksia ja tilaisuuksia voitiin järjestää pienimuotoisemmin myös pandemian aikana. Kuntalaisille suunnattu työ sai uusia muotoja. Tehdyn työn määrä oli suorassa suhteessa resursseihin etenkin pienemmissä kunnissa.

Tavoitteena kattavan, vaikuttavan ja kustannustehokkaan ehkäisevän työn tekeminen edellytti laaja-alaista yhteistyötä eri hallinnon- ja toimialojen sekä kolmannen sektorin toimijoiden kesken, ja vastuun jakamista aikaisempaa leveämmille harteille niin kunnissa kuin alueellakin. Ymmärrys ehkäisevän työn kuulumisesta kaikille vahvistui toimikauden aikana, ja laaja ehkäisevän työn alueellinen verkosto alkoi muodostaa systemisesti toimivaa kokonaisuutta ehkäisystä hoitoon. Yhteinen keskustelu ja ymmärryksen jakaminen edesauttoivat systeemin löytämistä, ja ihminen, asukas, potilas tai asiakas, alkoi löytyä myös ehkäisevän työn keskiöön, ammattilaisten muodostaessa saumatonta kokonaisuutta hänen ympärilleen (kuva 8).



Kuva 8: Kompleksisia ongelmia taklataan yhteistyöllä (Leimio 2021)

Ehkäisevän työn kokonaisuus syntyy yleisen ehkäisyn, riskien varhaisen tunnistamisen sekä hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuuksista. Ehkäisevän työn keinot näillä tasoilla ovat erilaisia, mutta oleellista on ymmärtää, että kaikkia tasoja tarvitaan, ja yhdessä ne muodostavat ehkäisevän työn kokonaisuuden.

3.4.1 Ehkäisevän työn toimet kunnissa

Yleinen, koko väestöön kohdistuva ehkäisy, suojatekijöiden vahvistaminen, riskitekijöiden tunnistaminen sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen, on ensisijaisesti kuntien tehtävä. Niiden asukkailleen ja ammattilaisilleen tarjoamaa tukea, asiantuntijuutta ja osaamista vahvistavat

kolmannen sektorin toimijat. [Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevassa laissa](#) todetaan, että ”kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen.” Toimielimelle on säädetty tehtävät, joista sen tulee huolehtia kunnan alueella.

Tavoitteeksi toimintasuunnitelmiin asetettiin, että edistävä mielenterveystyö, ehkäisevä päihdetyö, pelihaittojen sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy sisällytetään kunnan eri toimintoihin, kuten esimerkiksi varhaiskasvatukseen sekä nuoriso-, koulu- ja opiskelutyöhön. Kyse oli ennen kaikkea olemassa olevien ehkäisevän työn toimien tunnistamisesta osana perustyötä, ja toisaalta joidenkin yksittäisten edistävän ja ehkäisevän työn toimien tietoista vahvistamista siinä.

Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistettiin monipuolisesti, monista eri näkökulmista, alueen kuntien perustyönä. Kohdennettuja ehkäisevän työn toimia neljän tuulen näkökulmista olivat mm:

- Kampanjat (Tipaton tammikuu, Anna lapselle raitis jouluihin, Selvinpäin kesään, Älä osta lapselle arpa, Energiajuoma-kampanja), teemapäivät ja -viikot (Ehkäisevän päihdetyön viikko, Mielen-terveysviikko, Kansallinen peliviikko), tapahtumat ja tempaukset
- Savuton kunta -toiminta
- Riskien varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen (ja työn kehittäminen), valistuksellinen työ eri ikäisten parissa (tiedot, taidot, asenteet)
- Tunne- ja turvataitokasvatus, pelikasvatus, päihdekasvatus, mielenterveystaidot
- MiniVerso-, Verso- ja KiVa-koulutoiminta, muu kiusaamisen vastainen työ
- Ammattilaisille ja asukkaille suunnatut koulutukset, tilaisuudet
- Asukkaiden kuuleminen (kyselyn toteuttaminen) ja yhteistyö eri ikäisten asukasryhmien (mm. vanhemmat, ikääntyneet) kanssa
- Toimintaohjeiden ja -suunnitelmien laatiminen eri teemoista
- Sisäinen ja ulkoinen viestintä, tiedotus ja some- ja chat-työskentely (ja niihin liittyvä kehittämistyö), kuten kotisivujen päivitys, palvelujen tuottaminen (mm. Koppari.fi)
- Ehkäisevän työn rakenteiden ja laaja-alaisen yhteistyön vahvistaminen
- Osallistuminen alueelliseen yhteistyöhön (verkostot, hankkeet)
- Ehkäisevän työn tiedolla johtamisen kehittäminen

3.4.2 Ehkäisevä työ sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tehtiin joitakin hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimia, mutta ehkäisevä työ kohdentui erityisesti riskien ja haittojen varhaiseen tunnistamiseen, ja niihin puuttumiseen lyhytneuvonnallisilla keinoilla. Edellä olleessa kappaleessa 3.2.2 kuvattiin riskikäytön ja -käyttäytymisen tunnistamiseksi käyttöön otettuja seulontatyökaluja ja interventiomenetelmiä erityisesti Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä.

Ympäristöterveydenhuolto valvoi tupakkatuotteiden vähittäismyyntiä ja tupakkalaissa säädettyjen tupakointikieltojen noudattamista. Tupakan vähittäismyynnissä valvonta kohdistui tupakkatuotteiden markkinointiin ja esilläpitoon sekä toimijoiden omavalvontaan, jolla toimija varmistaa, ettei tupakkatuotteita myydä alaikäisille ja muutkin myynnin olosuhteet täyttävät sille asetetut vaatimukset. Vähittäismyyntipaikkoihin tehtiin valtuustokaudella 2017-2020 yhteensä tarkastuksia 286 kpl ja

toimenpidekehotuksia annettiin 21. Tupakkatuotteiden vähittäismyyntipisteiden määrä on vähentynyt valtuustokaudella 135 myyntipisteestä 92.

Tupakointikieltojen noudattamisen valvontaa tehtiin saatujen ilmoitusten perusteella, sekä muiden lakialojen tarkastusten yhteydessä. Valvonta kohdentui tarjoilupaikkoihin sekä kouluihin, päiväkoteihin, joissa tupakointi on kielletty sisä- ja ulkotiloissa. Valvonnassa kiinnitettiin huomiota siihen, havaitaanko kohteissa merkkejä tupakoinnista ja onko tilojen ja alueiden käyttäjiä informoitu tupakointikiellostä. Tupakointikieltojen noudattamista valvottiin valtuustokaudella 2017- 2020 yhteensä 734 tarkastuksella. Annettujen huomausten määrää ei ole seurattu. Ilmoituksia ja yhteydenottoja liittyen tupakkalain rikkomuksiin viranomaisilta ja yksityishenkilöiltä tuli vähän, eikä niitä ole toistaiseksi tilastoitu.

Vastaavia tietoja ei pyydetty alkoholin vähittäismyyntistä, anniskelusta ja välittämisestä. Valvonnasta vastaa Valviran alkoholitarkastaja.

3.4.3 HUU-MA - Päijät-Häme, huumeeton maakunta -hanke (2019-2021)

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveystiedon edistämisen määrärahalta toimiva HUU-MA -hanke alkoi vuoden 2019 alussa. Kumppanuussopimuksen allekirjoittivat alueen kunnat, hyvinvointiyhtymä sekä laajasti eri järjestöt. Hankkeen osatoteuttajana toimi LAB-ammattikorkeakoulu. Hankkeen tavoitteena on, että sen päättyessä käytössä on 1) systemaattinen tapa muodostaa nuorilähtöistä tietoa ja hyödyntää sitä toiminnassa ja 2) kokeiltuja ja arvioituja toimintamalleja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja huumeiden käytön ehkäisemiseksi. Tavoitteena on myös, että 3) hankkeen aikana muotoillaan konsepti kattavan, vaikuttavan ja kustannustehokkaan edistävän ja ehkäisevän työn tekemiseksi.

Toimintakauden aikana HUU-MA-hankkeessa

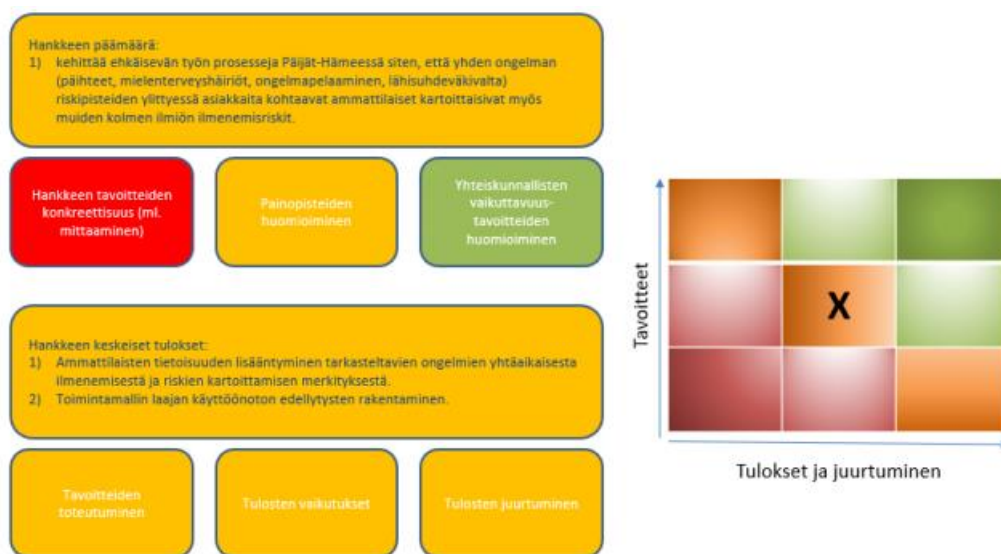
- kerättiin nuorilähtöistä tietoa, määriteltiin tiedon lajeja sekä kansallisten ja alueellisten indikaattorien suhdetta paikalliseen tietoon.
- toteutettiin [Ilmiöpöytäkiertue](#) (Haavisto ym. 2021) yhdeksässä alueen kunnassa yhteistyössä alueellisten toimijoiden ja kuntien kanssa
- järjestettiin seminaareja, koulutusta, tilaisuuksia ja työpajoja mm.
 - Hubu-oppitunteja kaikkien kuntien 8. luokille sekä vanhempaintilaisuuksia
 - Juteltaisko? -oppituntimalliin liittyvää koulutusta ja oppitunteja alakouluille
 - Mentalisaatioperustaista Jututtamo-pilottikoulutusta viiden kunnan ja hyvinvointiyhtymän työntekijöille. Vanhempien vertaisryhmätoimintaa järjestettiin muutamassa kunnassa, sekä verkossa että kasvotusten. Toiminta jatkuu, työntekijät verkostoituvat.
 - Kun nuori käyttää päihteitä -työpaja laajalle joukolle PÄIHYKY:n työntekijöitä sekä Lahden kaupungin ja muutamien yhteistyökumppaneiden edustajia, yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa
 - Ehkäisevän päihdetyön viikon teemakoulutukset (läheiset, kannabisinterventio, nuoren päihteidenkäyttö)
 - Hyvien käytäntöjen kahvit ja käytäntöjen kerääminen
- Kuvattiin ehkäisevän työn rooleja osana koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvää työtä ja tehtiin kirjaamiseen liittyvää kehittämistyötä
- Osallistuttiin Ehkäisevä työ koulussa -kehittämisprosessiin, joka oli suunnattu kolmelle pilottikunnalle. HUU-MA-hankkeen rooli työssä on tiedon tuottaminen kehittämistä varten.

- Edistettiin hankkeen toimintamallin konseptointia osana LAB-ammattikorkeakoulun vetämää palvelumuotoiluprosessia ja linkittyen alueelliseen/seudulliseen ehkäisevään työhön, ja implementoitiin sitä osana ehkäisevän työn alueellista toimintakertomus- ja -suunnitelmaprosessia

3.4.4 Neljä tuulta - integroiva toimintamalli ehkäisevään työhön: päihheet, mielenterveys, lähisuhdeväkivalta ja rahapelaaminen (2017-2019)

Sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määrärahoilla toteutettu [Neljän tuulen hanke](#) päättyi vuoden 2019 lopulla. Sen tavoitteena oli 1) tehostaa ja systematisoida ehkäisevää työtä monialaisena toimintana muuttuvissa palvelurakenteissa ja 2) mallintaa, kokeilla ja kuvata eri toimijoiden yhteistyönä kehitettyä Neljän tuulen ehkäisevän työn toimintaa. Tavoitteen oli myös, että hyvin perusteltu toimintamalli oli valmis valtakunnalliseen levitykseen hankkeen päättyttyä. Hankkeessa korostui asiakastyön näkökulma, menetelmät kirjaamisineen, dialoginen kohtaaminen, erilaisien hyvinvointiuhkien rajapintojen tunnistaminen, terveyserojen kaventaminen sekä varhainen tuki ja haittojen vähentäminen asiakkaan omia voimavaroja vahvistaen.

Neljän tuulen hankkeen vaikuttavuutta arvioitiin THL:n toimeksiannosta keväällä 2021 (kuva 9). Arvioinnin suoritti KMPG. Lausunnossaan se totesi, että hankkeen ”mittareiden voidaan arvioida mittavaan pääosin hankkeen toteuttamisprosessesja. Hankkeen tuloksia ja vaikutuksia osoittavat mittarit ja tavoitetasot ovat hankkeen päämäärään nähden kevyitä. [...] Hanke on lisännyt asiakkaita kohtaavien ammattilaisten tietoisuutta eri ongelmien yhtäaikaisen ilmenemisen mahdollisuudesta. Toimintamalli on herättänyt kiinnostusta kohdealueella ja myös sen ulkopuolella. Mallin hyvinvointivaikutuksia ei hankeaikana ole voitu seurata, mutta kerättyjen kokemusten perusteella malli tuottaa laajentuessaan todennäköisesti lisäarvoa asiakastyöhön. Toimintamallin kustannusvaikutuksia ei ole todennettu. Toimintamallin käyttöönoton voidaan arvioida lisäävän asiakkaita kohtaavien ammattilaisten osaamista ja laajentaa asiakaskohtaamisten moninäkökulmaisuutta. Hankeaikana vaikutuksia ei ole voitu todentaa laajasti.” Mallin juurtumiselle katsottiin olevan olemassa hyvät edellytykset.



Kuva 9: Arvioinnin yhteenveto, Neljä tuulta (THL 2021)

3.4.5 Kolmas sektori ehkäisevän työn tekijänä alueella

Tavoitteena oli tehdä yhteistyötä järjestöjen ja muun kolmannen sektorin kanssa, ja tukea niitä edistävän ja ehkäisevän työn tekemisessä. Alueen kolmannen sektorin toimijoilla oli mahdollisuus osallistua järjestettyihin koulutuksiin sekä ehkäisevän työn toteuttamiseen monin eri tavoin. Kolmannen sektorin asiantuntijat tukivat omalla toiminnallaan lukuisien julkisten palvelujen kehittämisprosessien toimeenpanoa, kunnissa tehtävää ehkäisevää työtä sekä alueellista koordinaatiotyötä.

Toimijoita oli useita, mutta tähän raporttiin nostettiin esimerkkejä niiden toimijoiden osalta, jotka olivat jäseninä mukana seutukoordinaatioryhmissä:

- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
 - järjesti koulutuksia (Nuuska-agentti, Ensihuoli)
 - tuki ammattilaisia ja vahvisti heidän osaamistaan (Ehkäisevän päihdetyön osaaja -koulutukset, Arjen ilmiöt ja puheeksiottaminen, peli- ja mediakasvatus, nuuska, kannabis, kulttuurisensitiivinen työ, rahapelaaminen, päihteet)
 - tiedotti tilaisuuksista ja tapahtumista, huolehti osaltaan kansalaisvaikuttamisesta (mielipidekirjoitukset Etelä-Suomen sanomissa)
 - verkostoitui ja teki yhteistyötä muiden alueen toimijoiden kanssa ja järjesti tilaisuuksia ja tapahtumia (mm. Rauhanpaikat).
- Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätio, Mente palvelut
 - teki edistävää mielenterveys- ja päihdetyötä kaikilla toipumisen osa-alueilla yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden pohjalta
 - ohjasi ja tuki asiakkaitaan löytämään heille sopivia selviytymis- ja hallintakeinoja erilaisiin päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyen
 - kirjasi riippuvuuksiin, väliintulokeskusteluihin, sopimukseen päihteettömyyden tueksi ja kirjallisiin varoituksiin liittyvien interventioiden tekoa ja seurasi kirjausten ja lomakkeiden määriä.
- Lahden ensi- ja turvakoti
 - järjesti yhteistyötapaamisia ja teki yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa
 - järjesti koulutus- ja infotilaisuuksia ja kansalaistapahtumia myös yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa
 - koulutti alueen ammattilaisia (mm. Turva10) ja osallistui koulutusten järjestämiseen
 - toimi asiantuntijana ja tukena kehittämisprosesseissa, alueellisessa yhteistyössä ja hankkeissa
 - välitti tietoa toimivista menetelmistä sekä turvallisuuteen ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvistä asioista
 - tarjosi matalan kynnyksen ammatillista keskusteluapua, neuvontaa ja ohjausta kaiken ikäisille miehille ja naisille, joiden perheessä tai lähisuhteessa on väkivaltaa tai sen uhatta
 - tarjosi turvakotipalveluja lähisuhdeväkivaltaa kokeville tai sen uhan alla eläville aikuisille ja lapsille
 - koordinoi Turvallisuusverkoston toimintaa.

3.4.6 Ehkäisevä työ lähiyhteisöissä

Lähiyhteisöissä tapahtuvan ehkäisevän työn toimintasuunnitelmiin kirjattu tavoite oli tukea *työyhteisöjä ja työterveyshuoltoa* ehkäisevän työn osaamisessa ja tekemisessä sekä kannustaa työpaikkoja päihdeohjelmien tai -suunnitelmien laatimiseen. Työterveys Wellamon kanssa tehtiin pienimuotoista yhteistyötä, ja heidän henkilöstöään koulutettiin riskipelaamisen tunnistamiseen. Vedoten resurssien seurantamenettelyä ei kuitenkaan otettu käyttöön. Alkoholin riskikäytön puheeksioton ja kirjaamisen mallia esiteltiin alueelliselle, työterveyshuollon toimijoista koostuvalle työikäisten verkostolle. Muista ehkäisevän työn toimista työpaikoilla, työyhteisöissä tai työterveyshuolloissa ei ole tietoa. Ehkäisevää työtä tehtiin monissa muissa lähiyhteisöissä kuntien omana toimintana. Varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa, työyhteisöissä ja vapaa-ajanympäristöissä tunnistettiin käytössä olevia ja uusia, käyttöön otettavia työkaluja ja menetelmiä arkisen työn tueksi. Yhteisöissä tapahtuva ehkäisevä työ on suojaavien tekijöiden vahvistamista, riskitekijöiden vaikutusten vähentämistä sekä haittavaikutusten ehkäisyä asenteisiin, olosuhteisiin ja toimintatapoihin vaikuttamalla.

Syksyllä käynnistettiin kehittämisprosessi yhteistyössä alueen kaupunkien ja HuuMa-hankkeen kanssa, jossa ryhdyttiin määrittelemään kouluissa tehtävän ehkäisevän työn sisältöjä ja muotoja. Yhteistyössä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn seutukoordinaatioryhmän kanssa käynnistyi niin ikään kehittämisprosessi 'lähisuhdeturvallisuuden edistäminen ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy kunnassa' syksyllä 2020. Siinä oli tarkoituksena kuvata kunnan vastuulla olevan työn sisältöjä. Molemmat prosessit jatkuivat vuoteen 2021.

3.4.7 Kuntalaiset ehkäisevän työn tekijöinä

Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen ja lisääminen ehkäisevässä työssä on lakiin kirjattu velvoite ja alueellinen, toimintakauden ajalle asetettu tavoite. Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia edistettiin erityisesti kuntien omana toimintana, josta ei tässä yhteydessä raportoida. Osallistumismahdollisuuksia on kuitenkin monia (PAKKA-toiminta, lupalausuntomenettely, osallistuva budjetointi, ensihuolen puheeksiotto ym.), joista vain osa oli satunnaisesti käytössä hyvinvointiyhtymän alueella.

Alueen ensimmäinen [Päihdetilannekysely](#) toteutettiin syksyllä 2019. Sen toimeenpanosta vastasi seutukoordinaattori yhteistyössä kuntien vastuuhenkilöiden kanssa. Kyselyyn vastasi yhteensä 4308 alueen asukasta, joista alle 18-vuotiaita oli 36 %. Vastanneista kotikunnakseen ilmoitti Asikkalan 4 %, Hartolan 3 %, Heinolan 5 %, Hollolan 14 %, Iitin 3 %, Kärkölan 3 %, Lahden 34 %, Myrskylän 3 %, Orimattilan 18 %, Padasjoen 3 %, Pukkilan 3 % ja Sysmän 6 %. Suurehkoista kuntakohtaisesta vastausmäärien vaihtelusta johtuen kyselyn tulokset eivät olleet yleistettävissä. Kysely kuitenkin nosti esiin kuntien asukkaiden äänen, ja heidän näkemyksiänsä päihteisiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin (savukkeet, nuuska, sähkösavuke) ja rahapeleihin liittyen sekä mielipiteensä päihdehaittojen vähentämisen keinoista ja tärkeimmistä ehkäisevän työn kohteista. Kaikista kyselyyn vastanneista yli puolet (58 %) ja alle 18-vuotiaistakin kolmannes (36 %) oli huolissaan läheisensä alkoholinkäytöstä. Kyselyyn osallistuneiden mielestä päihde- ja peliongelmiin tulisi puuttua nykyistä enemmän ja ehkäisevään päihdetyöhön tulisi panostaa. Alueen asukkaat olivat kiinnostuneita osallistumisesta ehkäisevään päihdetyöhön: Yli kolmannes (41%) vastaajista kertoi olevansa halukas ilmaisemaan mielipiteensä anniskelu- ja vähittäismyyntipaikkojen sijainteihin liittyvässä päätöksenteossa. Kysely uusitaan vuonna 2022.

HuuMa-hankkeessa kehitettiin ehkäisevää työtä yhdessä yhteisöjen, asiantuntijoiden ja nuorten kanssa. Hankkeen aikana järjestettiin 9 nuorten työpajaa neljässä kunnassa, lisäksi nuoria haastateltiin, heille tehtiin kyselyjä ja heidän arkeaan havainnointiin. Vanhemmille tehtiin kyselyjä mm. sosiaalisen median kautta, ja muutama haastattelu. Kokemusasiantuntijoita osallistui työpajoihin sekä vanhempainiltoihin ja lisäksi he olivat mukana järjestämässä koulutuksia. Lahden kauppatorilla järjestettiin 7.9.2020 Rauhan paikat -tapahtuma, jossa oli suljettuja dialogeja huumeisiin liittyen ja avoin kohtaamisen paikka kaikille paikalle tuleville ihmisille, mahdollisuus kohdata ammattilaisia ja keskustella Lahden päihdetilanteesta.

4 Lähisuhdeväkivalta, mielenterveysongelmat, ongelmalaaminen ja päihteet alueella

Ehkäisevän työn tarpeen tunnistamiseen tarvitaan tietoa ihmisten hyvinvoinnista ja neljän tuulen ilmiöistä. Niiden avulla voidaan arvioida nykytilaa sekä tunnistaa tärkeitä ja ajankohtaisia aiheita, ilmiöitä tai ongelmia, joihin vaikuttamiseksi tarvitaan erilaisia ehkäisevän työn toimia. Lisäksi tarvitaan tietoa tehdyistä toimista, jotta voidaan arvioida, miten ne ovat vaikuttaneet ihmisten hyvinvointiin vai ovatko. Nyt käsillä olevan tiedon kokoamiseksi tehtiin tiivistä yhteistyötä HuuMa-hankkeen kanssa, ja samalla pilotoitiin ja implementoitiin hankkeessa kehitteillä olevaa, tiedosta ponnistavaa, toimintamallia.

Toimintamalli perustuu ymmärrykseen tiedosta tai eräänlaisesta minimitiedosta, jonka avulla saadaan riittävä käsitys hyvin- ja pahoinvoinnista ja ehkäisevän työn tarpeesta. Tieto voidaan luokitella suoja- ja riskitekijä-, tilasto- ja tutkimus-, asiakas- ja kysely- sekä kokemus- ja kokeilutietoon. Näiden eri tiedonlajien pohjalta kerättyä tietoa koottiin kuvaamaan alueen hyvinvointia neljän tuulen näkökulmasta valtuuskauden päättyessä vuonna 2021. Seuraavassa vaiheessa, uutta alueellista toimintasuunnitelmaan laadittaessa, kerättyä tietoa pyritään ymmärtämään mittavassa vuoropuhelussa eri tahojen kanssa, ja löytämään tai tunnistamaan sen avulla ongelmia aiheuttavia tai ylläpitäviä riskitekijöitä ja juurisyitä. Niiden pohjalta määritellään myöhemmin painopistealueet, tavoitteet, toimenpiteet, vastuutahot, aikataulut ja mittarit tehtävälle ehkäisevälle työlle.

Tässä kappaleessa käsitellään neljän tuulen ilmiöistä koottua alueellista tietoa (Liite 1), ja kuvataan sen avulla alueen asukkaiden hyvinvoinnin nykytilaa ehkäisevän työn tarpeiden näkökulmasta. Näkökulmia ovat lapsuusajan haitalliset tekijät sekä yksilölliset ja yhteisölähtöiset suoja- ja riskitekijät. Tieto on kerätty vuoropuhelussa ja yhteistyössä eri seutukoordinaatioryhmien ja HuuMa-hankkeen asiantuntijoiden kanssa.

4.1 Lapsuusajan haitalliset tekijät

Lapsuusajan haitallisia kokemuksia ([ACEs, adverse childhood experiences](#)) ovat

- lapseen kohdistuva henkinen ja fyysinen laiminlyönti ja väkivalta
- seksuaaliväkivalta, hyväksikäyttö ja koulukiusaaminen
- perheen monimuotoiset ongelmat
- vanhempien ero

- vanhemman menetys tai perheympäristö, jossa lapsi näkee väkivaltaa, jossa käytetään huumesta tai jossa jollakin perheenjäsenellä on alkoholi-ongelma, vaikea mielenterveysongelma tai joku perheenjäsen on vankilassa
- vaikea köyhyys tai yksittäiset voimakkaat traumaattiset tapahtumat

Nämä kaikki aiheuttavat lapselle ns. myrkyllistä stressiä ja voivat suojatekijöiden puuttuessa synnyttää pitkälle aikuisuuteen ulottuvia traumoja. Perheensisäiset ACE-kokemukset ovat usein kaikkein vahingollisimpia, varsinkin jos lapsella ei ole mahdollisuutta saada turvaa vanhemmastaan. ”Lapsuuden epäsuotuisat kokemukset ja kehitykselliset traumat näkyvät vielä aikuisiässä haitallisena suhtautumisena itseen, muihin ihmisiin ja ympäröivään maailmaan” [---] ja ne ”hankaloittavat hyvin monella tavalla it-sesäätelyä ja elämänhallintaa” ([Hakulinen & Westerlund-Cook, THL 2020](#)).

ACE-mittareiden ilmaantuvuutta alueella kartoitettiin Sotkanetistä saatavien indikaattoreiden avulla, osana tätä toimintakertomusta. Lapset ja nuoret kokivat vanhempiensa tai muiden huoltapitävien aikuisten *henkistä ja fyysistä väkivaltaa* varsin usein. Tyttöjen kokema henkinen väkivalta oli yleisempää kuin pojilla. Fyysinen väkivalta kohdistui yleisemmin pieniin poikiin ja vanhempiin tyttöihin. Jo alakoulun 4.-5.-luokkalaiset kertoivat kokeneensa vuoden aikana *seksuaalista häirintää ja koskettelua tai painostamista koskettamaan*. Sekä yläkouluikäiset tytöt että pojat kertoivat seksuaaliväkivaltakokemuksistaan. Erot tyttöjen ja poikien välillä suurenevät lukioon ja ammattioppilaitokseen siirryttäessä, poikien luvun pienetessä. Yläkouluikäisistä, lukiolaisista ja ammattioppilaitoksissa opiskelevista tytöistä yli 30 % oli kokenut *häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua* vuoden aikana. *Koulukiusaaminen* kohdistui useimmiten poikiin, ja erityisesti ala- ja yläkouluikäisiin poikiin. Yli 20 % alakouluikäisistä oli osallistunut kiusaamiseen, erityisen huolenaiheena olivat pojat.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä vuonna 2020 kirjatuista *lastensuojeluilmoitusten vireilletulosityistä* noin 11 % liittyi jollain tavalla lähisuhdeväkivaltaan. Useimmiten lapsi oli altistunut väkivallalle, perheessä oli ollut väkivaltaa tai lapsi itse oli ollut väkivaltainen.

Runsas alkoholin käyttö aiheutti haittaa lapsille ja nuorille, tytöille kuitenkin enemmän kuin pojille. Vuonna 2019 toteutettuun *Päihdetilannekyselyyn* vastanneista (N=4308) 58 % kertoi olleensa joskus huolissaan läheisensä alkoholinkäytöstä. Lähes 20 % neljävuotiaiden vanhemmista oli kertonut vähintään kaksi viikkoa kestäneestä *masennusoireilusta*, ja yli joka neljäs *pitkäaikaisesta sairaudesta tai terveysongelmasta*. *Taloudellisia vaikeuksia* oli 34 % ja kohtalaisena tai sitä huonompana perheen taloudellista tilannetta piti 27 % vanhemmista. Huoli heräsi etenkin naisista. (LTH 2018.) Lasten pienituloisuusaste alueella (14,5 %) oli koko maan keskiarvoa (12,4 %) korkeampi, kuten myös toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus (13,1% / 10,6 %). Yläkouluikäisistä nuorista 27,5 % (koko maa: 25,4 %) koki perheensä taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai sitä huonommaksi.

4.2 Suoja- ja riskitekijät

4.2.1 Suojatekijänä hyvä mielenterveys ja mielenterveyden riskitekijät

Hyvää mielenterveyttä voidaan pitää suojatekijänä niin päihteiden käytön, ongelmapelaamisen kuin perhe- ja lähisuhdeväkivallankin näkökulmasta. Hyvä resilienssi suojaa ihmistä muutos- ja kriisitilanteissa. Se on ihmisen psyykinen ominaisuus, palautumiskyky, jota toisilla on enemmän kuin toisilla. ([Suomen mielenterveys - Mieli ry 2021](#).) Vastaavasti kuormittunut mieli kasvattaa mielenterveyden

ongelmien, päihteiden käytön, ongelmapelaamisen ja lähisuhdeväkivallan riskiä. Mielen kuormittumisen ja riskitekijöiden merkkejä ovat itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden ja huononmuuden tunne, heikko stressin sieto, krooninen unettomuus, kipu tai sairaus, eristäytyminen tai vieraantumisen tutuista ihmissuhteista, huonot suhteet kavereihin, vanhempiin tai läheisiin sekä yksinäisyys tai erillisyyden/osattomuuden kokemus.

Mielenterveyden riskitekijöitä tarkasteltiin alueellisten indikaattoreiden valossa osallisuuden kokemuksen, tyytyväisyyden, yksinäisyyden ja nukkumisen näkökulmista. *Nukkumiseen liittyviä vaikeuksia* oli erityisesti tytöillä, ja vaikeudet lisääntyivät mitä vanhemmaksi lapsi kasvoi. Ammattioppilaitoksessa opiskelevista lähes puolet kertoi univaikeuksistaan, lukiossakin vastaavasta kertoi reilusti yli kolmannes. Yläkouluikäisistä 71,5 % *koki kuuluvansa itselleen tärkeään ryhmään tai yhteisöön*, lukiolaisista 76,3 % ja ammattioppilaitoksen opiskelijoista 71,7 %. Käänteisesti kolmannes nuorista ei kokenut kuuluvansa mihinkään tärkeään yhteisöön. Itsensä *yksinäiseksi* tunsivat useampi, mitä vanhemmaksi ihminen kasvoi. Toisen asteen opiskelijoista ja aikuisväestöstä (yli 20-vuotiaista) noin joka kymmenes koki yksinäisyyttä aina vanhuuteen saakka.

4.2.2 Riskitekijöistä osallisuuden ja yhteisöihin kuulumisen näkökulmasta

Riskitekijöitä tarkasteltiin myös osallisuuden ja yhteisöihin kuulumisen, erityisesti *opintoihin ja yhteiskuntaan kiinnittymättömyyden, koulunkäynti- ja oppimisvaikeuksien, huonon opintomenestyksen, työttömyyden ja syrjäytymisen* (köyhyys, osattomuus) näkökulmista. Alueen *alakouluikäiset pojat* voivat koulussa huonommin; heitä kiusattiin enemmän ja he käyttivät enemmän päihteitä. *Alakouluikäiset tytöt* ovat tyytymättömämpiä elämäänsä, yksinäisempiä ja kokivat enemmän mielialaan liittyviä ongelmia ja kotona enemmän erityisesti henkistä väkivaltaa. *Yläkouluikäiset ja lukiolaistytöt* kokivat selvästi poikia enemmän univaikeuksia, ahdistusta, masennusoireita, ryhmään kuulumattomuutta, yksinäisyyttä, nettipulmia, koulussa uupumista, vaikeuksia opinnoissa, opintojen merkityksettömyyttä, keskusteluvaikeuksia kotona, apua vaille jäämistä ja kaikenlaista väkivaltaa. *Yläkoululaiset ja lukiolaispojat* kokivat tyttöjä useammin olevansa vailla yhtään ystävää, käyttivät enemmän päihteitä, olivat enemmän pois koulusta ja kokivat koulussa enemmän turvattomuutta, erityisesti yläkoulussa. *Ammattioppilaitoksessa opiskelevien* kohdalla huoli tyttöjen pahoinvoinnista näkyi myös päihteidenkäytössä. Huolta oli edelleen enemmän tyttöjen masennusoireilusta, ahdistuksesta, nukkumisesta ja ryhmään kuulumisesta, mutta nyt myös päihteidenkäytössä oltiin osin yli poikien tason. Päijät-Hämeen kehitys oli monessa kohdassa myönteistä, vaikka vielä valtakunnallista tilannetta pääosin huonompi.

4.2.3 Yksilöön liittyvät riskitekijät neljän tuulen kontekstissa

Yksilöön liittyviä riskitekijöitä tunnistettiin toimintakyvyn, elämäntilanteen ja iän näkökulmista. Neljän tuulen kontekstissa riskitekijät olivat usein yhteydessä toisiinsa, ruokkien ja vahvistaen toinen toistaan. Alueella *päihteitä* käytettiin runsaasti. Alakouluikäisistä pojista joka kymmenes oli kokeillut jotain tupakkatuotetta vuonna 2019, ja yläkoululaisista lähes joka kymmenes käytti jotain tupakkatuotetta, oli tosi humalassa kerran kuukaudessa tai kokeillut jotain laiton huumetta. Lähes 60 % ajatteli, että omalta paikkakunnalta on helppo hankkia huumeita. Ammattioppilaitosikäisistä joka neljäs käytti jotain tupakkatuotetta, kun lukiolaisista vastaava luku oli 6,5%. Sukupuolten välinen ero oli tasaisinta yläkouluikäisten kohdalla. Eniten heikentymistä päihteidenkäytön suhteen tapahtui lukiolaisten kohdalla, ja tytöistä isoin huoli oli ammattioppilaitoksessa opiskelevien kohdalla. Pojista isoin huoli oli

puolestaan 4.-5.-luokkalaisten ja lukiolaisten kohdalla. Vuonna 2020 Hubu-kyselyyn vastanneista 8.-luokkalaisista 8 % kertoi käyttävänsä kannabista säännöllisesti. Kokeilleita ja käyttäviä oli kaikista vastaajista 15 % ja kiinnostuneita kokeilemaan 10 %. Tupakointi oli Päijät-Hämeessä muuta maata yleisempää kaikissa ikäryhmissä. Eniten tupakoitsijoita oli vuonna 2018 matalasti koulutetuissa (21,5 %) ja vuonna 2019 ammattioppilaitoksen 1.-2.-luokkalaisissa (25,5 %), joista enemmän tytöissä. Ero muihin kouluterveyskyselyyn vastanneisiin oli todella merkittävä.

Mielenhyvinvointia ja mielenterveysongelmia ennustivat päihteiden käytön lisäksi erilaiset mieltä kuormittavat tekijät. Itsensä yksinäiseksi koki yli 5 % alakouluikäisistä. Merkittävistä muutoksista alakouluikäisen perheessä viimeisen vuoden aikana kertoi 36,5 % vanhemmista. Joka viides alakouluikäinen tyttö kertoi mielialaan liittyvistä ongelmista viimeisen kahden viikon aikana. Vanhemmille suunnatussa enjaksa.fi-chatissä mielenterveyteen liittyviä (74 %) hakusanoja vuoden 2020 aikana olivat masennus 39 %, ahdistus 14 %, unettomuus 10 %, yksinäisyys 9 %, itsetuhoisuus 4 % kaikista hakusanoista. Samassa vanhempien chatissa tehtiin vuonna 2020 yhteensä 2087 huolikartoitusta. Niissä lapsen liittyviä suurimpia huolia olivat kiusaaminen ja kun lapsi ei tottele. Parisuhteeseen liittyviä suurimpia huolia olivat etääntyminen, ero, riidat ja seksi.

Kokemastaan *henkisestä tai fyysisestä väkivallasta, seksuaalisesta häirinnästä tai seksuaalisesta väkivallasta* luottamalleen aikuiselle kertoi noin joka neljäs 8.-9.-luokkalaisista ja yli joka kolmas lukiolaisista ja ammattioppilaitoksissa opiskelevista. Huolta nousi paitsi siitä, että väkivallasta kerrotaan niin harvoin mutta myös ammattioppilaitoksissa opiskelevista pojista. Heistä vain 17 % kertoi kokemastaan häirinnästä ja väkivallasta.

4.2.4 Elinympäristöön, yhteisöihin ja kulttuuriin liittyvät riskitekijät

Päihteiden käyttö, niiden helppo saatavuus ja päihteisiin liittyvät asenteet kuvastivat ja ennustivat sekä päihde-, peli- ja mielenterveysongelmia sekä lähisuhdeväkivaltaa. Vuoden 2019 päihdetilannekyselyyn vastanneista (n=4308) 75 % oli havainnut alaikäisten alkoholin käyttöä, 89 % tupakointia, 68 % nuuskaamista ja 26 % kannabiksen käyttöä. Vastaavasti alkoholin välittämistä oli havainnut 43 % vastaajista, ja 44 % savukkeiden ja sähkösavukkeiden, 45 %, nuuskan ja 24 % huumausaineiden välittämistä. Alaikäisistä vastaajista (n=1550) 55 % oli havainnut alkoholin, 61 % savukkeiden ja sähkösavukkeiden, 64 %, nuuskan ja 24 % huumausaineiden välittämistä. Kyselyyn vastanneista 45 % koki, että alkoholia käytetään liikaa ja 37 % koki, että humalajuomiseen suhtaudutaan liian vapaasti. Vastanneista 58 % oli joskus ollut huolissaan läheisensä alkoholinkäytöstä, alle 18-vuotiaista 36 %. Alaikäisten kannabiksen ja nuuskan vaarojen vähättelystä sekä yleistyneestä nuuskaamisesta ja nuuskan välityksestä kouluissa oltiin huolissaan. Alueen 8.-luokkalaisille (n=1650) vuonna 2020 tehdyn Hubu-kyselyn mukaan 27 %:lle oli tarjottu huumeita, ja 8.-9.-luokkalaisista 58,7 %, lukion 1.-2.-luokkalaisista 68,6 % ja ammattioppilaitoksen 1.-2.-luokkalaisista 73,5 % koki, että omalta paikkakunnalta on helppo hankkia huumeita. Perhepiiristä alkoholia hankki 38 % yläkouluikäistä, 35,1 %, lukiolaisista ja 26,4 % ammattioppilaitoksessa opiskelevista.

Lähisuhdeväkivalta oli läsnä erilaisissa yhteisöissä ja kohtaamisissa. Alakoulun 4.-5.-luokkalaisista 5 % oli kokenut seksuaalista häirintää, koskettelua tai painostamista koskettamaan 1,6 % viimeisen vuoden aikana. Yläkoulun 8.-9.-luokkalaisista tytöistä 11,4 % ja pojista 5,4 % oli kokenut seksuaaliväkivaltaa. Erot tyttöjen ja poikien välillä suurenivat lukioon ja ammattioppilaitokseen mentäessä, poikien lukujen

pienessä. Yläkoulussa, lukiossa ja ammattioppilaitoksissa opiskelevista tytöistä yli 30 % oli kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana. Poikien osalta luvut olivat peruskoulun 8.-9.-luokilla 9,2 % ja lukiossa ja yläkoulussa n. 6 % luokkaa. Alueen poliisitilastojen mukaan *seksuaalinen ahdistelu, huumausainerikokset, rattijuopumukset ja kotihälytystehtävät* lisääntyivät. Kotihälytystehtäviä vuonna 2020 oli 4029 ja kasvua edelliseen vuoteen tuli jopa 733 hälytystä. Muita elinympäristöön sidoksissa olevia riskitekijöitä olivat *kotiintuloajoista sopiminen* (alakouluikäisistä 61,3 % sopi kotiintuloajoista vanhempiensa kanssa) sekä *alaikäisten rahapelaaminen* (vuoden 2019 päihdetilannekyselyn vastaajista 47 % oli havainnut alaikäisen rahapelaamista).

4.3 Ehkäisevän työn tarve koronapandemian valossa keväällä 2021

Kansallisiin tavoitteisiin peilattuna ja eri mittareiden valossa, hyvinvointiyhtymän alueella voidaan huominnon mukaan kuin maassa keskimäärin. Alueelta kerätyn tilasto- ja tutkimustiedon valossa nousi esiin erityisiä näkökulmia, jotka tulee huomioida seuraavan valtuustokauden ajalle laadittavan toimintasuunnitelman painopistealueiden ja tavoitteiden asettelussa sekä toimenpiteistä päätettäessä:

- **Henkinen ja fyysinen väkivalta:** Lähisuhdeväkivalta, kiusaamisen kokemukset, lasten ja nuorten (erityisesti tyttöjen kokema) henkinen väkivalta kotioloissa ja erityisesti tyttöjen kokema seksuaalinen häirintä ja ahdistelu.
- **Yksinäisyys ja osattomuus** kaikenikäisillä, eristäytyminen tai vieraantuminen tutuista ihmissuhteista, lasten ja nuorten yksinäisyys jo alaluokilla, läheisten ystävien puute erityisesti pojilla, ei keskusteluapua ja tukea aikuisista tai ystävästä, kokemus siitä, ettei kuulu itselleen tärkeään ryhmään tai ei ole tärkeä osa kouluryhmää.
- **Mielenterveys:** Suorittaminen, yhteiskunnan ja somen paineet, tietynlainen turvattomuus, stressi, alakuloisuus, masennusoireet, ahdistuneisuus (varsinkin tytöt), uupumus, unettomuus, tyytymättömyys omaan elämäänsä (alakouluikäisten tyttöjen erityisesti) ja kuuntelemisen/mielenterveyden tarve.
- **Uni:** Univaikeuksia on jo 1/8 alakoulun 4.-5.-luokkalailla lapsilla, nukkumiseen liittyvät vaikeudet erityisesti tytöillä, puolella opiskelikäisistä tytöistä on univaikeuksia, mitä on univaikeuksien taustalla ja millaiset vaikutukset univaikeuksilla on hyvinvointiin ja terveyteen, elämänhallinnan yhteys uneen ja taitoon rentoutua on merkittävimpiä hyvinvoinnin teemoja nykyajassa.
- **Päihteiden käyttö:** Päihdemyönteisyys, tupakointi, alkoholin käyttö, suuri kannabismyönteisyys ja katumyynti, huumeiden saatavuus, toisen asteen opiskelijoiden päihdemyönteisyys, päihteiden käyttö ja huumekeilut kasvussa, 4.-5.-luokkalaisten tupakkakokeilut, päihteiden käytön muutokset (tupakka/humalahakuinen juominen vähentynyt).
- **Digi- ja rahapelaaminen:** Pelihaitat, peliriippuvuus pojilla, rahapelaamiseen liittyvät stressitekijät ovat samoja kuin aikaisemminkin.
- **Nuoret aikuiset:** Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17-24 vuotiaiden suuri joukko, lisää tuntuvasti riskiä päihteiden käyttöön sekä sitä kautta esim. erilaisiin mielenterveyden sairauksiin.
- **Tytöt:** Tyttöjen heikentynyt/huonontunut/huono tilanne verrattuna poikiin. Huoli tytöistä suurempi kuin pojista melkein kaikilla "osa-alueilla", huoli tyttöjen jaksamisesta monen eri indikaattorin valossa, selkeä huoli tytöistä! Tuli näkyviin monessa kohtaa mm. ACE-näkökulmasta.

Tilasto- ja tutkimustietoa täydennettiin kokemuksiin perustuvalla tiedolla. Seutukoordinaatioryhmien jäsenet osallistuivat työpajoihin ja vastasivat webropol-kyselyyn keväällä 2021. Kyselyssä selvitettiin, miten korona on vaikuttanut ihmisten suoja- ja riskitekijöihin. Ymmärrystä ohjattiin muodostamaan olemassa olevaa indikaattoritietoa ammattilaisten omiin kokemuksiin peilaten. Kyselyyn vastanneet kertoivat koronan yhtäältä vahvistaneen suojatekijöitä ja toisaalta lisänneen riskitekijöitä, väestöä polarisoiden.

4.3.1 Korona vahvisti suojatekijöitä

Korona vahvisti suojatekijöitä sellaisten ihmisten ja perheiden kohdalla, jotka elivät perhekeskeisesti ja joiden asiat olivat lähtökohtaisesti hyvin: oli ikään kuin lupa elää kodin ja lähipiirin kautta edelleen, jopa aikaisempaa vahvemmin. Suojatekijät vahvistuivat myös introverteilla, omatoimisilla ja itsensä johtamisen hallitsevilla ihmisillä sekä heillä, joilla ulkoiset virikkeet/vaatimukset vähenivät ja heillä, jotka kuormittuivat sosiaalisen elämän tuomista paineista ja ärsykkeistä. Suojatekijät vahvistuivat myös kiireisillä, työ- ja harrastusorientoituneilla vanhemmilla sekä perheillä, aikuisilla ja ikäihmisillä: pysähtyminen, kotona ja yhdessä oleminen sekä luonnossa liikkuminen lisääntyi ja yhteyttä toisiin tai ulkomaailmaan opittiin pitämään uusilla digitaalisilla tavoilla. Ongelmapelaajien tilanne helpottui peliautomaattien sulkeuduttua, monilla työn ja perhe-elämän yhdistämisestä tuli helpompaa ja kiusatut saivat keskittyä opintoihinsa, kotona oli turvallisempaa. Korona ei vaikuttanut suoja- ja riskitekijöihin toimintakykyisissä perheissä, joissa oli toimivat sisäiset suhteet ja samalla riittävästi kykyä erillisyyteen. Mikäli perusasiat olivat perheessä kunnossa, näyttäytyi korona enemmänkin väliaikaisena kuormituksenä, jolloin tilanteeseen sopeuduttiin yhdessä erilaisia selviämiskeinoja luovasti löytäen. Tällaisissa perheissä psyykinen resilienssi oli hyvä ja perusturvallisuuteen liittyvät asiat kunnossa.

4.3.2 Korona lisäsi riskitekijöitä

Korona lisäsi riskitekijöitä monella tapaa: Se kuormitti perheitä samanaikaisesti monilla eri tasoilla, kasvatti vaikeuksia pärjätä huolien kanssa, lisäsi yksinäisyyttä ja muutoksia sosiaalisessa kanssakäymisessä. Fyysiset kontaktit vähenivät, kaltoinkohtelun riski, toivottomuus, jaksamisen vaikeus ja turhautuminen lisääntyivät, fyysinen toimintakyky ja kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita heikkenivät. Kohtaamatta jääneet ihmiset eivät enää voineet jakaa mieltään askarruttavia asioita, huoli jäi huomauttamatta, apu hakematta ja luotettavista aikuisista oli puutetta. Koti ja ympärillä olevat ihmiset eivät välttämättä luoneet turvaa. Etätyö ja -opiskelu, tauot harrastuksissa ja hyvinvointipalveluihin osallistumisessa lisäsivät opintoihin ja yhteiskuntaan kiinnittämättömyyttä, oppimisvaikeuksia ja pudokkuutta yhteisöistä. Toimeentulo heikkeni monilla, työttömyys ja lomautukset lisääntyivät, työllistyminen tietyillä aloilla oli vaikeaa. Taloudellinen ahdinko loi turvattomuutta, ristiriitoja perheenjäsenten välille, sai aikaan eroja, lisäsi päihteiden käyttöä ja lähisuuhdeväkivaltaa. Elinympäristöistä tuli turvattomia ja pahoinvointi paheni erityisesti jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa olevissa perheissä. Perheet myös saattoivat ylireagoida koronaan, mikä lisäsi lapsissa (ja aikuisissa) ahdistusta, pelkoa ja poissaoloja koulusta (ja työstä). Perheet väsyivät ja tilannetta oli vaikeaa jaksaa. Se näkyi elämäntilannekriiseinä, psyykkisinä ongelmina, (lisääntyneenä) päihteiden käyttönä, turvattomuutena, levottomuutena, lisääntyneenä rahapelaamisena ja nettiriippuvuutena. Epäterveet viiteryhvät lisääntyivät ihmisten arjessa, lähisuhteet kuormittuivat, nettikiusaaminen lisääntyi, ne, joilla oli vaikeuksia jo aiemmin, voivat entistä huonommin.

Lopuksi

Neljän tuulen alueellisen ehkäisevän työn uusi toimintakausi 2021-2025 alkaa olosuhteissa, joihin ei osattu tai olisi voinut varautua ennalta. Koronapandemia pakotti tarkastelemaan ehkäisevän työn tarvetta ja erityisesti ilmiöiden taustalla olevia juurisyitä entistä tarkemmin. On ymmärrettävä, että lapsuusajan haitallisia kokemuksia tulee ehkäistä kaikilla mahdollisilla tavoilla, jotta päästään vaikuttamaan myös ylisukupolvisuuden haasteisiin. Ehkäisevä työ ei kuitenkaan voi keskittyä vain lapsuuteen, vaan sitä tulee tehdä läpi elämän. Niillä, jotka elämänsä aikana oireilevat päihteitä käyttämällä, digi- ja rahapelejä pelaamalla, lähisuuhdeväkivaltaa tehden tai mielenterveysongelmia kokien, on oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi myös ehkäisevän työn näkökulmasta. Toimenpiteistä tulee siis huolehtia läpi elämän, ihmisen elinkaaren eri vaiheissa ja muutostilanteissa kulloinkin tarvittavin painotuksin.

Ehkäisevän työn koordinaattiorakennetta tarkastellaan tulevaisuudessa, ja sen toimintaa tulee järjestyttää vastaamaan uuden kauden toimintasuunnitelman rakennetta ja sisältöjä. Neljä tuulta ohjatkoot yhteistyötä yhä vahvemmin alueella. Ehkäisevää työtä on myös jatkossa tehtävä kehittämällä, toinen toisensa työtä, roolia ja tehtäviä ymmärtäen, tukien ja vahvistaen sekä tekemisten välisiä systeemejä rakentaen. Kukaan ei voi tehdä kaikkea, mutta jokainen voi tehdä jotakin, niistä palasista muodostuu ehkäisevän työn kokonaisuus. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella tehtävä neljän tuulen ehkäisevä työ kuuluu edelleen, nyt ja tulevaisuudessa, kaikille. Sitä on tehtävä koko väestön parissa silloin, kun ongelmia ei ole tai niiden riskejä ei vielä tunnisteta, ja silloin, kun ongelmat ovat jo altaan syvimässä päädyssä. Ehkäisevää työtä on yksinkertaisesti tehtävä, jotta inhimilliset ja taloudelliset kustannukset niin yksilöiden ja heidän läheistensä kuin yhteisöjenkin näkökulmasta vähenevät.

Millainen on sinun kädenjälkesi?

Liitteet

Päijät-Hämeen ehkäisevä työ

HuuMa -konseptin pilotointi/implementointi osana ehkäisevän työn suunnitelman tekemisprosessia

1. Systemaattinen tapa muodostaa yhteistä (nuorilähtöistä) tietoa ja hyödyntää sitä toiminnassa

Päihteet

Mielenterveys

Digi- ja rahapelaaminen

Lähisuhdeväkivalta

Haitallisten lapsuuden aikaisten kokemusten näkyminen alueella

ACE=
adverse childhood experiences

HENKINEN VÄKIVALTA

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana KTK2019 (4.-5.lk 17,5%, 8.-9.lk 28,7%, lukio 1.-2.lk 29,2%, aol 1.-2.lk 24,7%) → selvä huoli **tytöistä**

Kokenut muiden perheenjäsenten välistä henkistä väkivaltaa vuoden aikana KTK2019 (4.-5.lk 16,6%, 8.-9.lk 25,7%, lukio 1.-2.lk 28,6%, aol 1.-2.lk 19,7%) → selvä huoli **tytöistä**

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa elämän aikana KTK2019 (4.-5.lk 15,2%, 8.-9.lk 28,5%, lukio 1.-2.lk 29,2%, aol 1.-2.lk 27,4%) → huoli 8.-9.lk/lukio 1.-2.lk ja aol 1.-2.lk **tytöistä**

FYYSINEN VÄKIVALTA JA LAIMINLYÖNTI

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana KTK2019 (4.-5.lk 13%, 8.-9.lk 12,9%, lukio 1.-2.lk 7,5%, aol 1.-2.lk 8,3%) → huoli 4.-5.lk **pojista** ja 8.-9.lk sekä aol 1.-2.lk **tytöistä**

Kokenut muiden perheenjäsenten välistä fyysistä väkivaltaa vuoden aikana KTK2019 (4.-5.lk 9,4%, 8.-9.lk 12,9%, lukio 1.-2.lk 7,9%, aol 1.-2.lk 7,5%) → huoli **tytöistä**

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa elämän aikana KTK2019 (4.-5.lk 5,5%, 8.-9.lk 12,1%, lukio 1.-2.lk 11,8%, aol 1.-2.lk 12,6%) → huoli 4.-5.-luokkalaisista **pojista**, huoli 8.-9.lk/lukio 1.-2.lk ja aol 1.-2.lk **tytöistä**

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä laiminlyöntiä elämän aikana KTK2019 (4.-5.lk 2,4%, 8.-9.lk 3,5%, lukio 1.-2.lk 2,4%, aol 1.-2.lk 3,6%) → huoli lukion 1.-2.lk pojista ja aol 1.-2.lk **tytöistä**

4-vuotiaan vanhempi hyväksyy lapsen tukistamisen tai luunapin antamisen, % LTH2018 (12,5%) → huoli **miehistä**

Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana KTK2019 (4.-5.lk 13,7%, 8.-9.lk 18,8%, lukio 1.-2.lk 12,2%, aol 1.-2.lk 17,2%) → selvä huoli **pojista**

SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ, AHDISTELU JA VÄKIVALTA

4.-5.-luokkalaisista 5% on kokenut vuoden aikana seksuaalista häirintää ja koskettelua tai painostamista koskettamaan 1,6%. 8.-9.-luokkalaisista tytöistä 11,4% on kokenut seksuaaliväkivaltaa ja pojista 5,4%. Erot tyttöjen ja poikien välillä suurenevät lukioon ja ammattioppilaitokseen mentäessä, kun poikien luvut pienenevät. T8.-9.-luokkalaisista, lukiolaisista ja ammattioppilaitoksissa opiskelevista **tytöistä** yli 30% on kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana. Poikien osalta luvut ovat peruskoulun 8.-9.-luokilla 9,2% ja lukiossa ja yläkoulussa n. 6% luokkaa. KTK2019

Vuonna 2020 PHHYKY:n lastensuojeluilmoitusten perusteella kirjatuista vireilletulosyistä noin 646 (11%) liittyi jollain tavalla lähisuhdeväkivaltaan. Useimmiten lapsi oli altistunut väkivallalle, perheessä oli ollut väkivaltaa tai lapsi itse oli ollut väkivaltainen.

KIUSAAMINEN

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa KTK2019 (4.-5.lk 7,8%, 8.-9.lk 5,7%, lukio 1.-2.lk 0,7%, aol 1.-2.lk 3,8%) → huoli 4.-5.lk ja 8.-9.lk **pojista**

79,7% 4.-5.-luokkalaisista ei ole osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen lukuvuoden aikana KTK2019 --> huoli **poikien** kiusaamisesta

HAITAT MUILLE

Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa KTK2019 (4.-5.lk 2%, 8.-9.lk 5,9%, lukio 1.-2.lk 6,8%, aol 1.-2.lk 7,7%) - haittaa oli aiheutunut enemmän **tytöille**, tilanne oli kuitenkin parantunut vuodesta 2017

4-vuotiaan vanhemman vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, % LTH2018 (17%) → selvä huoli **naisista**

4-vuotiaan vanhemmalla pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma, % LTH2018 (26,8%)

Vanhemman lapsuudenperheessä taloudellisia vaikeuksia, % LTH2018 (34,3) → huoli **naisista**

Vanhemman mielestä perheen taloudellinen tilanne kohtalainen tai sitä huonompi, % LTH2018 (42,1%)

Mitä pitäisi lisäksi tietää

- Kuinka paljon vanhempien eroja, tai menetyksiä?
- Kuinka paljon ja mitä yksittäisiä voimakkaita traumaattisia tapahtumia
- Kuinka paljon perheystävällisyyttä, jossa jollakin perheenjäsenellä on vaikea mielenterveysongelma?
- Kuinka paljon perheystävällisyyttä, jossa joku perheenjäsen on vankilassa?
- Kuinka paljon vaikeaa köyhyyttä?

Neljän tuulen tieto: Suoja- ja riskitekijöiden näkökulmasta - nostoja aineistosta.

Hyvää mielen terveyttä haastavien / kuormittavien asioiden näkyminen alueella

Mielen kuormittumisen riskitekijät ja merkit

- Itsetunnon haavoittuvuus
- Avuttomuuden tunne
- Huononmuuden tunne
- Heikko stressin sieto
- Krooninen unettomuus, kipu, sairaus
- Eristäytyminen tai vieraantuminen tutuista ihmissuhteista
- Huonot suhteet kavereihin, vanhempiin tai läheisiin
- Yksinäisyys, erillisyyden/osattomuuden kokemus

Poimintoja kuulumisesta, tyytyväisyydestä, yksinäisyydestä ja nukkumisesta

Nukkumiseen liittyviä vaikeuksia (4.-5.lk 12,4%, 8.-9.lk 28,8%, lukio 1.-2.lk 35,7%, aol 1.-2.lk 37,9%), vaikeuksia on erityisesti **tyttöillä**: ammattioppilaitoksessa jo 48,8%:lla

8.-9.-luokkalaista 71,5% kokee kuuluvansa itselleen tärkeään ryhmään tai yhteisöön, lukion 1.-2.-luokkalaista 76,3% ja aol 1.-2.-luokkalaista 71,7%

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus 4.-5.-luokkalaista 4,5%, 8.-9.-luokkalaista 10,5%, lukion 1.-2.-luokkalaista 12,5%, aol 1.-2.-luokkalaista 11%, 20-64-vuotiaista 9%, 65 vuotta täyttäneistä 8,2% ja 75 vuotta täyttäneistä 8,5%

89,8% 4-vuotiaiden vanhemmista ovat tyytyväisiä itseensä vanhempana, % LTH2018

Mielen kuormituessa riskitekijät lisääntyvät

Hyvä resilienssi suojaa muutostilanteissa. Jos mieli kuormittuu, riski mielenterveyden ongelmille, päihdeidenkäytölle, pelaamiselle ja lähisuhdeväkivallalle kasvaa.

Päihteet

Mielenterveys

Digi- ja rahapelaaminen

Lähisuhdeväkivalta

Kouluun, yhteisöihin ja yhteiskuntaan kiinnittymiseen liittyvät asiat, osallisuus ja sen kokemus

Riskitekijät

- Opintoihin ja yhteiskuntaan kiinnittymättömyys
- Koulunkäynti- ja oppimisvaikeudet
- Huono opintomenestys
- Työttömyys
- Syrjäytyminen (köyhyys, osattomuus)

Itsensä tärkeäksi osaksi luokkayhteisöä tuntevien 4.-5.-luokkalaisten määrä on laskenut merkittävästi, ollen 54,6%

Koulussa olemisesta pitää 61,6% 4.-5.-luokkalaista, 42,4% on koulustressiä. Kouluun liittyvissä asioissa huolta on 4.-5.-luokkalaisten kohdalla pojista, mutta 8.-9.-luokkalaista ja lukion sekä ammattioppilaitoksen 1.-2.-luokkalaisten kohdalla huolta on selvästi enemmän tytöistä. He kokevat enemmän uupumusta, riittämättömyyttä, vaikeuksia oppia ja seurata opetusta sekä huonompaa ryhmähenkeä. Esi-merkiksi vaikeuksia oppimistaidoissa kokee 45,4% 8.-9.-luokkalaista tytöistä, 51,7% lukiolaistyttöistä ja 48,8% ammattioppilaitoksen 1.-2.-luokkalaista tytöistä

Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17-24-vuotiaita oli vuonna 2020 9,8% saman ikäisistä ja työttömiä 11,6% työvoimasta

Alakouluikäiset pojat voivat koulussa huonommin, heitä kiustaan enemmän ja he käyttävät enemmän päihteitä.

Alakouluikäiset tytöt ovat tyytymättömämpiä elämäänsä, yksinäisempiä ja kokevat enemmän mielialaan liittyviä ongelmia ja kokevat kotona enemmän erityisesti henkistä väkivaltaa.

Yläkouluikäiset ja lukiolais-tytöt kokevat selvästi poikia enemmän univaikeuksia, ahdistusta, masennusoireita, ryhmään kuulumattomuutta, yksinäisyyttä, nettipulmia, koulussa uupumista, vaikeuksia opinnoissa, opintojen merkityksettömyyttä, keskusteluvaikeuksia kotona, apua vaille jäämistä ja kaikenlaista väkivaltaa.

Yläkoululaiset ja lukiolaispojat kokevat tyttöjä useammin olevansa vailla yhtään ystävää, käyttävät enemmän päihteitä, ovat enemmän pois koulusta ja kokevat koulussa enemmän turvattomuutta, erityisesti yläkoulussa.

Ammattioppilaitoksessa opiskelevien kohdalla huoli **tyttöjen** pahoinvointi alkaa näkyä myös päihdeidenkäytössä. Huolta on edelleen enemmän tyttöjen masennusoireilusta, ahdistuksesta, nukkumisesta ja ryhmään kuulumisesta, mutta nyt myös päihdeidenkäytössä ollaan osin yli poikien tason. Päijät-Hämeen kehitys on monessa kohdassa myönteistä, vaikkakin vielä valtakunnallista tilannetta pääosin huonompi.

Erityistä huolta aiheuttaa huumeiden helppo saatavuus ja huumekeuhujen määrä koko maahan verrattuna. Jopa 25,7% ammattioppilaitoksen opiskelijoista on vähintään kokeillut huumeita.

	Päihteet	Mielenterveys	Digi- ja rahapelaaminen	Lähisuhdeväkivalta
Yksilön toimintakykyyn, elämäntilanteeseen ja ikään liittyvät riskitekijät	Riskitekijät <ul style="list-style-type: none"> Yksinäisyys Elämäntilanteen ja stressi Lapsuudenaikaiset tarkkaavaisuus- ja käyttötöshäiriöt (impulsiivisuus ja riskihakuisuus) Turvattomuus ja kriisit kasvuiässä Altistuu päihteelle (kokeilee, käyttää itse) Varhaiset päihdekokeilut, toistuva altistus → riippuvuus Biologinen ja sosiaalinen perimä Huumausaineita ja niiden käytön seurauksia ei yleisesti tunneta riittävän hyvin 	Riskitekijät <ul style="list-style-type: none"> Mielen kuormittuminen Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, päihdeongelma Tupakointi 	Riskitekijät <ul style="list-style-type: none"> Päihteidenkäyttö Vaikea elämäntilanne tai – kriisi Psyykkiset ongelmat (masennus, ahdistus, ongelmien kohtaamisen vaikeus) Pelikokemus (nopeatempoinen peli, pelin vaatima todellinen tai kuviteltu taito) Pelaaminen aloitettu nuorena 	Riskitekijät <ul style="list-style-type: none"> Taloudellinen tai asumiseen liittyvä riippuvuus. Pikkulapsiperheen paineet Pikkulapsiperheen yövalvomisesta Pikkulapsiperheen vanhemman puutteelliset tunnetaidot Hoitajan uupuminen, tietämättömyys tai osaamattomuus Pelaaminen Velkaantuminen Häpeä
Yksilön toimintakykyyn, elämäntilanteeseen ja ikään liittyvä riskitekijätieto	<p>PÄIHITEIDEN KÄYTTÖ</p> <ul style="list-style-type: none"> 2019 4.-5.-luokkalaisten pojista 10% oli käyttänyt tai kokeillut jotain tupakkatuotetta 2019 8.-9.-luokkalaisten 7,5% käytti jotain tupakkatuotetta, 8,9% oli tosi humalassa kerran kuukaudessa, 9,4% oli kokeillut jotain laiton huumetta ja 58,7% ajatteli, että omalta paikkakunnalta on helppo hankkia huumeita. 2019 ammattioppilaitoksen 1.-2.-luokkalaisten 25,5% käytti jotain tupakkatuotetta, kun lukiolaisista prosentti oli 6,5%. Sukupuolten välillä päihteidenkäyttö oli tasaisinta 8.-9.-luokkalaisten kohdalla. Eniten heikentymistä päihteidenkäytön suhteen tapahtui lukiolaisten kohdalla ja tytöistä isoin huoli oli ammattioppilaitoksessa opiskelevien kohdalla. Pojista isoin huoli oli puolestaan 4.-5.-luokkalaisten ja lukiolaisten kohdalla. Vuonna 2020 Hubu-kyselyyn vastanneista 8.-luokkalaisten 8% kertoi käyttävänsä kannabista säännöllisesti. Kokeilleita ja käyttäviä oli kaikista vastaajista 15% ja kiinnostuneita kokeilemaan 10%. Tupakointi oli Päijät-Hämeessä muuta maata yleisempää kaikissa ryhmissä. Eniten tupakoitsijoita oli vuonna 2018 matalasti koulutetuissa 21,5% ja vuonna 2019 ammattioppilaitoksen 1.-2.-luokkalaisten 25,5%, joista enemmän tytöissä. Ero muihin kouluterveyskyselyyn vastanneisiin on todella merkittävä. <p>MIELENTERVEYS</p> <ul style="list-style-type: none"> 2019 yli 5% 4.-5.-luokkalaisten tytöistä tunsivat itsensä usein yksinäiseksi 4.-5.-luokkalaisten perheessä merkittävä muutos 12 kk aikana vanhemman kertomana 36,5% 20% 4.-5.-luokkalaisten tytöistä oli ollut mielialaan liittyviä ongelmia viimeisen 2 viikon aikana enjaksa.fi vanhempien chatin mielenterveyteen liittyviä (74%) hakusanoja olivat masennus 39%, ahdistus 14%, unettomuus 10%, yksinäisyys 9%, itsetuhoisuus 4% kaikista hakusanoista. enjaksa.fi vanhempien chatin vuoden 2020 tehdystä 2087 huolikartoituksesta lapsen liittyviä suurimpia huolia olivat kiusaaminen ja lapsi ei tottele. Parisuhteeseen liittyviä suurimpia huolia olivat etäännyminen, ero, riidat, seksi. <p>LÄHISUHDEVÄKIVALTA</p> <p>Kokemastaan henkisestä tai fyysisestä väkivallasta tai seksuaalisesta häirinnästä tai seksuaalisesta väkivallasta luottamalleen aikuiselle on kertonut 8.-9.-luokkalaisten n.25% ja lukiolaisista ja ammattioppilaitoksissa opiskelevista reilu 30%. Huolta nousee paitsi siitä, että väkivallasta kerrotaan niin harvoin mutta myös ammattioppilaitoksissa opiskelevista pojista. Heistä vain 17% kertoo kokemastaan häirinnästä ja väkivallasta.</p> <p>ASIAKAS- JA KYSELYTIETO</p> <ul style="list-style-type: none"> Nuorten some- ja nettiriippuvuus Lastensuojeluilmoituksista 11% on perustunut siihen, että lapsi on altistunut väkivallalle, joutunut sen kohteeksi tai ollut itse väkivaltainen, Rikosuhripäivystyksessä fyysiseen lähisuhdeväkivaltaan liittyviä tukisuhteita on vuoden aikana ollut 30% P-H:n tukisuhteista <p>KOKEMUS- JA KOKEILUTIETO</p> <ul style="list-style-type: none"> Toiminnalliset riippuvuudet: Nettiporno ja seksi, nuorten some- ja nettiriippuvuutta, äkkirikastumisen toive: otettu pikavippejä ja ylivelkaannuttu, ongelmia bitcoineista sekä osake- ja rahastotoiminnasta Päihdemyönteisyys, nuorten suhtautuminen/asenne päihteisiin ja päihteiden käyttöön on varsin myönteinen; aikuisten ja etenkin vanhempien päihteiden käyttö on huolenaiheena, nuorten päihteiden käyttö on lisääntynyt, kannabismyönteisyys, kannabiskokeilut toisen asteen opiskelijoilla, yleinen kannabismyönteisyys, ekstaasin ja amfetamiinin käyttö, nuuskan käyttö Mielenterveys: Väsymystä, alakuloisuutta ja ärtymistä näkyy nuorissa, turhautumista. Osa nuorista "kadonnut" (nuoriso-työ, koulu), vanhusten yksinäisyys ja siihen liittyvät päihdeongelmat, perheiden väsymys Lähisuhdeväkivalta: vakavan väkivallan lisääntyminen, johon vaikutti liittyvän runsas päihteiden käyttö Asiakkuus alkaa tosi myöhään, asiakkaina naisia asiakkaina, miehet "kadonneet", Nuoret pelkäävät ottaa apua vastaan esimerkiksi päihtymyksen vuoksi, koska pelkäävät/haluavat välttää siitä seuraavan lastensuojeluilmoitusmenettelyn 			

	Päihteet	Mielenterveys	Digi- ja rahapelaaminen	Lähisuhdeväkivalta
Elinympäristöön, yhteisöihin ja kulttuuriin liittyvät riskitekijät	Riskitekijät <ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmuuden määrälliset ja laadulliset puutteet • Perheessä tapahtuva laiminlyönti, kaltoin kohdeltu ja hyväksikäyttö • Emotionaalisen läsnäolon puute • Valvoton vapaa-aika • Ongelmalliset sisarussuhteet, nuorimaisuus • Syyllistävä suhtautuminen • Kodin/kavereiden runsas päihteidenkäyttö • Kielteiset kaverisuhteet ja tapahtumat • Helppo saatavuus • Tiedotusvälineiden ja medioiden vaikutus • Luotettavien aikuiskontaktien puute 	Riskitekijät <ul style="list-style-type: none"> • Väkivalta • Kiusaaminen • Erot ja menetykset • Vanhemman päihteidenkäyttö • Haitallinen elinympäristö 	Riskitekijät	Riskitekijät <ul style="list-style-type: none"> • Lapsuusajan haitalliset väkivaltakokemukset • Vanhempien miepä-ongelmat • Vanhempien eroriidat/menetykset • Ikääntyneen puolison sairaus • Ikääntyneen puolison ongelmallinen päihteiden käyttö • Työpaikalla koettu kiusaaminen • Kiusaaminen • Kunniaan liittyvä väkivalta • Tyttöjen ympärileikkaus
Elinympäristöön, yhteisöihin ja kulttuuriin liittyvät riskitekijät <ul style="list-style-type: none"> • Päihdetilannekysely • HuBu-kysely • Kouluterveyskysely • Poliisin tilastot 	<p>PÄIHTEIDEN SAATAVUUS, VÄLITTÄMINEN, KÄYTTÖ JA ASEENTEET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoden 2019 päihdetilannekyselyn vastaajista 75% oli havainnut alaikäisten alkoholin käyttöä, 89% tupakointia 68% nuuskaamista ja 26% kannabiksen käyttöä. • Vuoden 2019 päihdetilannekyselyn vastaajista 43% oli havainnut alkoholin 44% savukkeiden ja sähkösavukkeiden, 45 %, nuuskan ja 24% huumausaineiden välittämistä. • Vuoden 2019 päihdetilannekyselyn alaikäisistä vastaajista (n=1550) 55% oli havainnut alkoholin, 61% savukkeiden ja sähkösavukkeiden, 64 %, nuuskan ja 24% huumausaineiden välittämistä. • Vuoden 2019 Päihdetilannekyselyyn vastanneista 45 % koki, että alkoholia käytetään liikaa ja 37 % koki, että humalajuomiseen suhtaudutaan liian vapaasti. Vastanneista 58 % oli joskus ollut huolissaan läheisensä alkoholinkäytöstä, alle 18-vuotiaista 36 %. • Vuoden 2019 Päihdetilannekyselyyn vastanneilla oli huoli alaikäisten kannabiksen ja nuuskan vaarojen vähättelystä sekä yleistyneestä nuuskaamisesta ja nuuskan välityksestä kouluissa. • 8.-luokkalaisille (n=1650) vuonna 2020 tehdyn Hubu-kyselyn mukaan 27%:lle oli tarjottu huumeita. • 8.-9.-luokkalaisista 58,7%, lukion 1.-2.-luokkalaisista 68,6% ja aol 1.-2.-luokkalaisista 73,5% kokee, että omalta paikkakunnalta on helppo hankkia huumeita. • Perhepiiristä alkoholia hankkii 38% 8.-9.-luokkalaisista, 35,1%, lukion 1.-2.-luokkalaisista ja 26,4% ja aol 1.-2.-luokkalaisista. <p>MUUT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 61,3% 4.-5.-luokkalaisista sopi vuonna 2019 usein kotiintuloajoista vanhempien kanssa • Alueen poliisitilastoissa näkyy seksuaalisen ahdistelun, huumausainerikosten, rattijuopumusten ja kotihälytystehtävien lisääntyminen. Kotihälytystehtäviä vuonna 2020 oli 4029 ja kasvua edelliseen vuoteen tuli jopa 733 hälytystä. • 4.-5.-luokkalaisista 5% on kokenut vuoden aikana seksuaalista häirintää ja koskettelua tai painostamista koskettamaan 1,6%. 8.-9.-luokkalaisista tytöistä 11,4% on kokenut seksuaaliväkivaltaa ja pojista 5,4%. Erot tyttöjen ja poikien välillä suurenevat lukioon ja ammattioppilaitokseen mentäessä, kun poikien luvut pienenevät. T8.-9.-luokkalaisista, lukiolaisista ja ammattioppilaitoksissa opiskelevista tytöistä yli 30% on kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana. Poikien osalta luvut ovat peruskoulun 8.-9.-luokilla 9,2% ja lukiossa ja yläkoulussa n. 6% luokkaa. • Vuoden 2019 päihdetilannekyselyn vastaajista 47% oli havainnut alaikäisen rahapelaamista. <p>ASIAKAS- JA KYSELYTIETO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tupakkatuotteiden vähittäismyyntipisteiden määrä on vähentynyt, pelikoneiden sulkeminen vähentänyt pelaamista • Kiireellisten sijoitusten määrät ovat nousset: syninä vanhempien päihteiden käyttö, lasten ja nuorten päihteiden käyttö sekä lapsen ja nuoren rajaton käytös ja ristiriidat kotona • Ennenaikaisiin eliniän menetyksiin naisilla syynä kasvaimet, tapaturmat ja myrkytykset (näistä 61% itsemurhia) sekä alkoholiperäiset sairaudet <p>KOKEMUS- JA KOKEILUTIETO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Automaattipelaaminen on alkanut vähentyä • Vanhemmat mahdollistavat erityisesti digipelien pelaamisen ja ajanviettimisen netissä • Läheiset hakeutuminen verkossa järjestettäviin ryhmiin lisääntynyt • Lähisuhdeväkivaltaa edelleen hävetään paljon ja yritetään peitellä todella pitkään • Päihdeneuvonnan avunpyyntöjen määrä lähes tuplaantunut, läheispuheluita jonkin verran vähemmän kuin koko maan keskiarvo 			