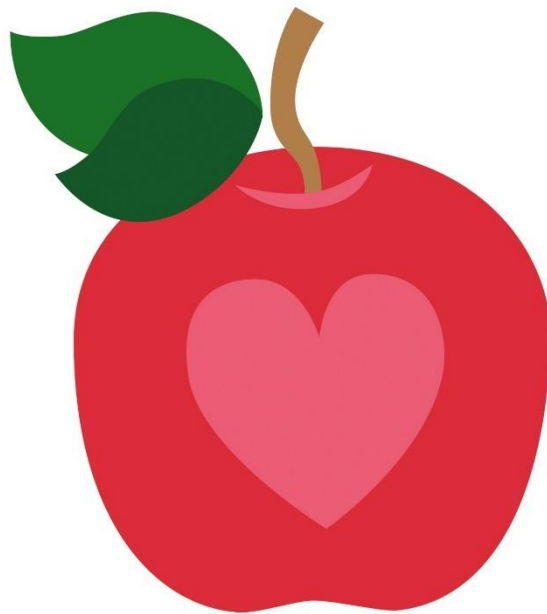


**Alueellinen ehkäisevän päihde- ja riippuvuustyön suunnitelma
vuosille 2022-2025**



Sisällys

Johdanto.....	3
1 Lait ja toimintaohjelmat, jotka määrittelevät ehkäisevää päihdetyötä.....	5
2 Alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus 2020-2025 sekä raportointi.....	7
3 Alueellinen päihdetilannekuvaus.....	9
3.1 Keusoten alueen kuntalaiskysely päihdetilanteesta vuosina 2020 ja 2021.....	13
4 Alueellinen ehkäisevä päihdetyö.....	14
4.1 Alueellinen ehkäisevän päihdetyönryhmä.....	14
4.2 Alueellinen ehkäisevän päihdetyön määritelmä.....	15
4.3 Alueellisen ehkäisevän päihdetyön vuosikello.....	16
4.4 Alueellisen ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja toimenpiteet.....	17
4.5 Ehkäisevän päihdetyön kolmitasoista työskentelyä (promootio-preventio – hoito).....	18
Lähteet.....	20
Liitteet.....	23
Liite 1, Ehkäisevän päihdetyön keskeisiä käsitteitä (THL).....	23
Liite 2, Indikaattoritietoa ja indikaattoritietoalustat.....	29
Liite 3. Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman 2022-2025 seurantapohjat.....	49
Liite 4, Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman kuntakortit.....	51
Liite 5, Keski-Uudenmaan kuntien ehkäisevän päihdetyön suunnitelmat.....	52
Liite 6, Ehkäisevää päihdetyötä järjestöjen toteuttamana alueella.....	54

Johdanto

Ehkäisevä päihdetyö on osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käytön aiheuttamia haittoja niin päihteiden käyttäjille, heidän läheisilleen kuin yhteiskunnalle. Työn tavoitteena on myös lisätä ymmärrystä päihteiden käytöstä ja niihin liittyvistä ilmiöistä sekä edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihteisiin liittyvissä asioissa. (THL, Mitä ehkäisevä päihdetyö on?)

Alueellinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma laaditaan vuosiksi 2022–2025. Suunnitelman tavoitteena on Keski-Uudenmaan alueen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Tavoitteena on tunnistaa alueelliset ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja vakioida ne osaksi kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtävää yhteistyötä. Kuntakohtaiset tavoitteet ovat johdettavissa alueellisesta tasosta sekä kuntakohtaisista indikaattoreista. Kunnissa ja alueilla tehtävä soten ulkopuolinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ratkaisevan tärkeää, jotta tavoite painotuksen siirtämiseksi ehkäisevään ja edistävään työhön toteutuisi. Kunnilla on edelleen oma vastuunsa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Tavoitteena alueellisesti on koko ikäryhmää koskevat toimenpiteet, joissa tarvittaessa huomioidaan ikäryhmien erityistarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa valtakunnallisesti ehkäisevän päihdetyön koordinoinnista ja ohjauksesta. Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta on tärkeää tunnistaa yhdyspintoja ja rakentaa palveluja ja toiminnan tapoja sosiaali- ja terveystalouden sekä hyvinvoinnin ja terveyden välillä kunnissa, järjestöissä yms. toimijoissa. (THL Hyvinvointijohtaminen)

Tavoitteena siirryttäessä hyvinvointialueelle on muun muassa kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteena on mm. siirtää painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön, vahvistaa palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta sekä hillitä kustannusten nousua. On tärkeää tunnistaa, mitä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on eri palveluissa ja mikä taho vastaa niiden suunnittelusta ja johtamisesta sekä yhteistyöstä yhdyspinnoilla muiden toimijoiden kanssa. Hyvinvointialue on omalta osaltaan vastuussa koko alueen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, ei vain sote-keskuksen asiakkaiden hyvinvoinnista.

Ehkäisevää päihdetyötä tekevät viranomaiset, järjestöt, yritykset ja yhteisöt. Työtä tehdään osana kunnan sosiaali- ja terveystalveluja, kouluissa, nuorisotoiminnassa ja muussa vapaa-ajantoininnassa. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan moniammatillisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Päihteiden käyttöön voidaan vaikuttaa monin keinoin (THL, Päihdekasvatus)

- sisäisellä vaikuttamisella: kasvatuksella, viestinnällä ja tiedon jakaminen vähentää kysyntää.
- ulkoisella vaikuttamisella: sääntelyt rajoittavat saatavuutta
- kulttuurinen vaikuttaminen: keskustelu virittää pohdintaa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on määritellyt Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -aiheesta keskeiset käsitteet. Käsiteluetelo löytyy suunnitelman lopusta (liite 1).

1 Lait ja toimintaohjelmat, jotka määrittelevät ehkäisevää päihdetyötä

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä ohjaa päihdehaittojen vähentämiseksi tehtävää työtä, kattaen alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä nikotiinituotteiden käytön vähentämisen. Laki ohjaa huomioimaan näistä aineista ja toiminnoista läheisille ja yhteiskunnalle aiheutuvat haitat. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tukee kunnissa ja alueilla tehtävää lakisääteistä työtä. Toimintaohjelma nostaa esille mahdollisuuksia tehdä vaikuttavaa, laaja-alaista sekä kustannustehokasta ehkäisevää päihdetyötä käytännössä. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015)

Ehkäisevä päihdetyö perustuu yhteistyöhön. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaa lain toimeenpanoa. Toimintaohjelma on työväline kuntien ja alueiden ehkäisevän päihdetyön toimijoille. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma) Ehkäisevä päihdetyö on kattavaa, vaikuttavaa ja kustannustehokasta, jos työtä tehdään seuraavien painopisteiden kautta:

- ehkäisevän päihdetyön valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset rakenteet ovat kunnossa
- haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden valintojen ja sosiaali- ja terveystieteiden tueksi
- riskikäyttö ja haitat tunnistetaan ja tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa
- paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa toteutetaan suunnitellusti ja laajassa yhteistyössä
- haittojen ehkäisyyn panostetaan lähiyhteisöissä
- ammattilaisilla on riittävästi ehkäisevän päihdetyön osaamista.

Valtioneuvoston julkaisussa on esitetty kansallisesti asetetut päihde- ja rahapelihaittojen ja tupakoinnin ehkäisyn tavoitteet. Niiden perustana on käytetty soveltaen Maailman terveysjärjestön (WHO) kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman (2013-2020) tavoitteita Suomen oloihin. Tupakkatuotteiden osalta tavoite on luotu vuodelle 2040 STM:n Tupakkapoliittisessa toimenpideohjelmassa (STM 2014). Huumausaine- ja rahapelihaittojen vähentämiseksi on EPT-

ohjelman laadinnan yhteydessä luotu ensimmäistä kertaa kansalliset tavoitteet. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma)

Kansalliset päihde- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin ehkäisyn tavoitteet vuoteen 2025 mennessä:

Alkoholi

- Alkoholin kokonaiskulutus on alle 10 litraa 100 %:n alkoholia asukasta kohden (15 vuotta täyttäneet) (THL).
- Kerralla vähintään 6 alkoholiannosta kerran viikossa tai useammin juovien osuus on 20–64-vuotiaista alle 10 prosenttia (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- ja muut nikotiinituotteet

- Alle kahdeksan prosenttia 20–64-vuotiaista käyttää tupakka- tai nikotiinituotteita (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

- Viimeisen kuukauden aikana jotain huumausainetta käyttäneiden osuus 15–69-vuotiaista on korkeintaan kaksi prosenttia (THL, Huumeekysely).

Rahapelaaminen

- Niiden 15–74-vuotiaiden osuus, joilla on ollut rahapelaamisen aiheuttama ongelma viimeisen 12 kuukauden aikana, on pienempi kuin vuonna 2015 (THL, Suomalaisten rahapelaaminen -kysely)¹.
- Viikoittain rahapelejä pelaavien 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus on pienempi kuin seitsemän prosenttia (THL, Kouluterveyskysely).

Kuva 1, Kansalliset päihde- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin ehkäisyn tavoitteet vuoteen 2025 mennessä.

Alkoholilain tarkoituksena on vähentää alkoholipitoisten aineiden kulutusta, rajoittamalla ja valvomalla niihin liittyvää elinkeinotoimintaa ehkäisemällä aiheutuneita haittoja alkoholin käyttäjille, muille ihmisille ja koko yhteiskunnalle. (Alkoholilaki 1102/2017) Tupakkalaki tavoittelee tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppumista ja suojella väestöä altistumiselta niiden savulle (Tupakkalaki 549/2016). Huumausainelain tavoitteena on huumausaineiden laittoman tuonnin, viennin, valmistamisen, levittämisen ja käytön ehkäiseminen sekä muiden

huumaantumistarkoituksessa käytettävien aineiden aiheuttamien terveysriskien vähentäminen (Huumausainelaki 373/2008). Arpajaislain tarkoituksena on taata yleishyödyllisiin arpajaisiin osallistuvien oikeusturva, estää arpajaisiin liittyvät väärinkäytökset ja rikokset sekä ehkäistä ja vähentää arpajaisiin osallistumisesta aiheutuvia taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (Arpajaislaki 1047/2001).

Valtiolla ja kunnilla on lakiin perustuva velvollisuus tuottaa rakenteet, jotka mahdollistavat ehkäisevän päihdetyön tekemisen. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Päihde- ja riippuvuusstrategia linjaa yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030 viisi (5) painopistettä :

- Tuetaan päihteiden käyttävien ja riippuvuushaittoja kokevien ihmisten oikeuksia
- Vahvistetaan asiantuntijuutta, yhteistyörakenteita, tietoperustaa ja tiedonkulkua
- Tuetaan toimivia ja etsitään uusia ratkaisuja
- Varmistetaan ehkäisevän päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden laatu ja saatavuus
- Varmistetaan päihde- ja riippuvuusasiantuntemus ja yhteistyö valtioneuvostotasolla

(Päihde- ja riippuvuusstrategia, STM 9.4. 2021, julkaisusarja 2021:17)

2 Alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus 2020-2025 sekä raportointi

Kuntayhtymän strategiassa erityisesti painopiste ”Jokainen on tärkeä”, korostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Painopisteen mukaisesti olemassaolomme ytimessä on ihmisten hyvinvointi – meille jokainen on tärkeä. Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2020–2025 hyväksyttiin kuntayhtymän valtuustossa 19.12.2019, §50. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma määrittelee, mitä Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä tekee omana toimintanaan sekä yhdessä muiden toimijoiden kanssa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Hyvinvointisuunnitelma kuvaa alueellista yhteistyötä, jonka tavoitteena on tuottaa hyvinvointi- ja terveyshyötyä alueen asukkaille. Hyvinvointisuunnitelma täydentää ja tukee kuntien omaa hyvinvointityötä alueillaan. Alueellisella hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyöllä on merkitystä syntymässä olevien kustannusten ennaltaehkäisyssä sekä tuottavuuden parantamisessa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkuvaa toimintaa, jossa tunnistettuihin haasteisiin aloitetaan ja suunnitellaan vastatoimenpiteitä välittömästi ja pitkällä aikavälillä yhteistyönä eri toimijoiden kanssa. Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa 2020–2025 (Keusote valtuusto §50, 19.12.2019) järjestämissuunnitelman HYTE-tavoitteet tarkentuivat seitsemään (7) tavoitteeseen. Keskeinen tavoite on, että tavoitekohtaiset konkreettiset toimenpiteet kohdentuvat erityisesti riskiryhmiin monilaisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. HYTE-tavoitteiden lisäksi kehittämiskohteeksi on nostettu alueellisen viestinnän kehittäminen kaikkien ikäryhmien ja toimijatahojen tavoittamiseksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ovat, että alueen asukkaiden:

- Sairastavuus vähenee
- Liikunta lisääntyy vähän liikkuvien ja liikkumattomien parissa
- Ylipainoisten ja lihavien määrä laskee
- Yksinäisyyden kokemus vähenee
- Sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä lisääntyy
- Mielenterveysongelmien määrä vähenee
- Päihteiden (nikotiinituotteet, alkoholi, huumeet) käyttö vähenee

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma määrittelee, mitä alueellinen toimija, kuten maakunnan liitto tai sairaanhoitopiiri tekee yhdessä muiden toimijoiden kanssa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma kuvaa kuntien ja alueen välistä yhteistyötä ja on tärkeä strategisen johtamisen väline.

Hyvinvointisuunnitelman raportointi tavoitteittain toteutuu tilinpäätöksen yhteydessä alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja osana kuntayhtymän strategiaa. Terveystieteiden laitos (1326/2010/12§) mukaan laaja hyvinvointikertomus tulee tehdä valtuustokausittain. Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus 2020 hyväksyttiin 6.5.2021, §15. Alkuvuonna 2022 tuodaan kuntayhtymän ensimmäinen laaja hyvinvointikertomus päätöksentekoon. Alueelliseen hyvinvointikertomukseen linkittyvät lakisääteiset suunnitelmat raportoidaan hyvinvointikertomuksen kautta.

Sähköiset palvelut

Keusoten strategian ja Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2020-2025 tavoitteiden mukaan asukkaiden tulee saada hyvinvointia ja terveyttä edistävät sähköisen omahoidon ja asiointin menetelmät helposti käyttöönsä kaikissa tuen tarpeen eri vaiheissa. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelmassa huomioidaan Keusoten alueellisten tavoitteiden ohella mm. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Päihde- ja riippuvuusstrategia julkaisusarja 2021:17, jossa painopisteitä on kohdistettu vahvistamaan tiedonkulkua, varmistamaan laatua ja saatavuutta sekä tukemaan ja etsimään toimivia ja uusia ratkaisuja. Keusoten tavoitteena onkin olla edelläkävijä hyvinvointiteknologian hyödyntämisessä, jolloin ennaltaehkäisevät ja elämänlaatua parantavat sähköiset menetelmät mahdollistavat osallisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kaikissa vaiheissa. Unohtamatta asukkaita, joilla sähköisten palveluiden käyttö ei ole syystä tai toisesta mahdollista. Heidän tiedonsaantinsa pyritään turvaamaan muiden tietokanavien avulla.

Sähköinen omahoito on vakioitu aina osaksi Keusoten HYTE- allianssin monialaisessa kumppanuustoiminnassa kuvattuja ennaltaehkäiseviä ja osittain myös korjaavia, kuten esimerkiksi riippuvuussairauksiin liittyviä asukaspolkuja. Vaikuttavien ratkaisujen ja hyvien käytänteiden tunnistaminen ja jakaminen osaksi ehkäisevää päihdetyötä on osa hoidon tarkoituksenmukaisuuden ja oikea-aikaisuuden parantamista. THL:n FinSote kyselytutkimuksen (Kansallinen terveys, hyvinvointi ja palvelututkimus –FinSote 2020) mukaan 20–54-vuotiaista lähes 100 % ja yli 75-vuotiaista lähes 60 % käyttää nettiä sähköiseen asiointiin. 20–54-vuotiaista vastaajista lähes puolet ja yli 75-vuotiaista noin 30 % kokee sähköisten palvelujen auttavan terveyden hoidossa. Sähköiset menetelmät antavat mahdollisuuden tasalaatuisen päihdekasvatukseen viemällä informaatio sinne, missä kohderyhmä on, eli yhä useammin nettiin tai muihin sähköisiin menetelmiin ja sosiaalisen median sovelluksiin.

3 Alueellinen päihdetilannekuvaus

Keusotessa määriteltiin vuonna 2019 lähtötilanne SMART-lomakkeen kautta. Tieto rakennettiin alueellisen indikaattoritiedon kautta ja toiminnalle asetettiin tavoite lopputilanteeksi: Päihteiden käyttö eri ikäryhmissä vähenee, päihteiden käytön aloitus- / kokeiluikä nousee ja asenneilmasto päihteiden käyttöä kohtaan muuttuu vähemmän hyväksyväksi.

SMART -tavoitelomake							
Kehittämistarve: Päihteiden (nikotiiniuutteet, alkoholi, huumeet) käyttö vähenee							
<p>Minkä tarvitsee muuttua? Päihteiden käytön väheneminen eri ikäryhmissä Keusoten alueella suhteessa verrokialueisiin. Erityisesti nuorten nuuskan käyttö, huumeiden käyttö ja asenneilmasto liittyen päihteiden käyttöön. Alueellinen ehkäisevän päihdetyön toimintamalli on saatu valmiiksi alueen kuntien kanssa.</p>	<p>Keitä tähän asiaan liittyy? Keusote, kuntien perusopetuspalvelut, III asteen oppilaitokset, yhdistykset / järjestöt, kuntalaiset, ESH, valtio / ministeriöt</p>						
<p>Mikä on lähtötilanne? Oppilaiden ja opiskelijoiden asenteet esim. kannabiksen käyttöä kohtaan tulleet hyväksyvimiksi, nuuskan käyttö lisääntynyt & nuuskakokeilut alakouluissa kasvussa, nuorten osalta tupakkatuotteiden ja alkoholin käyttö vähentynyt (raititiden määrä kasvanut), amm.oppilaitosten osalta käyttö yleisempää kuin esim. lukiossa opiskelevilla (hyvinvointierojen kaventaminen)</p>	<p>Mikä on haluttu lopputilanne? Päihteiden käyttö eri ikäryhmissä vähenee, päihteiden käytön aloitus- / kokeiluikä nousee ja asenneilmasto päihteiden käyttöä kohtaan muuttuu vähemmän hyväksyväksi.</p>						
<p>Mihin mennessä haluttuun lopputilanteeseen on päästy? v. 2025. Vuosittaiset teemat eri päihteiden ympärille.</p>	<p>Mistä tiedämme, että asia on muuttunut? Indikaattoritieto osoittaa käytön vähentyneen, asiakasmäärät päihdepalveluissa vähentyneet, alueen alkoholin myyntiluvuissa muutoksia.</p>						
<p>Missä ja miten seuraamme tavoitteen toteutumista? Valtakunnalliset ja alueelliset indikaattorit. Alueelliset ja paikalliset hyvinvointikertomukset / -suunnitelmat. Alueellinen ehkäisevän päihdetyön toimintamallin kautta.</p>							
<p>S - selkeästi määritelty</p> <table border="0"> <tr> <td>M - mitattavissa</td> <td>B) Määritellään kehittämistarpeelle SMART -tavoite:</td> </tr> <tr> <td>A - aikaan sidottu</td> <td>a) Päihteiden käyttö vähenee eri ikäryhmissä Keski-Uudellamaalla (Uudenmaan lukuihin verrattuna)</td> </tr> <tr> <td>R - realistinen</td> <td>b) Käytön vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden kohdentaminen riskiryhmiin.</td> </tr> </table>		M - mitattavissa	B) Määritellään kehittämistarpeelle SMART -tavoite:	A - aikaan sidottu	a) Päihteiden käyttö vähenee eri ikäryhmissä Keski-Uudellamaalla (Uudenmaan lukuihin verrattuna)	R - realistinen	b) Käytön vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden kohdentaminen riskiryhmiin.
M - mitattavissa	B) Määritellään kehittämistarpeelle SMART -tavoite:						
A - aikaan sidottu	a) Päihteiden käyttö vähenee eri ikäryhmissä Keski-Uudellamaalla (Uudenmaan lukuihin verrattuna)						
R - realistinen	b) Käytön vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden kohdentaminen riskiryhmiin.						

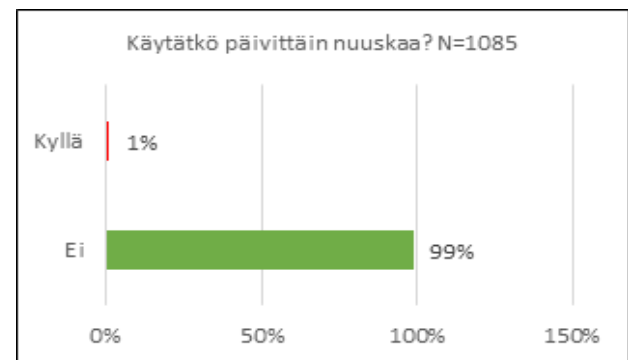
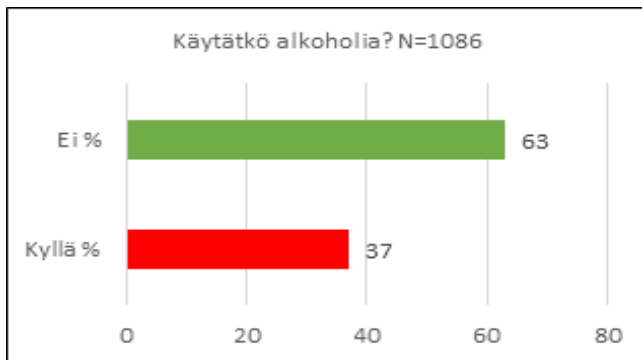
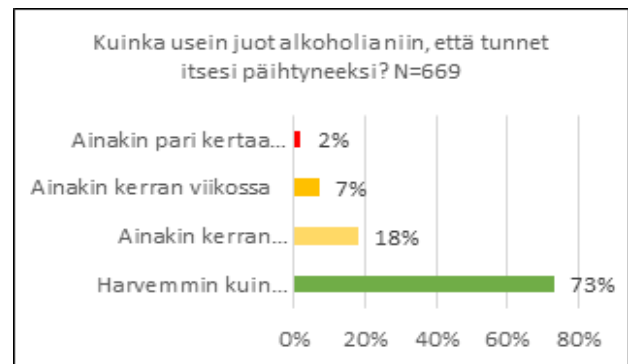
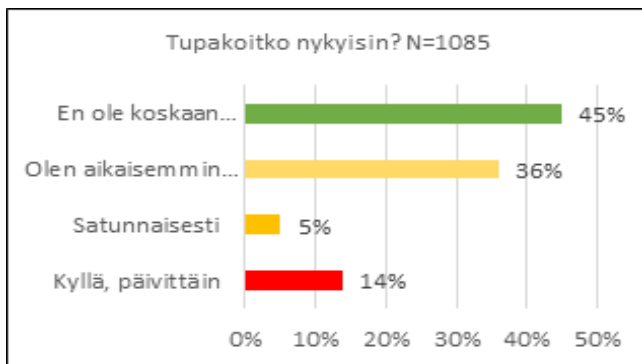
Taulukko 1: Päihteiden käytön lähtötilanne Keski-Uudellamaalla vuonna 2019.

Ankkuritoiminta on tullut osaksi Keusoten palveluita vuonna 2020. Toimintaa on kehitetty ja nyt on luotu Keusoten alueen Ankkuritiimien yhtenäinen toimintamalli. Ankkuritoiminta tarjoaa tehokkaan työkalun sosiaalitoimen työntekijöille nuorten auttamiseksi. Ankkuritiimiin kuuluvat poliisin, sosiaalitoimen, terveydenhoidon ja nuorisotoimen edustus, jonka moniammatillisella yhteistyöllä on mahdollista puuttua nuoren tilanteeseen varhain, edistää nuoren hyvinvointia ja ennaltaehkäistä rikoksia, päihteiden käyttöä ja syrjäytymistä. Lisäksi ankkuritoiminnassa nuorella on mahdollisuus olla osa omaa asiakkuuttaan, sillä onhan nuori oman elämänsä paras asiantuntija. Samalla myös huoltajilla on mahdollisuus kuulla nuoren ajatuksia omasta elämästään.

Huolipuheeksi - Puheeksioton perusteet koulutusta järjestetään sovitusti sekä Keusoten että kuntien työntekijöille. Huolen puheeksiottaminen on dialoginen tapa ottaa askarruttava tai hankala asia puheeksi toista ihmistä arvostaen. Tärkeää on, että huoli otetaan puheeksi kunnioittavalla tavalla. Yhteistyö ja luottamus rakentuvat, kun asiat otetaan puheeksi kunnioittavasti, avoimesti ja rohkeasti. Varhainen puheeksiottaminen kannattaa, sillä silloin osapuolet pääsevät yhteistyöhönkin varhain, kun toimintamahdollisuuksia on vielä runsaasti.

Keusoten palvelualueilla hyödynnetään jo olemassa olevia työskentelytapoja ja palveluita (esim. mielenterveystalon chatbot, riskiryhmien tunnistamisessa mm. aikuisille suunnattu audit -kysymykset sekä neuvoloissa laajennettu päihdekysely).

Pääasiassa aikuisväestölle tarkoitetun sähköisen terveystarkastuksen (STAR) 2/2020 jälkeen tehneistä (N=1097, nainen 72 % ja mies 28 %) Keusoten alueella 62 % terveystarkastuksen tehneistä käytti alkoholia ja heistä 91 % käytti alkoholia kuukausittain tai harvemmin, kun taas 9 % käytti alkoholia viikoittain tai useammin. Terveystarkastuksen tehneistä nykyisin tupakoi 15 % ja 86 % tupakoi satunnaisesti, oli lopettanut tai ei koskaan tupakoinut. Nuuskaa käytti vain 1 % vastaajista.



RAI - arviointitietojen perusteella Keusoten palveluiden piirissä olevista yli 65-vuotiaista ikääntyneistä 5 % on alkoholiriippuvuus ja alkoholin käyttö on vaarallista, vaikuttaen päivittäisten toimintojen suorittamiseen.

Keusoten alueen väestön terveydentila oli edellisessä PYLL-analyysissä 2018 selvästi parempi kuin koko Suomessa, ja sen kehitys on jatkunut edelleen hyvänä 2015–2019. Kuitenkin nyt muu Suomi

on kirinyt Keusotea jonkin verran kiinni ja ero on pienentynyt. Elämäntapasairauksien johtava asema ennenaikaisen inhimillisen pääoman menetyksissä on Keusotessa ongelmallinen (alkoholi ja huumeet, itsemurhat, ja keuhkosityöpä/tupakka). Alueen miesten suurimmat menetetyt vuodet koostuvat alkoholista ja huumeista. Naisilla alkoholi ja huumeet määrittävät toisena menetettyjä vuosia. Koko Keusote menetti vuosien 2015–2019 aikana yhdessä vuodessa vuosimäärän, joka vastaa noin kahdeksaakymmentä kokonaista 75-vuotista elämää, kun koko Suomi menetti vastaavassa ajassa noin 2 100 75-vuotista elämää. Viidessä vuodessa 2015–2019 koko Keusote menetti noin 400 75-vuotista elämää, kun koko Suomi menetti noin 10 500 75-vuotista elämää. Indikaattoritietoalustoihin ja niiden tuloksiin voi perehtyä tarkemmin liitteessä 2.

NAISET	KEU-sote-N	JÄRVENPÄÄ-N	HYVINKÄÄ-N	MÄNTSÄLÄ-N	NURMIJÄRVI-N	TUUSULA-N	PORNAINEN-N
KAIKKI VÄLTETTÄVISSÄ OLEVAT KUOLINSYIT	1714	2220	1696	1811	1615	1305	1754
SYÖVÄT	642	646	677	738	575	692	496
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	215	165	289	265	183	152	312
TAPATURMAT	271	324	207	467	297	131	851 (liikenne)
itsemurha	155	199	180	209	152	108	0
ALKOHOLI & HUUMEET	301	473	354	148	377	110	96
alkoholi	158	268	199	148	76	87	96
huumeet	143	204	155	0	301	23	0

1.	1. suurimmat PYLL-menetykset
2.	2. suurimmat PYLL-menetykset
3.	3. suurimmat PYLL-menetykset

MIEHET	KEU-sote-M	JÄRVENPÄÄ-M	HYVINKÄÄ-M	MÄNTSÄLÄ-M	NURMIJÄRVI-M	TUUSULA-M	PORNAINEN-M
KAIKKI VÄLTETTÄVISSÄ OLEVAT KUOLINSYIT	4035	4298	4519	3473	3977	3671	2827
SYÖVÄT	740	672	805	825	648	785	608
VERENKIERTOELINTEN SAIRAUDET	875	639	921	859	1042	871	771
TAPATURMAT	1050	1169	1083	1049	1224	686	1019
itsemurha	553	739	614	563	459	335	598
ALKOHOLI & HUUMEET	1096	1466	1182	563	888	1221	304
alkoholi	606	876	490	448	609	590	304
huumeet	490	590	692	115	278	631	0

FCG

Kuva 2, Menetetyt elinvuodet kunnittain Keski-Uudellamaalla vuosina 2015-2019 (PYLL).

Vuosi 2020 tullaan muistamaan koronaepidemiasta, joka vaikutti laajasti myös keskiuusimaalaisten hyvinvointiin ja terveyteen. Epidemian aikana jouduttiin tekemään muutoksia palvelutuotantoon ja esimerkiksi toimintoja keskitettiin hoidon kannalta tärkeisiin palveluihin. Näillä toimenpiteillä oli vaikutusta myös alueelliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön. Toisaalta epidemian aikana toimijoiden välinen yhteistyö syveni ja toimijat tulivat enemmän tietoisiksi toistensa tekemästä työstä. Monet suunnitellut toimenpiteet lykkääntyivät ja niiden

toteutus siirtyi tulevaisuuteen. Koronaepidemian negatiivisista vaikutuksista kuntalaisten hyvinvoinnille on jo jotain näyttöä, mutta pitkäkestoisiin vaikutuksiin tulee varautua tulevaisuuden alueellisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä.

3.1 Keusoten alueen kuntalaiskysely päihdetilanteesta vuosina 2020 ja 2021

Kuntalaisilta on kysytty päihteisiin, tupakkaan ja rahapeleihin liittyviä näkemyksiä ja mielipiteitä päihdehaittojen vähentämisen keinoista vuosina 2020 ja 2021. Kyselyn vastauksia ei voida yleistää vastaajamäärän vuoksi, mutta tämä on yksi tapa kuulla kuntalaisia. Kysely tullaan jatkossa uusimaan vuosittain Ehkäisevän päihdetyön viikon aikana.

Vuonna 2020 (vastauksia 206) vastaajat toivoivat lisää päihdekasvatusta ja -valistusta lapsille ja nuorille sekä tietoa päihdehaitoista työkäisille ja ikääntyneille. Ehkäisevään työhön toivottiin pitkäjänteistä suunnittelua ja ennakointia. Lisäksi toivottiin alueellisesti nopeaa ja tasapuolista ehkäisevien palveluiden saavutettavuutta ja automaattista puheeksiottoa sote-henkilökunnan kohtaamisissa.

Vuonna 2021 (Vastauksia 297) vastaajat toivoivat nopeita ja tasapuolisia päihdepalveluja kuntiin sekä tukea päihdeasiakkaiden läheisille. Edelleen nousi esiin lapsille ja nuorille suunnattu valistustyö ja yhteistyön merkitys koulujen ja järjestötoimijoiden kanssa. Lisäksi nostettiin esiin mielenterveystyön merkitys päihdeasiakkailta. Jopa 38 % (113) vastaajista oli huolissaan läheisen alkoholin käytöstä viimeisen vuoden aikana. Vastaajista n. 20 % oli havainnut alkoholin, tupakkatuotteiden sekä huumausaineiden välittämistä alaikäisille. Myös ikääntyneiden kohdalla oli 31 % vastaajista havainnut päihdeiden käytön lisääntymistä sekä 20 % vastaajista oli havainnut rahapelaamisen lisääntymistä. Puolet vastaajista nosti esille myös ikääntyneiden yksinäisyyden.

Vastaajat kokivat, että Keusotesta saa helpommin tukea alkoholinkäytön sekä tupakoinnin lopettamiseen, kuin huumausaineiden käytön sekä rahapeliriippuvuudesta irti pääsemiseen. Vastaajat toivoivat, että tietoa päihdepalveluista olisivat helpommin löydettävissä ja että tukea saisi helpommin.

Syksyn 2021 vanhustenviikolla tuotettiin KotiTV:n kautta ikääntyneille tietoa alkoholista, lääkkeistä ja niiden vaikutuksesta liikenteeseen. Koululaisten vanhemmille järjestettiin webinaari alueen päihdetilanteesta, puheeksi otosta ja suojaavista tekijöistä. HYTE-allianssin kautta on kuvattu ulkoisille nettisivuille ennaltaehkäiseviä asukaspolkuja päihdehaasteisiin.

Kyselyn vastausten perusteella kuntalaiset toivoivat mm:

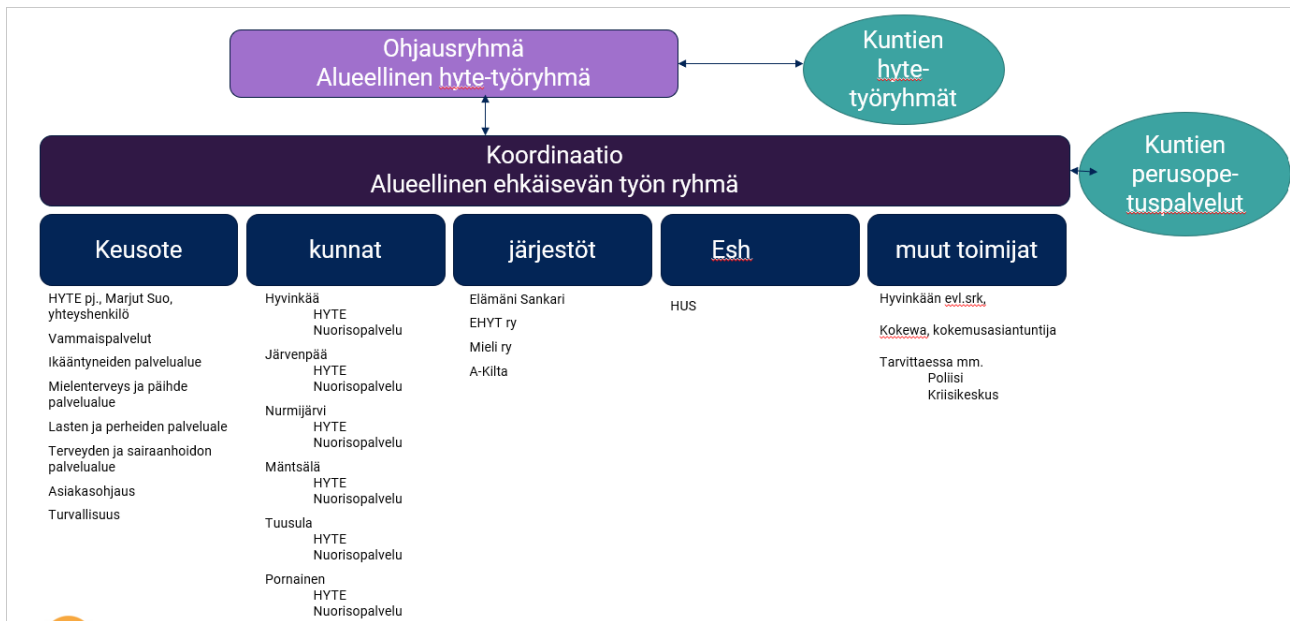
- Päihdeasiakkaiden läheisille apua
- Lapsille ja nuorille suunnattua päihdekasvatusta ja -valistusta ja yhteistyötä koulujen kanssa
- Jalkautumista asukkaiden pariin
- Mielenterveyshoitoon pääsyä päihteiden lopettamisen tueksi
- Ikääntyneille kotiin jaettavaa tiedotusta vapaa-ajantoiminnoista kunnissa ennaltaehkäisevänä toimenä
- Tietoa Keusoten palveluista ja konkreettisista keinoista päihteiden käytön lopettamiseen ja tukemiseen.
- Henkilökunnan osaamisen vahvistamista
- Tasavertaista kohtaamista
- Päihteettömiä kohtaamispaikkoja
- Automaattista puheeksi ottoa päihteiden käytöstä sote-henkilökunnan kohtaamisissa
- Nopeaa ja tasapuolista ehkäisevien palveluiden saavutettavuutta.

4 Alueellinen ehkäisevä päihdetyö

4.1 Alueellinen ehkäisevän päihdetyönryhmä

Ehkäisevän päihdetyön työryhmän kokoonpanoa on koostettu yhdessä kuntien, seurakuntien ja järjestöjen kanssa. Kaikista Keusoten palvelualueilta ja kunnista on nimetty henkilöedustus. Mukaan on kutsuttu sekä valtakunnan tason että paikallistason ehkäisevän päihdetyön järjestöjä. Seurakunnista edustus on Hyvinkään evankelisluterilaisesta seurakunnasta. Werkko ry:n Kokewa-hankkeesta on mukana kokemusasiantuntija. Tarvittaessa työryhmään liittyy poliisi ja Kriisikeskus. HUS Hyvinkään yhdyshenkilö tarkentuu syyskaudella 2022. Kokoontumiset ovat kerran kuukaudessa. (linkki Alueellisen ehkäisevän päihdetyön nettisivuille

<https://www.keusote.fi/palvelumme/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/ehkaisevan-paihdetyon-ryhma/>)



kuva 3 , Keusoten ehkäisevän päihdetyön työryhmä .

Alueellisen työryhmän tehtävät

- Seuraa valtakunnallisia mittareita ja paikallisten toimijoiden viestiä
→ suunnittelee ja kehittää toimintaa niiden perusteella
- Viestii ajankohtaista tietoa toimijoille ja kuntalaisille
- Koordinoi ja edistää monialaista yhteistyötä
- Yhteistyö paikallisjärjestöjen kanssa (mm. kokemusasiantuntijat)
- Tukee kuntia ja Keusoten toimialoja ehkäisevän työn järjestämisessä ja toteuttamisessa (mm. Huoli puheeksi –osaamisen lisääminen)
- Alueelliset palvelut
- Pakka-toimintamallin edistäminen alueella

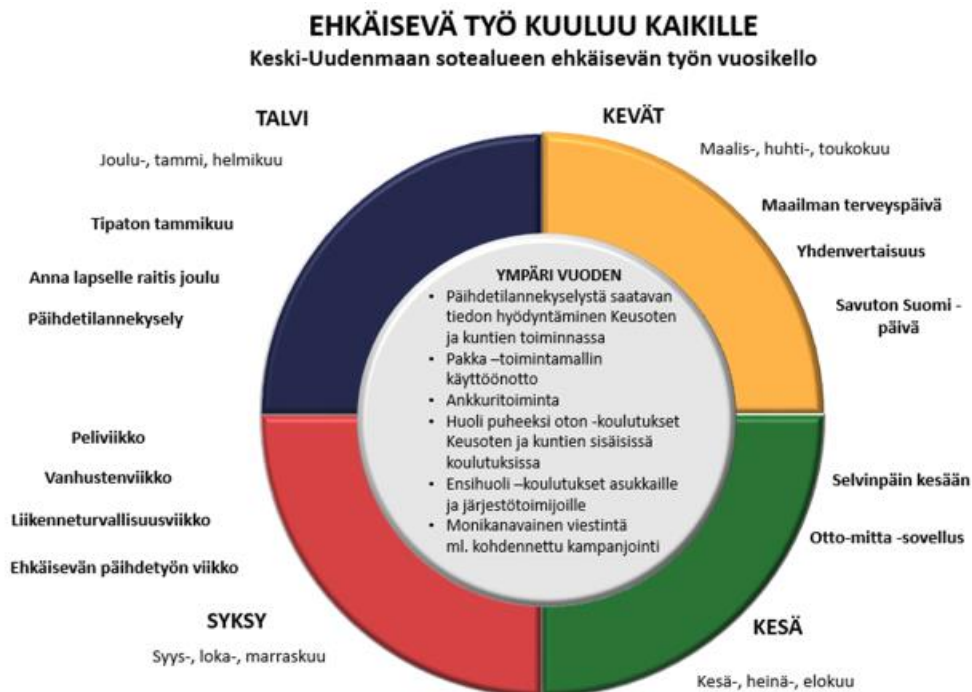
4.2 Alueellinen ehkäisevän päihdetyön määritelmä

Ehkäisevä päihdetyö on osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden käytön aiheuttamia haittoja niin päihdeiden käyttäjille, heidän läheisilleen kuin yhteiskunnallekin. Työn tavoitteena on myös lisätä ymmärrystä päihdeiden käytöstä ja niihin liittyvistä ilmiöistä sekä edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihdeisiin liittyvissä asioissa. (THL, Ehkäisevä päihdetyö)

Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin, tupakkaan ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin. Rahapeli riippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat myös työn piiriin. (Aluehallintovirasto, Ehkäisevä päihdetyö)

4.3 Alueellisen ehkäisevän päihdetyön vuosikello

Alueellisessa ehkäisevän päihdetyön ryhmässä määriteltiin alueellista toimintaa, joka mukailee valtakunnan tason ehkäisevän päihdetyön järjestön EHYT ry:n toimintavuosikelloa. Vuosikellon mukaisesti viestitetään kuntalaisille ja yhteistyökumppaneille eri teematapahtumista ja työryhmä määrittelee myös kohteet, joiden ympärille rakennetaan erilaisia tapahtumia yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Vuonna 2021 järjestettiin ehkäisevän päihdetyön viikolla webinaari yli neljäs luokkalaisten vanhemmille yhdessä järjestötoimijoiden kanssa. Webinaariin osallistui reilu 100 vanhempaa alueelta. Lisäksi järjestettiin vanhustenviikolla yhteistyössä KotiTV:n kanssa neljä erillistä 30 minuutin ohjelmaa ikäänntyneille. Yhtenä teemana oli lääkkeet ja liikenne sekä lääkkeet ja alkoholi. Nämä ohjelmat tulemme esittämään vuonna 2022 Keusoten nettisivuilla, terveysasemien ruuduilla ja jaamme materiaalin myös kuntiin.



Kuva 4, Keusoten käytössä oleva ehkäisevän päihdetyön vuosikello.

4.4 Alueellisen ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja toimenpiteet

Alueellisen ehkäisevän päihde- ja riippuvuustyön suunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja vastuut määritettiin yhdessä Alueellisen ehkäisevän päihdetyön ryhmän ja Keusoten Terveyspalveluiden sekä Mielenveys ja päihdeyksikön toimijoiden kanssa. Ehkäisevän työn koetaan olevan osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kaikissa toimintaympäristöissä, tämä vaatii kuitenkin vielä opettelua ja yhteistä tekemistä. Ehkäisevää työtä on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimet silloin, kun ihmisen elämässä ei tunnusteta tai havaita erityisiä riskejä tai huolia. Kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden rooli edistävän työn tekijänä on merkittävä ja niiden rakenteisiin sisältyykin jo luonnostaan suuri määrä päihde-, mielenveys- ja pelinongelmilta ehkäiseviä palveluja, toimintoja ja ratkaisuja. Tärkeitä on tunnistaa ne kaikki. Riskien varhainen tunnistaminen, niiden puheeksiotto ja hoitoonohjaus tarvittaessa edustavat työtä pienten huolien alueella. Merkittävä työ tehdään yhteistyössä eri toimijoiden (esim. 3-sektori) kanssa ennaltaehkäisevissä toiminnoissa ennen, kun kuntalainen tarvitsee sote-palvelujen tukea.

Tavoitteet ja toimenpiteet:

Painopistealue	Tavoitteet ja toimenpiteet
Ehkäisevätyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kaikissa toimintaympäristöissä	<p>Indikaattori- ja muun tiedon kautta määritellään vuosittaiset painopisteet Tarkistetaan vuosittain alueellinen toiminta, viestintä ja vastuut (vuosikello) Peilataan toimenpiteitä paikallisiin suunniteltuihin toimintoihin, viestintään ja vastuihin (kuntayhteistyö) Kuntakysely vuosittain (alkaa ehkäisevän päihdetyön viikolla – 1kk) Omat toimenpiteet riippuvuuksille:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Savuton Suomi 2030 • Pidä pääsi -kiertue (7. ja 9. luokkalaisille), toteutus Elämäni sankari • Aikuistuvan nuoren mielenveys ja päihdepalveluiden kiertue alueen ammattioppilaitoksissa • Luodaan toimintasuunnitelma pelihaittojen ehkäisemiseksi
	<p>Riskiryhmien tunnistaminen Keusoten ja muiden toimijoiden palveluissa Työttömien terveystarkastukset Päihdekyselyt (mm. audit) Tupakoimattomuuden tunnistus Monialainen sotetiimimalli</p>
	<p>Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kaikille – verkostotyön vahvistaminen Vuosittainen ilmiötyöpajatyöskentely alueen monialaisten toimijoiden kanssa Asiantuntijatuki</p>

Kansansairauksien ennaltaehkäisy ja hyvinvointi – ja terveyserojen kaventaminen	Henkilöstön osaamisen turvaaminen Koulutukset Tiedottaminen/viestintä
	Tieto ja ymmärrys lisääntyy kuntalaisilla terveellisistä elintavoista Materiaalin tuotto – viestintä/tiedottaminen Keusoten omat palvelut - viestintä/tiedottaminen Järjestöyhteistyö – viestintä/tiedottaminen Seminaarit/webinaarit/kuntakierrokset
	Viranomaisten, elinkeinon ja muiden toimijoiden yhteistyö laajenee (Pakka-malli) Pakka-toimintamalliin ja kuntien toimintaan perehtyminen sekä yhtenäistetään alueen ehkäisevää toimintaa

Taulukko 2, Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet.

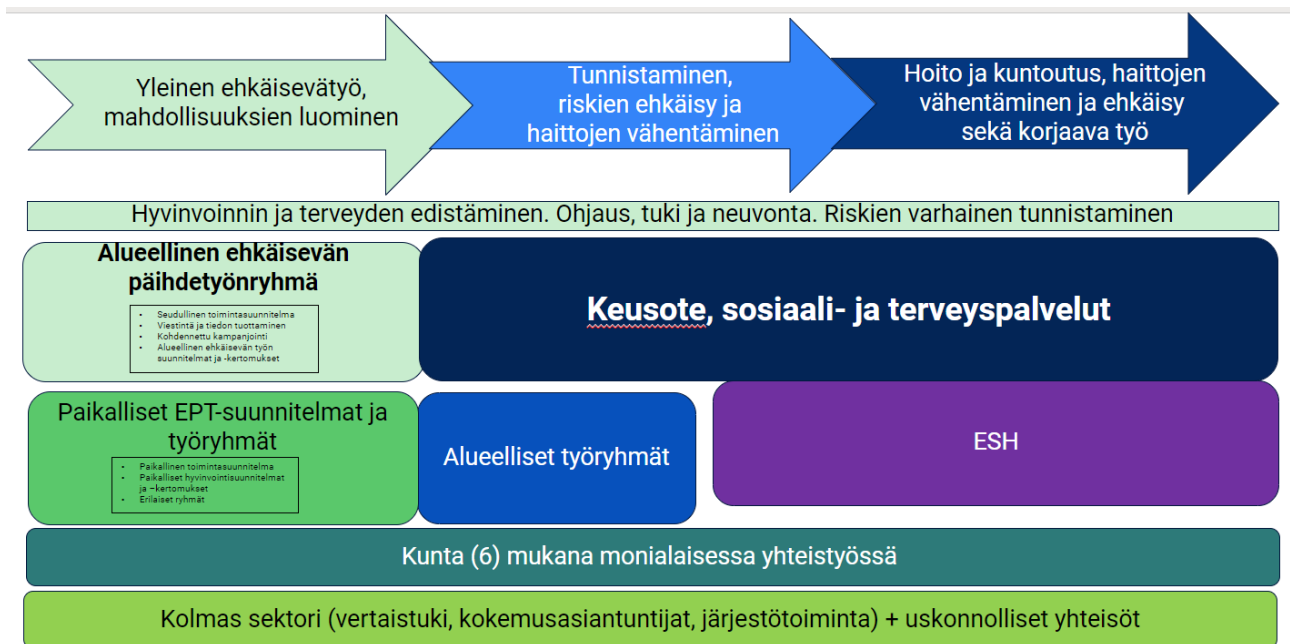
Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman toteutumista raportoidaan alueellisen hyvinvointisuunnitelman raportoinnin yhteydessä. Raportoinnissa hyödynnetään kansallisia raportoinnin välineitä sekä Keusoten omia mittareita. Käytössä on seurapohjat Keusoten toimintojen seuraamiseen sekä kuntakortit kuntayhteistyöhön (liitteet 3 ja 4).

4.5 Ehkäisevän päihdetyön kolmitasoista työskentelyä (promootio-preventio – hoito)

Sote-kuntayhtymä tukee kuntia sekä järjestöjä yleisessä ehkäisevässä työssä tiedoin, asiantuntemuksin ja resurssein. Alueella Keusote, kunnat ja järjestöt toimivat ehkäisevässä ja ennakoivassa työssä yhteistyössä erilaisissa verkostoissa muiden alueellisten ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa. Esimerkkinä monialaisesta yhteistyöstä on muun muassa Keusoten Hyte-allianssi kumppanuusmallin nettisivuille rakennettu ennaltaehkäisevä asukaspolku Kohti Päihdeettömyyttä (linkki Keusoten nettisivulle <https://www.keusote.fi/palvelumme/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/tukea-hyvinvointiin-ja-terveyteen/kohti-paihteettomytta/>). Liitteessä 5 alueen kunnat kuvaavat oman kuntansa/kaupungin ehkäisevän päihdetyön suunnitelman tilannetta. Järjestöt ovat itse kuvanneet omaa toimintaansa liitteessä 6.

Keusoten palvelualueilla hyödynnetään jo olemassa olevia laadukkaita ja tutkittuun tietoon perustuvia työskentelytapoja ja menetelmiä. Näitä ovat esimerkiksi Terveyskylän Mielenterveystalon verkkosivustot, chatit ja chatbotit, verkkokurssit, nettiterapiat ja omahoidon valmennusohjelmat, riskiryhmien tunnistamisen itsearviointi-, riippuvuus- ja riskitestit (esim Audit-10) sekä muut riskitestit ja kyselyt (esim. neuvoloissa laajennettu päihdekysely) sekä sähköinen terveystarkastus (STAR). Nuorille ja muille kohdetyhmille on tarjolla kasvatuksellisia pelejä ja tarina-auttamisen tukea netissä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on läpileikkaavaa toimintaa koko asukkaan prosessin ajan. Varhainen tunnistaminen, puheeksiotto, neuvolatoiminta, rakenteellinen sosiaalityö ja erikoissairaanhoidon terveyttä edistävät toimet ovat esimerkkejä perustason, sosiaalityön ja erikoissairaanhoidon toimissa.



Kuva 5, Ehkäisevän päihdetyön kolmitasoisista työskentelyä.

Lähteet

A-Kilta www.kuumakillat.fi

Alkoholilaki 1102/2017, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20171102>, viitattu 9.4.2021

Aluehallintovirasto, Ehkäisevä päihdetyö, <https://www.avi.fi/web/avi/ehkaiseva-paihdeyto>, viitattu 1.3.2019)

Arpajaislaki 1047/2001,

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011047?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Arpajaislaki>, viitattu 9.4.2021

FCG, Menetetty elinvuodet indeksi (PYLL), PYLL-analyysin 2015–2019 loppuraportti viitattu 9.4.2021

Huumausainelaki 373/2008, <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>, viitattu 9.4.2021

Hyvinkään ehkäisevän päihdetyön suunnitelma 2022-2025,

<https://asianhallintavhp.hyvinkaa.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=585965&version=1>

Järvenpään hyvinvointisuunnitelma

<https://www.jarvenpaa.fi/files/47cf207b325dc37bdc8db8d40faab09bfa0bf031/jarvenpaan-hyvinvointi-ja-turvallisuussuunnitelma-2022-2025.pdf>

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä, Osallisuusohjelma 2020–2025, valtuusto 21.11.2019 §39

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän valtuusto §50, 19.12.2019

Keusote ehkäisevän päihdetyön kuntalaiskysely

Kouluterveyskysely 2021, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>, viitattu 4.9.2021

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015, viitattu 9.4.2021

Mäntsälän hyvinvointisuunnitelma 2021-2025

https://www.mantsala.fi/uploads/sites/2/2022/03/hyvinvointisuunnitelma-2022-2025_21.3.2022-kasittely.pdf

Nurmijärven lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma https://www.nurmijarvi.fi/wp-content/uploads/2019/08/20006-Lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma_2018-2022.pdf

Pornaisten hyvinvointisuunnitelma <https://pornainen.fi/wp-content/uploads/2022/06/liite-10-Pornaisten-hyvinvointisuunnitelma-2022-25.pdf>

Salonen Anne, Lind Kalle, Hagfors Heli, Castren Sari, Kontto Jukka Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007-2019, Suomalainen rahapelaaminen,

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140820/RAP2020_018_Rahapelaaminen%20peliongelmat%20ja%20rahapelaamiseen%20liittyv%c3%a4t%20asenteet%20ja%20mielipiteet%20vuosina%202007-2019_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y, viitattu 23.1. 2022

STM, Päihde- ja riippuvuusstrategia, julkaisusarja 2021:17.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Viitattu 9.4.2021

STM, Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma, julkaisuja 2015:19,

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y, viitattu 24.4.2019

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010/12§

THL, Ehkäisevä päihdetyö, <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdyo>, viitattu 1.3.2019

THL, Ehkäisevän päihdetyön keskeisiä käsitteitä <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdyo/mita-ehkaiseva-paihdyo-on/keskeiset-kasitteet> (viitattu 21.3.2021)

THL, Kansallinen terveys, hyvinvointi ja palvelututkimus -FinSote 2020,

<https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/index.html>, viitattu 4.9.2021

THL Hyvinvointijohtaminen, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen>, viitattu 27.3.2020

THL, Mitä ehkäisevä päihdetyö on? <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on> ,viitattu 23.3.2022

THL, Päihdekasvatus. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/paihdekasvatus-ja-valistus> viitattu 28.1.2021)

THL, Sotkanet <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>, viitattu 4.9.2021

Tupakkalaki 549/2016, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549>, viitattu 9.4.2021

Tuusulan ehkäisevän päihdetyön suunnitelma 2021-2025
<https://www.epressi.com/tiedotteet/kaupungit-ja-kunnat/kunnanhallituksen-paatoksia-14.3.2022.html> , viitattu 8.8.2022

Liitteet

Liite 1, Ehkäisevän päihdetyön keskeisiä käsitteitä (THL)

Alkoholin haitallinen käyttö: Haitat ovat selvästi tunnistettavissa ja määriteltävissä olevia. Jos juominen aiheuttaa haittoja ja henkilön juominen jatkuu niistä huolimatta, on kyse haitallisesta käytöstä. Käyttäjällä ei esiinny riippuvuutta.

Alkoholin riskikäyttö: Riskikäyttöön liittyy huomattava vaara saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Niin sanotun riskikulutuksen rajat ylittyvät, mutta käyttäjällä ei vielä esiinny merkittäviä alkoholihaittoja tai -riippuvuutta

Ehkäisevä päihdetyö: Ehkäisevä päihdetyö on päihteiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyä ja vähentämistä. Työn tavoitteena on vähentää päihdehaittoja, päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Se kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin, tupakkaan ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin. Rahapeliriippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat myös työn piiriin.

Haittojen vähentäminen (harm reduction) tarkoittaa toimia, joilla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käytöstä seuraavia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja asianomaiselle itselleen, hänen ympäristölleen sekä yhteiskunnalle. Haittojen vähentämisestä puhutaan yleisemmin huumeiden käytön yhteydessä, mutta se on käsitteenä sovellettavissa myös laillisiin päihteisiin

Huumausaineet/huumeet: Huumausaine tai huume tarkoittaa laitonta päihdettä. Päihteiden laittomuuden määrittelee lainsäädäntö eli huumausaineen määritelmä on oikeudellinen, kun päihde on laitton, se on tällöin lainsäädännön mukaan huumausaine. Huumausaineiden määrittelyyn vaikuttavat kansalliset lainsäädännöt ja Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleissopimukset.

Korjaava päihdetyö tarkoittaa sellaisia palveluita, jotka kohdistuvat ilmenneisiin päihdehaittoihin, ongelmakäyttöön sekä päihderiippuvuuteen kohdistuvia hoito- ja kuntoutuspalveluita, päihdeongelmien uusiutumisen ehkäisyä tai ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentämistä ja niiden pahenemisen ehkäisyä. Korjaavalla päihdetyöllä on omat päihdepalvelujen laatusuosituksensa (STM 2002).

Kysynnän vähentäminen (demand reduction) on sateenvarjotermi, joka kuvaa kaikkia sellaisia toimia ja strategioita, joilla vaikutetaan ihmisten tahtoon tai tarpeeseen käyttää päihteitä.

Kysynnän vähentämistä on kaikki ihmisten päihdekäyttäjyymiseen vaikuttaminen

Mielenterveys: Positiivisen mielenterveyskäsityksen mukaan mielenterveys on voimavara, johon perustuu ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky. Mielenterveys mahdollistaa muun muassa arjessa selviytymisen, läheiset ihmissuhteet ja luovuuden. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt voivat ilmetä monin tavoin ja oirein. Häiriöistä on kyse silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta.

Mielenterveystyö: Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Edistävä toiminta tähtää mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä. Korjaavaa toimintaa ovat tutkimus, hoito ja kuntoutus.

Mini-interventio tai lyhytneuvonta on terveydenhuollossa tapahtuva lyhyt neuvonta, jossa pyritään tukemaan asiakasta alkoholin käytön vähentämisessä silloin kun käyttö on runsasta, mutta siitä ei vielä ole ehtinyt aiheutua mainittavia haittoja. Lyhytneuvonta sisältää alkoholin kulutuksen kartoittamisen, neuvonnan ja mahdollisesti muutaman seurantakäynnin. Mini-intervention teho on osoitettu monissa tutkimuksissa.

Motivoiva haastattelu menetelmänä pohjaa ihmisen omiin tarpeisiin ja arvomaailmaan sekä siihen, että muutosvoimat löytyvät ihmisestä itsestään. Tavoitteena on vahvistaa sisäistä motivaatiota sekä muuttaa haitallista ja riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa.

Muuntohuumeet eli kuluttajamarkkinoilta kielletyt psykoaktiiviset aineet ovat kirjava ryhmä psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita, joita markkinoidaan mm. internetissä "lailisina huumeina". Markkinoille tulee kokonaan uusia aineita, mutta myös jo olemassa olevia otetaan

uuteen käyttöön. Jos aineet katsotaan terveydelle haitallisiksi päihteinä käytettäessä, ne pyritään kieltämään.

Amfetamiinijohdokset ovat suurin muuntohuumeryhmä, sillä amfetamiinien molekyyliarakenteen helppo muokkaus antaa lähes rajattomat mahdollisuudet kehittää uusia yhdisteitä. Internetissä myydään myös erilaisia poltettavaksi tarkoitettuja kasvirouhesekeituksia "laillisena kannabiksena". Myynnissä olevien erien todellinen koostumus ja aineiden puhtaus ovat yleensä hämärän peitossa.

Muuntohuumeiden käyttö voi pahimmassa tapauksessa olla hengenvaarallista leikkiä omalla terveydellä. Huumemarkkinoille tehtailuilla yhdisteillä ei useinkaan ole suoritettu edes alustavia toksikologisia tutkimuksia. Suorien toksisten vaikutusten lisäksi etenkin katukaupassa liikkuvien muuntohuumeiden vaarallisuutta lisää myös käyttäjäkokemusten puute.

Muut päihtymiseen käytettävät aineet: Muita päihtymiseen käytettyjä yhdisteitä kuin varsinaiset huumausaineet ovat alkoholi, impattavat aineet, kuluttajamarkkinoilta kielletyt psykoaktiiviset aineet sekä lääkkeet silloin kun niitä väärinkäytetään eli käytetään lääkinnällisen tarkoituksen sijaan päihtymistarkoituksessa.

Osallisuus: Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma korostaa asiakkaiden ja heidän omaistensa osallistumista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asema tasavertaisina sosiaali- ja terveystalveluiden käyttäjinä vahvistuu ja sairastumiseen liittyvä leimautuminen vähenee.

PAKKA –toimintamalli: Paikallisen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikan toimintamalli PAKKA on valtakunnallinen ehkäisevän päihdetyön yhteisövaikuttamisen malli, jolla halutaan vähentää alkoholin, tupakan ja rahapelien aiheuttamia haittoja puuttamalla niiden saatavuuteen ja korostamalla elinkeinon ja asukkaiden vastuullisuutta. PAKKA-toimintamallissa tehdään laajasti yhteistyötä niin elinkeinonharjoittajien, viranomaisten kuin asukkaiden kanssa.

Päihderiippuvuus eli päihdeaddiktio on riippuvuus päihteeseen, mikä syntyy tavallisesti useiden ajallisesti lähekkäin olevien käyttökertojen seurauksena. Riippuvuudella tarkoitetaan lyhyesti kemiallisen aineen käyttöä, joka saattaa johtaa fyysisen ja psyykkiseen terveyden heikkenemiseen, kyvyttömyyteen säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvavaan kykyyn sietää ainetta sekä vieroitusoireisiin käytön loputtua.

Päihdetyö: Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdetyö koostuu ehkäisevästä päihdetyöstä ja korjaavasta päihdetyöstä. Korjaavaa päihdetyötä ovat päihdehaittoihin ja/ tai niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen, sekä pahenemisen ehkäisy.

Päihdyttävyyys tarkoittaa sitä päihtymys- tai juopumustilaa sekä huumaa, joka on seurausta aineen käytöstä. Kyseessä on aineen aiheuttama keskushermoston muuttunut toimintatila, jonka ulkoisia oireita voivat olla mm. puheen epäselvyys, liikkeiden horjuvuus, kasvojen punoitus ja usein myös häiritsevä käyttäytyminen, vaikeissa tapauksissa syvenevä tajuttomuus ja kuolema.

Päihteet: Päihteitä ovat ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisiä päihteitä ovat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet, sekä päihtymys tarkoitukseen käytetyt lääkkeet.

Rahapelaaminen: Arpajaislain mukaan rahapelaamisella tarkoitetaan kaikkea sellaista pelaamista, jossa pelin voitto tai tappio on rahaa tai rahan arvoista. Perinteisistä rahapeleistä suurin osa on sattumaan perustuvia onnenpelejä, joissa kuka tahansa voi voittaa ja hävitä. Rahapelejä ovat muun muassa lotto, raaputusarvat, rahapeliautomaatit, urheiluedon lyönti ja nettipokeri.

Rahapelihaitat: Rahapelihaitoilla tarkoitetaan erilaisia ja eriasteisia kielteisiä seurauksia, joita rahapeliongelma aiheuttaa. Niitä ovat esimerkiksi liiallisesta rahapelaamisesta johtuvat taloudelliset vaikeudet ja terveyteen liittyvät ongelmat. Haitat voivat kohdistu paitsi pelaajaan myös hänen perheeseensä, sosiaaliseen verkostoonsa ja yhteiskuntaan.

Rahapeliongelma: Termiä käytetään yläkäsitteenä, kun puhutaan ongelmapelaamisesta ja rahapeliriippuvuudesta. Luokat ovat toisensa poissulkevia: henkilö ei voi kuulua useaan luokkaan samanaikaisesti. Raja luokkien välillä on kuitenkin liukuva, ja luokasta toiseen siirtymistä voi tapahtua.

Rahapeliriippuvuus: Käsitteellä rahapeliriippuvuus, pelihimo ja patologinen pelaaminen tarkoitetaan tilaa, jossa pelaaja ei kykene kontrolloimaan rahapelaamistaan ja laiminlyö sekä perustarpeitaan että velvollisuuksiaan.

Riskitason pelaaminen: Riskitason pelaamisella tarkoitetaan runsasta rahapelaamista, joka ei aiheuta merkittäviä haittoja mutta joka usein edeltää rahapeliongelman kehittymistä. Rahapelaamista vähintään kolmena päivänä viikossa voidaan pitää runsaana rahapelaamisena.

Riippuvuus: Riippuvuutta määriteltäessä arvioidaan ainetta käyttävien ihmisten ja aineen välistä suhdetta. Arvioinnin kohteena tarkastellaan, kuinka vaikea käyttäjän on lopettaa aineen käyttö, miten yleistä on retkahdus eli käytön aloitus uudelleen raitistumisen jälkeen, riippuvuuteen päätyvien käyttäjien osuus kaikista aineen käyttäjistä, käyttäjien oma arvio aineen käytön tarpeestaan, sekä käyttöä jatkavien osuus, vaikka aineen käytöstä on koettuja haittoja.

Riskiehkäisyyn kohderyhmä on määritelty joko ongelmia ennakoivan päihteiden käytön, muun sitä ennakoivan oireilun tai häiriön tai riskialttiin elinympäristön tai elämäntavan perusteella. Riskiehkäisyä ovat esimerkiksi alkoholin suurkuluttajien mini-interventiot ja suonensisäisesti huumeita käyttävien neulanvaihto-ohjelmat. Yleisen ehkäisyyn ja riskiehkäisyyn menetelmät eivät aina sovi muulle kuin aiotulle kohderyhmälle.

Sekakäyttö: Sekakäytölle ei ole virallismääritelmää, mutta yleensä sillä tarkoitetaan useamman kuin yhden päihteen samanaikaista tai yhden ja saman käyttöjakson aikana tapahtuvaa peräkkäistä käyttöä. Sekakäyttö kattaa huumausaineet, alkoholin ja psykoaktiivisesti vaikuttavat lääkeaineet.

Sietokyky eli toleranssi: Sietokyky tarkoittaa jonkin aineen toistuvan käytön jälkeen siihen muodostuvaa kestokykyä. Sietokyky kasvaa sen mukaan, miten usein ja miten paljon ainetta käytetään. Sietokyvyn kasvaessa riippuvuutta aiheuttavaa ainetta täytyy käyttää enemmän saman vaikutuksen aikaansaamiseksi.

Sähkösavuke: Sähkötupakka (e-savuke) on sähköllä toimiva, tehdasvalmisteisen savukkeen käyttötappaa imitoiva laite. Useimmiten laite koostuu kolmesta osasta: patruunasta, lämmityselementistä ja pienestä ladattavasta akusta. Joissakin malleissa on lisäksi värillinen led-valo, joka saa laitteen näyttämään palavalta savukkeelta. Sähkösavukelaitteita on sekä kertakäyttöisiä että useita kertoja käytettäviä malleja. Sähkösavukkeesta on olemassa nikotiinia sisältäviä ja nikotiinittomia versioita (myös nimellä e-karkki, e-shisha) sekä eri makuvaihtoehtoja.

Tarjonnan vähentämisellä (supply reduction) tarkoitetaan alkoholipolitiikassa alkoholijuomien myynnin ja anniskelun sääntelyä lupapolitiikalla, ikärajoilla ja aukioloajoilla sekä näiden säädösten

valvonnalla. Tupakkapolitiikassa sitä on tupakan markkinointikielto ja myyntirajoitukset ja niiden toimeenpano. Huumeapolitiikassa sillä tarkoitetaan laittomien päihteiden levityksen kieltämistä ja kiellon valvontaa.

Tupakkatuotteet: Tupakkalain mukaan tupakkatuotteella tarkoitetaan poltettavaa, sieraimiin vedettävää, imeskeltävää tai pureskeltavaa tuotetta, joka on joko kokonaan tai osittain valmistettu tupakasta. Tupakkatuotteita ovat savukkeet, irtotupakka, sikarit ja suunuuska. Tupakkaa voidaan käyttää myös esimerkiksi vesipiipussa.

Vahvistus (reinforcement), positiivinen tai negatiivinen vahvistus: Päihteet voivat vahvistaa tietynlaista käyttäytymistä monin tavoin. Päihteen saaminen on toiminnan päämäärä, jos se johtaa tietynlaisiin tunnetiloihin, esimerkiksi mielihyvän kokemiseen. Tässä on kysymyksessä positiivinen vahvistaminen. Negatiivinen vahvistaminen puolestaan tarkoittaa sellaisen käyttäytymisen yleistymistä, joka johtaa esimerkiksi ahdistuneisuuden tai vieroitusoireiden välttämiseen.

Varhainen puuttuminen: Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että työntekijä ilmaisee huolensa alkoholinkäytöstä ja etsii yhdessä asiakkaan kanssa hyvinvointia ja toimintakykyä tukevia ratkaisuja. Mitä varhaisemmassa vaiheessa päihteiden riskikäyttö tulee puheeksi, sitä enemmän työntekijällä on keinoja auttaa asiakasta.

Vieroitusoireet: Vieroitusoireita määriteltäessä arvioidaan riippuvuutta aiheuttavan aineen säännöllisen käytön lopettamisesta koituvia fyysisiä tai psyykkisiä oireita ja oireiden ankaruutta ja yleisyyttä.

Viihdekäyttö: Viihdekäytöllä tarkoitetaan yleisimmin huumausaineiden tai muiden päihdyttävien aineiden vapaa-ajalla tapahtuvaa hallittua ja satunnaista käyttöä, jonka seuraukset käyttäjä kokee pääosin myönteisiksi.

Yleinen ehkäisy kohdistuu väestöön yleisesti tai johonkin rajattuun ryhmään sen sisällä, esimerkiksi tiettyyn ikäryhmään, mutta rajaus ei perustu päihteiden käyttöön tai sitä ennakoiviin oireisiin. Yleisen ehkäisyn piiriin kuuluvat muun muassa kaikkien päihteiden käytön aloittamisen ehkäisy (esimerkiksi tupakka- tai huumevalistus sekä nuorten päihteiden käytön aloittamisen myöhentäminen).

Liite 2, Indikaattoritietoa ja indikaattoritietoalustat

Tupakointi ja nikotiinituotteet

Koko maan tupakkatuotteiden kulutus laski (joulu-marraskuu) 15 vuotta täyttäneitä kohden vuoden 2020 aikana (Sotkanet 4117 , 4118).

Lapset

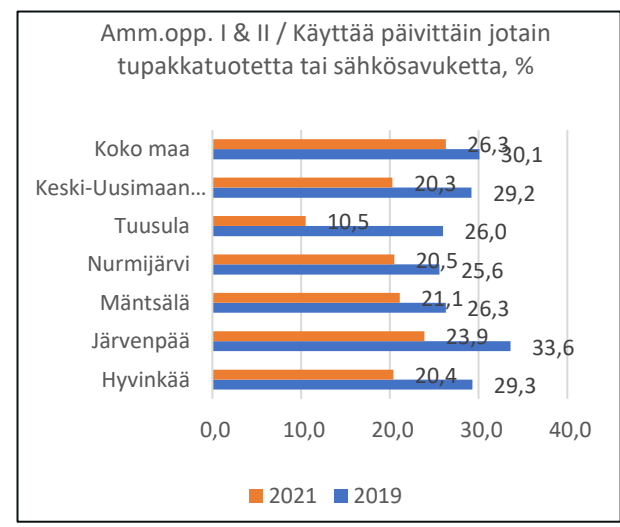
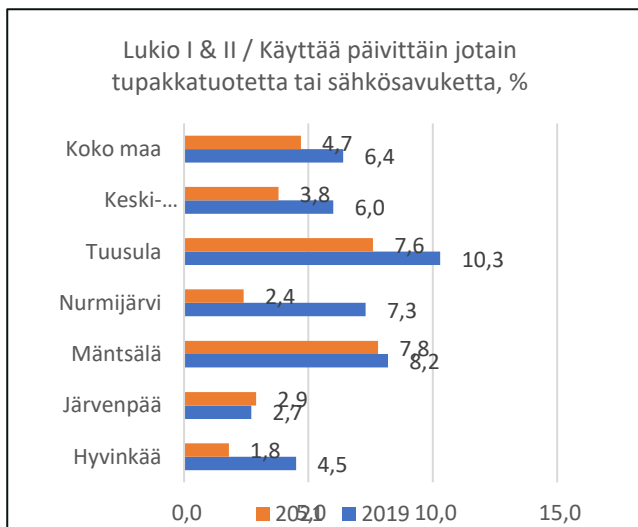
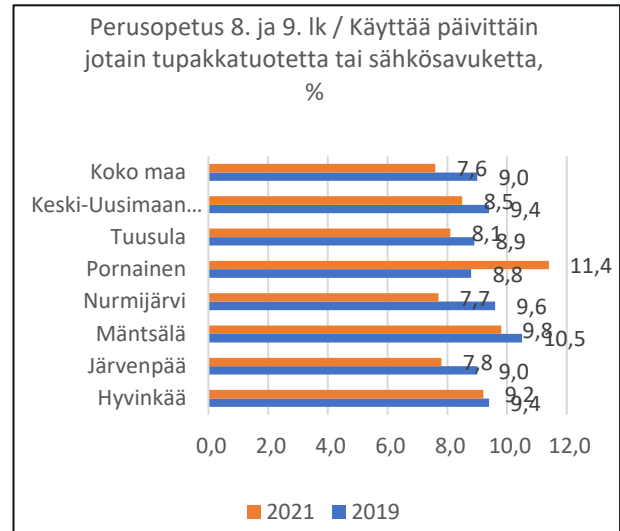
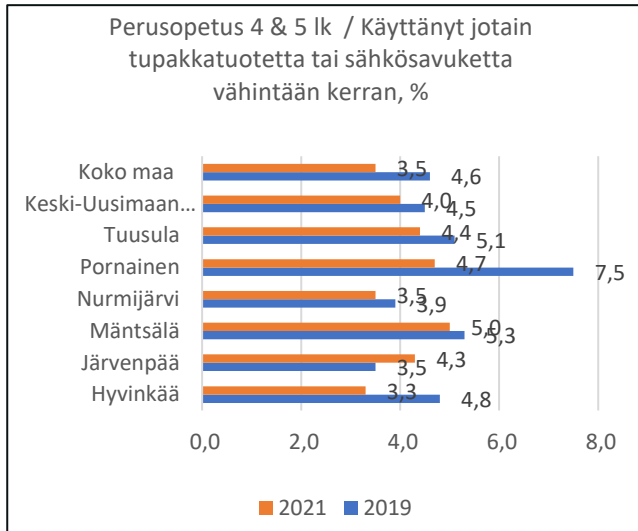
8. ja 9. luokan oppilaista ilmoittaa tupakoivansa päivittäin 5,8 %. Päivittäin tupakoivien osuus on pysynyt lähes saman kuin 2019 kyselyssä (5,9 %). Päivittäin tupakoivien osuus on hieman suurempi kuin koko maassa 2021 (5,3 %). Nuuskaa päivittäin ilmoittaa käyttävänsä 4,2 %. Päivittäin nuuskaavien osuus on vähentynyt paljon 2019 kyselystä (5,7 %). Päivittäin nuuskaa käyttävien osuus on hieman suurempi kuin koko maassa 2021 (3,8 %).

Lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista 2 % ilmoittaa tupakoivansa päivittäin. Päivittäin tupakoivien osuus on vähentynyt hieman 2019 kyselystä (2,3 %). Päivittäin tupakoivien osuus on hieman suurempi kuin koko maassa 2021 (2,3 %). Nuuskaa päivittäin ilmoittaa käyttävänsä 2,1 %. Päivittäin nuuskaavien osuus on vähentynyt paljon 2019 kyselystä (3,9 %). Päivittäin nuuskaa käyttävien osuus on jonkin verran pienempi kuin koko maassa 2021 (2,6 %).

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 13,5 % ilmoittaa tupakoivansa päivittäin. Päivittäin tupakoivien osuus on vähentynyt paljon 2019 kyselystä (19,1 %). Päivittäin tupakoivien osuus on hieman suurempi kuin koko maassa 2021 (17,5 %). Nuuskaa päivittäin ilmoittaa käyttävänsä 10,2 %. Päivittäin nuuskaavien osuus on vähentynyt paljon 2019 kyselystä (12,4 %). Päivittäin nuuskaa käyttävien osuus on jonkin verran pienempi kuin koko maassa 2021 (12,1 %).

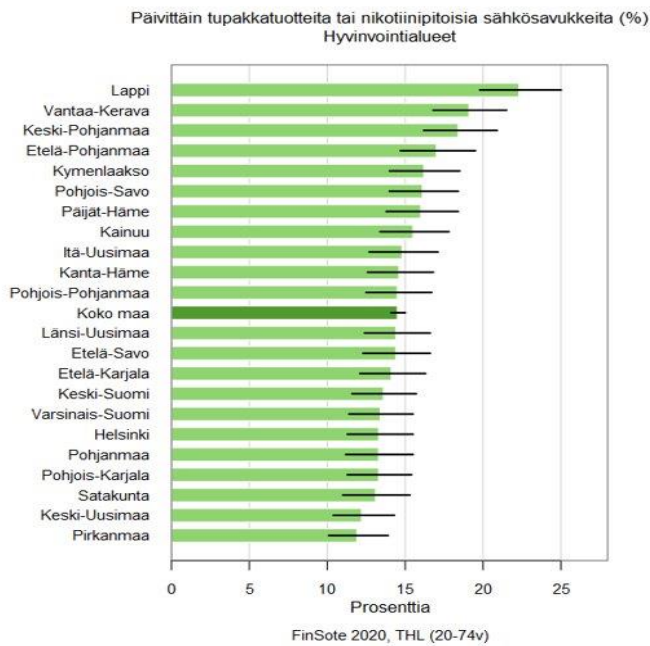
Keski-Uudellamaalla peruskoulun 4. ja 5 luokkalaisista 4 % (laskua 0,5 %) oli vähintään kerran käyttänyt joko tupakkatuotteita tai sähkösavuketta. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista 8,5 % (laskua n. 1 %) käytti päivittäin tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, ammattioppilaitoksen 1. ja 2.

luokkalaisista 20,3 % (laskua 10 %) ja lukion 1. ja 2. luokan oppilaista 3,8 % (laskua 2,2 % Kouluterveyskysely 2021).



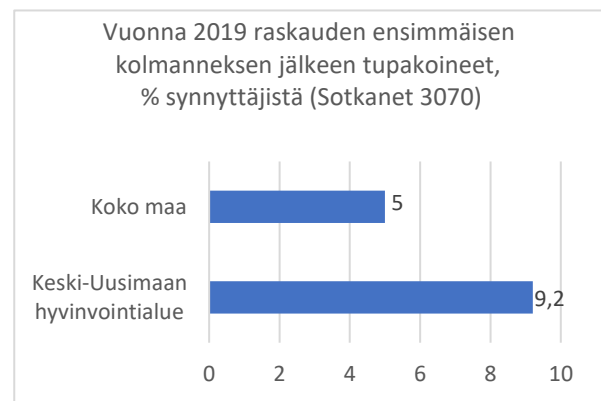
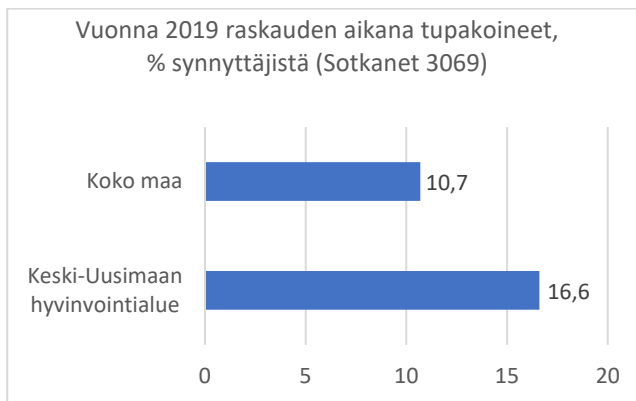
Työikäiset

Päivittäin tupakoivia 20 vuotta täyttäneitä on Keski-Uudellamaalla 9 % ja päivittäin nuuskaa käyttäviä 2,5 % asukkaista sekä nikotiinipitoisia sähkösavukkeita käytti 0,3 % asukkaista. Yhteensä päivittäin tupakkatuotteita tai nikotiinipitoisia sähkösavukkeita käyttäviä on 12 %, joka on toiseksi vähiten koko maassa (FinSote).



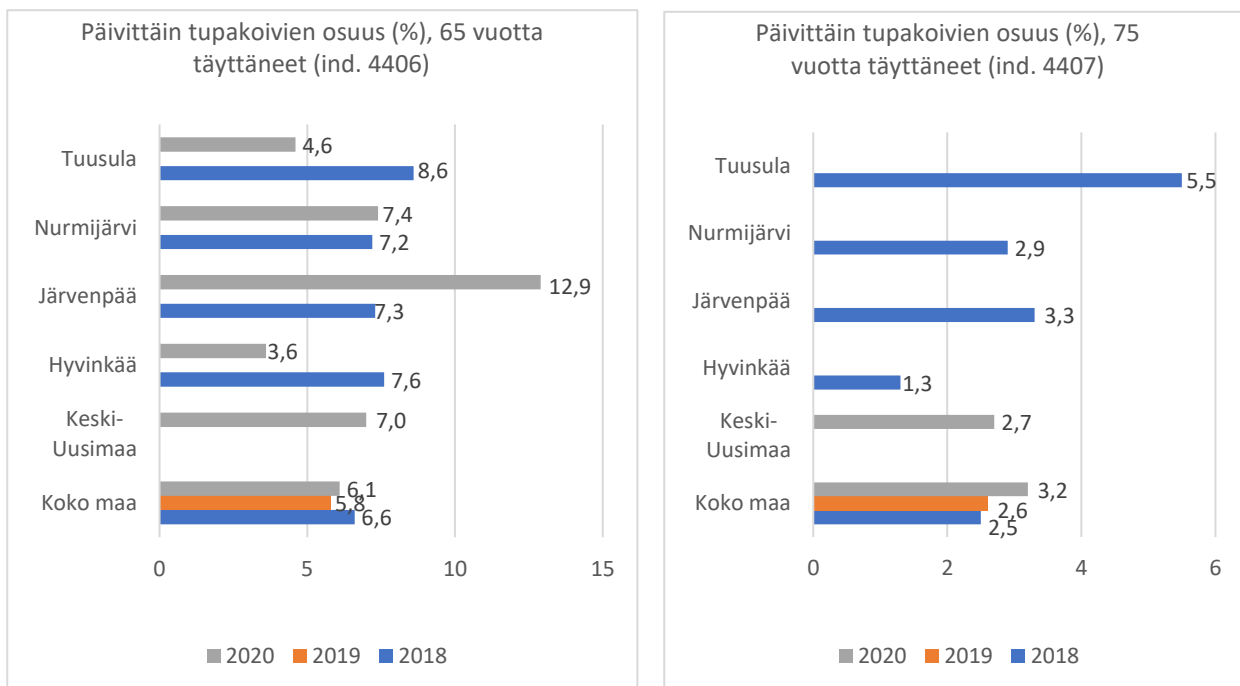
Perustuu seuraaviin kahteen kysymykseen: K1: Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)? Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) kyllä, päivittäin, 2) satunnaisesti, 3) en lainkaan, 4) en ole koskaan tupakoinut. K2: Käytätkö nykyisin seuraavia tuotteita? Kysymyspatterin alakohtina esitettiin mm. a) nuuskaa, b) nikotiinipitoisia sähkösavukkeita. Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) päivittäin, 2) satunnaisesti, 3) en lainkaan, 4) en ole koskaan käyttänyt. Tarkastelussa on niiden osuus, jotka ovat käyttäneet jotakin tupakkatuotetta päivittäin, ja vastanneet kysymykseen 1) vaihtoehdon "kyllä, päivittäin" ja/tai vastanneet kysymykseen 2) vaihtoehdon "päivittäin" joko toiseen tai molempiin alakohtiin a) nuuskaa, b) nikotiinipitoisia sähkösavukkeita.

Raskaana olevat naiset vähentävät tupakointiaan. Vuonna 2019 Keski-Uudellamaalla raskauden aikana tupakoi 17 % (Sotkanet 3069) ja raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoi 9 % (Sotkanet 3070).



Ikääntyneet

Keski-Uudellamaalla päivittäin tupakoivien osuus on hieman korkeampi kuin koko maassa ja esiintyy myös kuntakohtaista vaihtelua. Palvelujen piirissä olevista yli 65-vuotiaista viidellä prosentilla on todettu AUDIT-C testissä alkoholiriippuvuus sekä joka kolmas 65-vuotias ja joka viides 75-vuotias ikääntynyt käytti alkoholia liikaa. Saman aikaisesti humalahakuinen juominen on kasvussa kunnissa, poikkeuksena Hyvinkää.

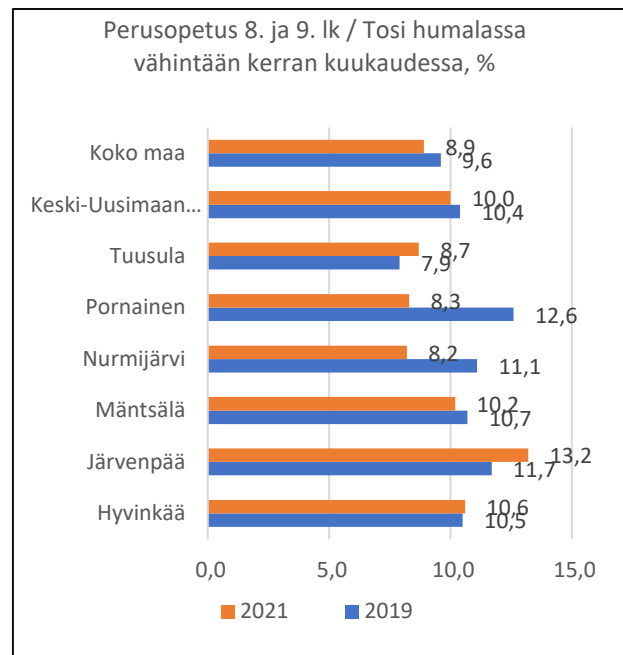
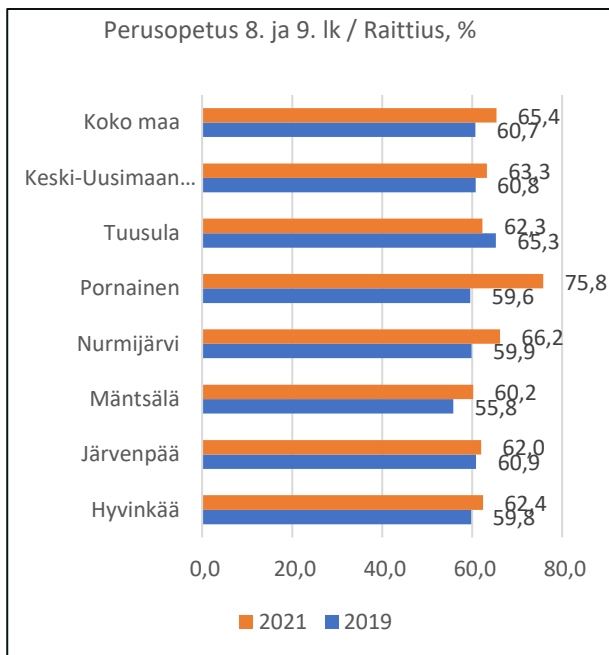


län karttuessa tupakointi vähenee. Vuonna 2020 65 vuotta täyttäneistä tupakoi päivittäin 8 % ja 75 vuotta täyttäneiden kohdalla 3 %. Keski-Uudellamaalla 65-vuotta täyttäneistä päivittäin tupakoivien osuus oli 7,0 % ja koko maassa se oli 6,1 %. Koko maan tasolla havaitaan lievää laskua (-0,5 %) ja saman suuntaista on havaittavissa myös Hyvinkäällä ja Tuusulassa. Kun Järvenpäässä osuus on noussut (+6 %). (Sotkanet 4406) Päivittäin tupakoivien osuus yli 75-vuotiaista on 2,7 % ja koko maassa saman ikäisten osuus oli 3,2 %. Koko maassa osuus on kasvussa ja kuntakohtaista uusinta vertailua ei ole saatavilla. (Sotkanet 4407)

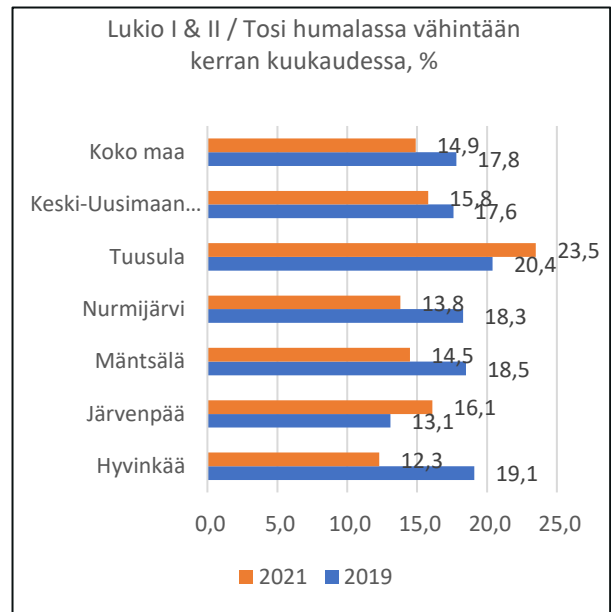
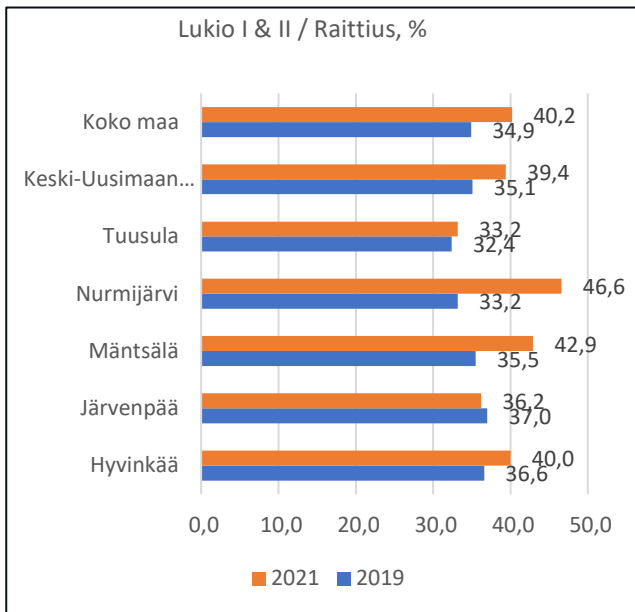
Alkoholi

Lapset

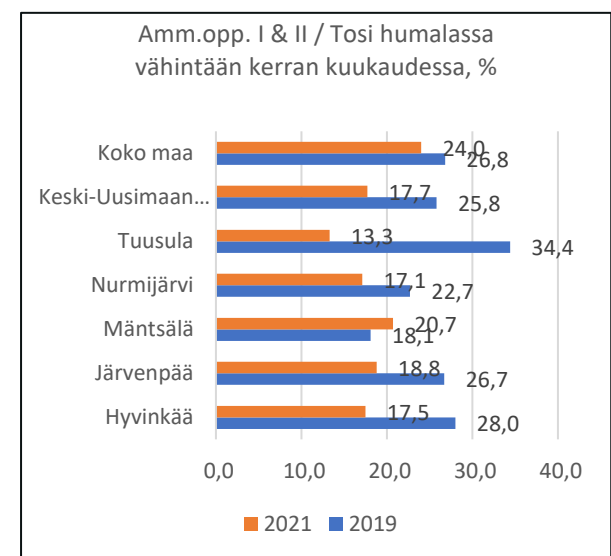
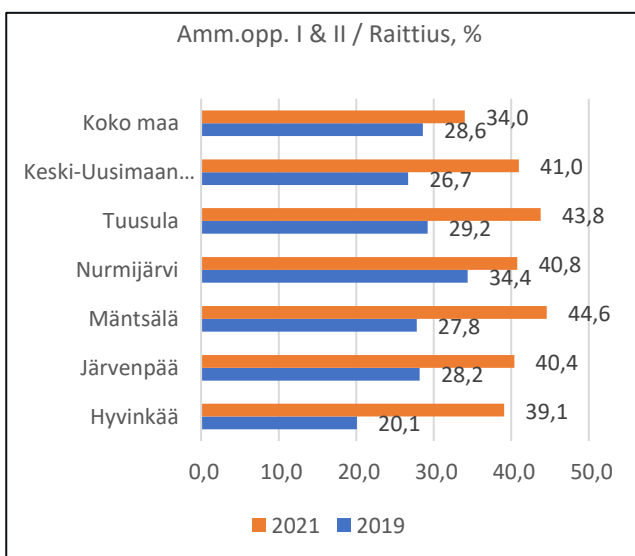
8 ja 9. luokan oppilaista 63,3 % ilmoittaa, ettei käytä alkoholia. Alkoholia käyttämättömien osuus on hieman suurempi kuin 2019 vuoden kyselyssä (60,8 %). Vuoden 2021 kyselyn mukaan raittiiden osuus on hieman pienempi, kuin koko maassa (65,4 %). Oppilaista 10 % on kyselyn perusteella tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien osuus on vähentynyt hieman vuoden 2019 kyselystä (10,4 %). Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien osuus on jonkin verran suurempi kuin koko maassa (8,9 %). (Kouluterveyskysely 2021)



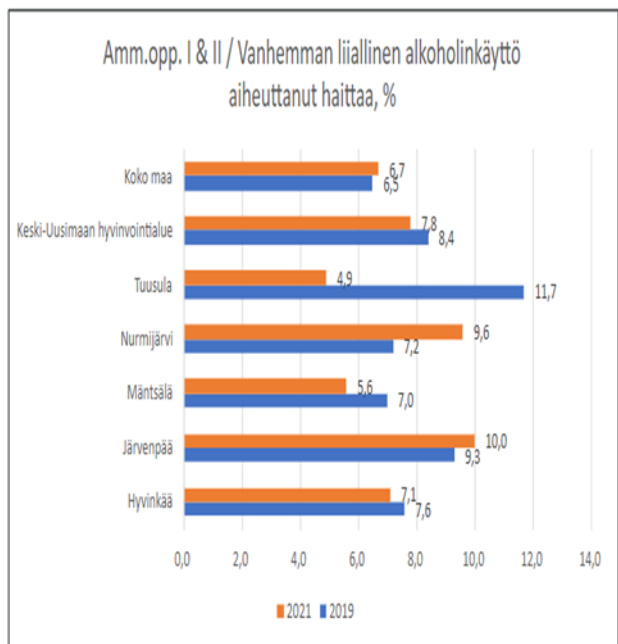
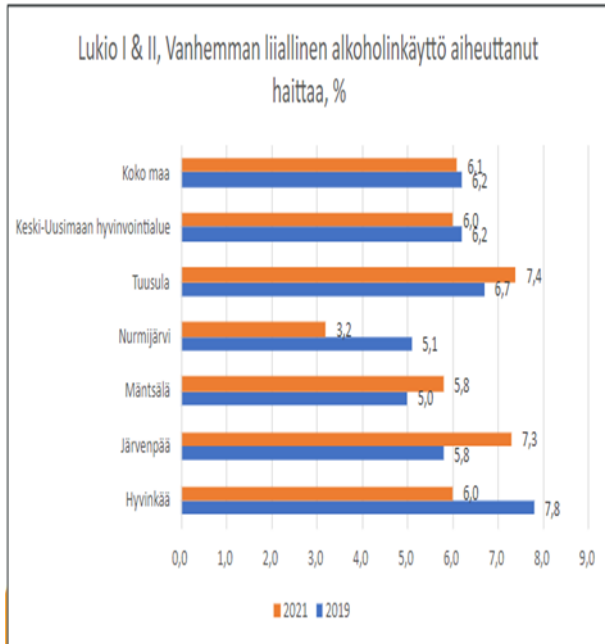
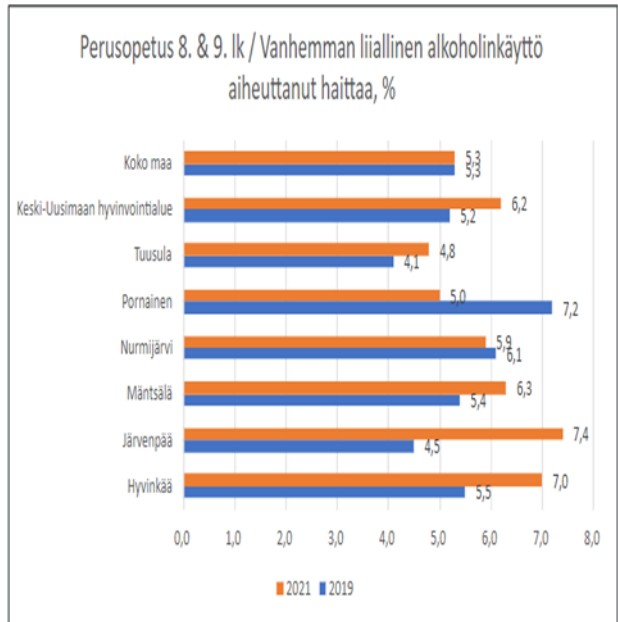
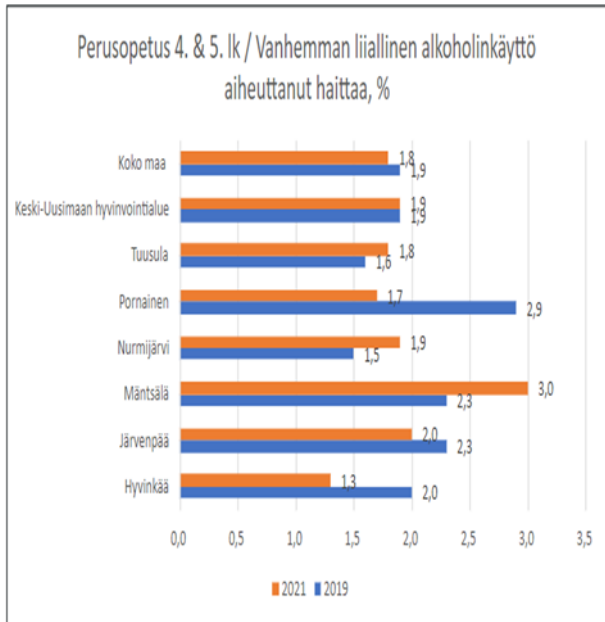
Lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista 39,4 % ilmoittaa, ettei käytä alkoholia. Alkoholia käyttämättömien osuus on hieman suurempi kuin 2019 vuoden kyselyssä (35,1 %). Vuoden 2021 kyselyn mukaan raittiiden osuus on hieman pienempi, kuin koko maassa (40,2 %). Opiskelijoista 15,8 % on kyselyn perusteella tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien osuus on vähentynyt vuoden 2019 kyselystä (17,6 %). Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien osuus on jonkin verran suurempi kuin koko maassa (14,9 %). (Kouluterveyskysely 2021)



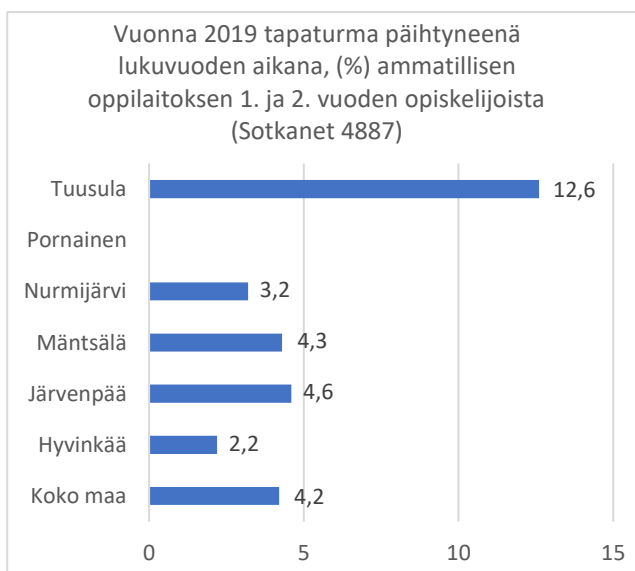
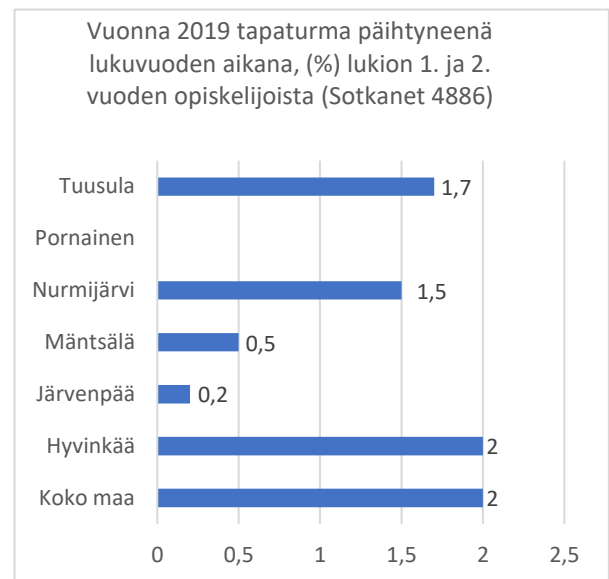
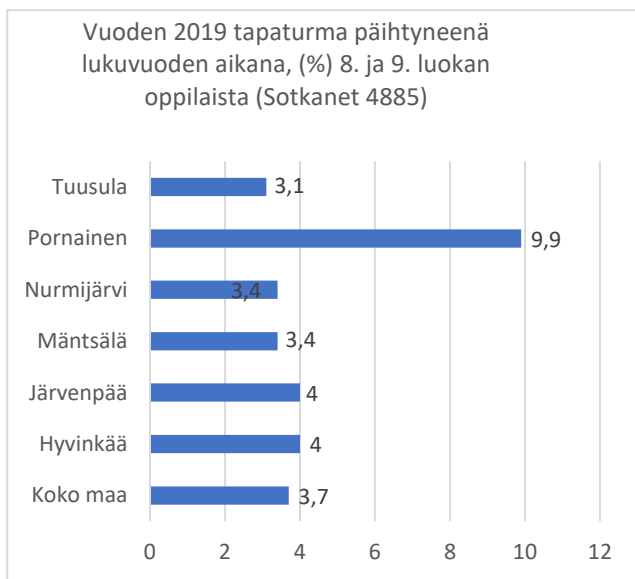
Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 41 % ilmoittaa, ettei käytä alkoholia. Alkoholia käyttämättömien osuus on reilusti suurempi kuin 2019 vuoden kyselyssä (26,7 %). Vuoden 2021 kyselyn mukaan raittiiden osuus on suurempi, kuin koko maassa (34 %). Opiskelijoista 17,7 % on kyselyn perusteella tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien osuus on vähentynyt vuoden 2019 kyselystä (25,8 %). Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien osuus on pienempi kuin koko maassa (24 %). (Kouluterveyskysely 2021)



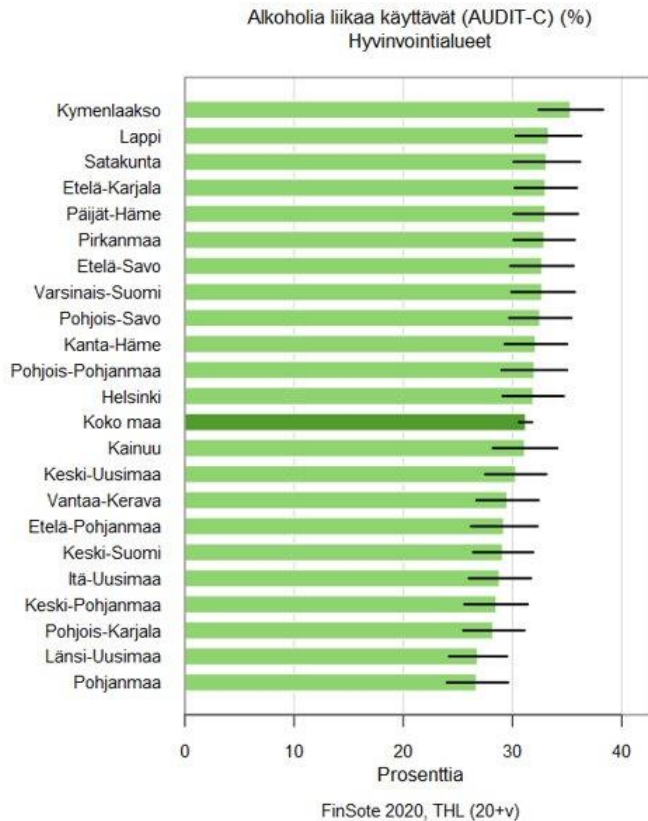
Perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista 1,9 % kertoi vanhemman liiallisen alkoholinkäytön aiheuttavan haittaa, 8. ja 9. luokkalaisista 6,2 %, ammattioppilaitoksen 1. ja 2. luokan oppilaista 7,8 % ja lukion 1. ja 2. luokan oppilaista 6 %. (Kouluterveyskysely 2021)



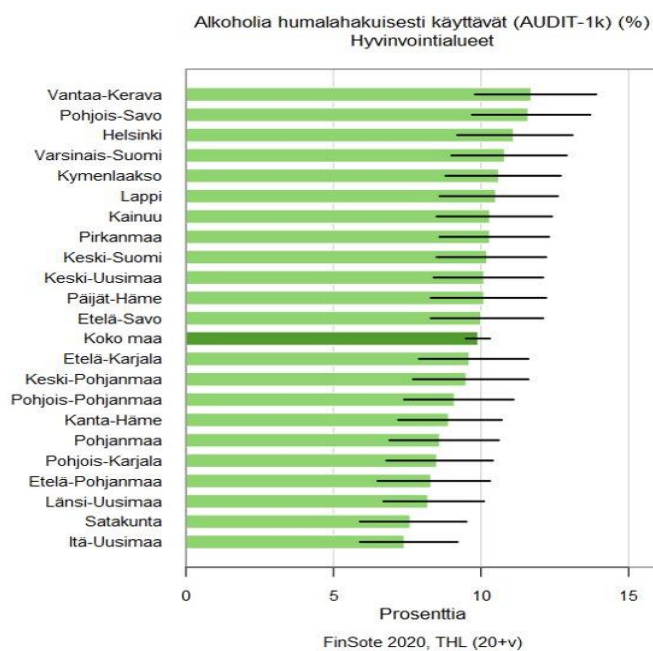
Vuonna 2019 tapaturmapäihtyneenä lukuvuoden aikana oli 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) (Sotkanet 4885) Pornaisissa noin 10 % ja muissa kunnissa sekä koko maassa alle 4 %. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (Sotkanet 4886) kaikissa kunnissa oltiin 2 %:ssa tai sen alle, kuten koko maassa. Ammattioppilaitoksen 1. ja 2 vuoden opiskelijoilla (Sotkanet 4887) oli Tuusulassa tapaturmia reilu 12 %:lla ja muissa kunnissa sekä koko maassa pysyttiin alle 5 %. Pohjana käytetty Kouluterveyskyselyä 2021.



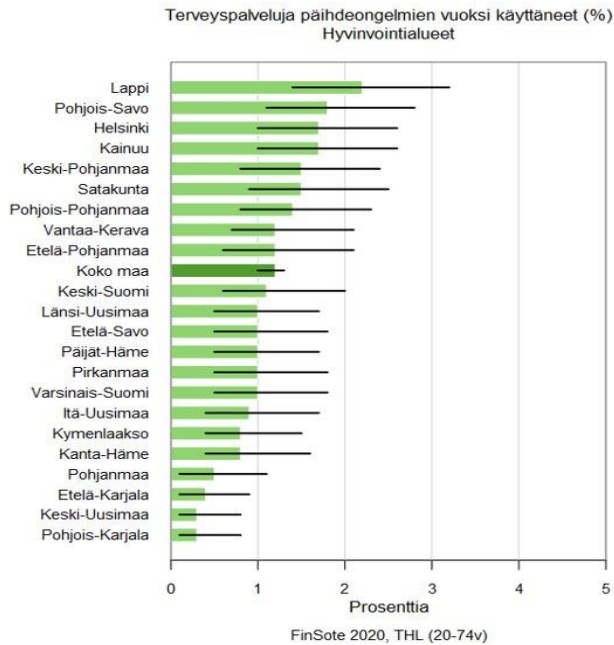
Työikäiset



Perustuu AUDIT-C:n kolmeen kysymykseen: "Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitse se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi." Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3) 2-4 kertaa kuukaudessa, 4) 2-3 kertaa viikossa ja 5) 4 kertaa viikossa tai useammin. "Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? Katso oheista laatikkoa." Vastausvaihtoehtoina olivat 1) 1-2 annosta, 2) 3-4 annosta, 3) 5-6 annosta, 4) 7-9 annosta ja 5) 10 tai enemmän. "Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Kukin kysymys pisteytettiin 0-4 ja pisteet laskettiin yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi voi saada 0-12. Tarkastelussa liiakäytön pisterajoina on 20-64-vuotiailla miehillä vähintään 6 pistettä, 20-64-vuotiailla naisilla vähintään 5 pistettä, ja 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla yli 4 pistettä saaneiden osuus.

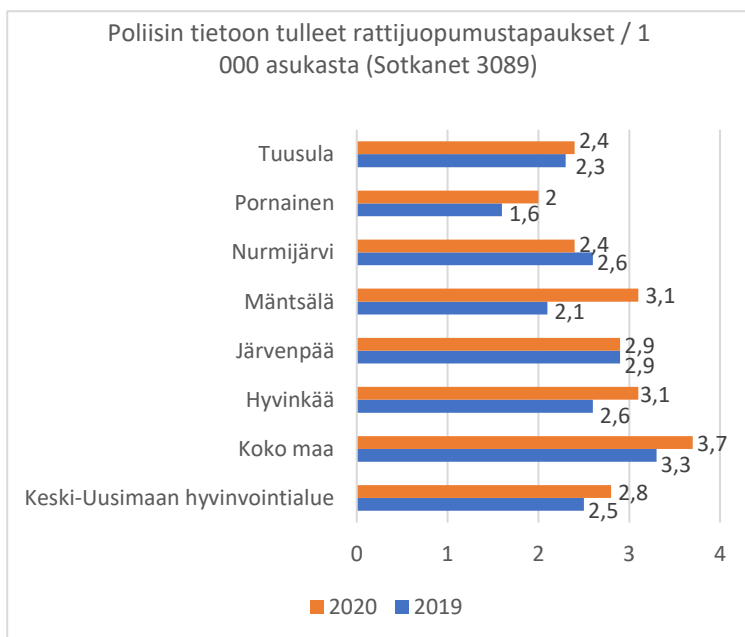


Perustuu kysymykseen: "Oletko käynyt mielenterveydellisten tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien takia 12 viime kuukauden aikana.". Kysymyspatterin alakysymyksiä esitettiin: a) terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa tai opiskeluterveydenhuollossa, b) psykiatrian poliklinikalla, c) A-klinikalla, katkaisuhoidossa tai muussa päihdehoidossa, d) yksityisvastaanotolla (esim. lääkäri, psykologi), e) psykiatrisessa tai muussa sairaalassa, f) muussa hoitopaikassa. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) en, 2) kyllä, mielenterveydellisten ongelmien vuoksi, 3) kyllä, päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi. Tarkastelussa ovat yhteen tai useampaan alakysymykseen vaihtoehdon 3) kyllä, päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi vastanneet.



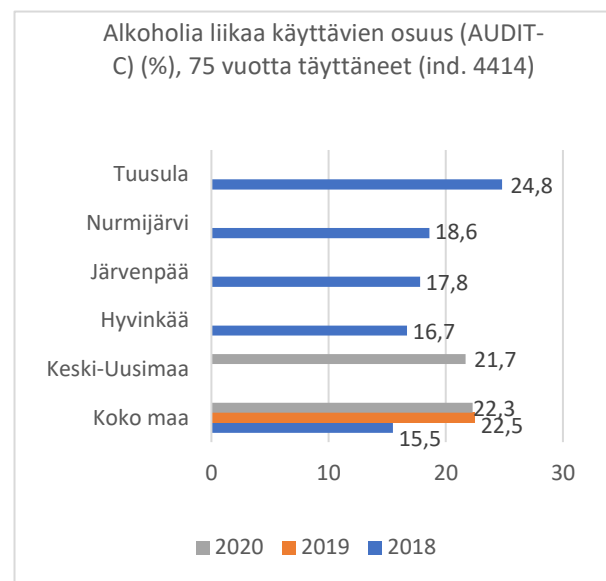
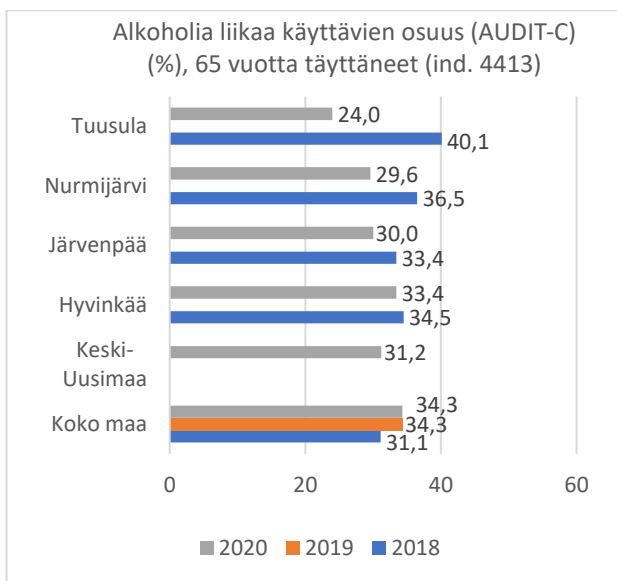
Perustuu kysymykseen: "Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 4) kerran viikossa tai 5) päivittäin tai lähes päivittäin vastanneiden osuus.

Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset olivat vuonna 2019 vähentyneet Keski-Uudellamaalla edelliseen vuoteen nähden ja olivat alhaisemmat (2,5 %) kuin koko maassa havaitut tapaukset. Poikkeuksen oli Nurmijärvi, jossa rattijuopumustapaukset olivat lievässä nousussa. (Sotkanet 3089)

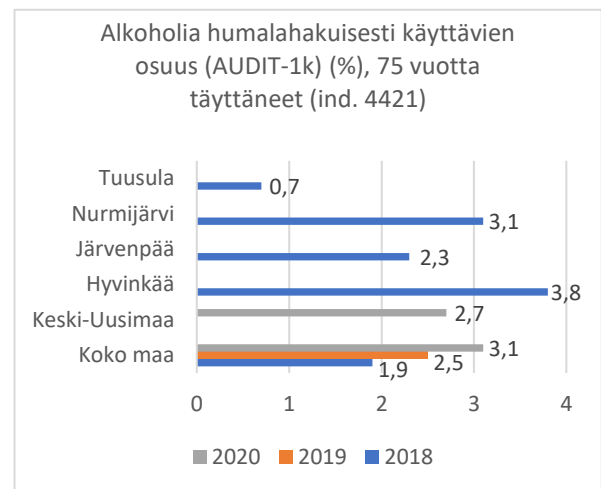
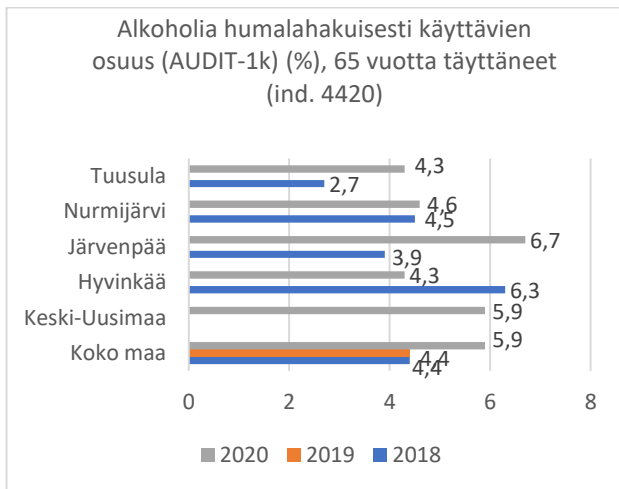


Ikääntyneet

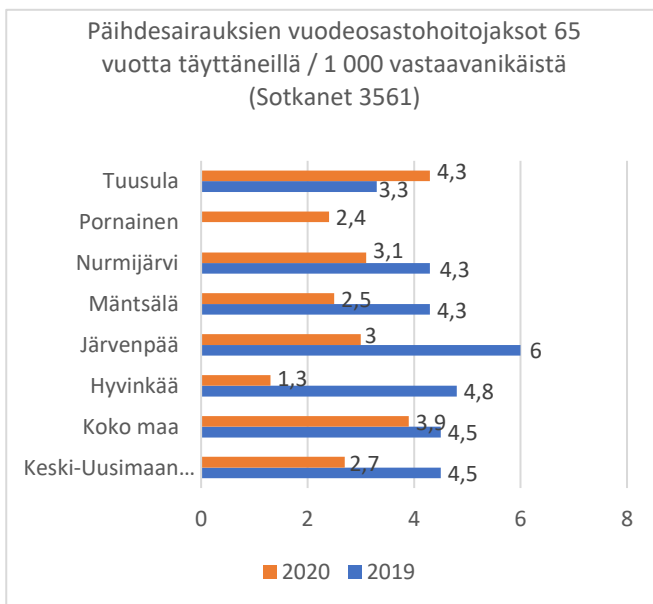
Alkoholia liikaa käyttävien (AUDIT-C) 65-vuotta täyttäneiden osuus Keski-Uudellamaalla oli 31,2 %, kun sama osuus koko maassa oli 34,3 %. Koko maassa osuus on kasvussa, mutta Keski-Uudenmaan kunnissa on pääsääntöisesti havaittavissa selkeää laskua liikaa käyttävien osuudessa. (Sotkanet 4413) Yli 75-vuotiaissa alkoholia liikaa käyttävien osuus oli 21,7 % ja koko maassa vastaava osuus oli 22,3 %. Koko maassa osuus on pysynyt vuoteen 2019 ennallaan. Keski-Uudenmaan kunnista ei saada uusinta vertailua. (Sotkanet 4414)



Keski-Uudellamaalla 65-vuotta täyttäneistä 5,9 % käytti alkoholia humalahakuisesti (AUDIT-1k), osuus koko maassa oli sama (5,9 %). Koko maassa osuus on kasvussa ja samaa on havaittavissa Keski-Uudenmaan kunnissa. Poikkeuksena Hyvinkää, jossa alkoholia humalahakuisesti juovien osuus on laskussa. (Sotkanet 4420) Yli 75-vuotiaiden kohdalla humalahakuisesti alkoholia käyttävien osuus oli 2,7 %, joka on vähemmän kuin koko maassa vastaava osuus (3,1 %). Koko maassa osuus on kasvussa ja uusinta kuntakohtaista vertailua ei ole saatavilla. (Sotkanet 4421)



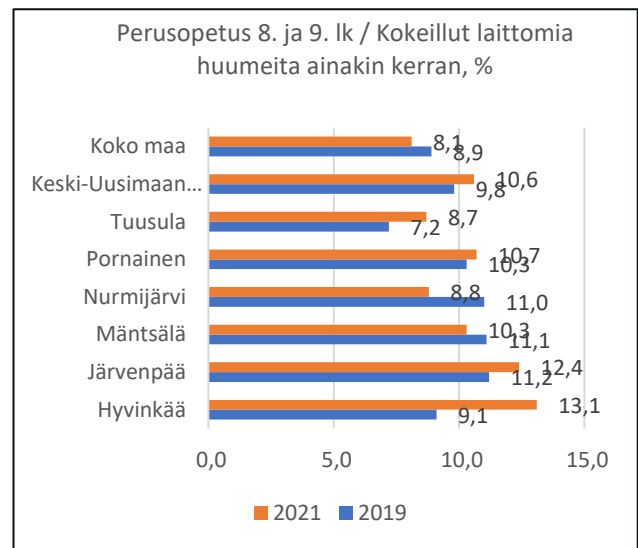
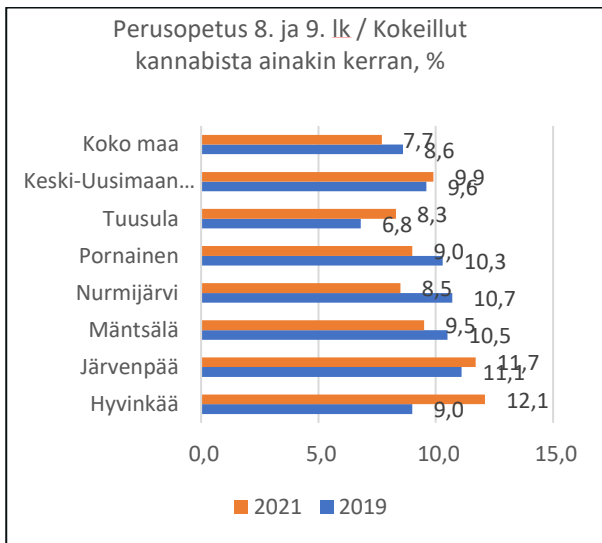
Yli 65 -vuotiaiden osalta oli havaittavissa päihdesairauksien vuodeosastohoitojaksoissa selkeää kasvua vuonna 2019 (4,5 %) ja olleen samalla tasolla kuin koko maassa. (Sotkanet 3561)



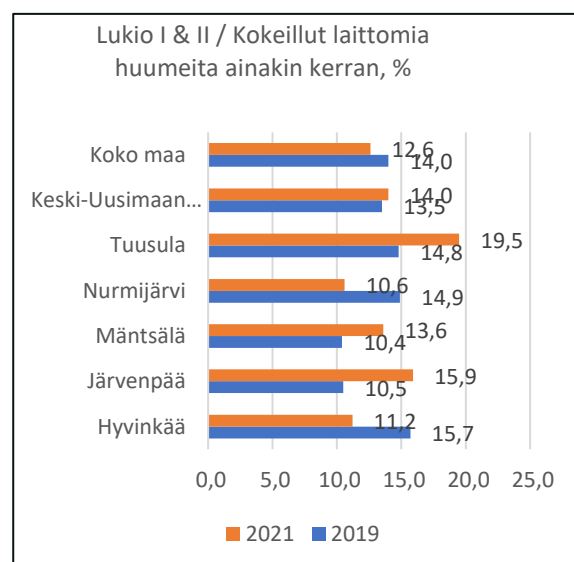
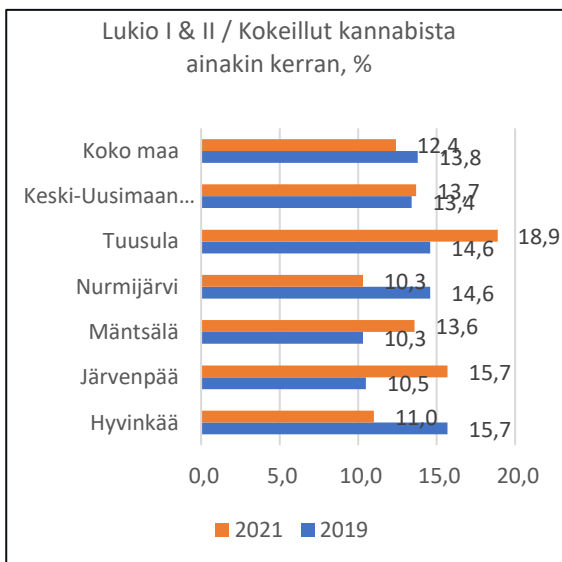
Huumeet

Lapset

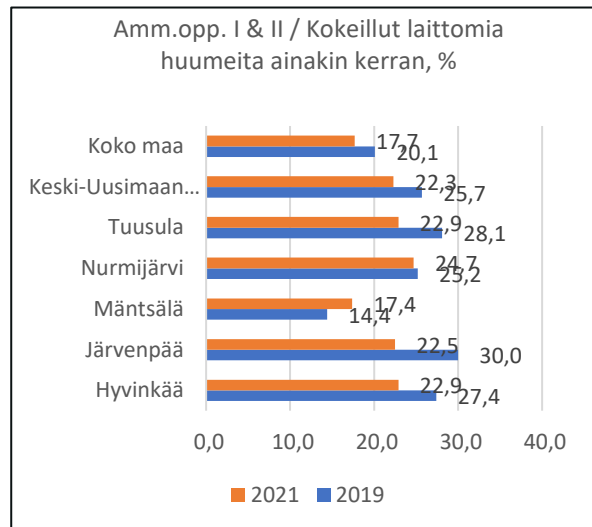
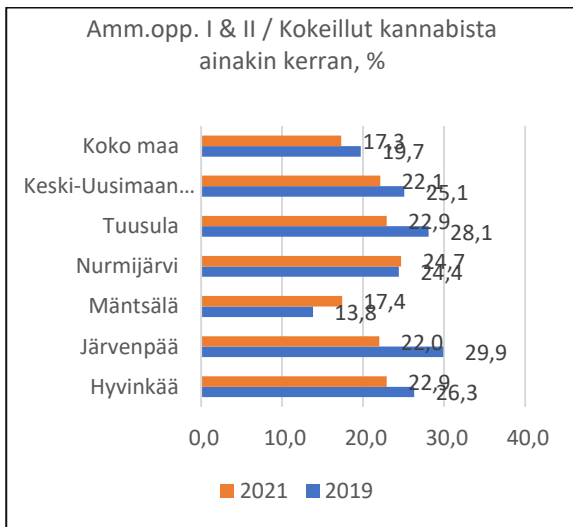
8 ja 9. luokan oppilaista 5,7 % on käyttänyt kannabista viimeisen 30 päivän aikana. Kannabista viimeisen 30 päivän aikana käyttävien osuus on kasvanut hieman vuoden 2019 kyselystä (5,4 %). Kannabista viimeisen 30 päivän aikana käyttävien osuus on suurempi kuin koko maassa (3,8 %).



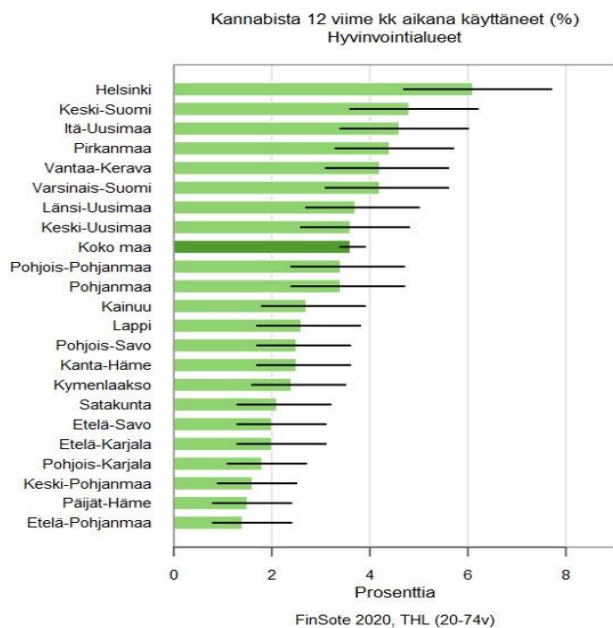
Lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista 3,3 % on käyttänyt kannabista viimeisen 30 päivän aikana. Kannabista viimeisen 30 päivän aikana käyttävien osuus on vähentynyt vuoden 2019 kyselystä (8,6 %) Kannabista viimeisen 30 päivän aikana käyttävien osuus on lähes sama kuin koko maassa (3,4 %).



Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 5 % on käyttänyt kannabista viimeisen 30 päivän aikana. Kannabista viimeisen 30 päivän aikana käyttävien osuus on vähentynyt hieman vuoden 2019 kyselystä (%) Kannabista viimeisen 30 päivän aikana käyttävien osuus on sama kuin koko maassa (5 %).



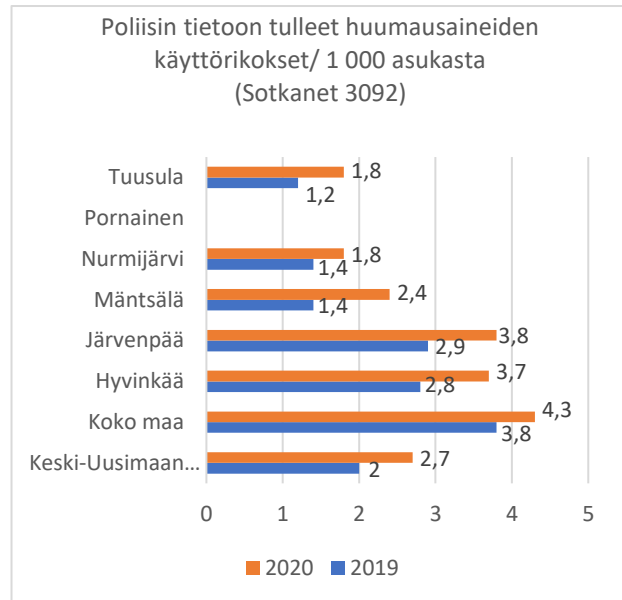
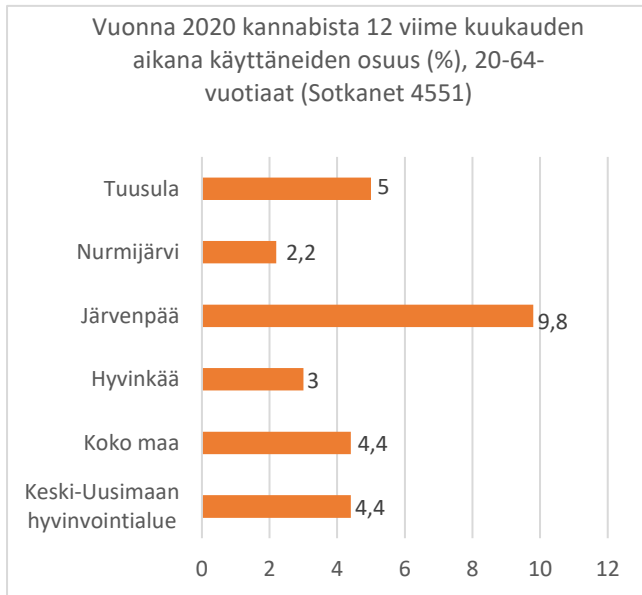
Työkäiset



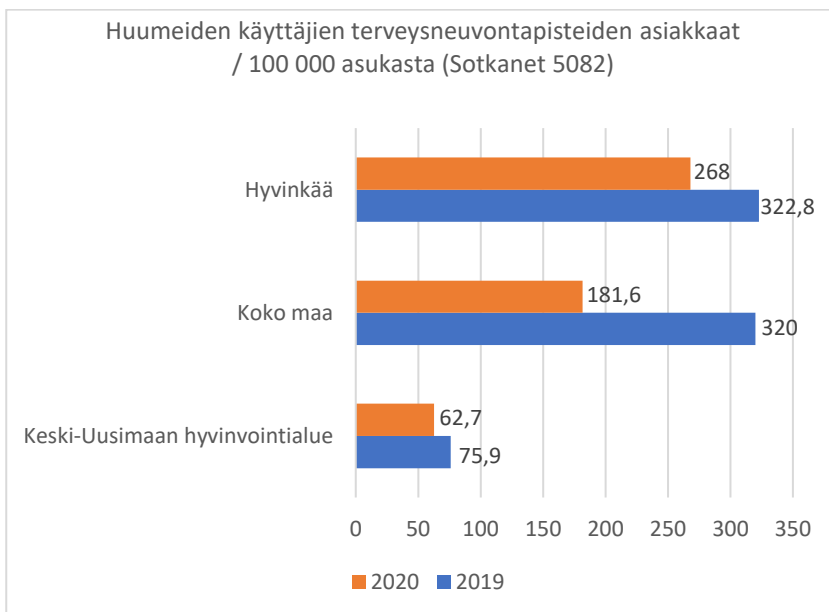
Perustuu kysymykseen: "Oletko käyttänyt kannabista (hasis, marijuana)?" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) en ole koskaan kokeillut, 2) kyllä, 12 viime kuukauden aikana, 3) kyllä, mutta en 12 viime kuukauden aikana. Tarkastelussa on vastausvaihtoehdon 2) kyllä, 12 viime kuukauden aikana vastanneiden osuus.

Keski-Uudellamaalla oli työkäisistä keskimäärin 4,4 % väestöstä käyttänyt viimeisen 12 kuukauden aikana vuonna 2020 kannabista. Poikkeuksena Järvenpää, jossa vertailu luku oli 9,8 %. (Sotkanet 4551) Poliisin tietoon tulleita huumausaineiden käyttör rikoksia esiintyi Keski-Uudellamaalla

2,7 asukasta 100 000 asukasta kohden, määrä oli lievässä nousussa (2 asukasta vuonna 2019). Eroavaisuuksia esiintyi kunnittain. Hyvinkää ja Järvenpää olivat esiintyvyydessä lähes koko maan tasolla lähes 4 asukasta, muiden kuntien ollessa noin 2 asukkaan tasolla. (Sotkanet 3092)

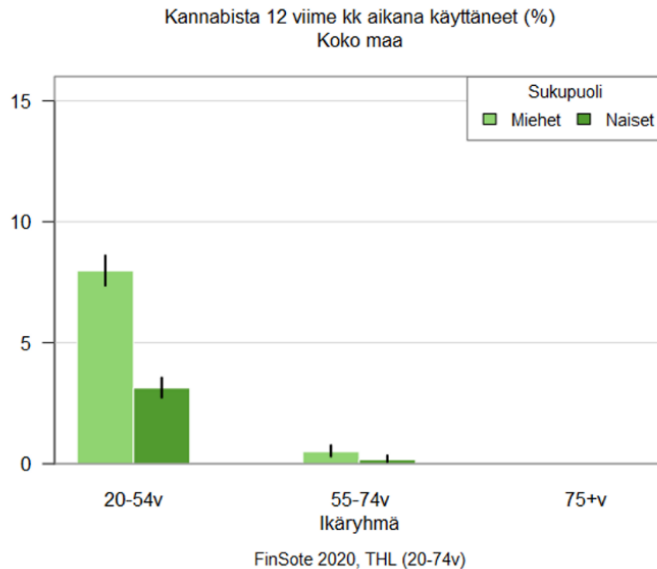


Huumeneuvontapisteiden käyttäjien määrä oli lievästi laskussa Keski-Uudellamaalla, ollen nyt 62,7 asukasta 100 000 asukasta kohden. (Sotkanet 5082)



Ikääntyneet

Tietoa yli 65-vuotiaiden eurooppalaisten huumeiden käytöstä on vielä huonosti saatavilla. Ikääntyneitä huumeiden käyttäjiä tulee olemaan tulevaisuudessa enemmän, kun nykyisin huumeita käyttävät nuoret ja keski-ikäiset vanhenevat .



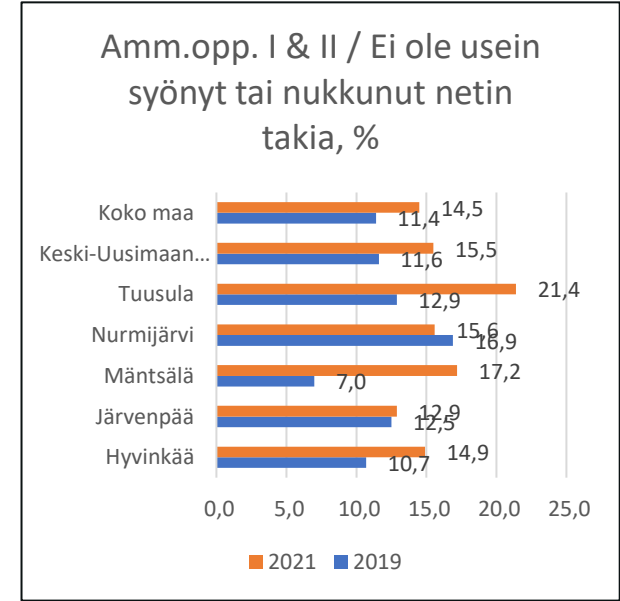
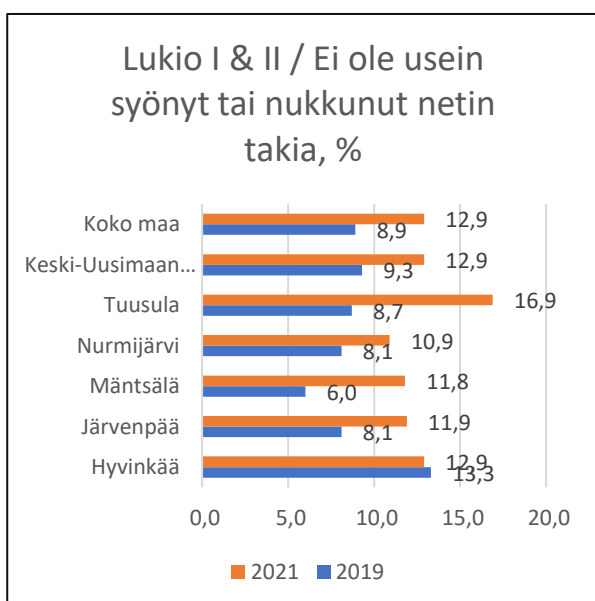
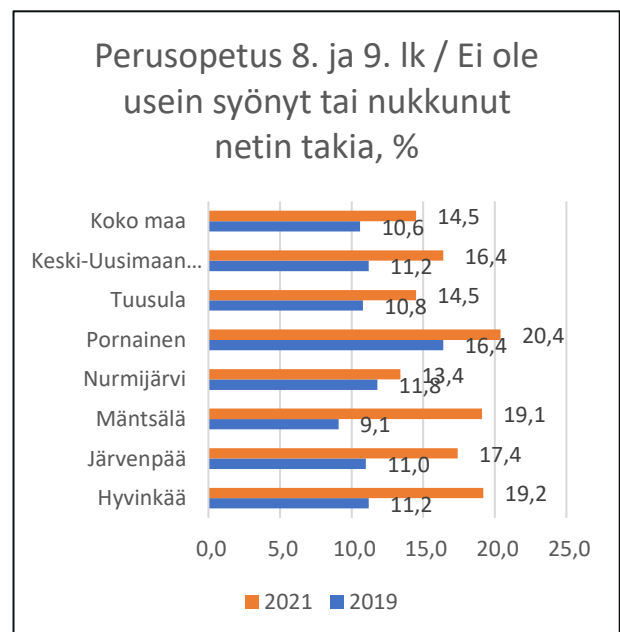
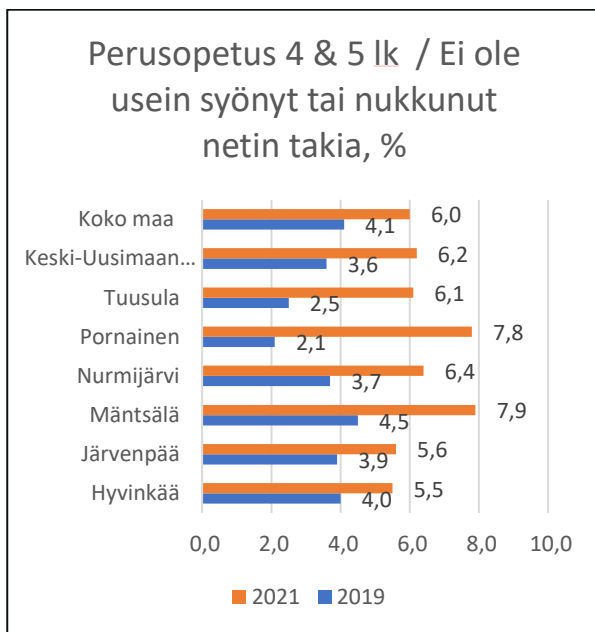
Perustuu kysymykseen: ”Oletko käyttänyt kannabista (hasis, marijuana)?” Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) en ole koskaan kokeillut, 2) kyllä, 12 viime kuukauden aikana, 3) kyllä, mutta en 12 viime kuukauden aikana. Tarkastelussa on vastausvaihtoehdon 2) kyllä, 12 viime kuukauden aikana vastanneiden osuus. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväliä huomioiden otanta-asetelma.

Peliriippuvuus

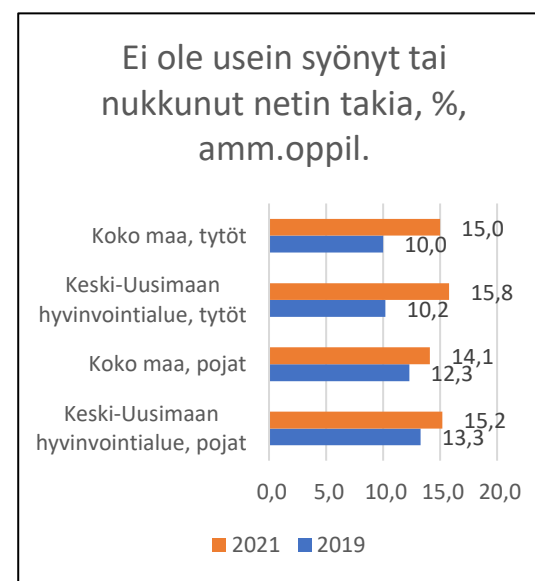
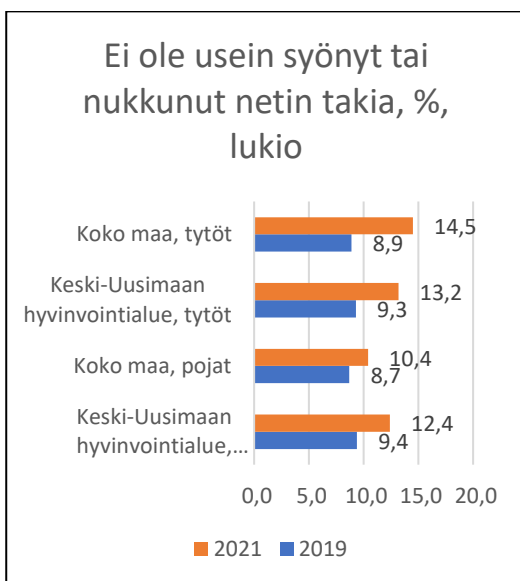
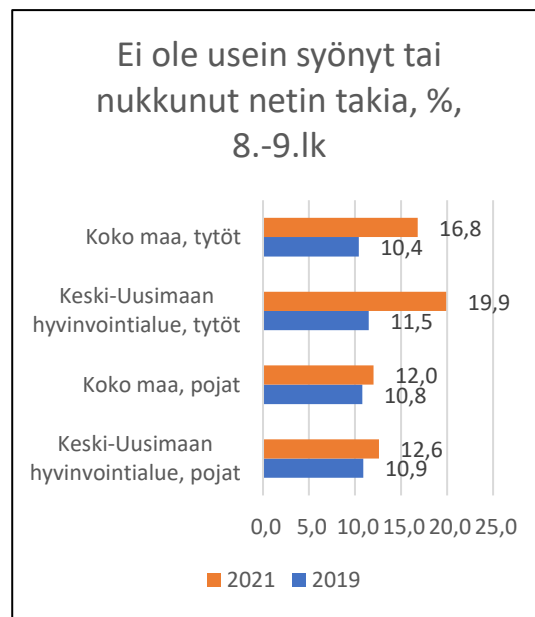
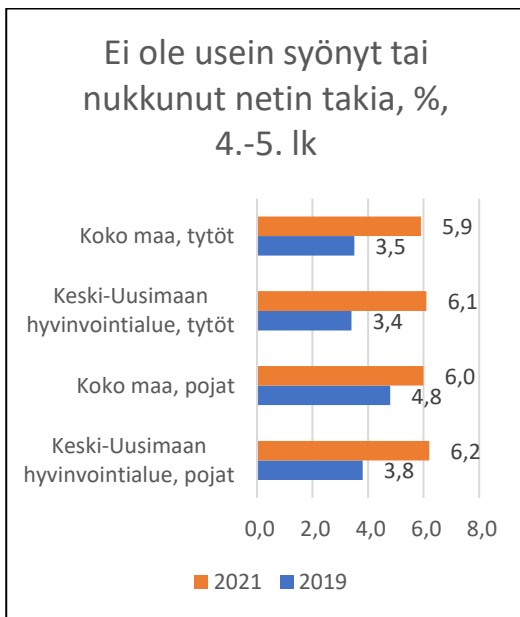
Rahapelaaminen on yleistä Suomessa, mutta on riskitason rahapelaaminen vähentynyt. Rahapelaaminen on muuttunut aikaisempaa satunnaisemmaksi. Toisaalta huomattava osa rahapelaamiseen käytetystä rahasta tulee henkilöiltä, joilla on rahapeliongelma. Internetissä tapahtuva pelaaminen on lisääntynyt, muun muassa ulkomaille suuntautunut pelaaminen. Merkittävä osa rahapelaamisesta tapahtuu kuitenkin edelleen muualla kuin internetissä. Ongelmallinen digipelaaminen, alkoholin riskikäyttö ja psyykkinen kuormittuneisuus olivat yhteydessä sekä rahapeliongelmaan että riskitasolla pelaamiseen. (Salonen, Lind ym 2019)

Lapset

Perusopetuksen 4. ja 5. luokan lapsista 6,2 % ei ollut usein syönyt tai nukkunut netin vuoksi. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista 16,4 % ilmoittavaa vastaa. Lukion 1. ja 2. luokan opiskelijoista 12,9 ja mattioppilaitoksen 1. ja 2. luokkalaisista 15,5 % ei ole syönyt tai nukkunut netin käytön vuoksi. (Kouluterveyskysely 2021)

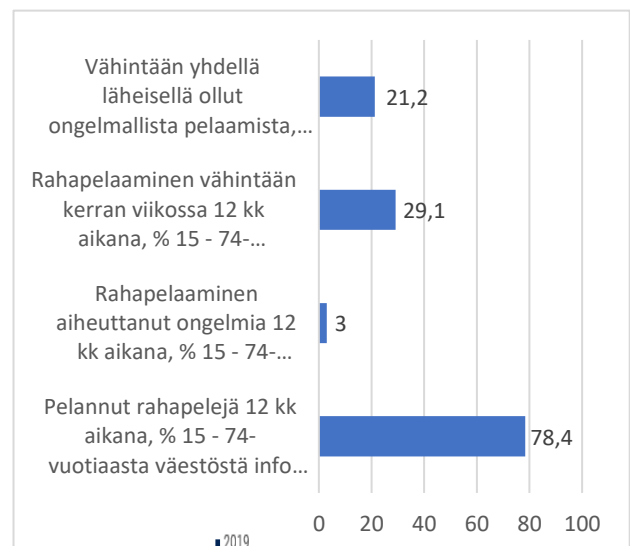
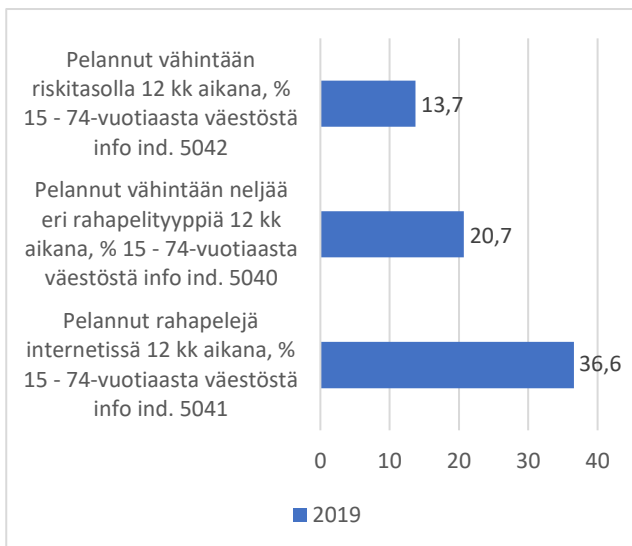


Tyttöjen ja poikien kohdalla havaittiin eroa sukupuolen mukaan ikäryhmittäin. Perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisilla ei juuri eroa ollut (n. 6 %), mutta kasvua esiintyi vuodesta 2019. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisilla tytöillä (19,9 %) oli enemmän netin käyttöä kuin pojilla (12,6 %) ja siitä seuranneita haittoja. Lukiossa tyttöjen ja poikien tuloksissa tytöt hieman enemmän kokivat kuvattuja haittoja (13,2 %). Ammattioppilaitoksessa erot olivat hiuksen hienot ollen molemmilla 15-16 % välillä. (Kouluterveyskysely 2021)



Työikäiset ja ikääntyneet

Keski-Uudellamaalla 15 -74- vuotiaista 36,6 % oli pelannut rahapelejä internetissä 12 kk aikana (Sotkanet 5041). Aukkaista (15-74 vuotiaat) 20,7 % oli pelannut vähintään neljää eri rahapelityyppiä 12 kk aikana (Sotkanet 5040). Riskitasolla pelanneita oli 13,7 prosenttia 15-74 vuotiaista (Sotkanet 5042). Vastanneista 21,2 % koki, että heidän läheisellään oli ollut ongelmia rahapelaamisessa (Sotkanet 5043). Vastanneista 29,1 % pelasi vähintään kerran viikossa rahapelejä viimeisen 12 kk aikana (Sotkanet 4164). Kolmelle prosentille rahapelaaminen oli aiheuttanut ongelmia 12 kk aikana (Sotkanet 4162). Vastanneista 78,4 % oli pelannut rahapelejä 12 kk aikana (Sotkanet 4161).



Indikaattoritietoalustat

Keski-Uudenmaan väestön hyvinvointia ja terveyttä seurataan vuosittain. Tähän suunnitelmaan on kerätty tietoa Keusoten käytössä olevasta Kouluterveyskyselystä, FinSote- mittarista ja Sotkanetistä, joka kerää tietoa monista eri lähteistä.

Kouluterveyskysely tuottaa monipuolista ja luotettavaa, maakunnallista ja paikallista seurantatietoa eri ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä ja opiskelusta, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta. Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi, seuraavan kerran vuonna 2023. Tietoja on

kerätty perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyville vuodesta 1996, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 alkaen. Perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvät lapset ovat mukana vuodesta 2017 alkaen. Kouluterveyskyselyn 2021 tulosten osalta voidaan todeta, että päihteiden käyttö on hyvinvointialueen tasolla hieman vähentynyt. Kuitenkin on olemassa kuntakohtaisia eroja.

Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten avulla seurataan väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia eri väestöryhmissä ja alueittain. Tutkimus tuottaa myös seuranta- ja arviointitietoa väestön palvelutarpeiden tyydyttymisestä sekä väestön näkemyksistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, palveluiden saatavuudesta, laadusta ja käytöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi kuvattiin ensimmäisen kerran osaksi vuonna 2020 valmistunutta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laajempaa FinSote – raporttia (Kansallinen terveys, hyvinvointi ja palvelututkimus – FinSote 2020, viitattu 4.9.2021) Raportti tuotettiin yksilöidysti Keski-Uusimaan hyvinvointialueesta. Aikuisväestön THL:n FinSote tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että humalahakuinen juominen (Audit-1kk) näyttää hieman lisääntyneen vuoden 2018 tuloksista. Erityisesti kasvua on työikäisten keskuudessa. Aikuisväestön nuuskan ja tupakan käyttö taas näyttäisi jonkin verran vähentyneen edelliseen tutkimuskertaan verrattuna.

Indikaattoripankki Sotkanet on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tietopalvelu. Se tarjoaa kaikista Suomen kunnista viimeisimpään voimassa olevaan kuntajakoon perustuen keskeisiä väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevia tietoja vuodesta 1990 alkaen. Sotkanet palvelusta löytyy yli 2 000 eri tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä palvelujärjestelmän toiminnasta. Sisältää mm. FinSote-tutkimustulokset. Sotkanet tilastotiedot ovat saatavilla mm. kunnittain, sairaanhoitopiireittäin ja aluehallintovirastoittain.

PYLL tietosisällön indikaattori ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti. PYLL-indeksi on kansainvälisesti laajalti käytetty mittari, ja se mittaa ennen aikaista kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä. Tietyn alueen PYLL-indeksi kertoo, kuinka monta elinvuotta menetettäisiin ennen aikaisten kuolemien vuoksi sellaisessa kuvitteellisessa väestössä, jossa vallitsisi tarkasteltavan alueen kuolemanvaara jokaisessa ikäryhmässä ja jossa olisi 100 000 alle 80-vuotiasta jakautuneena ikäryhmiin samalla tavalla kuin koko maassa. Eri alueiden PYLL-lukuja voidaan siis vertailla sekä keskenään että koko maan tasoon ja tarkastella ajallista

kehitystä. PYLL-indeksi voidaan laskea myös kuolemansyittäin. Yläikärajan valinta perustuu siihen, että suomalaisten elinajanodote on noin 80 vuotta. PYLL-indeksi muodostetaan viisivuotiskäryhmittäin luokitellun aineiston pohjalta. Esimerkiksi 25-vuotiaana kuolleen arvioidaan menettäneen 55 elinvuotta, kun taas 79-vuotiaana kuollut on menettänyt vain yhden vuoden. 80-vuotiaana tai sitä vanhempana kuolleiden ei katsota menettäneen yhtään elinvuotta. Laskenta on tehty THL:ssä. Kuolleisuutta pidetään yhtenä luotettavimmista väestön terveydentilan osoittimista etenkin kansainvälisissä vertailuissa. PYLL-indeksissä painottuvat erityisesti sellaiset terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat, jotka lisäävät kuoleman riskiä nuoremmassa ikäryhmissä. Mitä korkeampi alueen PYLL-indeksin lukema on, sitä enemmän ja sitä nuorempaan kuolemia tapahtuu kyseisellä alueella.

Liite 3. Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman 2022-2025 seurantapohjat

Painopiste: Ehkäisevätyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kaikissa toimintaympäristöissä					
Toimenpide	Ala-alue	Vastuut	Aikataulu	Tilannekuva: Ei aloitettu, käynnissä, valmis	Mittariehdotus
Indikaattori- ja muun tiedon kautta määritellään vuosittaiset toimenpiteet	Tarkistetaan vuosikellon mukainen alueellinen toiminta, viestintä ja vastuut vuosittain 2022-2025	Marjut Suo, Tero Seitsonen, indikaattoritieto	Joulukuu ja kesäkuu suunnitelman tarkistus ja indikaattoritiedon mukaisesti syys-lokakuu - jatkuvaa	Käynnissä	Laadullinen kuvaus
	Kuntalaiskysely (THL:n pohja)	Marjut Suo	Vuosittain marraskuussa	Käynnissä	Kuntalaisten vastausten mukaiset toimenpiteet
	Verrataan paikallisiin suunnitelmiin ja niiden toimintoihin, viestintään ja vastuihin	Hyvinvointialue, Marjut Suo ja Tero Seitsonen ja kunnat	Suunnitelmien aikataulun mukaisesti	Käynnissä	Laadullinen kuvaus
	Nikotiinutuotteet -Tupakointi / nuuska • Savuton Suomi 2030 -suunnitelma	Marjut Suo	Aloitus 2023	Aloitus 2023	Toimintasuunnitelma on tehty kyllä/ei
	Päihteet (alkoholi, huumeet) • Pidä pääsi (7-9lk) • Aikuistuvan nuoren mielenterveys ja päihdepalvelut -kuntakiertue • Päihde chat	Marjut Suo, Henrik Norrena Elämäni Sankari Sirpa Litmanen, Marko Poikolainen, Hanne Niemi (Sami Piispa), Ulla Hännikäinen, Sirpa Litmanen ja Marko Poikolainen	Syysy 22-kevät 23 Syysy 22 jatkuvaa	Käynnissä Syksy 2022 Käynnissä	Osallistujat, heiltä saatu palaute ja suunnitellut jatkotoimenpiteet Koulut ja osallistujien määrä Käyttäjämäärä
	Pelaaminen Luodaan toimintasuunnitelma pelihaittojen vähentymiseksi	Julkaistu 9.4.21 EPT-ohjelmassa	Aloitus elokuu 2022	Syksy 2022	Toimintasuunnitelma tehty kyllä/ei

Taulukko 3, Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman seurantalomake 1/3.

Painopiste: Ehkäisevätyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kaikissa toimintaympäristöissä					
Toimenpide	Alahanke	Vastuut	Aikataulu	Tilannekuva: Ei aloitettu, käynnissä, valmis	Mittariehtotus
Riskiryhmien tunnistaminen	a) Työttömien terveystarkastukset	Leena Kurki-Kangas, Kimmo Mäkelä	jatkuvaa	Käynnissä	Tarkastusten määrä
	b) <ul style="list-style-type: none"> Audit systemaattisesti käytössä asiakas kohtaamisissa (aikuiset) Adsume (koululaiset ja opiskelijat) Neuvoissa, laajennettu päihdekysely (HUSin kanssa, audit, lääkkeiden väärinkäyttö, huumeet) Tuki päihdevanhempien lapsille/nuorille -terveysneuvonta 	Leena Kurki-Kangas Saija Numari Saija Numari	Jatkuvaa Jatkuvaa Jatkuvaa	Käynnissä	Määrä ja vaikuttavuus (laadullinen kuvaus) Laatu (laadullinen kuvaus) Määrä ja vaikuttavuus (laadullinen kuvaus)
	c) Monialainen sotetiimi malli	Mari Kauhaniemi ja Laura Tiilikainen	2022 kuvataan ja 2023 otetaan käyttöön	Käynnissä	Toimintamalli kuvataan, otetaan käyttöön
	d) Raskaana olevien ja lapsiperheiden vanhempien tuki tupakoimattomuuteen on tunnistettu ja työn alla.	Saija Numari	Jatkuvaa	Käynnissä	Aitien määrä ja tupakoinnin lopettaminen
Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kaikille – verkostotyön vahvistaminen	a) Vuosittainen ilmiötyöpajatyöskentely alueen toimijoiden kanssa (17.5.2022)	Marjut Suo, Kimmo Mäkelä, Anu Puro, Henrik Norrena, Jukka-Pekka Vaittinen	Vuosittain	Käynnissä	Määrä/kerrat ja osallistujat
	b) Asiantuntijatuki	Kimmo Mäkelä Järjestöt (mm. kokemusasiantuntijat jne)	Jatkuvaa	Käynnissä	Laadullinen kuvaus

Taulukko 4, Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman seurantalomake 2/3.

Painopiste: Kansansairauksien ennaltaehkäisy & hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen					
Toimenpide	Alahanke	Vastuut	Aikataulu	Tilannekuva: Ei aloitettu, käynnissä, valmis	Mittariehtotus
Henkilöstön osaamisen turvaaminen	a) Koulutukset henkilöstölle (Keusote ja kunnat) mm. <ul style="list-style-type: none"> mm. huoli puheeksi ikäntyneen päihdepolku tunnetuksi sisäisen viestintä HYTE-allianssi poliista/prosesseista 	Marko Poikolainen, Sirpa Litmanen Olli Laiho Laura Tiilikainen Marjut Suo, Laura Busi	Jatkuvaa	Käynnissä	Koulutusten määrä, osallistujien määrä, laadullinen kuvaus
Tieto ja ymmärrys lisääntyy kuntalaisilla terveellisistä elintavoista	a) Sähköiset palvelut (Omaolo)	Katri Patronen	Syyskuu 2022	Käynnissä	Määrä
	b) Ennaltaehkäisevä materiaali Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nettisivuille, some,	Laura Busi, Katri Patronen, Keusote viestintä	Jatkuvaa	Käynnissä	Julkaisumäärä ja katselukerrat
	c) Järjestöyhteistyö ja järjestöjen toiminnasta tiedottaminen (mm. HYTE-allianssi polut/prosessit, Ensihuolikoulutus- EHYT)	Marjut Suo, Laura Busi, Katri Patronen	Vuosikellon mukaan	Käynnissä	Laadullinen kuvaus
	d) Keusoten päihdepalveluista tiedottaminen + vuosittain kuntakohtaiset	Katja Vornanen		Käynnissä	Laadullinen kuvaus
	e) Webinaarit/seminaarit	Marjut Suo, Tero Seitsonen	Suunnitelman mukaisesti	Käynnissä	Määrä ja osallistujat
	f) Suojaavat tekijät				Laadullinen kuvaus
Viranomaisten, elinkeinon ja muiden toimijoiden yhteistyö laajenee.	Pakka-toimintamalliin ja kuntien toimintaan perehtyminen sekä yhtenäistetään alueen ehkäisevää päihdetoimintaa	Marjut Suo, Kimmo Mäkelä	Aloitus marraskuu 2022	Syyskuu 2022	Yhteinen toimintasuunnitelma luotu kyllä/ei

Taulukko 5, Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman seurantalomake 3/3.

Liite 4, Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman kuntakortit

Painopiste: Ehkäisevätyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kaikissa toimintaympäristöissä. Tavoite: Indikaattori- ja muun tiedon kautta määritellään vuosittaiset toimenpiteet			
Keusote, Toimenpiteet	Mittariehdotukset	Kunnan toimenpiteet ja vastuu	Mittariehdotukset
Tarkistetaan vuosikellon mukainen alueellinen toiminta, viestintä ja vastuut vuosittain 2022-2025 Yhteyshenkilöt: Marjut Suo, Tero Seitsonen, indikaattoritieto	Laadullinen kuvaus		
Kuntalaiskysely (THL:n pohja) Yhteyshenkilöt: Marjut Suo Verrataan paikallisiin suunnitelmiin ja niiden toimintoihin, viestintään ja vastuuihin Yhteyshenkilöt: Marjut Suo, Tero Seitsonen ja kunnat	Kuntalaisten vastausten mukaiset toimenpiteet Laadullinen kuvaus		
Nikotiiniuutteet -Tupakointi /nuuska • Savuton Suomi 2030 Yhteyshenkilöt: Marjut Suo, Leena Kurki-Kangas	Toimintasuunnitelma on tehty kyllä/ei		
Päihitteet (alkoholi, huumeet) • Pidä pääsi (7-9lk) • Aikuistuvan nuoren mielenterveys ja päihdepalvelut –kiertue • Päihde chat Yhteyshenkilöt: • Marjut Suo, Henrik Norrena Elämäni Sankari • Sirpa Litmanen, Marko Poikolainen, Hanne Niemi • (Sami Piispa), Ulla Hännikäinen, Sirpa Litmanen ja Marko Poikolainen • Mannermaa Kaisa	Osallistujat, heiltä saatu palaute ja suunnitellut jatko-toimenpiteet Koulut ja osallistujien määrä Käyttäjämäärä		
Pelaaminen Luodaan toimintasuunnitelma rahapelihaittojen vähentymiseksi Yhteyshenkilöt: Marjut Suo, Kimmo Mäkelä	Toimintasuunnitelma tehty kyllä/ei		

Taulukko 6, Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman kuntakortti 1/3.

Painopiste: Ehkäisevätyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kaikissa toimintaympäristöissä Tavoite: Riskiryhmien tunnistaminen			
Keusote, Toimenpide	Keusote, Mittariehdotukset	Kunnan toimenpiteet ja vastuu	Mittari
a) Työttömien terveystarkastukset Yhdyskylöt: Leena Kurki-Kangas, Kimmo Mäkelä	Tarkastusten määrä		
b) • Audit systemaattisesti käytössä asiakaskohtaamisissa (aikuisväestölle) • Adsume (koululaisille ja opiskelijoille) • Neuvoloissa, laajennettu päihdekysely (HUSin kanssa, audit, lääkkeiden väärinkäyttö, huumeet) • Tuki päihdevanhempien lapsille/nuorille - terveysneuvonta Yhdyskylöt: Leena Kurki-Kangas ja Saija Numari	Määrä ja vaikuttavuus (laadullinen kuvaus) Laatu (laadullinen kuvaus) Määrä ja vaikuttavuus (laadullinen kuvaus) Määrä ja vaikuttavuus (laadullinen kuvaus)		
c) Monialainen sotetiimi malli Yhdyskylöt: Mari Kauhaniemi ja Laura Tiilikainen	Toimintamalli kuvataan, otetaan käyttöön		
d) Raskaana olevien ja lapsiperheiden vanhempien tuki tupakoinnattomuuteen on tunnistettu ja työn alla. Yhdyskylöt: ??	Äitien määrä ja tupakoinnin lopettaminen	Kysy huhtikuun lopussa, ellei Katri saa vastauksia	Tavoite:
Tavoite: Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kaikille – verkostotyön vahvistaminen			
a) Vuosittainen ilmiötyöpajatyöskentely alueen toimijoiden kanssa (17.5.2022) Yhdyskylöt: Marjut Suo, Kimmo Mäkelä, Anu Puro, Henrik Norrena, Jukka-Pekka Vaitinen	Määrä/kerrat ja osallistujat		
b) Asiantuntijatuki Yhdyskylöt: Kimmo Mäkelä Järjestöt (mm. yhteistyö ja kokemusasiantuntijat jne)	Laadullinen kuvaus tukitoiminnasta		

Taulukko 7, Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman kuntakortti 2/3.

Painopiste: Kansansairauksien ennaltaehkäisy & hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen Henkilöstön osaamisen turvaaminen			
Keusote, Toimenpiteet	Keusote, Mittariedotukset	Kunnan toimenpiteet ja vastuu	Mittari
a) Koulutukset henkilöstölle (Keusote ja kunnat) mm. • mm. huoli puheeksi • ikääntyneen päihdepolku tunnetuksi • sisäisen viestintä HYTE-allianssi poluista/prosesseista Yhdyshenkilöt: Marko Poikolainen, Sirpa Litmanen, Olli Laiho, Laura Tiilikainen, Marjut Suo, Laura Busi	Koulutusten määrä, osallistujien määrä, laadullinen kuvaus		
Tieto ja ymmärrys lisääntyy kuntalaisilla terveellisistä elintavoista			
a) Sähköiset palvelut (mm. Omaolo) Yhdyshenkilöt: Katri Patronen	Määrä		
b) Ennaltaehkäisevä materiaali Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nettisivuille, some, Yhdyshenkilöt: Laura Busi, Katri Patronen, Keusote viestintä	Julkaisumäärä ja katselukerrat		
c) Järjestöyhteistyö ja järjestöjen toiminnasta tiedottaminen (mm. HYTE-allianssi polut/prosessit, Ensihuolikoulutus- EHYT) Yhdyshenkilöt: Marjut Suo, Laura Busi, Katri Patronen	Laadullinen kuvaus		
d) Keusoten päihdepalveluista tiedottaminen + vuosittain kuntakohtaiset Yhdyshenkilöt: Katja Vornanen	Laadullinen kuvaus		
e) Webinaarit/seminaarit Yhdyshenkilöt: Marjut Suo, Tero Seitsonen	Määrä ja osallistujat		
f) Suojaavat tekijät Yhdyshenkilöt: Marjut Suo	Laadullinen kuvaus	Liikunta ja vapaa-aikapalvelut, asuminen, liikenne – kunta yhteistyö Sosiaalinen verkosto-kohtauspaikat, nuorisotyö	
Viranomaisten, elinkeinon ja muiden toimijoiden yhteistyö laajenee			
Pakka-toimintamalliin ja kuntien toimintaan perehtyminen sekä yhtenäistetään alueen ehkäisevää päihdetoimintaa Yhdyshenkilöt: Marjut Suo, Kimmo Mäkelä	Yhteinen toimintasuunnitelma luotu kyllä/ei		

Taulukko 8, Alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman kuntakortti 3/3.

Liite 5, Keski-Uudenmaan kuntien ehkäisevän päihdetyön suunnitelmat

Kuntayhtymä ja kunnat tekevät tiivistä yhteistyötä yhdyspinnoilla jo vuodesta 2019 lähtien. Keusoten tavoitteet ja toimenpiteet vastaavat alueellisia tarpeita. Kunnat työstävät tavoitteita ja toimenpiteitä lisäksi omien kuntien erityispiirteet huomioiden. Molemmissa tapauksissa hyödynnetään alueellista ja paikallista indikaattoritietoa suunnitelmia tehtäessä.

Hyvinkäällä on ehkäisevän työn suunnitelma vuosille 2022–2025, joka on hyväksytty Kulttuuri ja hyvinvointilautakunnassa 25.3.2021. Suunnitelma sisältää ehkäisevän päihdetyön lisäksi myös muita ehkäisevän työn alueita, mm. psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisen sekä väkivallan vastaisen työn. Suunnitelman strategisina linjauksina ovat: Hyvinvointiryhmän ja ehkäisevän työn ryhmien jatkuvuuden varmistaminen, jonka konkreettisina tavoitteina ovat hyvinvointiryhmän aktiivisen ja säännöllisen toiminnan jatkaminen sekä entistä tiiviimmän yhteistyön tekeminen paikallisten ja alueellisten toimijoiden kesken. Ehkäisevän työn koordinoitu tekeminen ja vuosikellon noudattaminen, jossa tavoitteina on Hyvinkäällä tehtävän ehkäisevän

työn verkostokuvauksen (2017) päivittäminen, ehkäisevän työn arkikäytänteiden jatkaminen sekä vuosikellon toteuttaminen, ja ehkäisevää työtä tukevien tilaisuuksien järjestäminen verkoston voimin. Uuden suunnitelman luonti, johon liittyen vuosien 2026–29 ehkäisevän päihdetyön sekä lähisuhdeväki- ja perheväkivallan vastaisen työn suunnitelmat tulevat olemaan Keusote-alueen yhteisiä. (Hyvinkään ehkäisevän päihdetyön suunnitelma 2022-2025)

Järvenpään ehkäisevän päihdetyön suunnitelma on osana hyvinvointi ja turvallisuussuunnitelmaan 2022-2025. Elämäni Sankari ry, Keusote kuntayhtymä ja alueen kunnat, ml. Järvenpää, ovat sopineet toteuttavansa ”Pidä Pääsi” – ehkäisevän päihdetyön koulukiertueen. Järvenpäässä koulukiertue ja siihen liittyvä vanhempaintapahtuma toteutetaan yhteistyössä Elämäni Sankari ry:n, OPKAn ja HYVOn kesken lukuvuonna 2022-2023. (Järvenpää hyvinvointisuunnitelma 2022-2025)

Ehkäisevä päihdetyö on osa kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää puuttumista päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin haittoihin. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015, 5§) mukaan kunnan tulee asettaa ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin. **Nurmijärven kunnassa** vastaava toimielin on kunnan lasten ja nuorten hyvinvoinnin ohjausryhmä, jossa on läsnä Keusoten eli tulevan hyvinvointialueen edustus. Kunnan päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöinä toimivat kunnan hyvinvointipäällikkö ja kunnan erityisnuorisotyöntekijä. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan monialaisesti etenkin lapsiin ja nuoriin kohdentuen erilaisissa toimintaympäristöissä. (Nurmijärven lasten ja nuorten hyvinvoinnin suunnitelma 2018-2022)

Tuusulassa ehkäisevän päihdetyön suunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet on johdettu Tuusulan strategiasta 2021 -2025, Tuusulan hyvinvointisuunnitelmasta 2021-2025, alueellisesta hyvinvointisuunnitelmasta ja vuosittain talousarvion yhteydessä laadittavista vuositavoitteista. Tuusulan strategiassa vuosille 2021-2025 on kolme päämäärää: Tuusulassa on mahdollisuus kasvaa ja menestyä, Tuusulassa on hyvä elää ja Tuusula kehittyy kestävästi. Tuusulan hyvinvointisuunnitelma 2021-2025 täsmentää ja toteuttaa osaltaan Tuusulan strategian päämääriä ja valtuustokauden tavoitteita etenkin asukkaiden hyvinvoinnin osalta. Talousarvion laadinnan yhteydessä asetettavat vuositavoitteet täsmentävät strategian ja hyvinvointisuunnitelman tavoitteita vielä konkreettisemmalle tasolle. Valtuusto vahvistaa vuositavoitteet vuosittain joulukuussa talousarvion hyväksynnän yhteydessä. (Tuusulan hyvinvointisuunnitelma 2021-2025)

Mäntsälässä ei ole erikseen ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa. Mäntsälässä ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin on kunnanhallitus, joka vastaa ehkäisevästä päihdetyöstä annetun lain 5 §:n mukaisista tehtävistä. Kunnassa on nimetty AVIn ja THL:n yhdyshenkilö ehkäisevän päihdetyön osalta. AVI ja THL tukevat kuntaa ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä mm. tiedottamisen ja kyselyjen avulla. Ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva monialainen työryhmä on kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä (HYTE-työryhmä). Lisäksi kunnalla on edustajat Keusoten alueellisessa ehkäisevän päihdetyön kehittäjätyöryhmässä. Ehkäisevän päihdetyön sisältävä toimintasuunnitelma on sisällytetty kunnan hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan sekä turvallisuussuunnitelmaan, joka on osa hyvinvointisuunnittelua. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet on asetettu kunnan hyvinvointisuunnitelmassa sekä osittain opetussuunnitelmissa. Eri-ikäisten päihteiden käyttöä seurataan mm. kouluterveyskyselyyn, hyvinvointikertomuksen ja monialaisen yhteistyön kautta saatavien tilastojen kautta. (Mäntsälän hyvinvointisuunnitelma 2022-2025)

Pornaisissa ehkäisevä päihdetyö on kirjattu osaksi vuosien 2022-2025 hyvinvointisuunnitelmaa. Tavoitteena on ehkäisevän päihdetyön toimintamallin laatiminen osana alueellista yhteistyötä. (Pornaisten hyvinvointisuunnitelma 2022-2025)

Liite 6, Ehkäisevää päihdetyötä järjestöjen toteuttamana alueella

A-kiltatoiminta on täysin suomalainen innovaatio ja täyttää 2022 jo 60 vuotta. Toimintaa on valtakunnallisesti noin 60 paikkakunnalla ja laajasti myös Keski-Uudellamaalla. Ryhmiä kokoontuu Järvenpäässä, Nurmijärvellä, Mäntsälässä ja Hyvinkäällä. Alueen kiltatoiminta on muodostanut yhteisen ”markkinointi- ja media”-verkoston, Kuumakillat, joka edustaa kiltatoimintaa usealla tasolla alueen hyvinvoinnin ja terveyden suunnittelu-, kehittämis- ja vaikuttamistyössä. A-kiltatoiminnan arvomaailma on yhteneväinen kaikkialla ja ovat: Päihteettömyys, toiminnallisuus, vapaaehtoisuus, verkostoituminen, osallisuus ja vertaistuki. Kiltailat, Kiltamat, rakentuvat jäsenistön itse suunnittelemissa ja toteuttamiseksi vapaan yhdessäolon ja harrastamisen kokoontumisiksi. Kuumakillojen yhteiset viikonloppu leirit ovat jo käsite ja niitä odotetaan (vähintään kahdesti vuodessa järjestetään). Toiminnallisuus näkyy myös aktiivisessa luontoyhteydessä; palstaviljely, retket ja grilli-illat. Liittyessään jäseneksi avaa myös mahdollisuuden A-Kiltojenliiton monipuoliseen kurssitarjontaan, mm viestintä, ryhmänohjaus ja yhdistystoiminta. Kiltamat on kaikille avoimia ilman jäsenyyksvelvoitetta. Ajankohtaisimmat tiedot facebookissa ja kuumakillat-nettisivuilta.

EHYT ry Seudullinen ehkäisevä päihdetyö tekee tiivistä yhteistyötä myös valtakunnallisesti, tärkeimpänä yhteistyökumppaninaan EHYT ry. EHYT ry:n Etelä-Suomen aluekoordinaattori on alueellisen ehkäisevän päihdetyön työryhmän jäsen. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry toimii koko maassa ja koko väestön parissa terveiden elämäntapojen edistämiseksi. Työ ulottuu lapsista ja nuorista työ- ja eläkeikäisiin. EHYT ry panostaa tehokkaaseen yhteiskuntavaikuttamiseen, mutta ennen kaikkea myös vahvaan läsnäoloon ja ihmisten kohtaamiseen elämän eri alueilla. EHYT ry toimii myös päihdetyötä tekevien järjestöjen yhteistyön koordinaattorina. Alkoholiin, tupakkaan ja huumeisiin liittyvän ehkäisevän työn ohella EHYT ry ehkäisee pelaamisesta syntyviä haittoja. Samalla se vaikuttaa koko yhteiskuntamme hyvinvoinnin kehittämiseen.

Elämäni Sankari ry on hyvinkääläinen ehkäisevän päihdetyön ja hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijajärjestö. Järjestön työ painottuu Etelä-Suomeen, vaikka toiminta-alueena on koko maa. Järjestön työn tärkeimmät kohderyhmät ovat lapset/nuoret, vanhemmat ja eri ammattihenkilöstöt. Toimintatavoista keskiöön nousee kohtaamistyö eri ympäristöissä. Muut keskeiset toimintatavat ovat nuorille suunnattujen tapahtumien toteuttaminen, materiaalien valmistaminen ja vaikuttamistyö eri verkostoissa. Lukuvuonna 2022-2023 Keusoten kuntayhtymän alueen yläkouluissa toteutetaan laajamittainen Pidä Pääsi -koulukiertue. Koulukiertueen sisältöihin kuuluvat kaikille yhteiset hyvinvointikyselyt, päihdeoppitunnit, opettajainfot ja vanhempainillat. Koulukiertueen toteutus tehdään yhteistyössä Keusoten kuntayhtymän ja alueen koulujen kanssa.

Keski-Uudenmaan vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan tuki WERKKO ry on vuonna 2018 perustettu vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhdistys, jonka jäseniksi ovat tervetulleita kaikki asiasta kiinnostuneet. WERKKO ry tukee vertais- ja kokemusasiantuntijatehtävissä toimivien toipumista, jaksamista ja yhteisöllisyyttä järjestämällä vertaisten kokoontumisia ja virkistystoimintaa. Se järjestää koulutusta alan toimijoille ja välittää kokemusasiantuntija- ja vertaistehtäviä. Tavoitteena on tuoda palveluihin asiakkaan näkökulmaa ja edistää asiakkaiden osallisuutta sekä vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin kohdistuvia ennakkoluuloja. Werkon Kokewa-hanke (Stea 2020-2022) edistää kokemustiedon mukaan ottamista palveluissa yhteiskehittämisen menetelmin ja vahvistaa vertaisten, kokemusasiantuntijoiden ja sote-palveluissa toimivien ammattilaisten ja päättäjien yhteistyötä Keski-Uudellamaalla. Werkon matalan kynnyksen päihdeettömät olohuoneet toimivat viikonloppuisin Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Mäntsälässä ja Nurmijärvellä.