

Salon kaupungin
**EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN
SUUNNITELMA
2021**



Sisällys

1. Lainsäädäntö, valtakunnalliset tavoitteet ja suositukset	3
2. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Salossa	4
3. Suunnitelman pääpiirteet	5
Liite 1	17
Suunnitelmassa käytettyjä käsitteitä ja lyhenteitä	17
Liite 2	19
Ehkäisevän päihdetyön yhteistyöryhmän kokoonpano 4/2021	19

1. Lainsäädäntö, valtakunnalliset tavoitteet ja suositukset

Ehkäisevä päihdetyö on osa kunnan lakisäateistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Sen tulee perustua monialaiseen yhteistyöhön, päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan sekä käytettävissä olevaan tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Toukokuun 2011 alussa voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat laativat terveydenhuollon järjestämissuunnitelman, jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettu omaksi teemakokonaisuudekseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) johtaa ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä valtakunnallisesti yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Aluehallintovirastot ohjaavat toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä ja tukevat toimialueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentämisen. Kysynnän lisäksi tavoitteena on rajoittaa ikärajavaltavien tuotteiden saatavuutta. Tämä edellyttää yhteistyötä ikärajavaltavien tuotteiden välittämisen estämiseksi ja vastuullisen elinkeinotoiminnan edistämiseksi.

Alkoholilain kokonaisuudistuksen myötä (1102/2017) alkoholin myynnin ja anniskelun yksityiskohtaista sääntelyä purettiin ja tämä toi lisää vastuuta elinkeinotoimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus alkoholilain valvonnasta pitää sisällään elinkeinotoimijoiden velvollisuuden kirjallisiin omavalvontasuunnitelmiin.

Tupakkalain (549/2016) tavoitteena on tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppuminen vuoteen 2030 mennessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2015 laatima Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanoa. "Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman väliarviointi ja tehostettavat toimet vuoteen 2025" on julkaistu huhtikuussa 2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&sAllowed=y (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:13).

Tavoitteena on tehostaa työtä kuudelle painopisteelle asetettujen tavoitteiden ja kehittämiskohteiden avulla:

1. Ehkäisevän päihdetyön valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset rakenteet ovat kunnossa.
2. Haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden valintojen ja sosiaali- ja terveyspolitiikan tueksi.
3. Riskikäyttö ja haitat tunnistetaan ja tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa.
4. Paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa toteutetaan suunnitellusti ja laajassa yhteistyössä.
5. Haittojen ehkäisyyn panostetaan lähiyhteisöissä.
6. Ammatillisilla on riittävästi ehkäisevän päihdetyön osaamista.

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, Huumeenkysely).

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).

2. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Salossa

Ehkäisevä päihdetyö kuuluu Salon kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen. Lisäksi kaupungin omia päihdepalveluja ovat terveysneuvontapiste Uukkarin palvelut sekä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito. Muut päihdehuollon avopalvelut järjestetään A-klinikkasäätiön ja A-klinikka Oy:n Salon yksiköiden avopalveluissa.

Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaa Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä (Hyte), jossa on edustajat kaupungin kaikilta toimialoilta ja jonka puheenjohtajana toimii sosiaali- ja terveystieteiden johtaja Hyte-työryhmän alaisuudessa toimivassa ehkäisevän päihdetyön yhteistyöryhmässä on mukana edustajia useilta eri hallinnonaloilta ja kolmannelta sektorilta. Työryhmän tehtävänä on mm. ehkäisevän päihdetyön suunnitelman päivittäminen ja sen vieminen käytäntöön edustamallaan taholla. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma tarkistetaan joka toinen vuosi ja päivitetty suunnitelma viedään sote-lautakunnan käsittelyyn. Suunnitelman toteutumista ja eri väestöryhmien päihdetilannetta seurataan osana kaupungin hyvinvointikertomusta.

Salon kaupungin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö on mukana valtakunnallisissa ja alueellisissa yhdyshenkilöverkostoissa ja koordinoi paikallista toimintaa yhteistyössä hyte-koordinaattorin kanssa.

Ikärajavaltavien tuotteiden saatavuuden säätelyyn tähtääviä toimia suunnitellaan alueellisesti Varsinais-Suomen yhteisessä Pakka -työryhmässä, johon kuuluu alueen kuntien ja vähittäismyyntipaikkojen edustajia sekä edustajat Lounais-Suomen aluehallintovirastosta ja poliisista. Kuntien edustajat ovat mukana myös THL:n koordinoimassa valtakunnallisessa Pakka-kehittäjäverkostossa.

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ehkäisevän päihdetyön alatyöryhmän tehtävänä on kartoittaa kuntien ehkäisevän päihdetyön / varhaisen puuttumisen käytäntöjä ja laatia suosituksia siitä, mitkä toimintamallit tulisi olla käytössä myös tulevaisuuden sotekeskuksessa / hyvinvointialueella.

Salon kaupungin ehkäisevän päihdetyön suunnitelma pyrkii vastaamaan Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman tavoitteisiin päihteiden käytön vähentämiseksi:

- Lapset ja nuoret saavat laadukasta päihdekasvatusta oikea-aikaisesti
- Alaikäisten päihteidenkäyttöön puututaan varhaisessa vaiheessa moniammatillisella yhteistyöllä
- Päihteet ja rahapelaaminen otetaan puheeksi kaikissa sote-palveluissa rutiininomaisesti
- Ikäihmisten alkoholihaitat eivät kasva

Salon terveyskeskus kuuluu Savuton Suomi 2030 verkostoon, jonka tehtävänä on edistää tupakattomuutta ja nikotiinittomuutta omalla toiminnallaan sekä yhteistyössä verkoston jäsenorganisaatioiden kanssa.

3. Suunnitelman pääpiirteet

Tämä suunnitelma sisältää tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia seuraaville kohderyhmille:

- palvelujärjestelmän kehittäminen
- odottavat perheet
- alle kouluikäiset lapset
- peruskouluikäiset lapset
- asteen opiskelijat
- aikuiset / työikäiset sekä
- ikääntyvät / vanhukset

Kulttuuritaustan tiedostaminen, tulkkipalvelujen, avustajien tai selkokielisten esitteiden saatavuus tarvittaessa sekä muun vastaavan erityistarpeen huomioiminen on keskeistä kunkin ikäryhmän kohdalla.

Ehkäisevä työ aloitetaan jo äitiys- ja lastenneuvoloissa mm. tukemalla vanhemmuutta ja antamalla suullista ja kirjallista terveysneuvontaa. Perhevalmennukseen sisällytetään tupakan ja muiden nikotiiniuotteiden, päihteiden sekä rahapelaamisen haittoja käsittelevä osio ja neuvoloissa pyritään motivoimaan odottavia vanhempia tupakoinnin lopettamiseen. Kaikkien lapsiperheitä kohtaavien tahojen tulee omassa toiminnassaan pyrkiä vaikuttamaan vanhempien asenteisiin mm. herättämällä keskustelua alkoholin käytöstä lasten läsnä ollessa.

Terveyspalveluissa vanhempien päihteiden käyttö, rahapelaaminen, mielenterveysongelmat ja perheväkivalta otetaan neuvolakäynneillä puheeksi luonnollisena osana terveyshaastattelua. Riskiperheitä tuetaan ja seurataan. Yhteistyö lastensuojelun kanssa on keskeistä.

Peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa ehkäisevä päihdetyö sisältyy normaaliin opetukseen ja muuhun toimintaan. Yhtenäisen ja pitkäjänteisen työn tueksi koulujen käyttöön on laadittu opas Päihdekasvatus ja lasten / nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen Salon kaupungissa 2019 https://salo.fi/wp-content/uploads/2020/06/P%C3%A4ihdekasvatus-ja-lasten_nuorten-p%C3%A4ihhteidenk%C3%A4ytt%C3%B6n-puuttuminen-Salon-kaupungissa.pdf . Opas sisältää mm. suosituksia päihdekasvatuksen tavoitteista ikäkausittain, tietoa suojaavista tekijöistä ja riskitekijöistä, vinkkejä päihdekeskustelun vetäjälle sekä nikotiiniuotteiden ja päihteiden käyttöön puuttumisen toimintamallin. Nettilinkeistä löytyy mm. tietoa eri päihteistä, päihteiden käytön tunnistamisesta, netin käyttöön ja digipelaamiseen liittyvistä ongelmista, ennaltaehkäisevistä toimista sekä saatavilla olevista palveluista. Tavoitteena on tukea vanhempien / huoltajien kasvatusvastuuta ja siksi kiinteä yhteistyö huoltajien kanssa on ensiarvoisen tärkeää.

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä suun terveydenhuolto tavoittavat kaikki ikäryhmät ja ovat keskeisiä toimijoita terveyden edistämistyössä ja päihteiden käytön ja pelaamisen puheeksi otossa. Yhteisöllisen opiskeluhoitosuunnitelman mukaiset varhaisen puuttumisen toimintatavat tulee olla kaikkien koulun aikuisten tiedossa ja niitä tulee hyödyntää matalalla kynnyksellä, jotta tukea voidaan tarjota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Kaikkien lasten ja nuorten kanssa toimivien tahojen tulee tiedostaa, että jo hyvin varhain voidaan havaita riskitekijöitä syrjäytymiseen myöhemmällä iällä. Huoltajien ja vanhempien sisarusten mahdolliset ongelmat heijastuvat myös perheen nuorempiin lapsiin. Tämä tulee huomioida ja tarjota tukea jo varhaisessa vaiheessa. Lapsen / nuoren epäsäännölliseen vuorokausirytmiiin, liialliseen pelaamiseen ja sosiaalisen median käyttöön, kiusaamiseen sekä selittämättömiin poissaoloihin koulusta tulee puuttua välittömästi ja pyrkiä selvittämään syyt em. käyttäytymiselle. Nivelvaiheen yhteistyötä ja palvelupolkuja tulee tehostaa.

Lapsille, lapsiperheille ja nuorille tarkoitettujen tilaisuuksien tulee olla täysin päihteettömiä ja sitä edistetään mm. järjestyssääntöjen ja valvonnan kautta. Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö sekä päihtyneenä esiintyminen on kielletty kaikissa liikunta- ja nuorisopalvelujen hallinnoimissa tiloissa luvanvaraista anniskelua lukuun ottamatta. Kaupungin järjestämien yleisötilaisuuksien ja sen tukemien vapaa-ajan toimintojen anniskelulupien tarve on aina tarkkaan harkittu ja mahdollisimman monet yleisötilaisuudet ovat päihteettömiä.

Liikunta- ja vapaa-ajan järjestöjen toimintasuunnitelmiin tulee liittää järjestöjen laatimat "päihdepelissäännöt", Tämä huomioidaan kaupungin toiminta- ja kohdeavustusten jakamisessa. Lasten harrastustoiminnassa mukana olevat perheet ja valmentajat sopivat omista päihdekasvatukseen ja

käyttöön puuttumiseen liittyvistä toimintaohjeista yhdessä lasten kanssa ennen toimintakauden alkua. Aikuiset toimivat esimerkkinä ja sitoutuvat päihteettömyyteen harjoituksissa ja pelimatkoilla.

Pakka-toiminnalla pyritään ehkäisemään ikärajavaltavien tuotteiden välittämistä alaikäisille, edistämään vastuullista myyntiä ja anniskelua sekä lisäämään asuin ympäristön viihtyisyyttä ja turvallisuutta.

Kaupunkilaisilla on mahdollisuus vaikuttaa ehkäisevän päihdetyön kehittämiseen mm. osallistumalla päihdetilannekyselyihin, joilla kartoitetaan asukkaiden näkemyksiä paikallisesta päihdetilanteesta sekä päihdehaittojen vähentämisen keinoista. Tuloksia käsitellään ehkäisevän päihdetyön yhteistyöryhmässä. Seutulupalausuntomenettely mahdollistaa paikallisen vaikuttamisen uusien anniskelulupien tai jatkoaikojen myöntämisen yhteydessä.

Kaikki vastaanotto- tai kotikäyntityötä tekevät tahot ovat avainasemassa, mikäli huoli asiakkaan tai perheen päihteidenkäytöstä, haitallisesta pelaamisesta tai mielenterveydellisistä ongelmista herää. Yksiköiden koulutussuunnitelmiin tulee sisältyä tunnistamiseen ja puheeksi ottoon liittyvää koulutusta ja olemassa olevista palveluista tulee tiedottaa asiakkaita ja heidän läheisiään. Tehtyjen interventioiden kirjaaminen asiakastietojärjestelmiin on tärkeää. Toimipisteissä tulee olla selkeät puuttumisen ja hoitoon ohjaamisen mallit, jotta ongelmaan voidaan tarttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Viranomaistahot toimivat yhteistyössä hyödyntäen esim. Ankkuri- ja Marak -toimintamalleja asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen selvittämiseksi, rikollisen toiminnan ehkäisemiseksi sekä tarkoituksenmukaisen avun ja tuen piiriin ohjaamiseksi. Terveyspalveluiden ja A-klinikan yhteistyötä hyödynnetään oppilaitoksissa ja terveysasemilla.

Suuret elämänmuutokset kuten sairaudet, eläkkeelle jääminen, liikuntakyvyn rajoittuneisuus, työttömyys ja muut elämän kriisitilanteet voivat aiheuttaa riskin mielenterveys- ja päihdeongelmien tai peliriippuvuuden syntymiselle. Myös koronapandemialla tulee olemaan pitkäaikaisia vaikutuksia erityisesti heikommassa asemassa olevien hyvinvointiin.

Matalan kynnyksen palveluja ja digitaalisia palveluja tulee kehittää edelleen ja niistä tiedottamista tulee tehostaa. Vertaistuen eri muotoja ja kolmannen sektorin osaamista tulee hyödyntää palveluohjauksessa nykyistä kattavammin. Maksutonta vapaa-ajan toimintaa tulee olla tarjolla kaikille ikäryhmille.

Palvelujärjestelmän kehittäminen	Tavoitteet	Konkreettiset menetelmät	Arviointimittarit	Vastuutaho
<p>Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain ja toimintaohjelman painopisteiden huomioiminen paikallisessa toiminnassa.</p>	<p>1. Ehkäisevän päihdetyön johtaminen, monialainen yhteistyö ja suunnittelu toteutuvat lain säännösten mukaisesti.</p> <p>2. Väestön tietoisuus päihteiden ja rahapelaamisen haitoista ja niiden ehkäisemisen keinoista lisääntyy</p> <p>3. Alkoholin, nikotiiniuotteiden ja huumausaineiden käyttöön sekä rahapelaamiseen liittyvien riskien tunnistaminen sekä asiakkaan ja läheisten varhainen tukeminen.</p> <p>4. Viranomaisten, elinkeinon ja muiden toimijoiden yhteistyö laissa määriteltyjen ikärajojen ja päihtyneille anniskelun noudattamiseksi laajenee. Asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuus lisääntyy, asuin ympäristön viihtyisyys ja turvallisuus paranee.</p> <p>5. Ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kaikissa toimintaympäristöissä.</p> <p>6. Päihde- ja rahapelihaittojen ehkäisy on osa perus- ja täydennyskoulutusta. Ammatillaiset osaavat hyödyntää tarjolla olevia ehkäisevän työn materiaaleja oman työnsä tueksi.</p>	<p>1. Kaupungin nimeämä ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin (Hyte), monialaiset yhteistyöryhmät, nimetty ept-yhdyshenkilö</p> <p>2. Ajantasaisen ja näyttöön perustuvan tiedon välittäminen kohdennetusti, toimiviksi todettujen menetelmien käyttö.</p> <p>3. Puheeksi otto, mini-interventio, vertaistuen ja sähköisten palvelujen eri muodot</p> <p>4. Pakka-toimintamalli: elinkeinon edustus työryhmissä, vastuullisen myynnin ja anniskelun omavalvonnan tueksi tehtävät ostokokeet ja asiakasarvioinnit, päihdetilannekyselyt, seutulupalausunto, paikallismedian hyödyntäminen.</p> <p>5. Varhaiskasvatuksen ja oppilaitosten toimintamallit, järjestöjen ja vapaa-ajan toiminnan päihdepelisäännöt, työpaikkojen päihdeohjelmat. Nivelvaiheen yhteistyöpalaverit.</p> <p>6. Koulutussuunnitelma, uusien työntekijöiden koulutus.</p>	<p>1. Päihdetilanteen ja ept-suunnitelman toteutumisen seuranta, työryhmiin sitoutuminen ja valtakunnallisiin yhdyshenkilötapaamisiin osallistuminen.</p> <p>2. hyvinvontikertomus, kouluterveyskyselyt</p> <p>3. Interventioiden systemaattinen kirjaaminen asiakastietojärjestelmiin</p> <p>4. Tulosten huomioiminen, paikallisessa toiminnassa, päihteiden saatavuusindikaattorit kouluterveyskyselyssä</p> <p>5. Toimintamallit kirjattu ja kaikkien työntekijöiden tiedossa.</p> <p>6. Koulutusseuranta</p>	<p>1.-2. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut</p> <p>3. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut</p> <p>4. Kaupungin viranomaiset, järjestöt, elinkeinoelämän edustajat, yksityishenkilöt, media.</p> <p>Koordinointivastuu: ehkäisevä päihdetyö.</p> <p>5. Toimijatahojen esimiehet / nimetyt vastuhenkilöt</p> <p>6. Kaikki toimijatahot</p>

Asiakasryhmä	Tavoitteet	Konkreettiset menetelmät	Arviointimittarit	Vastuutaho
Odottavat perheet Huomioitava erityisryhmien erityistarpeet (esim. kulttuuritaustan tiedostaminen, tulkkipalvelujen, avustajien tai selkokielisten esitteiden saatavuus tarvittaessa).	<p>1.Tiedon ja taidon lisääminen nikotiinituotteiden ja päihteiden käytön haitoista sekä haitallisesta pelaamisesta.</p> <p>2.Riskissä olevien perheiden tunnistaminen ja tukeminen. Odottavien äitien tupakoinnin väheneminen.</p> <p>3.Päihdeperheiden tunnistaminen ja hoitoonohjaus</p>	<p>1.1. Henkilökohtainen ohjaus vastaanotoilla, perhevalmennus, palveluihin ohjaaminen, tiedotusvälineiden käyttö.</p> <p>1.2. Työntekijöiden osaamisen vahvistaminen</p> <p>2.1. Laajat terveystarkastukset, 1.neuroläkäynnillä nikotiinituotteiden ja muiden päihteiden käytön puheeksi otto, häkämittaukset, perheiden AUDIT-kyselyt, kotikäynnit, verkostotyö, huolen puheeksi otto, ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Palvelutarpeen arviointi.</p> <p>3.Puheeksi oton ja hoitoonohjauksen toimintamallit.</p>	<p>1.1. hyvinvointikertomus</p> <p>1.2. Koulutusseuranta</p> <p>2.1. Interventiot kirjattu asiakastietojärjestelmiin, raskausaikana tupakoinnin lopettaneiden määrä</p> <p>3. Toimintamallit kirjattu ja kaikkien työntekijöiden tiedossa. Interventiot kirjattu asiakastietojärjestelmiin</p>	<p>1.Terveyspalvelut ja muut odottavia perheitä kohtaavat tahot</p> <p>2. Äitiysneuvola, tupakkahoitajat, päihdeyksikkö, perhesosiaalityön palvelut:</p> <p>Kaikilla odottavia perheitä kohtaavilla tahoilla vastuu huolen puheeksi otosta!</p> <p>3. Terveyspalvelut / äitiysneuvolat</p>

Asiakasryhmä	Tavoitteet	Konkreettiset menetelmät	Arviointimittarit	Vastuutaho
<p>Alle kouluikäiset lapset.</p> <p>Huomioitava erityisryhmien erityistarpeet (esim. kulttuuritaustan tiedostaminen, tulkkipalvelujen, avustajien tai selkokielisten esitteiden saatavuus tarvittaessa).</p>	<p>1. Vanhempien tukeminen.</p> <p>2. Riskissä olevien perheiden tunnistaminen ja seuranta.</p> <p>3. Riskiperheiden tukeminen.</p>	<p>1.1. Lasten kerho- ja ryhmätoiminta.</p> <p>1.2. Tiedotus, tuen tarpeen arviointi, varhainen puuttuminen, varhainen perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu. Vertaistuen ja verkkopalveluiden eri muodot.</p> <p>1.3. Henkilöstön koulutus ja konsultointi.</p> <p>1.4. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaiset tukitoimet, avohuollon tukitoimet. pyydä apua-nappi</p> <p>2.1. Työntekijöiden osaamisen vahvistaminen</p> <p>2.2. Vanhempien päihteiden käytön ja pelaamisen puheeksi otto, perheiden AUDIT-kyselyt neuvolan vastaanotoilla ja kotikäynneillä, verkostotyö, huolen puheeksi otto.</p> <p>3.1. Verkostoyhteistyö, huolen puheeksi ottaminen (esim. huoliseula, vanhemmuuden roolikartta).</p>	<p>1.1. Lakisääteiset palvelut toteutettu.</p> <p>1.2. verkostojen säännölliset tapaamiset, interventioiden kirjaaminen asiakastietojärjestelmään</p> <p>1.3. Koulutussuunnitelman toteutuminen.</p> <p>1.4. Lakisääteiset palvelut toteutettu.</p> <p>2.1. Koulutusseuranta</p> <p>2.2. Audit-kyselyjen määrä sovittujen ohjeiden mukaisesti: 1v. ja 4v. neuvolakäynnit.</p> <p>3.1. verkostojen säännölliset tapaamiset, interventioiden kirjaaminen asiakastietojärjestelmään</p>	<p>1.1.-1.3. Neuvola, varhaiskasvatus, esiopetus, seurakunta, järjestöt, kasvatus- ja perheneuvola, perhesosiaalityö, perhetyö, poliisi.</p> <p>1.4. Perhesosiaalityö.</p> <p>2-3. Neuvola, varhaiskasvatus, esiopetus, sosiaali- ja terveystieteiden palvelut</p>

Asiakasryhmä	Tavoitteet	Konkreetitiset menetelmät	Arviointimittarit	Vastuutaho
<p>Peruskouluikäiset lapset.</p> <p>Huomioitava erityisryhmien erityistarpeet (esim. kulttuuritaustan tiedostaminen, tulkkipalvelujen, avustajien tai selkokielisten esitteiden saatavuus tarvittaessa).</p>	<p>1. Suojaavien tekijöiden vahvistaminen, vanhemmuuden tukeminen ja yleinen asennevaikuttaminen</p> <p>Nikotiinituotteiden ja muiden päihteiden sekä rahapeliin saatavuuden ja käytön väheneminen, aloitusiän siirtäminen.</p> <p>2. Riskissä olevien perheiden tunnistaminen ja seuranta</p> <p>3. Riskiperheiden tukeminen.</p>	<p>1.1. Päihde- ja pelikasvatus kouluissa osana normaalia opetusta. Yleiseen hyvinvointiin, elämänhallintaan ja itsetuntoon liittyvien asioiden käsittely (nuoret + vanhemmat), ”Savuton koulu”.</p> <p>Yhteisöllisten oppilashuolto-ryhmien säännölliset kokoontumiset, mukana oppilaskunnan ja huoltajien edustus.</p> <p>Nuorisotyö kouluissa (mm. ”kutostyo”)</p> <p>1.2. Suomen harrastamisen mallin toteuttaminen, Nuorille tarjotaan virikkeellistä, turvallista ja laadukasta vapaa-ajan toimintaa ja järjestettyä iltapäivätoimintaa sekä maksuttomia tilaisuuksia.</p> <p>Mahdollisuus käyttää lainattavia tai vapaaehtoisesti lahjoitettuja harrastusvälineitä.</p> <p>1.3. Yhteistyö vähittäismyynnin, anniskelupaikkojen ja alkoholivalvonnan kanssa, ikärajavalvonnan tehostaminen. Välittämiseen puuttuminen</p> <p>2. Työntekijöiden osaamisen vahvistaminen</p> <p>3. Verkostoyhteistyö, huolen puheeksi ottaminen (esim. huoliseula, vanhemmuuden roolikartta).</p>	<p>1.1. kirjattu ikäkausittain koulun omiin suunnitelmiin, yhteiset ohjeet kaikkien tiedossa</p> <p>kouluterveyskyselyjen tulokset Koulukohtaiset hyvinvointiprofiilit</p> <p>1.2. Harrastusten ulkopuolella olevien nuorten määrä. Tavoitetaso: jokaisella nuorella on vähintään yksi harrastus</p> <p>maksuttomia tilaisuuksia ja välineiden lainausta järjestetty.</p> <p>1.3. Kampanjat vuosittain, elinkeinonharjoittajan oma seuranta sovituin väliajoin. päihteiden saatavuusindikaattorit kouluterveyskyselyssä</p> <p>2. Koulutus suunnitelman toteutuminen.</p> <p>3. verkostojen säännölliset tapaamiset, interventioiden kirjaaminen asiakastietojärjestelmään</p>	<p>1.1. Koulu yhteistyössä vanhempien, oppilashuollon, suun terveydenhuollon ja muiden tarvittavien asiantuntijatahojen kanssa, tehostetusti alakoulusta yläkouluun siirtyvät.</p> <p>1.2. Nuorisopalvelut, liikuntapalvelut, seurakunta, järjestöt / yhdistykset</p> <p>1.3. Kaupungin viranomaiset, järjestöt, elinkeinoelämän edustajat, yksityishenkilöt, media.</p> <p>2. Perusopetus, sosiaali- ja terveyspalvelut</p> <p>3. Sosiaali- ja terveyspalvelut</p>

Asiakasryhmä	Tavoitteet	Konkreettiset menetelmät	Arviointimittarit	Vastuutaho
<p>Peruskouluikäiset lapset.</p> <p>Huomioitava erityisryhmien erityistarpeet (esim. kulttuuritaustan tiedostaminen, tulkkipalvelujen, avustajien tai selkokielisten esitteiden saatavuus tarvittaessa).</p>	<p>4. Lapsen / nuoren syrjäytymisriskin tiedostaminen koulussa ja vapaa-ajalla. Huolen puheeksi otto kuuluu kaikille.</p> <p>5. Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen</p>	<p>4.1. Järjestyssäännöt: "nollatoleranssi" päihteiden käytön suhteen: kaikki alle 18v tilaisuudet ja toiminnot täysin päihteettömiä</p> <p>Välitön puuttuminen esim. kiusaamiseen ja koulupoissaoloihin sekä niiden taustalla olevien syiden selvittely.</p> <p>Toimintamallit nikotiinituotteiden ja päihteiden käytön sekä haitallisen pelaamisen puheeksi ottoon ja tuen tarjoamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.</p> <p>4.2. Oppilashuolto / moniammatillinen yhteistyö ja konsultointi. Nivelvaiheen työn tehostaminen</p> <p>henkilökohtaiset tapaamiset, Valomerkki-, Omin jaloin – ja Ankkuritoiminta.</p> <p>4.3. Jalkautuva työ, poliisin tehovalvonnat.</p> <p>4.4. Lastensuojeluilmoitukset, sosiaalihuoltolain mukaiset yhteydenotot,</p> <p>5. Nuorten mielenterveystalo, pelaamiseen liittyvät verkkopalvelut.</p>	<p>4.1.+ 4.2. Laadittujen toimintamallien mukainen toiminta ja kaikkien aikuisten sitoutuminen "nollatoleranssiin".</p> <p>Nuoria mukaan arvioimaan.</p> <p>4.3. Kontaktien määrä</p> <p>4.4. yhteistyötahojen tilastot, hyvinvointikertomus</p> <p>5. Digitaalisten palvelujen käyttö lisääntyy</p>	<p>4. Perusopetus ja nuorisopalvelut, vapaa-ajan palvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut, seurakunta, järjestöt, poliisi, A-klinikka, perhesosiaalityö, VANHEMMAT.</p> <p>5. sosiaali- ja terveyspalvelut</p>

Asiakasryhmä	Tavoitteet	Konkreetitiset menetelmät	Arviointimittarit	Vastuutaho
<p>2. asteen opiskelijat.</p> <p>Huomioitava erityisryhmien erityistarpeet (esim. kulttuuritaustan tiedostaminen, tulkkipalvelujen, avustajien tai selkokielisten esitteiden saatavuus tarvittaessa).</p>	<p>1. Nikotiini- ja muiden päihteiden sekä rahapeliin saattavuuden ja käytön väheneminen, aloitussiän siirtäminen, vanhemmuuden tukeminen ja yleinen asennevaikuttaminen.</p> <p>2. Riskiryhmien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen, suojaavien tekijöiden vahvistaminen</p>	<p>1.1. terveystiedon opetus, välitunti/taukotekemisen lisääminen, Liikkuva amis -hanke, ammattiopiston päihdesuunnitelma</p> <p>1.2. Nuorille tarjotaan virikkeellistä, turvallista ja laadukasta vapaa-ajan toimintaa sekä maksuttomia tilaisuuksia.</p> <p>1.3. Yhteistyö vähittäismyynnin, anniskelupaikkojen ja alkoholivalvonnan kanssa ikäraja- ja valvonnan tehostaminen. Välittämiseen puuttuminen</p> <p>2.1. Järjestyssäännöt: "nollatoleranssi" ja hoitoonohjaukselliset. Kaikki alle 18v tilaisuudet ja toiminnot täysin päihteettömiä</p> <p>2.2. Opiskeluhoito / Moniammatillinen yhteistyö ja konsultointi.</p> <p>Henkilökohtaiset tapaamiset, Valomerkki-, Omin jaloin - ja Ankkuritoiminta. Marak-toimintamalli.</p> <p>2.3. Jalkautuva työ, poliisin tehovalvonnat.</p> <p>2.4. Lastensuojeluilmoitukset, sosiaalihuoltolain mukaiset yhteydenotot.</p>	<p>1.1. Kouluterveyskyselyjen tulokset. Koulukohtaiset hyvinvointiprofiilit</p> <p>1.2. Harrastusten ulkopuolella olevien nuorten määrä</p> <p>1.3. Kampanja vuosittain. Elinkeinoharjoittajan oma tilastoseuranta sovituin väliajoin. päihteiden saatavuusindikaattorit kouluterveyskyselyssä</p> <p>2.1. + 2.2. Päivitetyt toimintamallit kouluissa ja vapaa-ajan toiminnoissa sekä niiden mukainen toiminta.</p> <p>2.3. Kontaktien määrä</p> <p>2.4. Yhteistyötahojen tilastot, hyvinvointikertomus</p>	<p>1.1. Oppilaitos yhteistyössä vanhempien, opiskelijaterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja eri asiantuntijatahojen kanssa.</p> <p>1.2. Nuorisopalvelut, liikuntapalvelut, seurakunta, järjestöt/yhdistykset.</p> <p>1.3. Alkoholivalvontaviranomaiset, elinkeinoelämän edustajat, kaupungin viranomaiset, järjestöt, yksityishenkilöt, media.</p> <p>2. Sivistyspalvelut ja SSKKY, sosiaali- ja terveyspalvelut, seurakunta, järjestöt, poliisi, A-klinikka, VANHEMMAT.</p>

Asiakasryhmä	Tavoitteet	Konkreettiset menetelmät	Arviointimittarit	Vastuutaho
<p>2. asteen opiskelijat.</p> <p>Huomioitava erityisryhmien erityistarpeet (esim. kulttuuritaustan tiedostaminen, tulkkipalvelujen, avustajien tai selkokielisten esitteiden saatavuus tarvittaessa).</p>	<p>3. Syrjäytymisen ehkäisy, sosiaalinen vahvistaminen. Palveluiden ulkopuolella olevien tavoittaminen Yhteisöllisyyden lisääminen.</p> <p>4. Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen.</p>	<p>3.1.-Tuki mahdollisissa keskeyttämistilanteissa. Nuorten aikuisten ohjaus- ja aktivointitoimenpiteiden toteuttaminen ja kehittäminen monialaisesti.</p> <p>3.2. Nuotti-valmennus/Kela 16-29 vuotiaat; matalan kynnyksen ammatillinen kuntoutus, Ohjaamo</p> <p>3.3.Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama etsivä nuorisotyö A-klinikan ja Salon kaupungin yhteistyönä</p> <p>4. Nuorten mielenterveystalo, pelaamiseen liittyvät verkkopalvelut Pyydä apua-nappi</p>	<p>3. Vuosittaiset seurantatilastot opintojen keskeyttämisestä.</p> <p>Sovari – sosiaalisen vahvistumisen mittari</p> <p>4. Digitaalisten palvelujen käyttö lisääntyy</p>	<p>3. Sivistyspalvelut ja SSKKY, moniammatillinen yhteistyö tarpeellisten asiantuntijatahojen kanssa. A-klinikan palvelut</p> <p>4. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut</p>

Asiakasryhmä	Tavoitteet	Konkreettiset menetelmät	Arviointimittarit	Vastuutaho
Aikuiset / työikäiset. Huomioitava erityisryhmien erityistarpeet (esim. kulttuuritaustan tiedostaminen, tulkkipalvelujen, avustajien tai selkokielisten esitteiden saatavuus tarvittaessa).	1. Tietoisuuden lisääminen päihde- ja pelihaitoista sekä omaan hyvinvointiin vaikuttavista riskitekijöistä 2. Päihteiden ja rahapelien riskikulutuksen sekä lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. 3. Työkyvyn ylläpitäminen, itsehoitotaitojen paraneminen, syrjäytymisen ehkäisy,	1.1. Henkilökohtaiset tapaamiset, yleinen tiedotus, työntekijöiden osaamisen lisääminen 1.2. Yhteistyö elinkeinoelämän edustajien kanssa. päihdetilannekyselyt 2.1. Puheeksi otto, mini-interventio, perhetilanteen selvittely, lapsinäkökulma, sosiaalihuoltolain mukaiset yhteydenotot ja ilmoitukset, tuki elämän kriisitilanteissa, Marak-toimintamalli. 2.2. Vertaistuen ja digitaalisten palveluiden eri muodot. itsearviointityökalujen käyttö, pyydä apua-nappi 3.1. Työhyvinvoinnin edistäminen, 3.2. Puheeksi otto- ja hoitonojhausmallit työpaikoilla, Arkeen Voimaa -ryhmiin ja järjestöjen toimintaan ohjaaminen 3.3. Työttömien terveystarkastukset, kuntouttava työtoiminta. työllisyyden kuntakokeilu 3.4. Hoitolaitoksesta tai vankilasta palaavan tuki.	1. hyvinvointikertomus 1.2. Vastuullisen myynnin ja anniskelun omavalvonta, kyselyjen tulosten huomioiminen paikallisessa toiminnassa 2.1. -2.2. Interventiot kirjattu asiakastietojärjestelmään, riskiryhmäseuranta, yhteistyötahojen tilastotiedot 3.1. Työtyytyväisyyskyselyt, sairauspoissaolot. 3.2. Tilastotiedot, interventioiden kirjaukset, WHOQOL -elämänlaatumittari 3.3. Kontaktien määrä, asiantuntija-arvio vuosittain. 3.4. Toimintamallin mukaan.	1. kaikki asiakastyötä tekevät eri sektoreilla 1.2. elinkeinoelämän edustajat, kaupungin viranomaiset, valvontaviranomaiset, järjestöt, yksityishenkilöt, media. 2.1.-2.2. sosiaali- ja terveyspalvelut, poliisi, A-klinikan palvelut 3.1. Työsuojelu, työterveyshuolto, työntekijä itse 3.2. Sosiaali- ja terveyspalvelut, työnantajat 3.3. Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteistyössä työ- ja elinkeinotoimiston kanssa. 3.4. Lähettävä taho, seurakunnan päihde- ja kriminaalityö A-klinikan palvelut

Asiakasryhmä	Tavoitteet	Konkreettiset menetelmät	Arviointimittarit	Vastuutaho
<p>Ikääntyvät / vanhukset.</p> <p>Huomioitava erityisryhmien erityistarpeet (esim. kulttuuritaustan tiedostaminen, tulkkipalvelujen, avustajien tai selkokielisten esitteiden saatavuus tarvittaessa).</p>	<p>1. Alkoholin käytön, lääkkeiden ja alkoholin sekakäytön, tupakoinnin sekä peliriippuvuuden väheneminen.</p> <p>2. Suurkulutuksen riskiryhmien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen.</p> <p>3. Ikääntyvän elämänhallinnan lisääntyminen ja yksinäisyyden väheneminen.</p>	<p>1.1. Puheeksi otto ja mini-interventio vastaanotoilla ja kotikäynneillä, lääkehoidon seuranta, tupakoimatta leikkaukseen -toimintamalli</p> <p>1.2. Tiedotus, kampanjat</p> <p>1.3. Moniammatillinen varhainen puuttuminen</p> <p>2.1. Työntekijöiden osaamisen vahvistaminen</p> <p>2.2. Hoitoonohjausmallit, palveluohjaus.</p> <p>2.3. Omaisten ja läheisten palveluista tiedottaminen.</p> <p>2.4. Hyvinvointikyselyt ja tarpeen mukaan kotikäynnit.</p> <p>2.5. Sosiaalihuoltolain mukaiset yhteydenotot ja ilmoitukset. Pyydä apua-nappi</p> <p>3. Yhteisölliseen toimintaan ohjaaminen, järjestötoiminta, virkistyspäivät, kerhot, toimintakeskukset, tukihenkilö, "valmennusta" eläkkeelle jäämiseen, Arkeen Voimaa – ryhmät</p>	<p>1. Hoitosuunnitelmien seuranta ja tarkistus kotihoidossa, kotisairaalassa, ympärivuorokautisessa hoidossa ja vastaanotoilla, interventiot kirjattu asiakastietojärjestelmään</p> <p>2. Koulutussuunnitelman ja toimintamallien seuranta, interventiot kirjattu asiakastietojärjestelmään, yhteistyötahojen tilastotiedot</p> <p>3. Palvelujen saavutettavuus, arkipärrjäämisen lisääntyminen, WHOQOL-elämänlaatumittari</p>	<p>1-2. Vanhustyötä tekevät kiinteässä yhteistyössä omaisten ja muiden toimijoiden kanssa yli sektorirajojen: Kotihoito, sosiaali- ja terveyspalvelut, A-klinikka Oy:n kotiin vietävä palvelu (Kotiklinikka), erilaiset potilasjärjestöt, julkinen keskustelu, tiedotusvälineet.</p> <p>3. Kaikki ikääntyviä kohtaavat tahot, järjestöt, ikääntyvän omaiset</p>

Liite 1

Suunnitelmassa käytettyjä käsitteitä ja lyhenteitä

Ankkuritoiminta perustuu moniviranomaisyhteistyöhön, jonka tavoitteena on varhainen puuttuminen alaikäisten rikolliseen käyttäytymiseen, nuoren ja perheen kanssa työskentely. Lisäksi tavoitteena on nopea puuttuminen lähisuhde- ja perheväkivaltaan, avun tarpeen selvittäminen ja perheen kanssa työskentely. Salossa Ankkuritiimiin kuuluvat poliisi, sosiaalityöntekijä ja psykiatrinen sairaanhoitaja.

Arkeen Voimaa toimintamalli on näyttöön perustuva itsehoidon ryhmätoimintamalli (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP), jonka tarkoituksena on vahvistaa osallistujien itsehoitotaitoja ja sitä kautta kohentaa heidän arkipärväjämistään ja elämänlaatuaan. Arkeen Voimaa ryhmät on tarkoitettu henkilöille, joilla itsellään tai joiden omaisella on jokin pitkäaikaissairaus tai muu arjen sujuvuuteen vaikuttava pitkäaikainen haitta. Ryhmää ohjaavat koulutetut vertaisohjaajat.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on Maailman terveysjärjestön WHO:n 1980-luvulla kehittämä testi, jonka avulla arvioidaan juomisen riskejä. Kysymykset liittyvät alkoholin käytön tiheyteen, tavallisesti käytettyyn alkoholimäärään, humalajuomiseen ja haittoihin.

Huoliseula on työntekijän työvälineeksi kehitetty lomake, jota eri ammattilaiset voivat käyttää jäsentäessään omia havaintojaan, kokemuksiaan ja huolen tunteitaan asiakkaina olevien lasten osalta.

Hyvinvointikertomus on eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhdessä laatima tiivis katsaus kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin. Laaja hyvinvointikertomus valmistellaan kerran valtuustokaudessa. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutuneista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain (hyvinvointitilinpito).

Kotiklinikka on kotiin vietyä päihdepalvelua niille asiakkaille ja omaisille, jotka eivät itse kykene hakeutumaan A-klinikalle. Toimintamuotoina ovat asiakkaan tukitarpeen arviointi, konsultointi ja kotikäynnit sekä yhteistyö muiden hoitavien tahojen kanssa.

Kouluterveyskyselyssä kootaan valtakunnallisesti yhtenäisellä menetelmällä joka toinen vuosi tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Opettajan ohjaama luokkakysely tehdään kunnan kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille.

”Kutostyo” on alakoululaisille suunnattua, kouluaikana luokassa tapahtuvaa oppilaiden koulunkäyntiä ja hyvinvointia tukevaa erityisnuorisotyötä. Toteuttaja tahoina ovat erityisnuorisotyö ja oppilashuolto.

MARAK on vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä. Valtakunnallista Marak-toimintaa koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Salon MARAK-toiminnassa ovat mukana seuraavat tahot: aikuissosiaalityö/ perhesosiaalityö, A-klinikka, terveyspalvelut, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvola, Kriisikeskus Etappi, rikosuhripäivystys, perheasiain neuvottelukeskus, Lounais-Suomen poliisilaitos, aikuispsykiatria ja vanhuspalvelut.

Mini-interventio on terveydenhuollossa tapahtuva lyhyt neuvonta, jossa pyritään tukemaan asiakasta alkoholin käytön vähentämisessä silloin, kun käyttö on runsasta, mutta siitä ei ole vielä ehtinyt aiheutua mainittavia haittoja. Hoito sisältää alkoholin kulutuksen kartoittamisen, neuvonnan ja mahdollisesti muutaman seuranta käynnin.

NUOTTI-valmennus on Kelan järjestämää matalan kynnyksen ammatillista kuntoutusta nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti heikentynyt.

Ohjaamo on alle 30-vuotiaille nuorille suunnattu Salon kaupungin palvelupiste, josta saa ohjausta ja neuvontaa muun muassa työhön ja työllistymisen tukemiseen, urasuunnitteluun, kouluttautumiseen, asumiseen ja talouden hallintaan liittyen.

Omin jaloin –toiminnassa kartoitetaan nuoren elämän suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä sekä autetaan nuorta ymmärtämään omien valintojen vaikutuksia nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. Salon kaupungissa toteuttajatahoja ovat erityisnuorisotyö ja terveyspalvelujen ehkäisevä päihdetyö.

Ostokokeilla kartoitetaan ikärajavaltavien tuotteiden saatavuutta vähittäismyyntipaikoissa. Ostokokeen suorittajat ovat täysi-ikäisiä, mutta heillä ei ole mukana henkilöllisyystodistusta. Tuloksia voidaan hyödyntää vähittäismyyntipaikkojen omavalvonnan tehostamisessa.

Pakka-toimintamallissa saatavuuden sääntely tuodaan osaksi ehkäisevää päihdetyötä. Toiminta perustuu kunnan eri toimijoiden, viranomaisten ja paikallisen elinkeinon yhteistyöhön. Pakka-mallin mukaisella työllä voidaan tutkimusten mukaan parantaa ikärajavaltontaa myyntipaikoissa, vähentää alaikäisten alkoholin ja nikotiinituotteiden saatavuutta, tukea alaikäisten raittiutta ja vaikuttaa asukkaiden asenteisiin alaikäisten juomisesta sekä tiukentaa päihtyneille anniskelua ravintoloissa.

Seutulupalausuntomenettely mahdollistaa paikallisen vaikuttamisen uusien alkoholilupien myöntämiseen. Alkoholilupaviranomainen voi tarvittaessa pyytää kaupungin nimetyltä yhdyshenkilöltä lausuntoa siihen onko Aluehallintoviraston lupakäsittelyssä oleva anniskelu- tai vähittäismyyntipaikka sijainniltaan asiallinen tai onko suunnitellusta toiminnasta odotettavissa haittoja lähialueen asukkaille tai toimijoille. Yhdyshenkilö kokoaa lausuntoa varten kannanottoja tarvittavilta tahoilta ja lausunto toimitetaan alkoholitarkastajalle määräaikaan mennessä. Päätöksen luvan myöntämisestä tekee Aluehallintovirasto.

Sovari- –sosiaalisen vahvistumisen mittari on työpajatoiminnan ja etsivän nuorisotyön vaikuttavuuden mittaamisen väline, jonka tarkoituksena on tuoda esille näiden palveluiden sosiaalisesti vahvistavia vaikutuksia palveluiden käyttäjissä. Sovari tuottaa tietoa ja tunnuslukuja siitä, millaista lisäarvoa työpajatoiminnalla ja etsivällä nuorisotyöllä saavutetaan.

Työllisyyden kuntakokeilu on työnhakijoiden yksilöllinen palvelu. Työllisyyden kuntakokeilun asiakkaaksi siirtyvät kaikki työttömät työnhakijat, työllistettynä olevat ja työllistymistä edistävissä palveluissa olevat työnhakijat, jotka eivät ole oikeutettu ansiosidonnaiseen työttömyysturvaan tai ovat alle 30-vuotiaita tai maahanmuuttajia ja joiden kotikunta on Salo, Marttila tai Koski tl.

Uukkari on Salossa toimiva terveysneuvontapiste suonensisäisiä huumeita käyttäville. Toiminta perustuu tartuntatautiasetukseen. Uukkarissa asiakas saa terveysneuvontaa, tietoa tartuntataudeista ja päihdehoitopaikoista sekä mahdollisuuden käytettyjen ruiskujen ja neulojen vaihtoon.

Valomerkki-toiminnan tavoitteena on varhainen puuttuminen alaikäisten päihteidenkäyttöön. Mikäli nuoren päihteiden käytöstä tehty lastensuojeluilmoitus ei johda laajempaan palvelutarpeen selvittelyyn, nuori ja hänen huoltajansa ohjataan valomerkkikeskusteluun. Salossa keskusteluja toteuttavat parityöskentelynä sosiaaliohjaaja ja ehkäisevä päihdetyöntekijä.

Vanhemmuuden roolikartta® on syntynyt Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilöstön kehittämistyön tuloksena vuonna 1999. Sen avulla voidaan tarkastella ja arvioida vanhemmuuden vahvoja ja heikkoja puolia viiden keskeisen osa-alueen avulla: elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja ja rakkauden antaja.

Liite 2

Ehkäisevän päihdetyön yhteistyöryhmän kokoonpano 4/2021

Terveyspalvelut:	Marita Päivärinne, terveyden edistämisen koordinaattori, (pj) Katja Marjanen, ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, (siht) Sari Sirkelä, terveyden edistämisen yhdyshenkilö Matti Simola, ylilääkäri, mielenterveys- ja päihdetyö Olli Arve, sh, Halikon terveysasema
Nuorisopalvelut:	Kaisa Koski, erityisnuorisotyöntekijä Elisa Paavola, nuoriso-ohjaaja
Sosiaalipalvelut:	Niina Hemming, johtava sosiaalityöntekijä, Salon perhesosiaalityö Sointu-tiimi
Perusopetus:	Hannu Pölönen, vs. rehtori, Hermannin koulu
Oppilashuolto:	Tiina Lehtiranta, vastaava kuraattori, Salon seudun ammattiopisto
Vanhustyön palvelut:	Minna Lähdemaa, toiminnanohjaaja / Leena Vesalainen
Poliisi:	Pertti Läksy, rikoskomisario
Seurakunta:	Maritta Järveläinen, johtava nuorisotyönohjaaja
Salon A-klinikka:	Sari Korpiaho, palveluesimies, Salon A-klinikka
Liikuntajärjestöt:	Ari Mäenpää, Mesuca Basket ry / Arto Korpinen