



**Satakunnan
hyvinvointialue**

EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN SUUNNITELMA

**Satakunnan alueellisen hyvinvointisuunnitelman
täydentävä osa**

HYTE-koordinaattori Tellu Rosenqvist

HYTE-yksikkö,

Strategia ja järjestäminen vastuualue

20.3.2024

Sisällys

Johdanto	2
1. Alueellinen päihdetilannekuvaus	4
1.1. Satakunnan kuntalaiskysely päihdetilanteesta vuonna 2023	4
2. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Satakunnan hyvinvointialueella	6
2.1. Satakunnan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden (HYTE) edistämisen toimikunta	6
2.2. Ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin keskeiset tehtävät	7
2.3. Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto	7
2.4. Ehkäisevän päihdetyön vuosikello	8
3. Ehkäisevän päihdetyön toimintamallit Satakunnan hyvinvointialueella	9
3.1. PAKKA-toimintamalli	9
3.2. Valomerkki-menetelmä	10
3.3. Omin jaloin -menetelmä	11
3.4. Puheeksiotto, varhainen tunnistaminen ja mini-interventio (lyhytneuvonta).....	11
4. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja yleiset toimintakokonaisuudet toimenpiteineen vuosille 2024–2025	12
4.1. Terveelliset elintavat lisääntyvät.....	14
4.2. Mielen hyvinvointi ja osallisuus vahvistuvat.....	16
4.3. Turvallinen ja mielekäs arki.....	18
Lähteet	20
Liitteet	21
Liite 1. Ehkäisevän päihdetyön keskeisiä käsitteitä (THL).....	21
Liite 2. Ehkäisevän työn indikaattorityöalusta.....	26

Johdanto

Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma täydentää Satakunnan alueellista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa 2024–2025. Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on keskeinen elementti hyvinvointialueen johtamista linjaavassa hyvinvointialuestrategiassa (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 41§). Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma täydentyy myöhemmin mielen hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmalla.

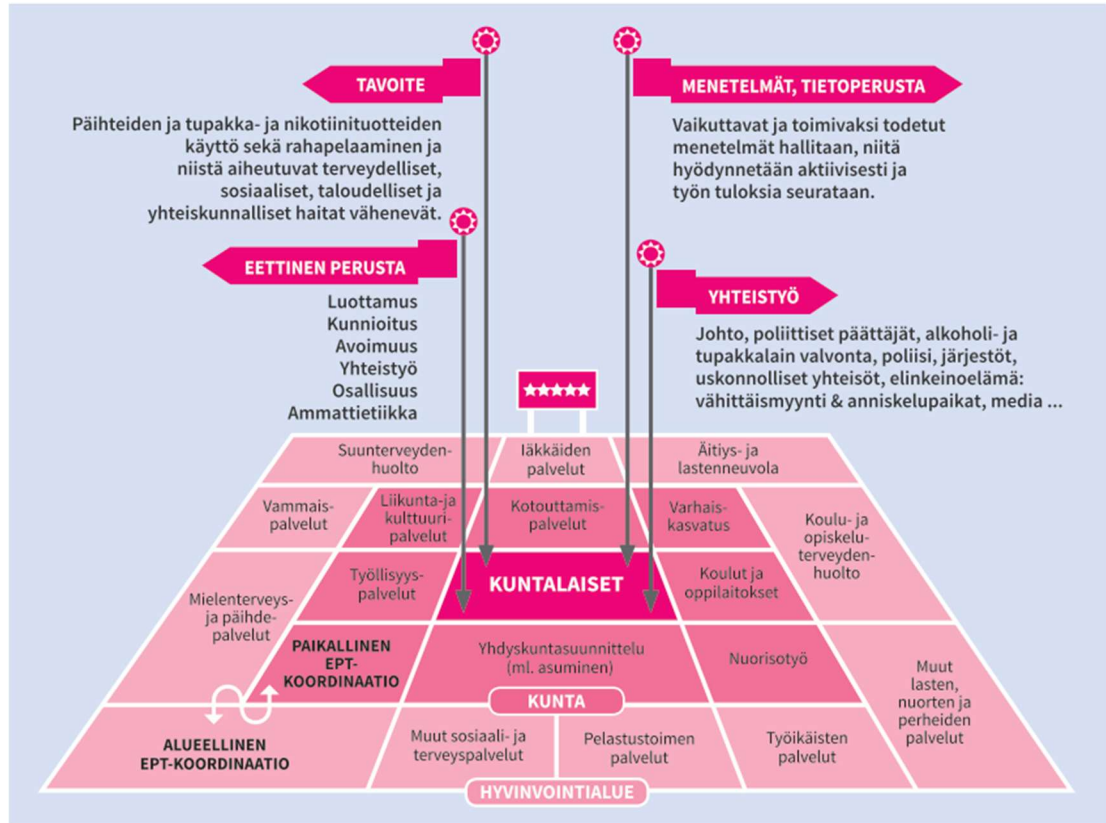
Ehkäisevä päihdetyö on osaltaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käytön aiheuttamia haittoja päihteiden käyttäjille, heidän läheisilleen kuin yhteiskunnallekin. Tavoitteena on myös lisätä ymmärrystä päihteiden käytöstä ja niihin liittyvistä ilmiöistä sekä edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihteisiin liittyvissä asioissa. Laki ehkäisevästä päihdetyöstä tuli voimaan vuonna 2015. Lain mukaan ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelihaittojen ehkäisy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa valtakunnallisesti ehkäisevän päihdetyön koordinoinnista ja ohjauksesta. Ehkäisevä päihdetyö kuuluu ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain mukaan kuntien ja hyvinvointialueiden tehtäviin.

Ehkäisevän päihdetyön ja mielen hyvinvoinnin edistämisen lakisääteiset tehtävät ja toimintaa ohjaavat tärkeimmät asiakirjat hyvinvointialueella:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 7 §
- Laki hyvinvointialueista (611/2021) 29 § ja 41 §
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 11§, 12§ + 13–17 §, 27 §, 36§
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 25 §
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)
- Mielenterveyslaki (1116/1990) 1 §
- Kansallinen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma, päihde- ja riippuvuusstrategia, Mielenterveysstrategia 2020–2030
- Valtioneuvoston hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen periaatepäätös ja sen toimeenpanosuunnitelma

Laadukas ehkäisevä päihdetyö on osiensa summa. Se tarkoittaa yhteisesti jaettuja tavoitteita ja ymmärrystä toimivista ratkaisuista, joita on yhdessä laajalla toimijajoukolla toteutettava kunnissa ja hyvinvointialueilla kuntalaisten hyväksi eettisesti kestävällä tavalla.

KUVA 1. Ehkäisevän päihdetyön laadukas kokonaisuus



(Markkula ym. 2022, Ehkäisevä päihdetyö – opas kunnille ja hyvinvointialueille)

Kuntien ja hyvinvointialueiden lakisäätiset tehtävät

- Ehkäisevän päihdetyön huomioiminen osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sitä koskevaa suunnittelua ja seurantaa (ml. vuosittaiset neuvottelut).
- Päihdeolojen seuranta alueittain ja väestöryhmittäin sekä niitä koskeva tiedotus.
- Päihde-, tupakka- ja nikotiini- sekä rahapelihaittoja ja niiden vähentämistä koskeva viestintä yksilöille ja koko väestölle.
- Päihde-, tupakka- ja nikotiini- sekä rahapelihaittojen ehkäisyn osaamisen lisääminen ja tukeminen kaikissa kunnan ja hyvinvointialueen tehtävissä.
- Ehkäisevän päihdetyön toimien esiin tuominen ja edistäminen eri hallinnonaloilla.

- Toimien sovittaminen yhteen kunnan ja hyvinvointialueen kesken sekä eri toimijoiden (mm. poliisi, alkoholi- ja tupakkalakien noudattamisen valvonta, elinkeinoelämän ja ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvat yleishyödylliset yhteisöt) kanssa.
- Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen haittojen vähentämiseksi.

(Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015, 5 ja 6 §,

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6 ja 7 §)

(Markkula ym. 2022)

1. Alueellinen päihdetilannekuvaus

Satakunnan päihdetilanne on kuvattu alueellisessa hyvinvointikertomuksessa 2024–2025. Koko ehkäisevän työn kentän (ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy) tilanteen seuranta varten on kuitenkin koottu oma indikaattoriyöalusta, minkä avulla Satakunnan tilannetta voi jatkossa tarkastella useamman indikaattorin kautta. Valitut indikaattorit (indikaattoriyöalusta) on nähtävissä suunnitelman lopussa (**Liite 2.**). Varsinainen indikaattoritieto täydentyy myöhemmin keväällä 2024.

1.1. Satakunnan kuntalaiskysely päihdetilanteesta vuonna 2023

Satakuntalaisilta on kysytty päihteisiin, tupakkaan ja rahapeleihin liittyviä näkemyksiä ja mielipiteitä päihdehaittojen vähentämisen keinoista. Kyselyn vastauksia ei voida yleistää vastaajamäärän vuoksi, mutta tämä on yksi tapa kuulla kuntalaisia. Aikuisille/koko väestölle suunnattu päihdetilannekysely on toteutettu Satakunnassa kolme kertaa. Edelliset tulokset on kerätty vuosina 2018 ja 2021. Vuoden 2023 nuorten päihdetilannekysely oli ensimmäinen laatuaan. Kysely tullaan jatkossa uusimaan vuosittain niin, että joka toinen vuosi kysely kohdennetaan 11–18-vuotiaille nuorille ja joka toinen vuosi aikuisille/koko väestölle. Nuorten ja aikuisten kysymyspatteristot ovat toisistaan poikkeavat. Vuonna 2023 päihdetilannekyselyyn vastasi kaikkiaan 4053 satakuntalaista, nuorten kyselyyn 2634 ja aikuisten kyselyyn 1419.

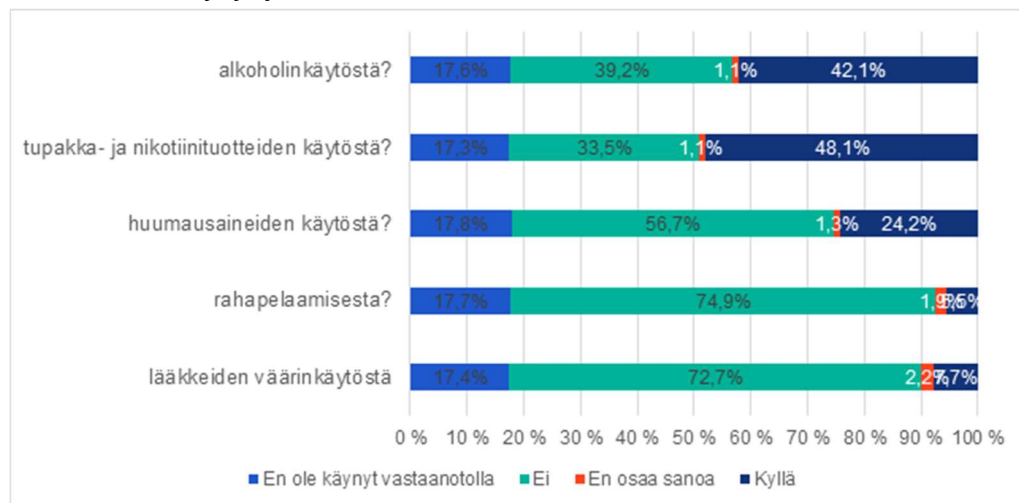
Päihdetilannekyselyn tulokset auttavat ehkäisevän päihdetyön suunnittelussa samalla osallistaen siihen kuntalaiset. Lisäksi tulokset auttavat arvioimaan Satakunnan päihdetilanteen ja -ilmapiirin kehittymistä vuosien saatossa. Kyselyn toteutus on osa valtakunnallista Pakka (paikallinen alkoholipolitiikka) -toimintamallia. Kyselyn toteuttaa Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto. Vastausten keräämisestä ja tulosten raportoinnista vastaa HYTE-yksikkö.

Vuoden 2023 aikuisille kohdennetussa kyselyssä havainnot alaikäisten päihteiden käytöstä ja toiveet siihen puuttumisesta ovat lisääntyneet koronapandemian jälkeen. Havainnot alaikäisten käytöstä ovat lisääntyneet kaikkien osa-alueiden osalta. Eniten havainnot olivat kuitenkin lisääntyneet sähkösavukkeiden käytössä. Lisäksi noin kolmasosa kaikista vastaajista kertoi havainneensa alkoholin, savukkeiden ja sähkösavukkeiden sekä nuuskan välittämistä alaikäiselle.

Lisääntyneiden havaintojen myötä aikuiset toivovat yhä enemmän sitä, että alaikäisten päihteiden käyttöön puututtaisiin aiempaa vahvemmin. Aikuiset toivovat alaikäisille enemmän ehkäisevän päihdetyön mukaisia toimia lähellä heidän kasvuympäristöään. Lisäksi kaivataan lisää harrastamismahdollisuuksia, kodin ja koulun välistä parempaa yhteistyötä sekä yleisesti valistamista ja rohkeampaa puuttumista päihteiden käyttöön.

Kuntalaisilta kysyttiin, onko heiltä sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanotolla viimeisen 12 kuukauden aikana otettu puheeksi päihteiden tai lääkkeiden käyttöä ja rahapelaamista. Useimmiten kysyttiin tupakoinnista (48 %) ja alkoholin käytöstä (42 %), muista päihteistä ja riippuvuuksista kysyttiin näitä vähemmän.

Taulukko 1: Tulos perustuu kysymykseen ”Onko sinulta viimeisen 12 kuukauden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon (esim. sairaan- ja terveydenhoitajan, lääkärin) vastaanotolla kysytty...”



Vastaajista vain kymmenesosa tai alle oli sitä mieltä, että omasta kunnasta saa helposti tietoa alkoholin käytön vähentämiseen, tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön lopettamiseen, huumausaineiden käytön vähentämiseen ja lopettamiseen, rahapelaamisen vähentämiseen ja lääkkeiden väärinkäytön lopettamiseen. Avoimissa vastauksissa nousi esille varhaisen puuttumisen tärkeys, jota puheeksi otton systemaattisen toteutumisen arvioidaan edistävän. Hoitoon pääsyn päihdeongelmissa tulisi vastaajien mielestä olla helppoa.

Nuorten päihdetilannekyselyyn vastanneista yli kolmasosa oli sitä mieltä, että omalla asuinalueella käytetään liikaa tupakka- ja nikotiinituotteita. Muihin päihteisiin ja rahapelaamiseen suhtautuminen oli lievempää. Kyselyssä korostuivat havainnot alaikäisten tupakoinnista, nuuskan ja nikotiinipussien sekä sähkösavukkeiden (vape)käytöstä. Alaikäisten sähkösavukkeiden käytön havainnoista kertoi yli 70 % vastaajista. Myös alaikäisille välittämisestä kertoi yli kolmannes vastaajista.

Noin puolet vastanneista kertoi, että joku kodin ulkopuolinen aikuinen (esim. opettaja, terveydenhoitaja tai nuorisotyöntekijä) on kysynyt heiltä heidän alkoholin sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstään viimeisen vuoden aikana. Kotona aiheesta oli keskusteltu huomattavasti vähemmän. Esimerkiksi alkoholinkäytöstä oli kotona kysytty vain alle kolmannekselta kyselyyn vastanneista.

2. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Satakunnan hyvinvointialueella

Ehkäisevä päihdetyö perustuu lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä- (523/2015). Kunnat ja hyvinvointialueet huolehtivat ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä alueellaan. Hyvinvointialueilla tulee huolehtia paitsi kuntien ja hyvinvointialueen työn yhteensovittamisesta sekä kuntien tuesta, mutta myös siitä, että ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan eri-ikäisten ihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi tarpeen on sopia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuuden käytöstä kunta-yhteistyössä.

Satakunnassa on kehitetty ehkäisevän päihdetyön rakenteita pitkäjänteisesti. Selvin päin Satakunnassa -hankkeen (2018–2020) tavoitteena oli luoda Satakuntaan ehkäisevän päihdetyön rakenteet ja yhtenäiset toimintamallit. Tavoitteisiin pyrittiin Pakka-toimintamallin menetelmiä jalkauttamalla ja edelleen kehittämällä sekä juurruttamalla kuntiin vaikuttavia varhaisen puuttumisen menetelmiä. Hankkeen toimenpiteiden juurruttamista jatkettiin osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta (2020–2023).

Ehkäisevän päihdetyön koordinaatiovastuu on jatkossa HYTE-yksiköllä (Strategia ja järjestäminen vastuualue). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) toimikunta ohjaa ehkäisevän päihdetyön suunnittelua ja vastaa osaltaan asioiden viemisestä omiin organisaatioihin ja palvelualueille, palveluryhmiin ja eri yksiköihin.

2.1. Satakunnan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden (HYTE) edistämisen toimikunta

HYTE- toimikunta toimii lainsäädännön edellyttämänä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 7§) sekä ehkäisevän päihdetyön vastaavana toimielimenä hyvinvointialueen osalta (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015). Toimikunnan jäsenet edustavat hyvinvointialueen lisäksi laajasti maakunnan kuntia, yhteistyöviranomaisia, järjestöjä ja elinkeinoelämää.

Kunnat ja hyvinvointialue ovat päävastuussa satakuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6§, 7§) yhteistyössä muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. HYTE- toimikunta toimii tämän yhteistyön foorumina. HYTE-toimikunnan lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät jakautuvat aluehallituksen, hyvinvointialueen strategia- ja järjestämisvastuualueella sijaitsevan HYTE-yksikön ja hyvinvointialueen palvelutuotannon kesken.

2.2. Ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin keskeiset tehtävät

Satakunnan hyvinvointialueella ehkäisevän päihdetyön koordinaatiosta vastaa HYTE-koordinaattori (HYTE-yksikkö).

Ehkäisevän päihdetyön koordinaatiotehtävät:

- Vastata ehkäisevän päihdetyön edistämisen asiantuntijuudesta hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudessa.
- Sovittaa yhteen ja koordinoi aluetasolla tehtävää lakisääteistä monialaista ehkäisevää päihdetyötä.
- Tunnistaa kuntien tuen tarpeita ja koordinoi asiantuntijatukea kuntien työlle.
- Edistää yhteistyötä kuntien kanssa sekä kuntien keskinäistä vertaiskehittämistä
- Koostaa aluetasoiset mittarit päihde-, tupakka- ja rahapeliolojen kuvaamiseen ja seurantaan sekä tuottaa niiden pohjalta seurantasuunnitelman.
- Vastata aluetasoisien suunnitelman laatimisesta ja sitouttaa kunnat ja muut oleelliset toimijat mukaan ohjaavaan suunnitelmaan.
- Kehittää ammattilaisten osaamista.

2.3. Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto

Selvin päin Satakunnassa -hanke tiivisti Lounais-Suomen aluehallintoviraston aiemmin koordinoiman Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston toimintaa Satakunnassa ottaen samalla koordinoivastuun. Lisäksi verkoston toiminta laajennettiin käsittelemään mielen hyvinvoinnin edistämisen teemoja Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa. Uudelleen nimettyä Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkostoa koordinoi 1.8.2023 alkaen HYTE-yksikkö.

Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkoston tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyä



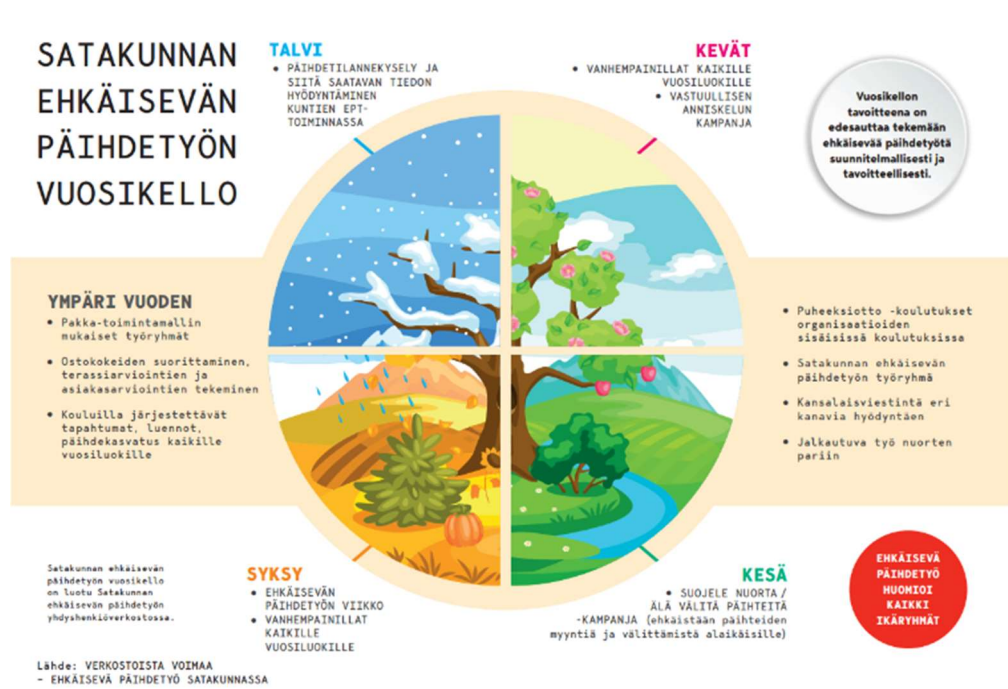
sekä vähentämistä ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman mukaisesti. Yhtenä tehtävänä on yhteistyössä edistää ehkäisevän päihdetyön lain vaatimien toimintojen näkyvyyttä kunnissa. Lisäksi verkoston tehtäviin kuuluu toiminnan arviointi.

Jokainen Satakunnan kunta on nimennyt ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön verkoston jäseneksi, ja osa on nimennyt mukaan myös varajäsenen tai työparin. Suurin osa kunnista on myös hyvin sitoutunut ja toimii aktiivisena jäsenenä toiminnan ideoinnissa, kehittämisessä ja toteuttamisessa.

Satakunnassa toimii myös Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Aluetuki -hankkeessa perustettu rahapelaamisen työryhmä ammattilaisten verkostoitumisen ja yhteistyön sekä kehittämistyön tueksi. Työryhmä on koostanut Rahapeliongelman hoidon ja tuen palvelukartaston Satakunnan hyvinvointialueelle ammattilaisten palveluohjaukseen. Työryhmää koordinoi jatkossa HYTE-yksikkö. THL:n kehittämistyö jatkuu vuoden 2024 alusta käynnistyneessä Pelihaittaverkostossa, joka toimii rahapelihaittatyön valtakunnallisena yhteistyöverkostona sote-ammattilaisille.

2.4. Ehkäisevän päihdetyön vuosikello

Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkostossa on laadittu yhtenäinen ehkäisevän päihdetyön vuosikello Satakuntaan. Vuosikello edesauttaa ehkäisevän päihdetyön suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. Verkostossa suunnitellaan vuosikellon mukaisten toimintojen toteuttaminen ja kunnat toteuttavat asiat paikallistasolla. Vuosikello on jaettu neljään eri vuodenaikaan (kevät, kesä, syksy ja talvi).



Lisäksi yhdyshenkilöverkosto laatii erillisen vuosikellon jokaiselle toimintavuodelle erikseen, jolloin toimenpiteet voidaan suunnitella yksityiskohtaisemmin ja kuntien muuhun toimintaan paremmin ajoittuviksi. Toimintavuoden lopulla verkosto arvioi, kuinka suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti vuosikellon asettamiin toimintoihin on pystytty vastaamaan.

3. Ehkäisevän päihdetyön toimintamallit Satakunnan hyvinvointialueella

3.1. PAKKA-toimintamalli

Pakka-toimintamallilla ehkäistään päihdehaittoja yhteisöllisesti. Pakka-toimintamalli on paikallisten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn kehitetty menetelmä. Pakkaa toteutetaan paikkakunnalla tai alueella koko yhteisön voimin. Pakka-toimintamallin mukaisella työllä voidaan tutkimusten mukaan:

- parantaa ikärajavaltontaa myyntipaikoissa
- vähentää alaikäisten alkoholin ja nikotiinituotteiden saatavuutta
- tukea alaikäisten raittiutta ja vaikuttaa asukkaiden asenteisiin alaikäisten juomisesta
- tiukentaa päihtyneille anniskelua ravintoloissa

Pakka-toimintamalli perustuu maakunnan ja kuntien eri toimijoiden, viranomaisten ja paikallisen elinkeinon yhteistyölle. Myös kuntalaiset otetaan mukaan toimintaan. Toimijoiden verkostoa ylläpitää Pakka-koordinaattori, joka sovittaa yhteen eri toiminnot, jotka suunnitellaan Pakka-työryhmissä. Toimintamalli tarjoaa kunnille ja

alueille konkreettisia työkaluja päihdehaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Mallia voidaan soveltaa erilaisille alueille, niiden tarpeiden ja resurssien mukaan

Pakka-toiminnan osa-alueita ovat:

- työn koordinointi ja suunnitelmallinen yhdessä tekeminen
- elinkeinon omavalvonnan sekä vastuullisen myynnin ja anniskelun kehittäminen
- viranomaisten valvonnan ja lupahallinnon tehostaminen
- paikallisiin päättäjiin vaikuttaminen
- nuorten, vanhempien ja muiden kuntalaisten aktivointi
- toimiva mediatyö

(THL 2023).

Pakka -toimintamallia ja siihen kuuluvia toimenpiteitä on juurrutettu Satakuntaan Selvin päin Satakunnassa ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa. Pakka -toimintamalli on ollut käytössä suurimmassa osassa Satakunnan kuntia, mutta myös ne kunnat, joissa Pakka-toimintamalli ei ole virallisesti käytössä, ovat toteuttaneet Pakka-toimintamallin toimintoja. Useassa kunnassa Pakka-toimintamallin koordinointi on kuitenkin tapahtunut kuntayhtymien sosiaali- ja terveystalouksissa. Hyvinvointialueiden käynnistyttyä aiempi yhteistyö ja koordinaatio ovat päättyneet, joten ratkaistavana ovat uudet koordinaatorakenteet Satakunnan Pakka-toiminnalle.

3.2. Valomerkki-menetelmä

Valomerkki-menetelmä on ennaltaehkäisevää päihdetyötä, jonka tavoitteena on alaikäisen terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisääminen sekä suojaaminen päihteiden aiheuttamilta haitoilta.

Valomerkki-keskusteluun ohjataan alaikäisiä, jotka ovat ensimmäistä kertaa päihteidenkäyttösä tai päihteiden hallussapidon vuoksi tekemisissä poliisi, terveydenhuollon, koulun tai muiden viranomaisten kanssa, eivätkä ole lastensuojelun asiakkaita.

Valomerkki-keskustelu on noin tunnin mittainen päihdekeskustelu, johon osallistuu nuori ja huoltaja/huoltajat sekä kaksi valomerkkikoulutuksen käynnistä ammattilaista. Keskustelussa käydään läpi tapahtuma, joka johti poliisiin tai muun viranomaisen puuttumiseen tilanteessa sekä keskustellaan päihteiden käytöstä ja niihin liittyvistä asenteista sekä päihteisiin liittyvistä terveyshaitoista. Keskiössä on nuoren oma kertomus tapahtuneesta ja siitä, miten asiaa on käsitelty kotona. Lisäksi käydään keskustelua nuoren arjesta (koulu, vuorokausirytmii, mieliala, harrastukset/vapaa-aika, perhetilanne, pelaaminen jne.)



Keskustelussa kartoitetaan myös laajemmin nuoren elämäntilannetta sekä pyritään vaikuttamaan asenteisiin ja yleiseen mielipiteeseen, jotta lasten ja nuorten päihteidenkäyttöä ei sallittaisi.

Valomerkki-keskustelun aikana arvioidaan yhdessä nuoreen liittyvä huolen aste ja nuori ohjataan tarvittaessa eteenpäin. Keskustelun jälkeen on mahdollista jatkaa asian käsittelyä kunnan nuorisotyön tai hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Valomerkki -menetelmä on otettu alun perin käyttöön Porin yhteistoiminta-alueella, minkä jälkeen menetelmää on juurrutettu koko Satakuntaan Selvin päin Satakunnassa ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeiden toimenpiteinä. Koordinaatiovastuiden määrittelyä ja menetelmäkoulutusta jatketaan HYTE-yksikössä.

3.3. Omin jaloin -menetelmä

Omin jaloin menetelmä on ennaltaehkäisevän lastensuojelun yksilötyön malli, joka on Lohjan erityisnuorisotyön alun perin kehittämä, ja edelleen ylläpitämä puolistrukturoitu yksilöprosessin menetelmä, jonka ydintehtävänä on nuoren omien voimavarojen löytyminen.

Omin Jaloin- työskentely käynnistetään tyypillisesti tilanteessa, jossa nuoren elämäntilanteesta on herännyt joko lastensuojelullinen tai muu huoli, tai jossa ei voida tarkasti määritellä mistä kenkä puristaa. Omin Jaloin –prosessiin nuoret ohjautuvat lastensuojelun alkuarvioinnin, kuraattorien, erityisopettajien, alueellisen nuorisotyön ja muiden yhteistyöverkostojen kautta.

Toiminta lähtee liikkeelle nuoren tulevaisuuden visiosta viiden vuoden päähän. Nuori pohtii sitä, millaiseksi hän haluaa tulevaisuutensa muodostuvan. Tämän jälkeen yksi aihealue kerrallaan nuoren kanssa käydään läpi nykytilanne ja pohditaan mikä tässä aiheessa on sellaista, joka tukee tulevaisuudenkuvan saavuttamista ja mikä puolestaan vaatii kehittämistä, jotta nuori saavuttaisi toivotun tulevaisuuden visionsa (Arola, M. 2011.)

Ammattilaisia on koulutettuja sosiaali- ja terveydenhuollosta, sivistystoimesta ja järjestöistä. Ammatillaiset käyttävät menetelmää omassa työssään työkaluna, joko kokonaisuutena tai osasia menetelmästä.

3.4. Puheeksiotto, varhainen tunnistaminen ja mini-interventio (lyhytneuvonta)

Puheeksiotto on ammattilaisen tekemä keskustelualoite, joka voi perustua heränneeseen huoleen tai olla osa yleistä terveyden ja hyvinvoinnin kartoitusta.

Puheeksiotto ja mini-interventio on yksi tehokkaimmista keinoista ehkäistä ja vähentää päihteiden käytön tai ongelmallisen rahapelaamisen haittoja.

Parhaimmillaan puheeksiotto ja mini-interventio tarjoavat työntekijälle ja asiakkaalle

mahdollisuuden pysähtyä rauhassa asiakkaan yksilöllisen tilanteen äärelle ja keskustella hänelle sopivimmista tukimuodoista.

Monet riskit ja haitat ovat ehkäistävissä, vaikka päihteiden käyttö tai rahapelaaminen jatkuisikin. Tämä vaatii kuitenkin aina ihmiseltä itseltään vähintään jonkinasteista käyttäytymisen ja toimintatapojen muutosta, eikä toki päde esimerkiksi raskauden aikana, jolloin tulee välttää kaikkia päihteitä. Tupakka- ja nikotiini tuotteiden kohdalla tehokasta haittojen ehkäisyä on vain käytön lopettaminen, sillä vähäiseenkin säännölliseen käyttöön liittyy terveystaittoja.

Jotta ongelmat ja haitat havaitaan ja tunnistetaan riittävän varhain, puheeksioton tulee olla systemaattista sekä luonteva osa erilaisia palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja. Kysymisellä ja keskustelemisellä on ennaltaehkäisevä vaikutus myös silloin, vaikka riski- tai ongelmakäyttöä tai -pelaamista ei olisikaan (THL 2023.)

Alkoholinkäytön puheeksiottoon ja mini-intervention tekemiseen on koulutettu ammattilaisia laajasti monissa palveluissa. Tavoitteena kuitenkin on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun kohtaavan työn ammattilaiset ottavat päihteiden sekä tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön ja rahapelaamisen systemaattisesti puheeksi. Puheeksiotto on paikallaan myös silloin, kun ihmisen elämässä on havaittu riskiä lisääviä tekijöitä, kuten esimerkiksi merkittäviä elämänmuutoksia. Mikäli huoli herää, tarjotaan tukea ja motivoidaan muutokseen hyödyntäen mini-interventiota, eli lyhytneuvontaa.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi otetaan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin. Vuoden 2023 alusta HYTE-kertoimen mukainen summa jaetaan hyvinvointialueille asukasluvun mukaan. Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021). HYTE-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteitä. Yksi prosessi-indikaattori HYTE-kertoimessa on alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski. Hyvinvointialueita kannustetaan siis toteuttamaan alkoholinkäyttöön liittyvää puheeksiottoa ja mini-interventioiden toteutusta. Tämänhetkisen laskelman mukaan Satakunnan hyvinvointialueen lukema mini-interventioiden osalta olisi 7 (maksimi 100) mikä tarkoittaa, että alueellamme on tehostamisen varaa puheeksioton ja mini-interventioiden tekemisessä ja kirjaamisessa.

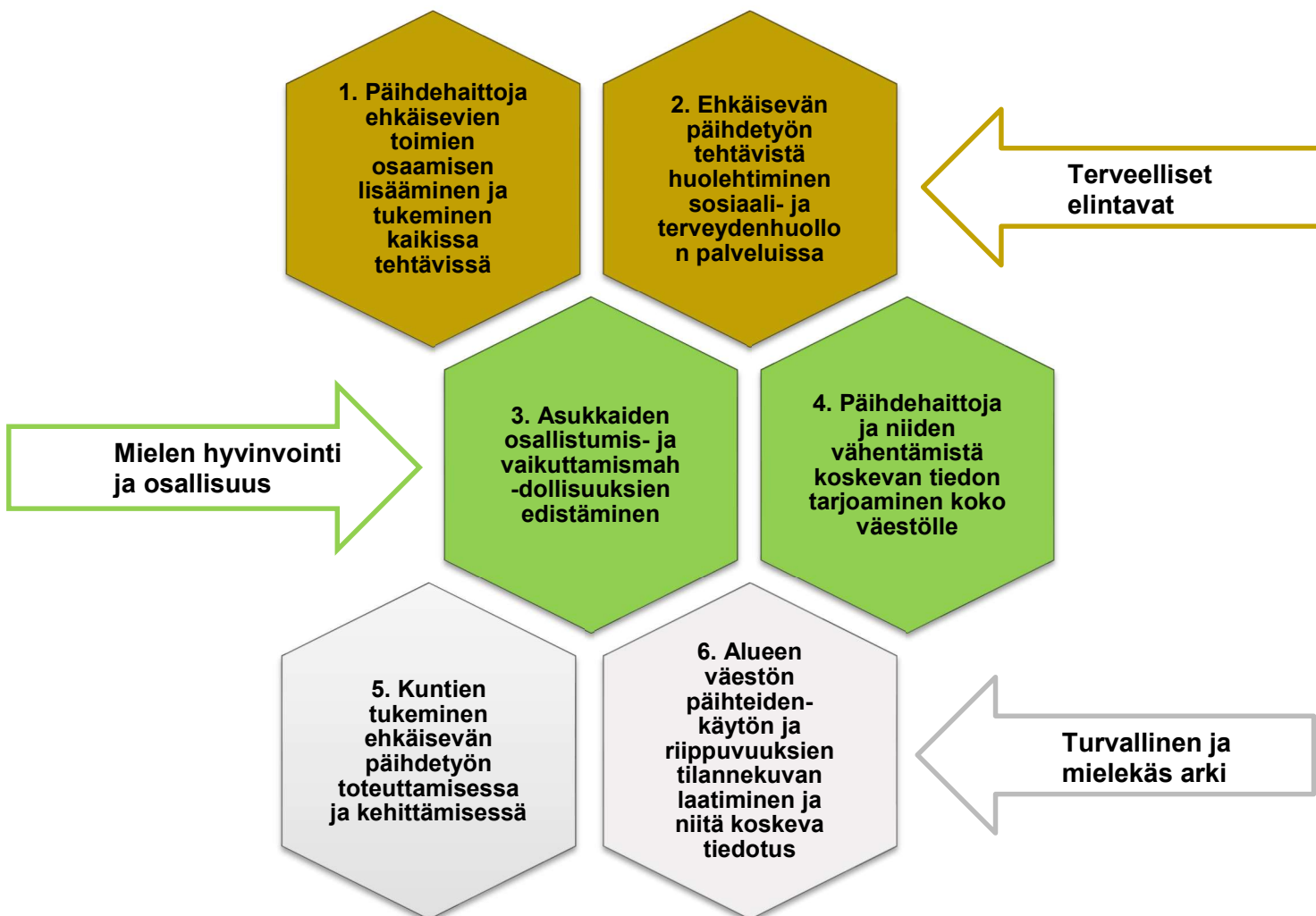
4. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja yleiset toimintakokonaisuudet toimenpiteineen vuosille 2024–2025

Hyvinvointikertomuksessa kerätyn indikaattoritiedon perusteella alueellisen laajan hyvinvointisuunnitelman tavoitteena on, että asukkailla:

1. terveelliset elintavat lisääntyvät

2. mielen hyvinvointi ja osallisuus vahvistuvat
3. on turvallinen ja mielekäs arki

Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma pyrkii toimillaan samoja tavoitteita kohti. Tavoitteet on jaettu kuuteen toimintakokonaisuuteen ja niille asetettuihin toimenpiteisiin vuosille 2024–2025. Ehkäisevän päihdetyön toimintakokonaisuudet ja toimenpiteet perustuvat laajan hyvinvointikertomuksen lisäksi kuntien kanssa käydyistä HYTE-kuntaneuvotteluista saatuihin kokemuksiin ja kommentteihin sekä ept-nykytilakartoituksen indikaattoritietoihin (Liite 2.).



4.1. Terveelliset elintavat lisääntyvät

Toimenpide	Seuranta/mittarit	Vastuutaho	Yhteistyökumppanit
Päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamisen lisääminen ja tukeminen kaikissa tehtävissä			
Vaikutetaan lasten ja nuorten nikotiinituotteiden, erityisesti uusien nikotiinituotteiden (sähkösavukkeet ja nikotiinipussit) käyttöön useiden toimenpiteiden kautta laajasti ja monialaisessa yhteistyössä (esim. kansalaisviestintä, mediayhteistyö, kampanjat, vanhempainillat).	Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % Käyttää sähkösavukkeita päivittäin, %. Nuuskaa päivittäin, % Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista Tehdyt toimenpiteet	HYTE-yksikkö, Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto	Satakunnan mielenterveys- ja päihdetoimijat -verkosto, viestintä, Osaava Satakunta, Ehyt ry, Satakunnan syöpäyhdistys ry.
Vahvistetaan rahapelaamisen puheeksi ottamista sekä ammattilaisten osaamista, ongelman tunnistamista ja lyhytneuvontaa. Lisätään ammattilaisten ja kuntalaisten tietämystä rahapeliongelmaan tarjolla olevista palveluista ja tuesta.	Rahapelaaminen vähintään alhaisen riskin tasolla (PGSI \geq 1 pistettä) (%), 20 - 64-vuotiaat Rahapelaaminen vähintään kohtalaisen riskin tasolla (PGSI \geq 3 pistettä) (%)	Satakunnan rahapeliverkosto	Kunnat, THL
Ehkäisevän päihdetyön tehtävistä huolehtiminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa			
Vahvistetaan päihteiden riskikäytön ja haittojen tunnistamista sekä varhaista tukea esim. juurruttamalla puheeksiottoa ja mini-interventiota laajalaisesti kaikissa toimintaympäristöissä. Edistetään kirjaamista kaikissa palveluissa	HYTE-kerroin: Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT tai AUDIT-C-testin riskipistemäärän ylittävillä	HYTE-yksikkö, tiedolla johtamisen yksikkö, aikuisten toimialue, ikääntyneiden toimialue, Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke	Viestintä, osaamisen kehittämisen yksikkö

	Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 – 64 -vuotiaat		
Kartoitetaan Satakunnan hyvinvointialueen savuttomuutta tukevat toimintamallit sekä mahdolliset osaamis- ja kehittämistarpeet.	Toimintamallit ja niiden käyttöaste on kartoitettu K/E	HYTE-yksikkö	Kaikki toimialueet, viestintä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kautta pyritään vaikuttamaan päihdehaittojen ehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja tukeen sekä riskien ehkäisyyn. Alkoholin käytön puheeksioton ja varhaisen tunnistamisen avulla on mahdollista löytää ajoissa yksilöt, joilla esiintyy alkoholin riskikäyttöä. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ja muut kohtaavan työn ammattilaiset ottavat päihteet puheeksi systemaattisesti. Tämän jälkeen asiakkaille annetaan tarvittaessa alkoholiin liittyvä lyhyt yksilöllinen neuvonta (mini-interventio), jossa pyritään motivoimaan siihen, että asiakas tunnistaa riskikäytön ja siitä seuranneet tai seuraavat haitat ja määrittelee tavoitteen muuttaakseen alkoholin käyttöönsä. Puheeksiotto on paikallaan myös silloin, kun ihmisen elämässä on havaittu riskiä lisääviä tekijöitä, kuten esimerkiksi merkittäviä elämänmuutoksia.

Alkoholinkäytön puheeksioton lisäksi tavoitteena on edistää tupakka- ja nikotiiniainesten käytön ja rahapelaamisen puheeksiottamista sekä vahvistaa ammattilaisten osaamista ongelman tunnistamisesta ja lyhytneuvonnasta. Ammattilaisten ja kuntalaisten tietoutta rahapeliongelmiin tarjolla olevista palveluista ja tuesta lisätään esimerkiksi viestinnän ja kampanjoiden avulla.

Puheeksioton prosessin kehittämiseen kuuluu oleellisena osana kirjaamisen kehittäminen. Käyttämällä yhtenäisiä asiakastietojärjestelmiin vietäviä tietorakenteita, kirjattu tieto siirtyy terveydenhuollon rekisteriin. Näin saadaan tietoa mm. tiedolla johtamisen avuksi. Puheeksiottoa ja mini-interventiota sekä kirjaamista juurrutetaan palveluihin laaja-alaisesti eri toimialueilla, Kestävän kasvun Satakunta –hankkeessa sekä HYTE-yksikössä koulutusten ja viestinnän avulla sekä laatimalla yhtenäiset ohjeistukset. Puheeksioton ja mini-intervention juurtumista systemaattiseen käyttöön seurataan HYTE-kertoimessa tehtyjen mini-interventioiden määrää kuvaavan indikaattorin avulla.

Savuttomuuden edistämiseksi on tarpeen kartoittaa Satakunnan hyvinvointialueella käytössä olevat savuttomuutta tukevat toimintamallit ja palvelut sekä edistää sähköisten palveluiden käyttöä esimerkiksi vahvistamalla ammattilaisten ja kuntalaisten tietoisuutta hyvinvointia ja terveyttä edistävästä omahoito-ohjelmista.

Tavoitteena on samanaikaisesti kartoittaa mahdolliset osaamis- ja kehittämistarpeet.

Nikotiinipussien ja sähkösavukkeen käytön yleisyys on kasvanut erityisesti nuorten parissa. Tavoitteena on kehittää lasten ja nuorten nikotiinituotteiden, erityisesti sähkösavukkeiden, käytön vähentämiseen tähtäviä toimenpiteitä laaja-alaisesti. Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto vahvistaa kaikkien nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten osaamista sekä sivistys-sote-yhteistyötä. Lisätään tietoa kuntalaisille ja erityisesti vanhemmille esim. mediayhteistyö ja kampanjoinnin avulla.

4.2. Mielen hyvinvointi ja osallisuus vahvistuvat

Toimenpide	Seuranta/mittarit	Vastuutaho	Yhteistyökumppanit
Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen			
Edistetään vanhemmuuden tukea mm. viestinnän keinoin sekä tukemalla paikallisia ja kansallisia vanhempainiltoja.	Tehdyt toimenpiteet	HYTE-yksikkö, kunnat	Yhdistykset ja järjestöt, lasten, nuorten ja perheiden toimialue, THL
Sovitaan Valomerkki-keskustelujen koordinaatio jokaisella perhekeskusalueella. Järjestetään koulutuksia perhekeskusten ja kuntien työntekijöille	Valomerkki - keskustelun malli käytössä koko Satakunnassa K/E Koulutuksiin osallistuneet Toteutuneiden keskustelujen määrä	HYTE-yksikkö, perhekeskukset	Mielenterveys- ja päihdepalvelut, kunnat, järjestöt, yhdistykset, srk
Vahvistetaan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia mm. PAKKA -toimintamallin, järjestöyhteistyön ja kokemustiedon (koulutetut kokemusasiantuntijat) avulla Tarjotaan matalan kynnyksen	Tehdyt toimenpiteet	Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto, HYTE-yksikkö, Yhdistykset, järjestöt, toimialueet	kunnat

kohtaamispaikkoja, mielekästä toimintaa sekä vertaistukea.			
Päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevan tiedon tarjoaminen koko väestölle			
Viestitään päihdehaitoista tietoon perustuen mm. väestöviestinnän, kampanjoiden ja verkostoviestinnän keinoin. Laaditaan ehkäisevän päihdetyön viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma.	Tehdyt toimenpiteet (vrt. ehkäisevän päihdetyön vuosikello)	HYTE-yksikkö, Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto	Muut alueen toimijat

Varmistetaan, että päihteet ja tupakka- ja nikotiinituotteet otetaan säännöllisesti teemaksi oppilaitosten vanhempainilloissa, huomioiden erityisesti ajankohtaiset ilmiöt, kuten sähkösavukkeet ja nikotiinipussit. Vanhempainiltojen lisäksi vanhempiin pyritään vaikuttamaan lisäämällä tietoa päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden riskeistä viestinnän keinoin.

Juuruttamalla käyttöön Valomerkki -menetelmää ja kouluttamalla uusia ammattilaisia menetelmän käyttöön varmistetaan nopea puuttuminen alaikäisten nuorten päihteidenkäyttöön vanhemmuutta tukevalla tavalla. Tavoitteena on varmistaa, että Valomerkki -menetelmää koordinoidaan sekä maakunnallisesti, mutta myös perhekeskuksittain.

Vahvistetaan yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien ja muiden yhteisöjen kanssa, jotka tekevät monipuolista ehkäisevää päihdetyötä tarjoamalla matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, mielekästä päihteetöntä toimintaa ja vertaistukea sekä tietoa ehkäisevän päihdetyön menetelmistä tai viestimällä riskeistä.

Tavoitteena on vahvistaa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia mm. PAKKA-toimintamallin avulla, vahvistamalla järjestöyhteistyötä ja käyttämällä koulutettujen kokemusasantuntijoiden asiantuntijuutta kehittämistyön tukena.

Ehkäisevän päihdetyön viestintään panostetaan laaja-alaisesti huomioiden eri viestintäkanavat (esim. koulujen Wilmaviestintä, mediaviestintä, kampanjat). Viestinnän tueksi laaditaan ehkäisevän päihdetyön viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma. Suunnitelman avulla sekä rohkaistaan sidosryhmiä ehkäisevän päihdetyön viestintään, että tarjotaan ohjeita eri ikäryhmiä koskevaa viestintää varten.

4.3. Turvallinen ja mielekäs arki

Toimenpide	Seuranta/mittarit	Vastuutaho	Yhteistyökumppanit
Kuntien tukeminen ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä			
Vahvistetaan ehkäisevän päihdetyön alueellisia ja paikallisia rakenteita. Sovitaan koordinaatiosta ja vastuista.	Rakenteista ja vastuista on sovittu K/E Ept johtamisen Kypsyysanalyysi	HYTE-yksikkö, Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto, kunnat	Muut alueelliset toimijat, THL
Juurrutetaan PAKKA – toimintamallin käyttöä (paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa) koko Satakuntaan	PAKKA-toimintamallin rakenteet on mallinnettu maakunnallisesti K/E Roolit ja vastuut sovittu K/E Maakunnallinen tarjontatyöryhmä perustettu K/E	HYTE-yksikkö, Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto, kunnat	Alueen elinkeinotoimijat ja ravintoloitsijat, poliisi, Tulli, MARA ry, oppilaitokset, Avi, Veikkaus ry
Alueen väestön päihteidenkäytön ja riippuvuuksien tilannekuvan laatiminen ja niitä koskeva tiedotus			
Tilannekuvaa seurataan vuosittain valittujen indikaattorien avulla. Ilmiötasoisen tiedon kerääminen esim. verkostotyön, päihdetilannekyselyn ja sosiaalisen raportoinnin avulla.	Indikaattorit päihdeolojen seurantaan varten on valittu (indikaattorityöalusta) K/E Ehkäisevän työn nykytilakartoitus on tehty 2024 K/E 2025 K/E	HYTE-yksikkö, HYTE-toimikunta, Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto	Kunnat, Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos



	Toteutettu Nuorten päihdetilannekysely K/E		
	Toteutettu koko väestön päihdetilannekysely K/E		

Sote-uudistus vaikutti ehkäisevän päihdetyön rakenteisiin heikentävästi koko Suomessa (Taulu, A. & Markkula, J. 2023.) Tilanne sekä kunnissa että hyvinvointialueella on jo parantunut Lounais-Suomen ja THL:n teettämän selvityksen jälkeen, mutta muutokset ovat monelta osin myös vaikuttaneet yhteistyön tekemiseen ja eri toimenpiteiden, menetelmien sekä toimintamallien (kuten PAKKA) koordinaatioon. Tavoitteena on vahvistaa sekä alueellisia että paikallisia ehkäisevän päihdetyön rakenteita ja sopia koordinaatiosta ja vastuista. Rakenteilla voidaan varmistaa tehdyn työn laatua kokoamalla eri toimijoiden voimavarat yhteen ja suunnata toimia vaikuttaviin menetelmiin systemaattista seuranta ja arviointia unohtamatta. Satakunnassa otetaan systemaattiseen käyttöön EPT-johtamisen kypsyysanalyysi, minkä avulla seurataan kuntien ehkäisevän päihdetyön tilannetta, tunnistetaan kuntien tuen tarpeet ja mahdollistetaan alueen kuntien keskinäinen vertaiskehittäminen. EPT-johtamisen kypsyysanalyysin tekemistä koordinoi HYTE-yksikkö.

Vaikuttava ehkäisevä päihdetyö perustuu paikallisen tilanteen seurantaan ja arviointiin sekä vuorovaikutukseen eri toimijoiden kesken. Tilannekuvaa kartoitetaan hyvinvointialueen ja kuntien hyvinvointikertomuksissa, yhteisen indikaattoriyöalusta avulla sekä keräämällä tietoa erilaisten kyselyiden (esim. päihdetilannekysely) ja verkostotyön avulla sekä kehittämällä sosiaalista raportointia ehkäisevän päihdetyön tueksi.

Lähteet

Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet – keskeiset käsitteet, THL (2023) Keskeiset käsitteet - THL

Arola, M. Omin jaloin -hanke 2009-2011: Nuorelle tarpeellista ja oikea-aikaista apua etsimässä (2011) Lohja

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021 Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®

Markkula, J., Karlsson, N. & Strand, T. Ehkäisevä päihdetyö – Opas kunnille ja hyvinvointialueille (5/2022) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

PAKKA -toimintamalli ehkäisevään päihdetyöhön: <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihde-tyohon>

Puheeksiotto ja mini-interventio (2023): Puheeksiotto ja mini-interventio - THL

Taalu, A. & Markkula, J. (2023) Ehkäisevä päihdetyö Lounais-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2023:

https://avi.fi/documents/25266232/147850625/Julkaistu-181_EPT+kunnissa_LSAVI.pdf/f1691ded-d50e-cf75-c179-8f17f8d88332/Julkaistu-181_EPT+kunnissa_LSAVI.pdf?t=1696308111514

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. Rahapeli-riippuvuus 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 laatusuosituksen (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 päihdekäyttäytymiseen 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: Mielenterveislain 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 "laillisina huumeina". Markkinoille tulee kokonaan uusia aineita, mutta myös jo olemassa olevia otetaan 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 kasvirouhesekoituksia "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 tehtäillä 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 terveyspalveluiden 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.

Päihdyttävyys 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, urheiluvendon 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 kohdistua 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.

Riskiehkäisyn 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 ehkäisyn ja riskiehkäisyn 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 käyttötapaa 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.

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 raja 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. Ehkäisevän työn indikaattorityöalusta

INDIKAATTORIT						
Nikotiinituotteet	Nuorten alkoholin käyttö	Alkoholi	Alkoholin ja tupakan saatavuus	Asukkaiden päihdehaittoja ennakoivat tekijät	Huumeaineet	Rahapelaaminen
Kokeillut ainakin kerran 4.-5. luokka	Raitius	Alkoholia liikaa käyttävien osuus	Alaikäisten alkoholistot vähittäismyynnistä	Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 – vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)	Kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa	Pelaa rahapelejä viikoittain
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta	Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa	Alkoholia humalahakuisesti (Audit-1K) osuus	Alaikäisten savukeostot vähittäismyynnistä	Asunnottomat yksin asuvat / 1000 asukasta	Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	Rahapelaaminen aiheuttanut ongelmia viimeisen 12 kk aikana
Käyttää sähkösavukkeita päivittäin	Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista	Päihdesairauksien vuodehoitajaksot 26-64 – vuotiailla / 1000 vastaavan ikäistä	Alaikäisten perhepiiristä hankkima alkoholi	Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Omalla paikkakunnalla helppo hankkia huumeita	Rahapelaaminen vähintään kerran viikossa 12 viime kuukauden aikana (%), 20 - 64-vuotiaat
Nuuskaa päivittäin	Vanhemman liiallinen alkoholin käyttö aiheuttanut haittaa	Poliisi tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta	Alaikäisten välittämisen kautta hankkima alkoholi	Henkilöitä keskimäärin toimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa	Kannabista viimeisen 12 kk aikana käyttäneiden osuus (%) 20-64 -vuotiaat	Rahapelaaminen vähintään kerran viikossa 12 viime kuukauden aikana (%), 65 vuotta täyttäneet
Tupakoi päivittäin	Käyttää alkoholia viikoittain	Alkoholikuolleisuus / 1000 asukasta		Työttömät, % työvoimasta	Poliisin tietoon tulleet kaikki huumeusainerikokset / 1000 asukasta	Rahapelaaminen vähintään kerran viikossa 12 viime kuukauden aikana (%), 75 vuotta täyttäneet
Käyttää nikotiinipusseja silloin tällöin tai päivittäin		Alkoholia riskitasolla käyttävät (Audit/Audit-C) perusterveydenhuollon avovastaanotolla testin tehneistä 18-64 –vuotiaista			C-hepatiitti-infektioita/100 000 asukasta	
Päivittäin tupakoiden osuus		Alkoholikuolemat, menetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset				
13.3.2024		Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori				4

INDIKAATTORIT						
Lähisuhdeväkivalta ja turvattuisuus	Fyysinen uhka ja seksuaaliväkivalta	Mielen hyvinvointi	Päihteiden käyttöä suojaavia tekijöitä	Osallisuus	Kiusaaminen	Netin käyttö
Fyysisistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat	Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana	Kokenut vahvaa positiivista mielensterveyttä viimeisen kahden viikon aikana	Tyytyväinen elämänsä tällä hetkellä	Ei koe olevansa tärkeä osa koulu-eikä luokkayhteisöä	Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa	Huomannut usein olevansa netissä vaikka ei ole huvittanut
Fyysisistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2022)	Kokenut fyysisistä uhkaa vuoden aikana	Positiivinen mielensterveys (SWEMWBS) - mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo)	Mielialaan liittyviin huoliin tukea tarvinneista apua saaneet: omat vanhemmat	Erittäin heikko osallisuuden kokemus	Osallistunut kiusaamiseen/muiden oppilaiden kiusaamiseen vähintään kerran viikossa	Tuntenut olonsa usein hermostuneeksi, kun ei ole päässyt nettiin
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2020)	Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdotellua, viesittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana	Ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana	Ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana	Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus	Kiusattu tai muita kiusannut kertonut koulukiusaamisesta koulun aikuiselle. Kiusaaminen jatkunut tai pahentunut	Ei ole usein syönyt tai nukkunut netin takia
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2020)	Kokenut seksuaalista koskettelua tai painostamista koskettamaan vuoden aikana	Sosiaalinen ahdistuneisuus	Hyvä keskusteluyhteys vanhempien kanssa	Osallistunut koulun asioiden suunnitteluun		
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajaväen aikuisten fyysisistä väkivaltaa vuoden aikana	Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdotellua tai ahdistellua vuoden aikana	Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana	Hyvät empatiataidot	Opettajat eivät ole kiinnostuneita oppilaan kuulumisista		
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajaväen aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana	Kokenut seksuaalista häirintää koulussa vuoden aikana	Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu	Matala itsetunnon taso	Opettajat eivät rohaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla		
13.3.2024		Mielensterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä				5